

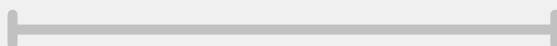
Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final Integrador

Autora: María Gromatovich Chichik

CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PARTIDO DE ESTEBAN ECHEVERRÍA EN EL MES DE JULIO DE 2007

2007



Citar como: Gromatovich Chichik, M. (2007). Conocimiento sobre inmunizaciones de los padres de niños menores de 5 años en el partido de Esteban Echeverría en el mes de julio de 2007. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE:	Nº de pag.
Tema	3
Introducción	3
Marco teórico	4
Problema	10
Hipótesis	10
Objetivo General	10
Objetivos específicos	10
Universo	11
Muestra	11
Criterio de inclusión y exclusión	11
Unidad de análisis	11
Tipo de estudio.....	11
Instrumentos	11
Desarrollo	12
Conclusiones	22
Anexos	24
Encuesta	25
Bibliografía	26

TEMA:

“Conocimiento sobre inmunizaciones de los padres de niños menores de 5 años en el partido de Esteban Echeverría en el mes de julio de 2007”

INTRODUCCION:

Lo que ha motivado llevar a cabo este estudio, es la observación de libretas sanitarias con el calendario de vacunación incompleto, esto se asocia con un inadecuado nivel de conocimiento en los padres acerca de las inmunizaciones. Disponiendo de esta información, a los trabajadores de la salud nos facilitaría comprender conductas, y de ser necesario, planificar actividades de educación sanitaria para dar a la comunidad los conocimientos necesarios y motivarlos en conductas deseables y a la mejor utilización de los servicios de salud.

El hombre en sociedad tiene el derecho y deber de conservar su salud y de participar en las tareas para conservar la de los demás. La conducta de este se basa en el conocimiento, este procede a menudo de las experiencias y de la información proporcionada por distintos medios, no basta con que el ministerio o un organismo facilite los recursos de información es importante evaluar cómo ésta llega a la comunidad en general debemos tener presente que la información correcta es una parte fundamental de la educación sanitaria pero no es sinónimo de educación., por ello es necesario evaluar el si esta llega adecuadamente.

MARCO TEÓRICO

El objetivo final de la inmunización sistemática es la erradicación de enfermedades; el objetivo inmediato es la prevención individual o grupal de enfermedades inmunoprevenibles

La vacunación ha sido y es el factor determinante de la disminución de la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades infecciosas. La erradicación de la viruela, la desaparición de la poliomielitis en gran parte del mundo, así como la notable disminución en la incidencia del sarampión, son logros de los programas de vacunación. Las vacunas se ubican entre los productos medicinales más seguros, y de todas las intervenciones en salud pública, la vacunación es la que ha demostrado una mejor relación costo-eficacia

Se debe tener en cuenta que estas enfermedades afectan principalmente a los niños y pueden ser muy graves. Las vacunas permiten el control y erradicación de muchas enfermedades infecciosas. Cuando se presentan las enfermedades inmunoprevenibles tienen un fuerte impacto económico y traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. Por lo tanto, debemos mantener niveles altos de inmunización para reducir su transmisión.

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, la educación para la salud es ciencia y conjunto de actividades que tienen por objetivo crear y modificar hábitos e impartir conocimientos beneficiosos para la salud del individuo y de la comunidad, mediante el logro de una conducta positiva y responsable, es informar, transmitir, principalmente motivar para los cambios de conductas. Educar y concientizar a los padres o tutores del niño acerca de la vacuna que se le va a aplicar, los eventos esperados, así como respecto a la protección que se le puede brindar, es tarea del equipo de salud a través de la implementación de

estrategias de comunicación con miras a mejorar los conocimientos de la comunidad en cuanto a los beneficios de la vacunación, y a fomentar la demanda de tales servicios, especialmente por grupos de población en alto riesgo.

Las creencias, las culturas, los valores, forman parte de las actitudes y comportamientos, a menudo preceden de experiencias anteriores o de las personas próximas a nosotros, y hacen que las cosas atraigan o hacen desconfiar de ellas, comprender y conocer las dificultades con que tropiezan nos ayudará a elegir las estrategias adecuadas.

Debemos tener presente que los adultos no tienen más edad que la que su escolaridad señala, porque su vocabulario y capacidad de aprendizaje están dados por su conocimiento y experiencias anteriores; por lo tanto, se tiene que tener en cuenta estas características

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales, interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. Para lograr este objetivo se estableció la meta de vacunación universal de todos los niños del mundo.

En la República Argentina, la **ley nacional 22909** con fecha 13 de septiembre de 1983 delega en la Provincias la instrumentación y efectivización de la vacunación obligatoria. Su art. 18 estipula que agotadas las instancias educativas, informativas y cualquier otra forma de persuasión la falta de vacunación oportuna en que incurra la población determinará su emplazamiento, en términos perentorios para someter y/o someter a las personas a su cargo, a la vacunación que en cada caso corresponda aplicar. En caso de incumplimiento de esta ley provee que los obligados o las personas a su cargo sean vacunados en forma compulsiva, este criterio creemos que debe ser aplicado por el juzgado de

menores correspondiente a quien en última instancia debe informarse la falta de cumplimiento de esta ley. La misma ley nacional 22909 en su Art .7 obliga a las instituciones oficiales a divulgar por todos los medios disponibles las referencias necesarias para proporcionar a la población información y asesoramiento suficiente y oportuno para el cumplimiento de la misma.

La ley provincial 10393 establece que:

- Es obligatorio la aplicación de las vacunas que determine como tal el Ministerio de Salud a todas las personas
- El Ministerio de Salud establece que vacunas son obligatorias y los esquemas que corresponde (cantidad de dosis, operativos de aplicación) quedando facultado para la realización de campañas y operativos provinciales o regionales.

