



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



**PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA
CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL.
DISTRITO SANITARIO N°4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE
2013.**

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autora:
Pérez Greorlandia
C.I. 11.197754**

CARACAS, 2013.

**PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA
CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL.
DISTRITO SANITARIO Nº4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE
2013.**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado **PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECIFICA CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL. DISTRITO SANITARIO Nº4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE 2013.** Presentado por, **Pérez Greorlandia C.I. 11.197754.** Para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2013.

Prof. Ricarda Montaña
C.I. 4.038383

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación de tutor.....	iii
Índice.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	Vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	1
 Capítulo I	
El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	5
Justificación.....	6
 Capítulo II	
Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	8
Bases Teóricas.....	9
Sistema de Variables.....	39
Operacionalización de Variables.....	40
 Capítulo III	
Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	41
Diseño de la investigación.....	42
Población y muestra.....	43
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	43
Validez y Confiabilidad.....	44
Procedimientos par ala Recolección de Información.....	45
 Capítulo IV	
Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	46
Análisis de los Resultados.....	67
 Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69
Referencias Bibliográficas	
Anexos	
- Instrumento	
- Certificación de Validez	



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



**PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECIFICA
CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL.
DISTRITO SANITARIO N°4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE
2013.**

**Autora: Pérez Greorlandia
C.I. 11.197754
Tutor: Prof. Ricarda Montaña
Año: 2013.**

RESUMEN

El objetivo de la investigación corresponde en determinar la participación de las madres en la protección específica contra la parotiditis viral (papera) en niños de 1 año de edad por medio de la vacunación con trivalente viral. Distrito sanitario N°4 El Valle, Caracas primer Trimestre, 2013. Metodológicamente la investigación presenta un diseño de campo tipo descriptiva de orden transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario tipo dicotómico de respuestas (Si – No) conformado por 17 ítems, el cual a mérito su validación y confiabilidad. La confiabilidad se buscó por medio de una prueba piloto que dio como resultado (0,89) con el método alfa de Crombach. Los resultados de la investigación mostraron que las madres de acuerdo a sus respuestas presentan una participación parcial en relación a que sus pequeños al cumplir el 1er año sean vacunado con trivalente viral en la protección contra la parotiditis viral en ese orden también se incluye las respuestas obtenidas con respecto a la participación con otras madres promoviendo el aumento de cobertura de vacunación contra la parotiditis viral (papera), también se presenta una participación parcial al respecto.

INTRODUCCION

En una concepción del fomento de la salud del niño desde 1 año de edad contra el padecimiento de la parotiditis (papera), de acuerdo a las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (1986), sus estrategias van dirigidas a la atención de la salud cuya acción fundamental es vista a través de la red ambulatoria para satisfacer la demanda de prevención y restitución de la salud de la población de niños contra la papera por medio de la vacuna trivalente viral.

Esta acción va dirigida a las estrategias preventivas siendo la participación de las madres de gran compromiso, es por ello que el Ministerio de Salud ha reformado el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con el objeto de disminuir morbi – Mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunas. En la población infantil, mas susceptible y en las edades comprendidas en el Programa de inmunizaciones (PAI).

En relación con la trivalente viral estos procedimientos son realizados por el personal de salud quienes son responsables, motivo por el cual deben ser capacitados para orientar a las madres de los infantes sobre la trivalente viral y todo lo referente a estas.

Con la finalidad de contribuir a facilitar la comprensión por parte del lector, este trabajo esta dividido en un total de cinco capítulos: un primer capitulo que plantea “el problema de investigación”, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación, capitulo que sienta las bases sobre las cuales se apoya la investigación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el capitulo V, encontramos las recomendaciones y conclusiones, seguido por las referencias bibliograficas, y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las ultimas décadas la atención de salud al infante ha cambiado, considerando los primeros años de vida que son decisivos para la salud de las personas, de allí que una de las funciones indispensables para la supervivencia del niño, y niñas es la capacidad de defensas del organismos contra la acción agresiva de elementos que le son extraños y que deben o pueden dañarlos.

Por ello, las vacunas o inmunizaciones en la niñez se ha consolidado a través de los años, dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades infecciosas, capas de reducir la mortalidad en las primeras edades de vida convirtiéndose en la clave para prevenir enfermedades y promover un mejor desarrollo de los niños y niñas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), expone que “la inmunización masiva de los niños una de las mas rentables medidas de salud publica (Pág.12), pero aun así continua destacando la referencia de los quince (15) millones de niños que mueren cada año en el mundo, siete (7) millones podrían salvarse si se les aplicara el esquema de vacuna actualmente disponibles. Hay que destacar que gracias a la tecnología, y

avances científicos ha permitido, el mejoramiento de las vacunas tradicionales y la elaboración de nuevas y efectivas, tienen menos reacciones secundarias y son más fáciles de aplicar hoy se pueden prevenir más de (14) enfermedades infecciosas por medio de las vacunaciones.

En el mismo orden de ideas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004), señala a las vacunas como la herramienta más poderosa y sencilla de protección contra las enfermedades infecciosas contagiosas, ellas protegen a millones de niñas y niños de las enfermedades que amenazan la vida, la poliomielitis, tétanos, tos ferina, difteria, tuberculosis, fiebre amarilla, sarampión, hepatitis A y B, varicelas, parotiditis, rubéola, neisseria meningitis E, Haemophilus influenza, entre otras” (Pág.206). el mecanismo que sigue la vacuna es el de introducir en el cuerpo humano agentes patógenos virales o bacterianos en estado liofilizados atenuados o muertos, de forma que, ante esta presencia extraña, el organismo provoca un estímulo inmunológico o de defensa similar al que se daría en caso de padecer verdaderamente la enfermedad. La defensa creada por el organismo es la que protege al individuo de adquirir ese virus cuando se vuelva a estar en contacto con él.

De allí la necesidad que los padres conozcan el esquema básico de inmunización en niños y niñas de 12 meses de edad, como instrumento

cronológico que normaliza las pautas de administración de las vacunas específicas en términos de números de dosis, población a vacunar, edad e intervalos de tiempo entre dosis, enfermedad contra la que protege y refuerzo, para cada vacuna en particular, dirigido a proteger a la población de niños y niñas a nivel ante enfermedades inmunoprevenibles, a través de la aplicación suficiente y oportuna de una vacuna segura y eficaz garantizando el derecho a la protección contra enfermedades de gran morbilidad, letalidad y en muchos casos ser capaz de controlar a gran escala enfermedades de orden epidémicas viral como por ejemplo la vacuna contra parotiditis viral, enfermedad que de acuerdo al boletín Epidemiológico emanado del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2006), se encontraba formando parte de las (10) primeras causas de enfermedad prevenibles por vacunas padecidas en niños” (Pág.6). Paralelamente a los planteamientos la referencia continúa destacando que en Venezuela en los últimos años la parotiditis resurge con brotes epidémicos registrados en diferentes regiones del país.

Hechos sustentados por fuentes Oficiales, Instituto Nacional de Estadísticas (INE-2007/2008), “en el (2007), fue de 19,142 casos de parotiditis, en el 2008, hasta la semana 21, alcanzan los 110,272 casos de parotiditis en su mayoría niños en edades entre 2 y 12 años cifra esta última 3 veces mayor que la ocurrida en otros países de América Latina y el Caribe” (Pág.16)

En lo correspondiente a Caracas, según Boletín Epidemiológico Región Salud (2010), aparece la parotiditis viral dentro de las (5) primeras causas de enfermedades en niños prevenibles por vacuna, estando presente el Distrito sanitario N°4 Parroquia el Valle, registrado con (19) casos en niños en edades de (4 a 12 años)” (Pág.12).

La parotiditis su agente causal corresponde al genero paramixovirus, familia paramyxoviridae es epidémica descrita por Johnson y Grod Pasteur de origen viral, la protección contra el virus puede ser adquirida por medio de la vacuna anti parotiditis, trivalentes viral. Para lograrlo se hace necesario que el niño sea vacunado como parte del esquema de vacunación correspondiente después de 1 año de edad con trivalente viral.

En ese sentido es de obligatoriedad en niños, situación que requiere de la comprensión de las madres representantes en llevar a sus pequeños a que den cumplimiento en la administración de la vacuna trivalente viral como único requisito viable contra, la parotiditis viral. Sin embargo se ha podido observar que durante la asistencia aportadas en el área de inmunización del valle Distrito Sanitario, N°4, durante el registro y observación de la tarjeta de control de las vacunas, se tienen casos de niños y niñas mayor de 1 año son cumplir con el esquema de la trivalente viral. Así mismo en niños en edad escolar (7 a 14 años) no presentan

registro de vacunación contra parotiditis como estrategias para contrarrestar la incidencia de parotiditis viral en el Valle, Caracas.

Ante estos hechos, la autora encontrándose presente en el cumplimiento de las pasantías por áreas de interés del 10mo semestre de la carrera Licenciada en Enfermería cree conveniente plantear la situación y en consideración, que mayormente son las madres quienes acuden con sus hijos al área de inmunización.

Se hacen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué participación tienen las madres para que el niño al cumplir el 1er año de edad se le aplique la vacuna contra la parotiditis (trivalente viral)

¿Cómo participan las madres promoviendo el aumento de cobertura de la vacuna contra la parotiditis (trivalente viral) con otras madres?

En respuesta a las interrogantes se hace el planteamiento de investigación. ¿Cuál es la participación de madres en la protección específica contra las parotiditis viral en niños por medio de la vacunación con trivalente viral. Distrito Sanitario N°4 El Valle Caracas, 1er trimestre (2013)?

1.1. Objetivo General

Determinar la participación de madres en la protección específica contra la parotiditis viral en niños por medio de la vacunación con trivalente viral. Distrito Sanitario N°4 El Valle Caracas, 1er trimestre (2013).

1.1.2. Objetivo Específicos

- Identificar que participación tienen las madres para que el niño al cumplir el 1er año de edad se le aplique la vacuna contra la parotiditis (trivalente viral)
- Analizar como participan las madres promoviendo el aumento de cobertura de vacunación contra la parotiditis (trivalente viral) con otras madres.

1.3. Justificación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ha tenido un gran éxito desde su inicio lográndose progresivamente la disminución de los índices de morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas contagiosas prevenibles por vacunas.

Sin embargo actualmente a pesar de los esfuerzo aunados entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y todos los miembros del equipo de salud, adscritos a los ambulatorios existentes a escala nacional; se ha detectado una incidencia de enfermedades infecciosas que se creían erradicadas como por ejemplo Parotiditis viral, de allí que el Gobierno Nacional en Marzo de 2010, se halla trazado el reimpulso del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), con el objetivo de dar cobertura a 95% de la población Venezolana, mediante el suministro gratuito del producto biológicos que combaten la parotiditis, buscando crear conciencia en las comunidades que en forma permanente tienen la disponibilidad de las vacunas.

En ese marco referencial, se justifica el desarrollo de la investigación por consiguiente, cada día se comprende y acepta que la investigación es el medio para entender en toda su magnitud los distintos problemas que aquejan a las sociedades, especialmente los referidos al ámbito de la salud. Toda investigación representa un estudio de una problemática percibida empíricamente y tiene entre sus finalidades aportar posibles soluciones a la misma.

En este sentido la presente investigación se justifica por variadas razones entre las que cabe mencionar:

Por su valor teórico, ya que contribuirá al enriquecimiento educativo de las madres de niños y niñas mayores de 12 meses de edad, hasta la edad escolar en lo que se refiere a los aspectos generales sobre la parotiditis enfermedad prevenible, esquema básico de inmunización y efectos secundarios mediante la inmunización de la vacuna antiparotiditis.

Evidentemente las madres, son responsables del cuidado de sus pequeños y deben respaldar la vacunación para beneficiar a todos niños que no han recibido la vacuna y aquellos que no han sido captados por el (PAI). Lo cual expresa un beneficio a gran escala que justifica y sustenta el desarrollo de la investigación.

A nivel profesional constituye una experiencia, al resaltar la importancia del programa ampliado de vacunación (PAI) en la salud comunitaria al asumir actividades encaminadas a la prestación de servicios oportunos y de alta calidad, donde demuestre las características intelectuales de orientadora (or) y asesora (or) al interactuar con las madres de niños y niñas a partir de doce (12) meses de edad que asisten al Distrito Sanitario N°4 El Valle, Caracas en pro del fomento o promoción de conductas preventivas, por medio del acto de vacunación de niños contra la parotiditis viral.

A nivel comunitario, se busca identificar en la población estudio sobre los beneficios que las vacunas le han conferido a la humanidad en cuanto a salvar vidas, evitar la parotiditis y promover un mejor desarrollo en los niños, y niñas de doce (12) meses de edad asisten al Distrito Sanitario N°4 El Valle, Caracas.

Finalmente este estudio desde el punto de vista metodológico, servirá de antecedentes para otras investigaciones que deseen profundizar sobre otras variables del tema, pero que tienen relación con la prevención de parotiditis viral.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido del presente capítulo corresponde a los antecedentes de la investigación, los cuales permiten conocer otros estudios previos, cuyos aportes son fundamentales. Seguidamente, las bases teóricas que refieren a las proporciones que explican la relación entre la variable en estudio y el entorno conceptual donde esta inmerso, y finalmente, se expresa lo referente al sistema de variable con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan los antecedentes de la investigación establecidos según estudios previos relacionados con el problema a investigar. Así mismo en lo concerniente a la investigación la síntesis conceptual se basa en trabajos realizados sobre la situación estudiada con el fin de determinar el enfoque enmarcado y establecido de la misma investigación.

Al respecto, Tamayo y Tamayo, citado por Izarra Arelis, (2009), señala que “el antecedente puede indicar conclusiones existentes en torno al problema planteado. En la presentación de los antecedentes se busca aprovechar las teorías existentes sobre el problema con el fin de

estructurar el marco metodológico” (Pág.78). En ese marco de ideas a continuación, se presentan antecedentes relacionados a la variable en estudio, participación de las madres en la prevención de parotiditis.

Izarra Arelis, (2009), realizó una investigación en el ambulatorio Alfredo Machado Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Metodológicamente la investigación presenta un diseño de campo tipo descriptivo transversal, el instrumento utilizado tipo cuestionario de características dicotómica, de uso por medio de la técnica de observación, tipo lista de cotejo, estructurada en 19 ítems. El objetivo se planteó para determinar las acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra la parotiditis en los componentes promoción del esquema de vigilancia contra la deserción del niño de 2 a 4 años de edad, los resultados señalan que enfermería medianamente proyecta la vacunación de niños contra parotiditis.

La autora concluye recomendando el aporte de nuevas ideas para la motivación a enfermería a que proyecte en el ambulatorio sobre la vacuna antiparotiditis en niños.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la vacunación del niño contra la parotiditis.

Rojas, A (2008), realizaron un estudio acerca de la “aplicación del esquema de inmunización, en la población infantil de (0-3) años de edad y su relación con las enfermedades de la infancia en la población del Baúl, Estado Cojedes, Metodológicamente. El propósito del estudio fue evaluar la relación existente entre la aplicación del esquema de inmunizaciones en niños y niñas de 0 – 3 años de edad y las enfermedades de la infancia, a fin de proponer alternativas para que los mismos reciban oportunamente el esquema de inmunización correspondiente. Se realizó una investigación de campo de tipo descriptivo – evaluativo, con un enfoque asistencial a una muestra constituida por cien (100) madres, dos enfermeras y cinco médicos, seleccionados por la técnica de muestreo probabilístico, al azar simple, se analizaron los datos a través del cálculo porcentual de frecuencia simple y de promedios.

Resultados de la investigación señalan que existe una relación entre el bajo nivel de escolaridad de las madres, su poco conocimiento sobre las vacunas, la poca participación en las actividades de vacunación tienen gran relevancia en la continuidad de que haya el cumplimiento eficaz, cabe destacar que las madres no tienen suficiente conocimiento acerca del esquema de vacunación y además existían fallas en el personal médico y de enfermería para el cabal cumplimiento del esquema de vacunación. También se destaca, que las madres no tienen suficiente conocimiento acerca del esquema de vacunación y además existen fallas

en el personal médico y de enfermería, para el cabal cumplimiento del esquema de vacunación.

Daley, E (2005), llevo a cabo una investigación relacionada con “factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños y niñas menores de un año del área Sanitaria de la Palma, Sistema Integrado de Salud de Darien, Panamá”. Partiendo de la importancia que tiene la vacunación para la prevención de enfermedades, consideraron pertinente abordar el problema de las bajas coberturas de vacunación de los niños y niñas menores de un año del área Sanitaria de la Palma, a través de un estudio científico que permitiera determinar los factores asociados a las mismas. Para tal efecto se realizó un estudio retrospectivo transversal, cuyo universo fueron todos los niños y niñas del Área Sanitaria de la Palma nacidos en (2004), visto desde tres facetas: las madres de los niños y niñas, el personal de salud y las tarjetas de vacunas de archivo. Para el primer grupo (las madres) la muestra se determinó según el número de nacimientos habidos en 2004 en cada uno de los siete corregimientos que abarca el Área Sanitaria de la Palma.

La autora concluye y considerando que los factores que se asocian al programa mencionado son: El bajo nivel de escolaridad de las madres, su poco conocimiento sobre las vacunas, la poca participación en las actividades de vacunación (programación y evaluación), el grupo étnico al

que pertenecen los niños y niñas y el difícil acceso a los servicios de vacunación, además de la falta de un sistema de vacunación coherente basado en las características, preocupa que el motivo principal para la no vacunación sea el descuido de los padres de familia en cuanto a la salud de sus hijos; la segunda causa en frecuencia es la falta de información adecuada y continua siendo la distancia de la vivienda a la institución de salud una de las barreras para acceder a la vacunación. En cuanto a las diferencias de coberturas de vacunación por edad, es explicable por el hecho que los niños y niñas mayores de dieciocho (18) meses han tenido mayores oportunidades de ser vacunados que los niños menores de dicha edad. En este sentido se debe tener en cuenta que, dada la interferencia con los anticuerpos maternos, la eficacia de la vacuna se incrementa fuertemente después de los seis (6) meses de edad, alcanzando su máxima meseta 95 – 98% entre 12 – 15 meses.

Ratificando la necesidad de vacunar contra el sarampión una vez que el niño haya cumplido los (6) meses de edad. Y luego al año de vida y posteriormente a los cinco (5) con refuerzo de la vacuna trivalente viral.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre cobertura de vacunación de los niños y niñas en relación a la prevención de enfermedades por medio de vacunación.

En el mismo orden de ideas, se presenta el estudio realizado por Sánchez, Y, Moreno, L (2002), titulado: conocimiento antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención de enfermedades virales por medio del cumplimiento del esquema de inmunización trivalente viral en niños menores de 5 años de edad en el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy, metodológicamente el objetivo planteo para determinar el conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo, referido al manejo del esquema de inmunización. Este se ubico en un estudio descriptivo y de campo basado en una investigación, para ello se selecciono una población de cuarenta y dos madres y para la muestra intencional se tomo el 50% del total de la población en estudio. La recolección de información se realizo con un cuestionario estructurado en tres partes dirigido a conocer los datos demográficos, conocimiento y medidas preventivas de las infecciones bacterianas. Se aplico antes y después del programa, donde se evidencio la necesidad de impartir información sobre la prevención de estas patologías.

Los resultados luego de aplicados el programa de mostraron que la población objeto aumento información sobre el tema. La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la prevención de enfermedades por medio de la vacunación en niños.

2.2. Bases Teóricas

A continuación se expresan un conjunto de datos bibliográficos que dan sustento al desarrollo de la variable en estudio.

Parotiditis Viral.

La parotiditis viral sus antecedentes históricos expresan que en un inicio fue descrita por “Hipócrates (460 a 377 a.c)”, quien observó además la presencia asociada de orquitis no supurativa. Velázquez Jiménez Alejandro, señala (2002), que fue en (1761), cuando se describió la transmisibilidad de la enfermedad” (Pág.63), el autor de la referencia continúa destacando que es en el (1916), cuando el científico Wolstem reprodujo el padecimiento en animales de experimentación no obstante, Jhonson y Good Pasteur establecieron el origen viral, al inocular en voluntarios humanos saliva filtrada de un paciente con parotiditis, reproduciendo de esta manera la enfermedad.

La parotiditis es determinada como una enfermedad viral sustentado luego en (1954), por “Habel y Andrés luego de haber cultivado el virus en embrión de pollo.

Agente causal de la Parotiditis Viral.

El agente causal de la parotiditis según Barreto Gómez Demóstenes, (2002), es un virus del genero paramixovirus, familia paramyxoviridae, donde también se agrupan los virus de la para influenza y el de la enfermedad de Newcastle de las aves” (Pág.39).

Así, la estructura anatómica del riñón es representada de forma irregularmente esférica con un diámetro entre 90 a 300 mm, con promedio de unos 200 mm. Velazquez, Jiménez, (Ob-cit), indica que el virus de la parotiditis es envuelto por núcleo capsida cubierta de tres capas con espesor total de 10mm, formada por una membrana intermedia proveniente de la célula huésped recubierta en su parte interna por un solo tipo de proteínas viral no glucosilada que da la forma al virus, y por su cara externa por las glucoproteínas superficiales.

Estas glicoproteínas son muy importantes ya que cuentan con las actividades de hemaglutinas y neuromimidasa (NH) y otra de la que depende la fusión celular (F) así, se presenta, el antígeno viral (V), cuyos anticuerpos se detectan en las fases tardías de la enfermedad (infección).

La parotiditis como enfermedad viral se presenta como una patología infecciosa que corresponde a la glucoproteínas (HN) de la superficie externa del virión.

El genoma del virus según Saldaña González, (2003):

El genoma del virus de parotiditis esta contenido en la nucleocapside, es de forma helicoidal y es una cadena simple de ácido ribonucleico (RNA), rodeada de múltiples sub unidades de proteínas (NP) simétricamente repetidas. Las proteínas de la capsida son portadoras de actividad (RNA) polimerasa. Es el antígeno saludable S, identificados a través de anticuerpos medidas por reacciones de fijación de complemento. (Pág.65)

El autor de la anterior referencia González, Saldeño, (Ob-cit), señala que solo se conoce “un serotipo del virus de la parotiditis, siendo estable a una temperatura de 4°C, durante varios años y pierde su actividad cuando el virus sufre sobre calentamiento repetidos.

Desde ese orden la parotiditis como enfermedad viral requiere de estudios clínicos para confirmar su existencia.

A su vez, la organización mundial de la salud OMS (1996), con respecto al diagnóstico que confirma la parotiditis señala que no es necesario los estudios de laboratorios, a menos que la inflamación de las

glándulas salivales este ausente o que se trate de un proceso recurrente que amerite documentar la enfermedad (causa)” (Pág.139)

La parotiditis enfermedad viral forma parte del grupo infeccioso en donde el virus se puede aislar en saliva y en la orina de los pacientes (personas con parotiditis) durante la fase aguda de la enfermedad. Tal y como se apunta en párrafos anteriores al pertenecer al grupo infeccioso constituye todavía un problema para la salud pública y vecindad con características social muchas veces con franco desconocimiento que es una enfermedad prevenible.

Es fácil comprender y aceptar el hecho de que los microorganismos son causas necesarias. Pero no suficiente, para que se de la paratoditis como enfermedad infecciosa. Por tanto, no basta con achacar al agente etiológico. La razón esta en la multicausalidad, es decir, no solamente culpar al agente etiológico, si no en la capacidad de los microorganismos mantenerse en el medio bien sea para mutar o para tomarse resistentes a los medicamentos.

En ese orden, la parotiditis viral requiere plantear respuestas que suponga conocer la naturaleza clínica de la parotiditis, y saber diferenciarlas entre otra situación que presente similitud. Así mismo, requiere que se conozca el agente causal (genero paramixovirus), el

reservorio, el modo de transmisión, el periodo de incubación y el de transmisión, y la susceptibilidad y resistencia del huésped. Todo ello en función de atacar al virus evitar la propagación en una localidad determinada o país.

Como ya fue planteada la descripción clínica como enfermedad infecciosa de origen viral, cuya manifestación principal es el aumento de las parótidas que puede conducir a complicaciones (orquitis, encefalitis entre otras).

Periodo de Incubación: Se caracteriza por que antes de las manifestaciones clínicas específicas las personas generalmente suelen presentar anorexia, cefalea, febrículas y mialgias.

La OMS citado por Izarra Areliz (Ob-cit):

La parotiditis presenta un periodo prodrómico y luego aparece la inflamación de la parótida generalmente en los dos primeros días de la enfermedad, es la manifestación más habitual y ocurre entre el 30 y 40% de las personas infectadas. Los síntomas disminuyen luego de una semana y al cabo de diez días, el cuadro clínico esta resuelto. Puede ser unilateral, y pueden estar afectadas otras glándulas salivales, un 20% de las infecciones por el virus de la parotiditis son asintomáticos y un 40% a 50% de los casos solo presentan síntomas respiratorios generales o inespecíficas (Pág.21)

Aunado a lo expuesto en la referencia, cabe destacar que la parotiditis puede ocurrir brote en cualquier época del año.

Con respecto a la población y la situación de riesgo según la OMS (Ob-cit) en adultos y niños” (Pág.209), es decir la parotiditis puede presentarse en el periodo de la niñez y en adulto.

En la parotiditis viral también pueden presentarse complicaciones con mayor riesgo en la persona adulta que en los niños. La OMS (Ob-cit), enuncia algunas complicaciones “orquitis (inflamación en los testículos) y se caracteriza por ser la complicación mas habitual en varones que se encuentran en el periodo post púber y ocurre mayormente en un 30 a 50% de los casos manifestados por dolor local, inflamación y fiebre en tiempo aproximado de una semana” (Pág.26).

En lo correspondiente a la mujer puede presentar inflamación en ovarios (orforitis) en algunos casos cuando se encuentra en el periodo postpúber en los cuales muchas veces pudieran confundir con un cuadro de apendicitis y finalmente desaparece. Otras complicaciones pudieran aparecer como; pancreatitis, sordera, artritis, nefritis.

Siguiendo el orden del componente epidemiológico necesario de la parotiditis viral. El MPPS citado por Izarra, Areliz, (2009), señala:

La transmisión se adquiere por medio de las vías respiratorias, replica en la nasofaringe y en los ganglios linfáticos regionales; luego de los 12 a 15 días periodo de incubación, a parece una virulencia que dura de 3 a 5 días. Durante la vigilancia, el virus de los tejidos infectados manifiesta con los síntomas característicos de parotiditis y meningitis (Pág.23)

Desde el componente epidemiológico en su característica viral como ha sido planteado la cadena presenta los elementos, reservorios (hombre – mujer). No se conoce el estado del portador, transmisión, por (secreciones respiratorias, por contacto directo con partículas aéreas infectadas o saliva).

Incubación presenta un periodo de (14 a 18 días), y también tiene un periodo de transmisibilidad, hasta 7 días antes de aparecer la parotiditis.

Esta cadena epidemiológica, como se a puntaba mas arriba, al pensar en la causa no solo hay que reducir las perspectivas al ámbito de lo biológico (virus) ni tampoco a los aspectos centrados en el niño que es el personaje de esta investigación (comportamiento), que el modelo medico (curativo) que enfatiza en el agente causal. El discernimiento de las manifestaciones epidémicas, corroborar el resurgimiento de esta enfermedad infecciosa (parotiditis), no se explica si no se tiene en cuenta:

al ambiente del niño, a padres y representantes, que incluyen causas necesarias o suficientes para que el niño padezca parotiditis viral.

En ello se incluye; convivencia gregaria, con espacios específicos (tanto familiares cómo colectivos) favoreciendo la proximidad necesaria para que el agente infeccioso adquirido por un miembro del grupo sea transferido al niño.

Por otra parte, la propia estructura del contexto familiar, su infraestructura (valores – creencias) y su papel en el fomento de la salud del niño, da lugar a la presencia o ausencia del padecimiento de la parotiditis viral en niños y a la configuración de espacios de permanencia de la causalidad que hace posible la estabilidad del virus del genero paramixovirus.

Supone un sistema institucional, social, el mantenimiento de forma de nominación del cuidado de la salud del niño por parte de sus progenitores, con particular referencia a la participación dentro de un sistema de intercambios con el exterior (familia, instituciones de salud, guarderías infantiles, y comunidad).

La participación de la Madre.

Con un claro trasfondo de salubridad, el acto de participación debe hacer hincapié en la responsabilidad de los progenitores frente a la salud del niño contra la parotiditis viral. En ese sentido la participación incumbe a:

- La modificación del entorno para tratar de eliminar las fuentes del agente etiológico de la parotiditis (virus del género paramyxovirus)
- La eliminación de las oportunidades para la transmisión del agente etiológico
- La reducción de la susceptibilidad del huésped a las infecciones.
- La inactivación del agente infeccioso (paramyxovirus)

La modificación del entorno para tratar de eliminar las fuentes del agente etiológico: Un primer elemento a tener en cuenta es el factor educativo, donde, además, de contar con las informaciones necesarias se determinen de manera clara la causalidad, que hace posible la producción de la parotiditis ya explicado en otros párrafos (agente causal, reservorio, medio de transmisión y hospedero). Hacer en lo posible, el rompimiento de la cadena epidemiológica que mantiene viva la fuente del paramyxovirus como agente causal.

En ese orden, la madre participara introduciendo en el medio del niño (guardería, vivienda, familia) mermar la capacidad del entorno, la fuente de permanencia del virus. Promover las prácticas de salud publica por medio del discernimiento de la parotiditis viral, aumento de incidencia reemergentes, a una causada mejoría en las prácticas de la vigilancia de la salud del niño a fin de que la participación conduzca al terreno sanitario en pro de mejora de la calidad de vida del niño.

La eliminación de las oportunidades para la transmisión del agente etiológico para myxovirus. A que por lo que atarea el tema de participación, además de ser consiente de que hay que actuar sobre los determinantes sociales de que, la parotiditis es una enfermedad transmisible, las principales posibilidades deben centrarse en el rompimiento de la cadena epidemiológica, junto con los cambios que en lo posible reduzcan la susceptibilidad del huésped a contraer la parotiditis (virus paramixovirus). Lo cual exige según la autora de la investigación tratar la eliminación de oportunidades basados en la consideración de que la parotiditis viral forma parte de las enfermedades transmisible.

Reducción de la susceptibilidad del huésped a la infección: En este segmento se requiere de una participación de la madre hacia medidas neutralizantes que se espesaran con mayor detalle mas adelante.

Inactividad del agente infeccioso paramixovirus: En este segmento, le corresponde a la madre enfocar un medio participativo de apoyo institucional mediado hacia el componente para la prevención. Así, en in orden de inactivar el agente infeccioso, es recomendable por parte de las madres saber lo que significa la prevención.

La prevención como método de control de las enfermedades transmisible es introducir un protocolo de la parotiditis viral de declaración obligatoria que podría seguir el mismo esquema preventivo universal como los que a continuación se mencionan MPPS (2001):

- Educar a la población sobre el método de transmisión de la parotiditis
- Procurar información
- Procurar medio de diagnostico
- Realizar búsqueda activa de casos
- Establecer programas de prevención.

El acto de establecer programas de prevención por medio de la participación de la madre requiere de seguir con la línea trazada para la comprensión de que el componente prevención se encuentra conformado por tres grandes áreas, prevención primaria (promoción para la salud y la

protección específica), prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) y la prevención terciaria (rehabilitación) en las tres áreas preventivas las acciones pueden ser brindadas, tanto individuales como colectivas o grupos específicos.

En el caso de la investigación se hará énfasis en la prevención primaria específicamente en la protección específica. Es decir, la participación de las madres protegiendo a sus hijos específicamente contra la parotiditis viral.

Protección Específica

La protección específica abarca una enorme complejidad. Aun así, este componente de la prevención primaria pretende servir como elemento de presentación y, sobre todo, despertar el interés por una dimensión que logra obtener un gran volumen de contenidos, que optan desde un orden sanitario dar respuestas a la aplicación de medidas específicas necesarias contra la parotiditis viral.

Con este fin se persigue que, las madres sean capaces de explicar y contar con la comprensión necesaria de lo que significa el componente protección en la salud de sus hijos.

En primer lugar la protección específica se conduce dentro de la epidemiología de una protección contra una enfermedad transmisible (infecciosa).

Según Muñoz Velasco Luisa, Alcañiz Isabel, (2003):

Las enfermedades infecciosas son producidas por agentes vivos (parásitos, hongos, bacterias y los animales, a los que provocan una infección específica seguida o no de enfermedad clínica evidente. Por ello sus principales características dependen, por una parte del agente etiológico, es decir, la capacidad de invasión del huésped, la multiplicación, la producción de toxinas y otras propiedades que definen la virulencia del agente infeccioso, y por otra parte del huésped, a través de la respuesta inmunitaria que sigue su contacto con el agente etiológico (Pág.161)

De acuerdo a la referencia en la protección específica va implícita la idea de prevenir enfermedades que pueden pasar de personas a personas y animales (contagios) producto de organismos vivos (microorganismos). En ese sentido las acciones para la protección se conducen de manera uní causal y unidireccional con especificidad hacia el agente etiológico a fin de ir disminuyendo en cuanto a su incidencia y mortalidad en la población.

La disminución de incidencia por determinados agentes etiológicos se debe a las mejoras de medidas protectoras. Por ello, según al OMS (2002), considera que las enfermedades transmisibles pudieran ser

erradicadas dado a las mejoras en las condiciones higiénicas, a una mejor nutrición y al empleo de vacunas y antibióticos” (Pág.260). Así se acepta las medidas de protección como parte de las estrategias que buscan aumentar las resistas contra situaciones externas coadyuvantes a las enfermedades infecciosas.

Las enfermedades infecciosas según Bes, German, (2006):

Para el estudio y trato para proteger de manera específica a la persona contra una enfermedad infecciosa es importante considerar tanto la infección como la enfermedad, por que ambas pueden ser diferentes. La infección es la penetración y multiplicación de un agente potencialmente patógeno en un huésped susceptible, a través de una exposición al medio o a otros huéspedes infectados (Pág.200)

La relación de la protección específica según la referencia es antagonizar la acción para que no ocurra la enfermedad infecciosa fortaleciendo las barreras inmunitarias, en los tejidos u órganos, abriendo una nueva dimensión: su capacidad de antagonizar la acción en lo personal y en la difusión en la población y en el ambiente. Solo la protección específica tiene la capacidad de contrarrestar la intromisión de microorganismos a penetrar en tejidos u órganos superficiales difundirse y convertirse en enfermedad infecciosa que puede transmitirse.

Por lo tanto, la protección específica en lo que corresponde a la enfermedad parotiditis viral en niño requiere considerar la población en términos de edad a quien va dirigidas la protección.

En el caso del estudio, la población como ya ha sido planteado en otros párrafos corresponde a edades de niños de 12 meses (1 año). Se caracteriza por encontrarse en lo correspondiente a la primera infancia que abarca desde el nacimiento hasta los tres años, pero en el caso del estudio se tomara a la edad de 1 año (12 meses) población infantil.

Una de las características resaltantes de la población es el crecimiento y desarrollo que implica una visión dinámica evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. Esto en relación con la madre es que el objetivo de la atención a la salud del niño no consiste en satisfacer sus necesidades actuales, si no también en promover un crecimiento y desarrollo normales protegiéndolo en salud para que llegue a ser un adulto sano.

La OPS (2001), señala lo siguiente:

El crecimiento y el desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (física, biológicas, nutricionales, psicosociales, etc) son favorables el potencial genético de crecimiento y

desarrollo podría expresarse en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se vera limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor (Pág.4)

De acuerdo a la referencia el crecimiento y desarrollo del niño constituyen además, excelentes indicadores positivos de salud. En ese orden, la protección específica ofrece la posibilidad directa del fomento de la salud y bienestar a favor de la salud del infante (12 meses de edad).

La madre como persona cuidadora de su hijo debe participar contra factores causales de orden ambiental que pudieran favorecer la parotiditis viral. La capacidad presente en la madre en la intervención preventiva hará la ruptura de estos factores ambientales (vacunación) evitara la parotiditis viral en el niño.

Vacunación Trivalente viral.

Una de las funciones indispensables en la protección específica para la supervivencia del niño es la capacidad de defensa del organismo contra la acción agresiva de elementos que le son extraños y que pueden dañarles, microorganismos patógenos ya expresado en otros párrafos.

Esta defensa según la OPS (2004), se origina en el organismo ante la presencia de una sustancia extraña (antígeno), mediante la producción

de anticuerpo que la neutralizan (inmunidad humoral) y de células sensibilizadas (inmunidad celular)” (Pág.127). La misma referencia continua señalando, tanto la inmunidad humoral como la celular tienen su origen común a partir de una célula madre precursora, que en sucesivas fases de diferenciación dará lugar a ambos tipos de respuestas, a saber.

En ese orden, el organismo cuenta con dos tipos de inmunidad.

- Inmunidad celular
- Inmunidad humoral

Inmunidad Celular: (Timo dependiente). Representada por los linfocitos provenientes del timo (linfocitos). Se encuentra en la sangre circulante, en la corteza de los ganglios linfáticos, en el bazo y en la pared intestinal, y también acuden al sitio donde se produzca el estímulo antigénico. Estos linfocitos T, según la OPS (Ob-cit), se “actúan a través de varios mecanismos directamente (células asesinas). A través de factores saludables (linfocinas, etc). Cooperación con los linfocitos B (inmunidad humoral). Interviniendo en el reconocimiento y procesamiento del antígeno.

Inmunidad Humoral: Representada por linfocitos (B), localizados en la médula ósea y sangre circulantes, ganglios linfáticos y tejidos

linfáticos de la pared intestinal (amígdalas, placas de peyer, apéndice) y bazo. Todos estos estímulos permiten la producción de anticuerpos o inmunoglobulinas (gammaglobulinas con función inmune).

En cuanto a la inmunoglobulina existen gran variedad de acuerdo con sus características estructurales velocidad de producción frente a la agresión antigénica la OMS (2001), la inmunidad humoral complementa la actividad de la inmunidad celular” (Pág.206).

En lo correspondiente al grado de inmunidad. Los mecanismos que genera son múltiples, los cuales interactúan y se complementan entre si, y para su estudio según la OMS (Ob-cit), suelen dividirse en dos grandes grupos: naturales y adquiridos” (208).

La inmunidad natural: Puede o no ser inducida por la presencia de agentes infecciosos, no específicas y no define en magnitud cada vez que interviene por lo que es fácilmente es evadida por aquellos que son mas virulentos (propios del sistema hematopoyético del niño).

La inmunidad Adquirida: Es el resultado de la respuesta inmunitaria, proceso homeostático que al ser inducido, específico y con memoria, se presenta después del contacto con un agente determinado, solo esta dirigido hacia dicho agente y se genera con mayor rapidez y es

mas eficaz ante un segundo contacto (respuestas secundaria). La inmunidad adquirida puede ser conferida de manera activa y pasiva.

Pasiva: Son los anticuerpos maternos que aporta la madre al feto durante la gestación (placenta), anticuerpos maternos específicos contra una serie de agentes infecciosos, anti cuerpo elaborados por la madre en respuesta a enfermedades padecidas por ella. Una vez que el niño da inicio a la vida postnatal estos anticuerpos transferidos por la madre a través de la placenta ayudaran a proteger al niño en los primeros meses de vida (IGG), esta protección pasiva durara aproximadamente hasta el sexto mes del niño (lactante).

Inmunidad Activa: Es la que adquiere al persona en contacto con una serie de agentes infecciosos, vacunas y sustancias de carácter inespecíficos. Es en ese orden, donde se encamina la investigación la cual se relaciona con el acto de vacunación del niño contra la parotiditis viral como medio de protección especifica en el aporte de inmunidad activa una vez el niño cumpla, su primer año de vida.

Las vacunas y/o inmunizaciones según OMS/OPS, (2002):

Todas las naciones del mundo, así como los organismos internacionales de salud, están comprometidas a reducir las muertes y los casos de enfermedades que pueden ser prevenibles por inmunización (Pág.130)

La metodología que sigue es la de aplicar las vacunas correspondientes a las enfermedades normadas por el esquema autorizado por el ente rector del país todas las normas de aplicación esquematizadas en acuerdo con organismos internacionales y nacionales.

En el caso de la investigación se hará referencia a la vacuna o producto biológico trivalente viral.

La vacuna trivalente viral forma parte del esquema de vacunas del programa ampliado de inmunización (PAI) en Venezuela organización constituida por un equipo multidisciplinario cuya misión es evitar la ocurrencia de enfermedades prevenibles. Implica garantizar la calidad de vida del niño en un marco de participación social.

En ese marco de participación las madres de los niños lactantes de 1 año deben dar cumplimiento con los objetivos estratégicos para la erradicación de la parotiditis viral. Disminuir la morbilidad de una enfermedad prevenible por vacuna.

La vacunación corresponde a la administración del producto biológico y vacuna es la suspensión de microorganismos vivos,

inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene al enfermedad contra la que esta dirigida (parotiditis viral) y de esa manera se da la inmunización. Significa inducir o transferir inmunidad al niño contra la parotiditis por medio de la inmunización de la trivalente viral.

En ese punto las madres sabrán que al vacunar se evocara una respuesta similar a la producida por la infección natural sin presentar ningún riesgo en el niño.

En ese orden la vacuna trivalente viral, es una vacuna combinada con virus atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis que protegen contra las respectivas enfermedades; Álvarez, R, expresa:

La composición de la vacuna trivalente viral “es una mezcla liofilizada de virus atenuados de las cepas Scharz del Sarampión, RIT 4385 de parotiditis (derivada de la cepa Jeryl Lynn) y Wistar RA 27/3 de la rubéola, obtenida por separado por propagación en cultivos tisulares de embrión de pollo (parotiditis y sarampión) o en células diploides humanas MRC5 (rubéola). Los componentes de la vacuna trivalente viral sarampión, parotiditis son cultivados en embrión de pollo, el componente rubéola diploides humanas; cumpliendo con los requerimientos de la Organización Mundial de la Salud para la manufactura de sustancias

biológicas, la eficacia de la vacuna contra las enfermedades depende de la cepa y de la concentración de virus que contiene la vacuna.

Quevedo, F, López, P (Ob-cit) expresan: La naturaleza específica y los contenidos de las vacunas difieren entre si, dependiendo de la casa productora un inmuno biológico contra la misma enfermedad puede variar en su composición por el uso de diferentes cepas o por la cantidad de unidades internacionales” (Pág.122). Los constituyentes de los inmuno biológicos son: líquidos de suspensión. Puede ser tan simple como agua destilada o solución salina o tan complejos como el medio biológico donde se haya producido el inmuno biológico, tal es el caso de proteínas sericas, del huevo, de medios celulares o de cultivo, presentativos, estabilizadores y antibióticos: se utiliza este tipo de componentes para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos virales, en el producto final o para estabilizar el antígeno.

De allí que la calidad antigénica de las vacunas varía en gran medida según estén constituidas por bacterias, virus atenuados o inactivados, la estructura del antígeno interviene en la respuesta inmune y la dosis administrada puede influir en la respuesta del anticuerpo.

En lo relativo a la presentación la vacuna trivalente viral (SPR) Aranda, R, (2002) expresa: “se presenta en un frasco ampolla con una

dosis de vacuna atenuada y una ampolleta con un diluyente de 0,5.l” (Pág.564). Es decir se presenta en suspensión inyectable obtenida por la reconstitución del liofilizado con el solvente este componente se emplea para reconstruir las vacunas deshidratadas (atenuada), debiendo mantenerse en un lugar fresco, pero no necesariamente en refrigeración.

Al respecto Delgado, M y Gil, M (Ob-cit), señala:

La vacuna trivalente viral debe conservarse a temperaturas entre 2°C 8°C, mantenerse el vial en el embalaje original para protegerlo de la luz, el diluyente puede ser almacenado a temperatura ambiente o en el refrigerador, después de un día de reconstitución debe administrarse inmediatamente una vez reconstituida, debe administrarse en las 8 horas siguientes)Pág.95)

La conservación de la vacuna trivalente viral es fundamental a fin de evitar su inactivación por la termo sensibilidad que estas poseen, siendo las vacunas de virus vivos las más sensibles al calor, donde las temperaturas superiores pueden producir pérdida de actividad (con efecto acumulativo), inactivación (irreversible).

Cabe entonces aceptar que la trivalente viral, es un producto biológico que al ser introducido por medió del acto de vacunación protege: contra el sarampión, rubéola, y la parotiditis. Es actuar contra estas enfermedades de prevalencia en la infancia. En el caso específico de la

investigación se trata de la protección específica contra la parotiditis viral ya explicada anteriormente desde un marco epidemiológico.

Desde ese orden, como ya fue expuesto la parotiditis es una enfermedad infecciosa de origen viral que determina un aumento del tamaño de las glándulas salivales y dolor de las glándulas parótidas, fiebre, dolor de cabeza y garganta, situación que puede ser prevenida por medio de la administración de la trivalente viral. Detectar y reconocer por parte de las madres de estos hechos, sin lugar a duda impulsara su participación para que su niño sea vacunado.

Acción de la Vacuna

Cada madre debe reconocer que su asistencia al ambulatorio para que su hijo sea vacunado, es estar conciente que solamente por medio de la vacunación se podría neutralizar el virus causante de la parotiditis (paramixovirus) y que forma parte del esquema de vacunación precisamente en la edad de 1 año.

En este segmento cada madre, por medio de su participación debe tener claro lo planteado anteriormente en otros párrafos en relación al decrecimiento paulatino de los anticuerpos transferidos por ella a su hijo durante el proceso gestacional, los cuales van a proteger el niño durante,

la primera etapa del crecimiento postnatal, pero que, luego decrecen paulatinamente a partir del 6to mes. Así cada madre mejora su participación con un sentido práctico sobre la acción que ejerce la vacuna trivalente contra la parotiditis viral en niños de 1 año de edad.

Nº de dosis y Edad.

Con respecto al numero de dosis cada madre debe tener clara que el N° de dosis correspondiente a la vacuna trivalente (parotiditis) es una (única), es decir unidosis con un refuerzo cuando el niño tenga 5 años de edad.

La vacuna contra la parotiditis (trivalente viral) es atenuada (virus parcialmente vivo), que induce anticuerpos neutralizantes en el 93 7 97% en niños vacunados, respectivamente. La persistencia de anticuerpo según Parra Manu, (2004), son de 20 años cuando se aplica sola, ya que también se produce combinada con las vacunas del sarampión y de la rubéola ya explicado.

Aplicación y Cantidad por Dosis.

Su aplicación es en volumen de 0,5ml por vía subcutánea. Señala la OMS (2000), "la vacuna contra la parotiditis aplicada después de ocurrir contacto con un enfermo de parotiditis, no previene la enfermedad ni

altera la gravedad de la misma” (Pág.67). No obstante continua señalando la misma referencia, existe evidencia a partir de estudios observacionales de que la vacunación masiva en brotes de parotiditis puede contribuir a la terminación del brote epidémico.

Indicaciones.

De acuerdo a las pautas del (MPPS/PAI) las recomendaciones para la aplicación de la vacuna trivalente contra la parotiditis, es en niños de 1 año o mayores y puede ser aplicada de manera simultánea con otra vacuna que se utilice en niños.

Refuerzo.

En Venezuela (MPPS / PAI), se considera aplicar un refuerzo a los cinco años de edad, es decir, una vez vacunado el niño de un año de edad, requiere de la aplicación de una segunda dosis que funge como refuerzo. El refuerzo impide la seroconversión de un 100%, lo cual pudiera significar gran positividad en la acción de la vacuna.

También, de acuerdo a la publicación del PAI (2002), el niño cuando ingresa a la escuela primaria, entre las edades de 6 a 7 años, aunque hay autores como la OPS (1995) que en diferentes publicaciones señala que

también es recomendable la reevaluación entre las edades de 11 a 13 años.

Sin embargo, cabe destacar que según el MPPS (1999), en Venezuela por ser un lugar “con alta endemicidad se recomienda proporcionar la vacuna a los 12 meses y aplicar el refuerzo a los 5 años. Hay que destacar que la persistencia de anticuerpos es de unos 20 años cuando se aplica sola, en cambio cuando se administra combinadas (sarampión, rubéola) Parra Macias, (2000), señala que los anticuerpos se producen en menor cuantía con duración de 95 años” (Pág.65)

Efectos Adversos.

Saldaña González, Napoleón, (2003), señala:

Las reacciones adversas después de aplicar la vacuna de virus vivo (cepa JeryllymmB) son fiebre moderada, parotiditis leve, raramente exantema, prurito y púrpura, y casi nunca orquitis. Las complicaciones a nivel del sistema nervioso central atribuibles a la vacuna, se considera que son del orden de 0,9 casos por un millón de dosis aplicadas, cifras que son muchos mas bajas que las tasas de encefalocitis ocasionadas por el virus de la parotiditis (Pág. 67)

De acuerdo a la referencia son comunes como fiebre moderadas que representa un menor daño de los efectos de la parotiditis en caso de complicaciones, destacando hasta encefalitis.

Contraindicaciones y precauciones.

Según la OMS (2002), “aun que hay evidencia de que el virus de la vacuna no causa alteraciones en el producto en gestión, es conveniente evitar su aplicación durante el embarazo, así como en mujeres que tengan planeado embarazarse en los siguientes tres meses” (Pág.207). En el mismo orden de ideas los autores continúan destacando tener cierta vigilancia estrecha ya que puede dar lugar a reacciones anafilácticas.

En cambio en lo referente a personas alérgicas a la carne de pollo no hay contraindicaciones. Por otra parte no se debe administrar en niños que tienen inmunodeficiencia congénitas y en aquellos con enfermedades oncológicas y reciban inmunosupresores. Sin embargo según publicaciones de America Academy of Pediatrics / Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) citado por Parra Marcia, Mercedes (Ob-cit)

Aceptar que se pueda aplicar la vacuna de la parotiditis combinada (sarampión – rubéola) en niños con inmunodeficiencia adquirida (HIV) positivo que se encuentran asintomáticos. Aun que se sabe que la respuesta inmunitaria a la vacuna es mala, pero no ocasiona efectos colaterales o cambios en la evolución

de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana
(Pág.68)

Los autores de la anterior referencia Parra, M, continúan destacando con respecto a las contraindicaciones haciendo referencia con respecto a la aplicación de transfusión sanguínea, gammaglobulina o algún otro hemoderivado que pueda contener anticuerpos contra el virus de la parotiditis, puede ocurrir interferencia con la inducción de respuestas inmunitaria mediada por la vacuna, por lo que sugieren no aplicar la trivalente viral durante los tres meses siguiente a la administración del producto biológico.

Por lo tanto, la madre debe tener esta información como medio de participación. Sin embargo o alteraciones gastrointestinales la madre puede acudir con su pequeño al ambulatorio para recibir la vacuna trivalente. Señala MPPS (2003), “esta demostrado que vacunar con trivalentes viral con cuadros febril (resfriados u otras infecciones leves es seguro y eficaz), por tanto no se justifica retrasar la vacunación en estas circunstancias.

Inmunidad (Trivalente Viral (paratoditis)

MPPS (2009), señala:

La protección adquirida contra la parotiditis parece residir en la presencia de anticuerpos neutralizantes, sin embargo se sabe que de manera simultánea se genera una respuesta celular que casi siempre se documenta mediante pruebas cutáneas tardías con un antígeno total. Después de la infección natural, por regular queda una inmunidad de por vida, en tanto que por vacunación la inmunidad tiene una duración mas limitada. (Pág.76)

De acuerdo a la referencia la inmunidad conferida por la vacuna es de orden parcial, mientras que al padecer la parotiditis el niño queda protegida de por vida. De acuerdo a ello, muchas veces en zonas endémicas ameritan refuerzos.

La vacunación del niño contra la parotiditis al conferirle inmunidad, permite prevenir a que, el niño padezca parotiditis, situación que garantiza la reducción a un riesgo que pudiera ser letal.

Plantea respuestas a disminuir del entorno del niño situaciones de riesgo son tareas de la participación de las madres, pues supone que deben conocer la naturaleza clínica de la parotiditis y la acción de la vacuna (trivalente viral) y saber diferenciar que entre ellas se encuentra el producto biológico contra la parotiditis. Así mismo requiere una participación contra el agente infeccioso (Myxovirus), la distribución de la enfermedad, y el N° de población de niños no vacunados.

Aumento de la Cobertura: Es conocido que no todos los niños (1 año), familias tienen la misma probabilidad de enfermar y morir, si no que para algunos dado a sus condiciones y estilo de vida tienen mayor probabilidad de enfermar por enfermedades prevenibles por vacunas (parotiditis). Muchas veces, hechos sociales, culturales, económicos establecen un distinto grado de necesidades que va desde un mínimo (padecer la parotiditis), hasta un máximo para aquellos que puedan presentar complicaciones ya mencionadas en párrafos anteriores. Disminuir y controlar estas situaciones, supone cuidar más de la salud (vacunación) de aquellos niños (1 año de edad) que tienen mayor necesidades o que presentan condiciones socio culturales y económicas coadyuvantes para que el niño padezca parotiditis.

La cobertura de vacunación como estrategia, según la autora cobra un significado especial cuando se examina la relación entre los casos de enfermedad (parotiditis) en aumento con el descenso de vacunación. El cambio fundamental implícito en la cobertura es que las madres por medio de su participación con otras madres dejen de ser objeto de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre la vacunación de sus hijos y también del contexto vecinal.

La cobertura conlleva, por lo tanto, la posibilidad de detectar el rango de las necesidades en no vacunados de los servicios de salud y de organizar en acción conjunta de salud y de organizar en acción conjunta con ambulatorio módulos de barrio adentro los recursos humanos y de vacunación a fin de responder a esas necesidades dentro de las limitaciones inherente a las disponibilidad de los mismos. La autora de la investigación considero la necesidad presente en desarrollar mecanismos que aseguren la búsqueda, detención y trato ampliado de las madres y grupos en acción conjunta con el sector salud que según la búsqueda, detención y trato ampliado de grupos y no solamente la atención pasiva de la demanda espontánea de servicios.

La cobertura según la OMS (2001), se relaciona con las definiciones y generalidades de los porcentajes de vacunados en la población objeto del programa sujeta a vacunación” (Pág.228). Esto implica el reconocimiento exacto de los números de vacunados en niños de 1 año con parotiditis entre numero de niños de un año en su totalidad.

Es decir, el reconocimiento exacto de niños vacunados con una cobertura del 80% según la OMS (Ob-cit), desaparece, el riesgo de brotes epidémicos” (Pág.206). Por lo tanto, al contar con una cobertura ello se determina con un sentido de protección conferido como estrategia de acción.

La protección representa respuesta a la acción de la cobertura alcanzada y ello se mide por su eficacia, osea el porcentaje de reducción en al tasa de ataque de la enfermedad parotiditis en la población de niños (1 año) sujeta a vacunación, otra acción que se logra por medio de la cobertura de vacunación es representado por la eficacia representada por la tasa de ataque en la población no vacunada sobre la tasa de ataque en la población vacunada lo cual determina en numero exacto la tasa de ataque en la población no vacunada.

Estas acciones de reconocimiento de la cobertura y su relación con la eficacia deben ser interpretados por las madres con sentido de participación a fin de que sean ellas en su contexto social que interpreten la cobertura de vacunación con trivalente viral con la propiedad de que disminuyan los porcentajes de niños no vacunados.

En ese sentido el programa ampliado de inmunización (PAI) mejorara la asistencia en el Distrito Sanitario del Valle. Lo que implica, la adopción de flexibilidad de las madres para producir buenos contactos en su vecindarios / comunidad cómo objeto del programa en comunidad y establecimiento de salud.

Una buena participación para el aumento de cobertura por parte de las madres en sus sectores de viviendas según la autora de la investigación cuenta con las siguientes tácticas y estrategias:

- Parte integrantes de organizaciones de bases
- Brigadas de vacunación
- Campaña
- Días nacionales de vacunación

Parte Integrante de Organización de Base: La parte integrante de organización de bases en su sector / comunidad y establecimiento de salud. Se admite, generalmente, que alcance ser miembro activo. Esto dependerá de la existencia de organizaciones de bases en su sector, en caso contrario actuara como punto de enlace entre, el establecimiento de salud y la comunidad desde una perspectiva programáticas en función del aumento de la cobertura de vacunación.

Esta parte integrantes, admite la participación de las madres en actividades puntuales para dominar algún foco epidémico por medio de denuncia y así mantener el vínculo (comunidad – establecimiento de salud). En este caso los servicios de integrantes de organización de base deberán estar organizado de manera que tengan continuidad en el tiempo; serán así mas eficaz en cuanto al calendario de vacunación, N°

de niños (1) año presente en la comunidad y cuantos expresa el porcentaje y cuantos niños están en deserción a un en el 1 año de edad (no tienen control de niños 5 años).

Brigadas de Vacunación: La brigada funcionara como servicio permanente útiles para la denuncia inmediata de algún caso a fin de que actúe en el servicio de salud en la prevención de un brote de parotiditis viral.

En este caso las madres pueden trabajar de manera conjunta en al programación de campaña de vacunación (trivalente viral), planificar, anotar e identificar lugares; casos, sector, etc. Todo ello como parte de su participación a favor del aumento de cobertura de vacunación como por ejemplo en las campañas de vacunación.

Campaña es uno de los nombres el abordaje a instituciones y comunidad para vacunar a población específico o general. Reconocer el número y composición de la población del área programática o de influencia según la zona.

La campaña como actividad para el aumento de cobertura de vacuna trivalente viral puede realizarse en acuerdo con las exigencias del ambulatorio / distrito sanitario de la Región salud, el objetivo de estas

estrategias según lo establecido, en algunos casos de cada año, o cada 6 meses

Días nacionales de Vacunación: También corresponde o forma parte de las campañas. Este segmento corresponde a esos días en que en toda las regiones de salud se encuentra institucionalizado el día nacional de vacunación. Previos a esos días se movilizan e integran diferentes instituciones de cada región por áreas sectoriales e ínter sectoriales, el día de vacunación todos los integrantes del centro dispensador de salud participan en la organización y desarrollo de actividades en pro del día nacional de vacunación. Esos espacios no solamente tratan, actividades culturales, etc.

En relación a la participación de las madres en el día nacional de vacunación es, el de promover en sus comunidades la trivalente viral, movilizand o a todas las madres, planificando hasta el ultimo detalle (desplazamiento, puesto de vacunas, N° de niños, recursos materiales, tiempo para el desplazamiento, refrigerador, equipo señalamiento del puesto de vacunación (ubicación y dirección, lista de niños por vacuna con trivalente viral).

En caso de no disponer del N° total de niños, es útil participar con registro gráficos que señalan nombres, dirección y punto de referencia.

Sistema de Información.

La ordenada del sistema de información por parte de las madres debe ser adoptada según el grado de instrucción de las madres. Ejemplo puede ser por un total acumulativo de los niños vacunados y por vacunar, indicando el total de niños que deben recibir la trivalente viral. En ello, el sistema de vigilancia de la oportunidad de contar con datos precisos utilizables de las redes de comunicación de las madres con ambulatorios y otras áreas que sean protagonista de los servicios de bienestar social de la comunidad (iglesia, escuela, contraloría social, consejo comunal entre otras).

2.3. Sistema de Variable

Variable Única: Participación de las madres en las protección específica contra la parotiditis viral en niños de 1 año de edad.

Definición Conceptual: La participación de las madres protegiendo a sus hijos contra la parotiditis viral según la OMS (2001), se confiere por medio de la vacuna trivalente viral la cual al ser administrada al niño le induce anticuerpos neutralizantes protectores en el 93 a 97% de niños vacunados. En ese orden toda madre, debe llevar al niño al centro

dispensador de salud para ser vacunado una vez cumplido el 1er año y a si participar protegiendo a su hijo contra la parotiditis viral (papera).

Definición Operacional: Se refiere a la participación de las madres protegiendo a sus hijos contra la parotiditis viral por medio de la vacunación.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Participación de las madres en la protección específica contra la parotiditis viral en niños de 1 año de edad.

Definición Operacional: Se refiere a la participación de las madres protegiendo a sus hijos contra la parotiditis viral por medio de la vacunación

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Items
Protección Específica: Se refiere al cumplimiento de la vacunación del niño con trivalente viral contra la parotiditis.	Vacunación contra la parotiditis: Se refiere a la participación de la madre para que el niño sea protegido con la vacuna trivalente viral.	<ul style="list-style-type: none"> • Acción de la vacuna • Edad • Indicación 	<p>1 al 2</p> <p>3 al 5</p> <p>6 al 9</p>
	Aumento de Cobertura de Vacunación: Son estrategias de apoyo a que todo niño se vacune contra la parotiditis.	<ul style="list-style-type: none"> • Parte integrante de organizaciones • Brigadas de vacunación • Campañas 	<p>10 al 11</p> <p>12 al 15</p> <p>16 al 17</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El contenido de este capítulo corresponde a los lineamientos metodológicos de la investigación:

3.1. Tipo de Estudio

El estudio es descriptivo, Bernal, Torres, (2006), define la investigación descriptiva como “aquella que reseña rasgos, cualidades o atributos de la población estudiada” (Pág.21). De acuerdo a la referencia la investigación descriptiva, se encarga de describir cualidades descritas en la población objeto estudio.

A su vez Castro, (2003), concluye que la investigación descriptiva “se utilizan cuando el fin de la investigación es describir el objeto estudiado, mediante su caracterización” (Pág.45). de lo antes visto se puede comentar que el o los investigadores deben plantear el objeto de estudio y los resultados que de el se generen, en forma descriptiva, es decir, narrando y caracterizando cada uno de los pasos que fueron desarrollados en la investigación de forma omnisciente. En el presente trabajo el nivel de investigación es “investigación descriptiva” esta investigación habla de las características de un hecho, fenómeno,

individuo o grupo, con el fin de establecer su comportamiento, y por consiguiente detectar e identificar la participación de las madres en la protección específica contra la parotiditis viral en niños por medio de la vacunación con trivalente en niños y niñas de 12 meses de edad que asisten al Distrito Sanitario N°4 el Valle, Caracas.

3.2. Diseño de Investigación

Arias, F, (2006), concluye que el diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado en atención al diseño, la investigación se clasifica: documental, de campo y experimental” (Pág.26).

Por la naturaleza y propósitos de la investigación cabe situarla como diseño de campo, según (Lema Héctor, 2003), “su objetivo es describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen” (Pág.64)

Se puede decir que el diseño de campo está estructurado en una investigación directa con la población seleccionada, que tiene como consecuencia la aplicación a la muestra determinada el instrumento de recolección de datos, los cuales permitirán dilucidar las incógnitas que

genere el problema como objeto de estudio. En el presente proyecto el diseño de investigación será: “investigación de Campo transaccional descriptivo ya que los datos se recolectaron en un tiempo único, en este tipo de investigación se recolectan los datos directamente con la población a tratar como lo son en este caso determinar la participación de las madres en la protección específica contra la parotiditis viral referente a la vacuna trivalente en niños y niñas de 12 meses de edad que asisten al Distrito Sanitario N°4 El Valle, Caracas.

3.3. Población y Muestra

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Al respecto, Sampiere, Collado y Lucio Baptista, (2008), señalan población o universo es un conjunto de todos los casos que deben situarse claramente en torno a sus características de contenidos, de lugar y en el tiempo” (Pág.239).

En el caso de la investigación la población corresponde a 17 madres con niños que asisten al control del programa ampliado de vacunación PAI, en caso al N°17 estas representan a la totalidad 100% de la población que se encontraban al momento de recoger información, por lo tanto no hay muestras.

3.4. Instrumento de Medición

Los registros del instrumento de medición representan valores visibles de conceptos abstractos. Señala Sampiere Collado y Lucio Baptista (Ob-cit.), un instrumento adecuado es “aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente” (Pág., 276).

En términos cuantitativo el instrumento de la investigación es de tipo dicotómico conformado por 17 ítems con respuestas (SI – No) para una selección.

3.5. Validación y confiabilidad

Validez.

En términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En relación a la validación del instrumento (cuestionario) fue validado por juicio de expertos en contenidos y metodología los cuales indicaron algunas sugerencias que fueron aceptadas y permitieron rediseñar dichas preguntas.

La Confiabilidad.

Como instrumento de medición la confiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Por tanto la confiabilidad es el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

En relación a la investigación la confiabilidad se busco por medio de una prueba piloto con 8 madres que no forman parte de la población estudio una vez cumplido con el análisis por medio del método alpha de Crombach, se obtuvo el resultado de (0.89) que determino que el instrumento es confiable, para lo cual se decide recolectar la información.

3.6. Paso para Recolectar la Información

- Se le notifico al personal coordinador del Distrito N°4 El Valle sobre la atención
- Se hace la presentación con las madres objeto estudio
- Se le notifica de manera verbal sobre el tema de investigación y el de la importancia de contar con su colaboración
- Se les orienta al respecto de manera clara y sencilla sobre cada una de las preguntas a fin de aclarar algunas dudas al respecto.

- Una vez establecido el reporte con las madres se le hace entrega de manera individual para ellas respondan cada una de las preguntas. Al respecto cada madre en un aproximado de 30 a 40 minutos respondieron las preguntas del cuestionario.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de investigación y análisis de los mismos.

4.1. Análisis de los Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación por medio de cuadros estadísticos enmarcados por frecuencia absoluta y porcentaje acompañando cada cuadro gráfico con el fin de hacer más comprensible su entendimiento.

En ese orden se presentan los resultados obtenidos en la investigación realizadas con madres en el Distrito N°4 El Valle Caracas, Venezuela.

Cuadro N°1

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador acción de la vacuna trivalente viral en la protección de la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013

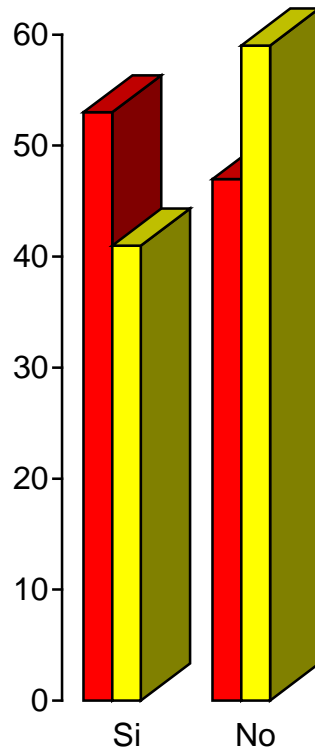
Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
1. La parotiditis (papera) es una enfermedad que puede ser prevenidas en el niño	9	53	8	47	100
2. La vacuna trivalente viral preteje al niño contra la parotiditis (papera)	7	41	10	59	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador acción de la vacuna trivalente viral en la protección de la parotiditis en niños señalan, para la pregunta la parotiditis es una enfermedad que se puede prevenir los resultados indican 53% para la respuesta Si y 47% para la respuesta No. Para la pregunta la vacuna trivalente viral preteje al niño contra la parotiditis 41% indicó Si, mientras que el 59% le corresponde al No. En atención a los resultados 47% de las respuestas le corresponden al Si y 53% para el No. Implica una mayor tendencia a la categoría No.

Grafico N°1

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador acción de la vacuna trivalente viral en la protección de la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013



■ la parotiditis (papera) es una enfermedad que puede ser prevenida en el niño
■ la vacuna trivalente viral protege al niño contra la parotiditis (papera)

Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador edad requerida en el niño para administrarle la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013

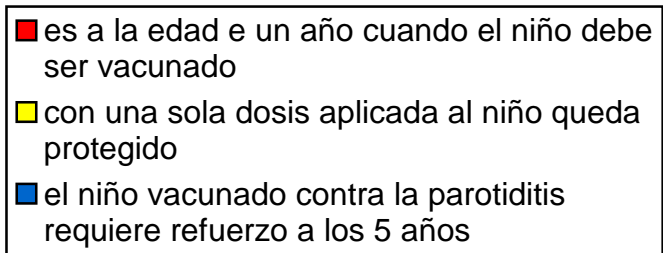
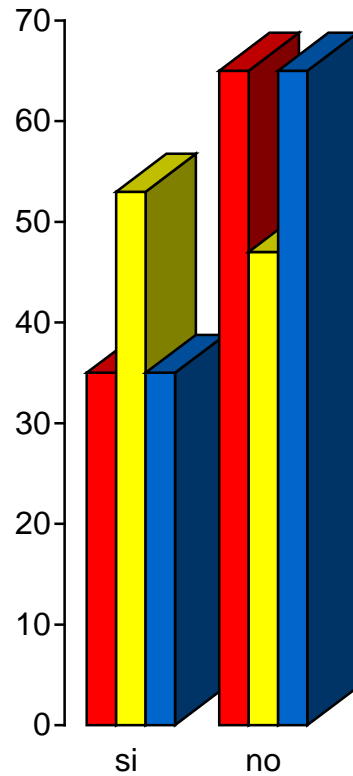
Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
3. Es a la edad de un año cuando el niño debe ser vacunado con trivalente viral	6	35	11	65	100
4. Con una sola dosis aplicada al niño queda protegido contra la parotiditis viral (papera)	9	53	8	47	100
5. El niño vacunado contra la parotiditis requiere de un refuerzo a los 5 años	6	35	11	65	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados del sub indicador edad requerida en el niño para ser vacunado, para la pregunta es a la edad de 1 año 35% indico Si y 65% indico No. Para la pregunta con una sola dosis aplicada queda protegido según respuestas 53% indico Si y 47% indico No. Para la pregunta requiere de refuerzo 35% indico Si y 65% fue para el No. Según resultados 41% de las respuestas son para el Si y un 59% indico No. En ese orden hay mayor tendencia a la categoría No.

Grafico N°2

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador edad requerida en el niño para administrarle la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador edad requerida en el niño para administrarle la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013

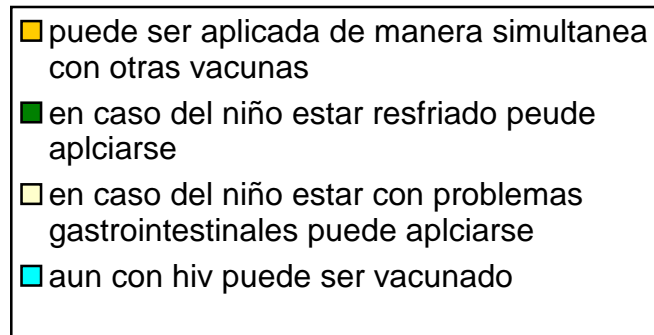
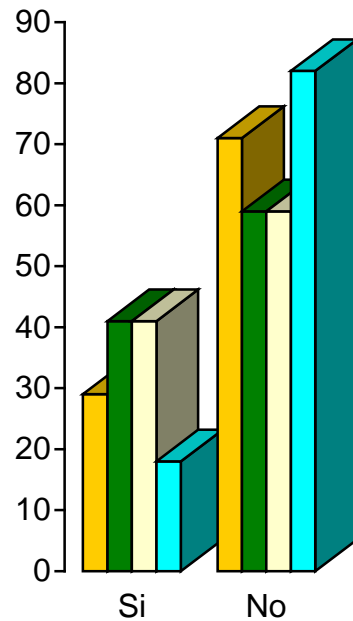
Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
6. Puede ser aplicada de manera simultanea con otras vacunas	5	29	12	71	100
7. En caso del niño esta resfriado puede ser aplicado	7	41	10	59	100
8. En caso del niño estar con problemas gastrointestinales puede ser aplicada	7	41	10	59	100
9. Aun con HIV puede ser vacunado	3	18	14	82	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados del sub indicador indicación de la vacuna trivalente viral, para la pregunta puede ser aplicada de una manera simultanea con otras vacunas 71% fue para la respuesta No y 29% para el Si, para la pregunta en caso del niño estar resfriado puede ser aplicada 41% indico Si y 59% indico No. Para la pregunta en caso de problemas gastrointestinales 41% indico Si, mientras que el 59% le corresponde al No. Para la pregunta aun con HIV puede ser vacunados 18% indico Si y 82% indico No. Los resultados demuestran una mayor tendencia a la categoría No con un 68% y un menor orden con un 32% para la respuesta Si.

Grafico N°3

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador edad requerida en el niño para administrarle la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador parte integrante de organizaciones con otras madres a favor de la vacunación con trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013

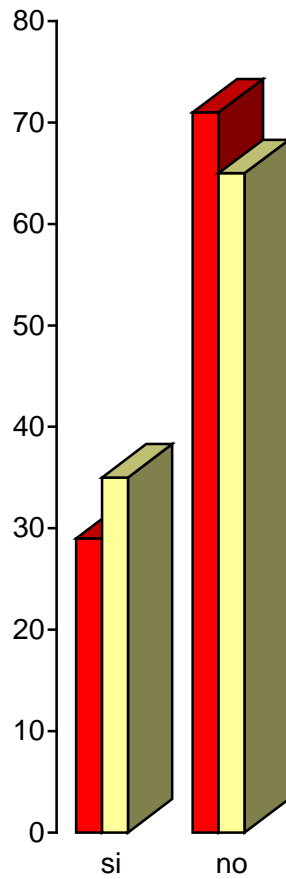
Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
10. Participar con otras madres a favor de la vacunación de los niños	5	29	12	71	100
11. Participas reconociendo e identificando sectores comunitarios para la vacunación.	6	35	11	65	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados del sub indicador parte integrante de organización de bases, para la pregunta participas con otras madres a favor de la vacunación de los niños 28% indico Si y 71% indico No. Para la pregunta participas reconociendo e identificando sectores comunitarios 35% indico Si y 65% indico No. Los resultados demuestran una mayor tendencia a la categoría No con un 68% mientras que para la categoría Si un 32% es decir las madres medianamente apenas participan en su comunidad a favor de la vacunación con trivalente.

Gráfico N°4

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador parte integrante de organizaciones con otras madres a favor de la vacunación con trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013



■ participas con otras madres a favor de la vacunacion
■ participas reconociendo e identificando sectores comunitarios

Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

**Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador
brigada de vacunación en favor de la vacunación con trivalente viral
contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle
Caracas, 1er trimestre, 2013**

Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
12. Eres parte de las organizaciones de bases en la comunidad	8	47	9	53	100
13. Actúas como puntos de enlaces (comunidad – establecimiento de vacunación)	6	35	11	65	100
14. En caso de aparecer brote de parotiditis (papera) participas con el establecimiento de salud	3	18	14	82	100
15. Participas anotando e identificando (casa, niños) que requieren ser vacunados	6	35	11	65	100

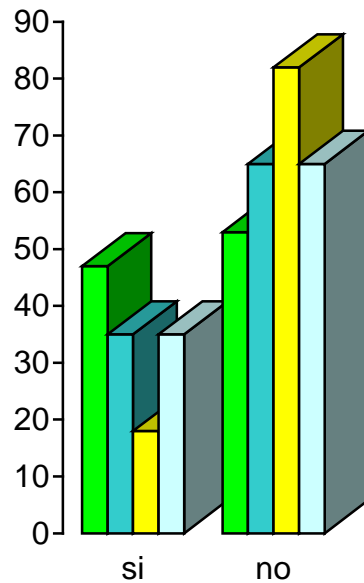
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador brigadas de vacunación para la pregunta eres parte de las organizaciones de bases 47% indico Si y 53% indico No. Para la pregunta eres punto de enlaces 35% indico Si y 65% No. Para la pregunta en caso de un brote de papera participas al ambulatorio 18% indico Si y 82% indico No. Para la pregunta anotas e identificas casos que requieren ser vacunados 35% indico Si y 65%

señalo No. De acuerdo a los resultados el 66% indico No con un 34% para la respuesta Si.

Grafico N°5

**Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador
brigada de vacunación en favor de la vacunación con trivalente viral
contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle
Caracas, 1er trimestre, 2013**



- eres parte de las organizaciones de bases en la comunidad
- actuas como punto de enlaces (comunidad, establecimiento de vacunacion)
- en caso de aparecer brote de parotiditis, participas al centro de salud
- participas anotando e identificando casos de niños que requieren ser vacunados

Fuente: Cuadro N°5

Cuadro N°6

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador campañas de vacunación en favor de la vacunación con trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013

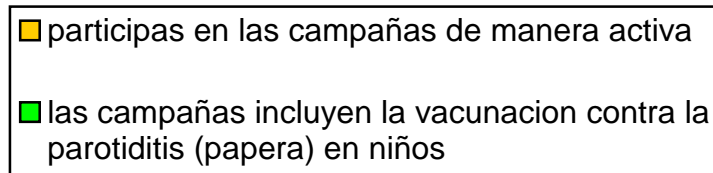
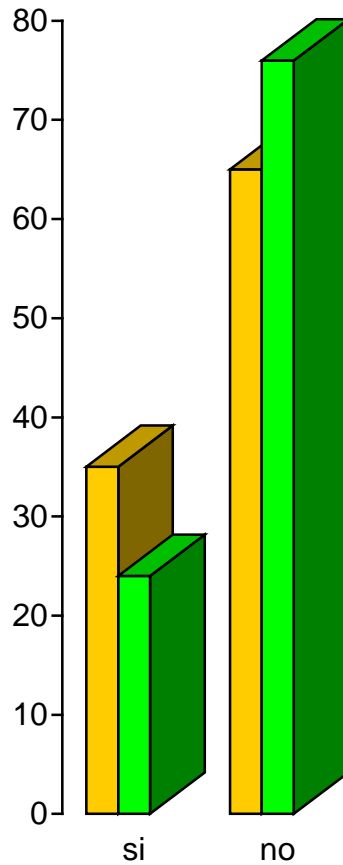
Preguntas	Si		No		Total %
	f	%	f	%	
16. Participas en las campañas de manera activa	6	35	11	65	100
17. Las campañas incluyen la vacunación contra la parotiditis (papera) en el niño.	4	24	13	76	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados del sub indicador campañas de vacunación, para la pregunta participas de manera activa 35% indico Si y 65% indico No. Para la pregunta las campañas incluyen la vacuna trivalente viral 24% indico Si y 76% fue para el No. Los resultados demuestran una tendencia de participación de las madres en campaña de un 70% para la categoría No y apenas un 30% para la respuesta Si.

Grafico N°6

Distribución de las respuestas de las madres en el sub indicador campañas de vacunación en favor de la vacunación con trivalente viral contra la parotiditis (papera) en niños. Distrito Sanitario N°4, El Valle Caracas, 1er trimestre, 2013



Fuente: Cuadro N°6

4.2. Análisis e Interpretación de los resultados

A continuación se harán los análisis de los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación representado por un objetivo General y dos objetivos específicos, en ese orden se plasmaran los resultados en acorde a los objetivos específicos.

El primer objetivo específico busco identificar que participación tienen las madres para que el niño al cumplir el 1er año de edad se le aplique la vacuna contra la parotiditis (papera) trivalente viral. Los resultados señalan para la categoría Si, un 40% y un 80% para el No.

El segundo objetivo busco analizar que participación tienen las madres promoviendo el aumento de cobertura de vacunación contra la parotiditis (papera) trivalente viral con otras madres. Los resultados señalan para la categoría Si apenas un 32% y para la categoría No un 68%.

De acuerdo a los resultados de la investigación, las madres generalmente no participan en el cumplimiento de medidas favorecedoras a la protección específica de sus hijos vacunándolos contra la parotiditis (papera) con la aplicación de la vacuna trivalente viral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar según los objetivos planteados en la investigación.

5.1. Conclusiones

La puericultura por medio de la vacunación en niños ha generado importantes avances en la prevención de enfermedades tanto en Venezuela como en el resto del mundo. Es de todos conocido como la parotiditis (papera) ha tenido un enorme efecto en el padecimiento infantil con marcada incidencia en Caracas (El Valle, Distrito Sanitario N°3), particularmente en los casos donde no hay una participación de las madres.

- Las madres (17) 100% de la población objeto estudio en relación a su participación para que el niño al cumplir el 1er año de edad se le aplique la vacuna contra la parotiditis (papera) trivalente viral el 80% no participa y apenas el 40% participa.
- Las madres (17) 100% de la población objeto estudio en relación a su participación promoviendo el aumento de cobertura de

vacunación contra la parotiditis (papera) trivalente viral con otras madres. Los resultados corresponden para la categoría Si apenas 32% y en mayor proporción de un 68% le corresponde No.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las usuarias y usuarios del Distrito sanitario N°4 El Valle.
- Dar a conocer los resultados al personal (medico, enfermeras, etc) a fin de buscar nuevas estrategias para la promoción de la vacuna trivalente viral.
- Abordar las comunidades por parte de enfermería a fin de captar a madres y otras personas para el fomento de la participación de madres a favor de alcanzar aumento de la cobertura de vacunación de trivalente viral (parotiditis).
- Promover la participación de las madres cuando asisten con sus pequeños al servicios de inmunización a fin de captarlos desde el orden intramuros a favor que actúen como promotoras en su comunidad para la vacunación contra la parotiditis viral (papera) trivalente viral.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

ARIAS FIDIAS, (2006). El proyecto de investigación introducción a la metodología científica.

BERNAL TORRES, (2006), metodología de la investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales.

GOMEZ DEMOSTENES, (2002). Virus de la parotiditis viral. Mc Graw Hill, Interamericana 1era Edición. México

GONZALEZ SALDEÑO, (2003). Virus de la parotiditis viral

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2001). Prevención como método de control.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD / PAI. (2002). Esquema D e vacunación trivalente viral. Dirección de inmunización 2da Edición Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2002). Vacuna trivalente viral. Caracas Venezuela

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2006). Morb – mortalidad por parotiditis viral. Caracas Venezuela

MUÑOZ VELAZCO (2003). Enfermedades transmisibles.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Crecimiento y desarrollo del niño. Series Paltex. 2da Edición.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2004). Proceso de inmunidad.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). Enfermedades transmisibles

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). Inmunidad humoral.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). Vacunas productos biológicos

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). Vacunas contra la parotiditis

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1996). Diagnostico clínico de la parotiditis viral

REGION SALUD (2010). Estadísticas de Morb- mortalidad por parotiditis viral Caracas, Venezuela

SANCHEZ Y MORENO, L, (2002). Prevención de enfermedades viral por vacunación. Trabajo Especial de Grado Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

SALDEÑO GONZALEZ NAPOLEON, (2003) efectos Adversos de la trivalente viral.

SAMPIER, COLLADO Y LUCIO, B. (2008). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, Interamericana 1era Edición. México

ANEXOS

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

**INSTRUMENTO PARA RECOGER INFORMACION SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA
CONTRA LA PAROTIDITIS VIRAL (PAPERERA) EN NIÑOS.**

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autora:
Pérez Greorlandia
C.I. 11.197754**

CARACAS, 2013.

1. La parotiditis (papera) es una enfermedad que puede ser prevenida en el niño.

Si ____ No ____

2. La vacuna trivalente viral es la única que protege al niño contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

3. Es a la edad de 1 año cuando el niño debe ser vacunado contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

4. Con una sola dosis aplicada el niño queda protegido contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

5. Parotiditis requiere de un refuerzo (vacunar de nuevo) contra la parotiditis (papera) a los cinco (5) años de edad

Si ____ No ____

6. Puede ser aplicada de manera simultánea con otras vacunas que corresponden al esquema de vacunación

Si ____ No ____

7. En caso del niño estar resfriada se puede colocar la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

8. En caso del niño estar con problemas gastrointestinales (diarrea) se puede colocar la vacuna trivalente viral contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

9. Aun con inmunodeficiencia (HIV) el niño puede ser vacunado con trivalente viral contra la parotiditis (papera)

Si ____ No ____

10. Participas en tu sector con las madres a favor de la vacunación contra la parotiditis (papera) trivalentes viral

Si ____ No____

11. Participas reconociendo e identificando sectores para la vacunación contra la parotiditis (papera) en niños.

Si ____ No____

12. Eres parte de las organizaciones de bases en tu comunidad

Si ____ No____

13. Actúas como punto de enlaces entre el establecimiento de salud y la comunidad promoviendo la vacunación del niño contra la parotiditis (papera)

Si ____ No____

14. En caso de aparecer brotes de parotiditis (papera) participas al establecimiento de salud

Si ____ No____

15. Participas anotando e identificando lugares (casas, sector), de niños que requieren ser vacunado con trivalente viral contra la parotiditis (papera)

Si ____ No____

16. Participas en tu comunidad cuando hay campaña de vacunación

Si ____ No____

17. Las campañas incluye la vacunación contra la parotiditis (papera) trivalente viral en el niño

Si ____ No____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento de Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: "PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL. DISTRITO SANITARIO Nº4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE 2013, presentado por las T.S.U. Pérez Greorlandia, C.I. 11.197.754, considero que dicho instrumento reúne los requisitos para ser aplicado a la muestra elegida.

En Caracas, a los 15 días del mes de 10 2013

Nomb. Lic. Rosario Perinán

CI. N. V. 6284611.

Firma Rosario Perinán

Lic. Rosario Perinán
Enfermera
C.I.V. 6.264.811 M.P.P.S. 17.932

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento de Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: "PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL. DISTRITO SANITARIO N°4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE 2013, presentado por las T.S.U. Pérez Greorlandia, C.I. 11.197.754, considero que dicho instrumento reúne los requisitos para ser aplicado a la muestra elegida.

En Caracas, a los 01 días del mes de 10 2013

Nomb. ELVINA ELIZABETH MONALES.

CI. N. 4670400

Firma

Elvina Elizabeth Monales
Dra. Elvina Elizabeth Monales M.
Médico Pediatra
MSAS 24205 C.A.M.P. 10183
C.I. 4670400

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento de Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: "PARTICIPACIÓN DE MADRES EN LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA CONTRA LAS PAROTIDITIS VIRAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN CON TRIVALENTE VIRAL. DISTRITO SANITARIO N°4 EL VALLE CARACAS, 1ER TRIMESTRE 2013, presentado por las T.S.U. Pérez Greorlandia, C.I. 11.197.754, considero que dicho instrumento reúne los requisitos para ser aplicado a la muestra elegida.

En Caracas, a los 24 días del mes de 10 2013

Nomb.:

Claudia Mena

CI. N.

19720554

Firma



Dra. Claudia J. Mena Leger
Médico Cirujano - UCV
C.I. 19.720.554
MPPS: 92.958 CMDM: 30.166