Calendario de vacunaciones recomendado por SAP - AÑO 2008							
Edad	BCG	Hepatitis A (HA)	Hepatitis B (HB)	Sabin (OPV)	Cuádruple (DTP-Hib)	Triple Bacteriana (DTP)	Triple Viral (SRP)
							Doble Adultos (dT _a)
Recién Nacido	1ra. Dosis*		1ra. Dosis**				
2do. mes			2da. Dosis	1ra. Dosis	1ra. Dosis		
4to. mes				2da. Dosis	2da. Dosis		
6to. mes			3ra. Dosis	3ra. Dosis	3ra. Dosis		
12do. mes		1ra. Dosis					1ra. Dosis
18vo. mes				4ta. Dosis	4ta. Dosis		
6 Años				Ref.		Ref.	2da. Dosis
11 Años			Iniciar o completar esquema ***				Ref. ****
16 años							Ref.
Cada 10 años							Ref.

Embarazadas Doble adultos dTA, 2 dosis a partir del 5to mes de embarazo, 1er. Refuerzo al año y 1 dosis cada 10 años

Post-parto y post-aborto inmediato Indicar una dosis de vacuna doble viral por única vez. En la literatura se menciona evitar en lo posible el embarazo en el primer mes post vacunación, pero si esto ocurriera se debe señalar que la situación no entraña riesgo para el recién nacido. La estrategia de vacunación para la prevención de rubéola y el control acelerado de SRC se complementará con la vigilancia integrada de rubéola-sarampión y un registro de casos de SRC a los fines de objetivar el impacto de la enfermedad y monitorear las estrategias de vacunación.

*** Antes del egreso de la maternidad.**

**** Preferentemente en las primeras 12hs. de vida. El Recién Nacido prematuro con peso menor a 2000gr. debe recibir la dosis neonatal (dentro de las 12hs. de vida) y 3 dosis más: a los 2, 4 y 6 meses.**

***** Si no recibió el esquema en la infancia, se aplicará el esquema de vacuna contra la hepatitis B con tres dosis pediátricas, la primera en momento 0, la segunda al mes de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera.**

****** Si no recibió previamente dos dosis de triple viral o bien de triple viral + 1 dosis de doble viral (Sarampión + Rubéola)**

BCG: Tuberculosis

HA: Hepatitis A

HB: Hepatitis B

DTP-Hib (Cuádruple) difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae b

OPV (Sabin): vacuna poliomielítica oral

DTP (Triple bacteriana): difteria, tétanos, pertussis

SRP (Triple viral): sarampión, rubéola, parotiditis

SR (Doble viral): sarampión, rubéola

dT (Doble bacteriana): difteria, tétanos

Ref: Refuerzo

Experiencia en Colombia:

Jornadas Nacionales de Vacunación 1985 - Colombia

La responsabilidad y dirección de la evaluación de las Jornadas Nacionales de Vacunación de 1985 estuvo a cargo de la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud, la cual conformó para este fin un grupo operativo de trabajo, integrado por funcionarios de las Direcciones de Investigaciones, Epidemiología, Atención Médica y Oficina de Planeación.

Para recopilar la información para la evaluación se diseñó un sistema de recolección de datos a través de varios formularios que facilitaron identificar durante el proceso, problemas y dificultades para tomar las medidas correctivas

necesarias tendientes a mejorar el funcionamiento de las jornadas en todos los aspectos, mediante encuestas a los integrantes de los comités, a los coordinadores de las Jornadas y a la población demandante de vacunación.

El sistema de recolección de datos incluyó el flujo de los datos básicos directamente desde el nivel local y seccional, hasta el nivel central donde se procesó y consolidó la información

Para identificar las causas de inasistencia de los niños menores de un año a la segunda y tercera dosis de vacunas de polio y D.P.T. en el Hospital Santa Barbara de Vergara y en los puestos de salud de Chontegrande y Nimaima (Cundinamarca) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 1 de junio de 1983. Se realizó una encuesta a la población adulta contemplando 4 variables: conocimiento de la comunidad referente a vacunación; disponibilidad de tiempo para llevar los niños a vacunar; tipo de información que recibe la comunidad acerca de vacunación y capacitación del personal de salud para ello, relevancia de la vacunación para los padres de familia y su impacto en las madres. La encuesta arrojó los siguientes resultados: el 43% de la población ha recibido información sobre vacunación impartida en su mayoría (64%) por personal de enfermería. El 80% de los padres tienen educación primaria y mantiene creencias que condicionan, su motivación hacia la vacunación de los niños. El 90% de los encuestados encontró inadecuados los horarios establecidos para vacunación y muchos refieren problemas de transporte. El 90% de las madres deben tener permiso de sus esposos para llevar los niños a vacunar

▪ **Conocimiento de los demandantes sobre vacunación**

El impacto logrado en la comunidad a través de la educación impartida por los diferentes medios con relación a la importancia que tiene la vacunación para evitar enfermedades fue alto. El 82.3% de las personas lo consideró importante (78.8% de los demandantes del área rural y 82.9% para la zona urbana), en contraste con los que manifestaron no saber para qué sirven las vacunas: 2.7% para el total, 2.4% en zona urbana y 4.2% en el área rural.

"Los Estados Miembros deben aportar financiamiento sostenido para la ejecución de estrategias de información, educación y comunicación con miras a mejorar los conocimientos de la comunidad en cuanto a los beneficios de la vacunación y motivar la demanda de tales servicios, especialmente por los grupos de población de alto riesgo.

Uno de dichos ejemplo es la iniciativa emprendida recientemente en los países de la Región, la Semana de Vacunación en las Américas, que se celebrará todos los años, durante una semana, para promover la vacunación" (Fortalecimiento de la demanda de servicios de vacunación y mejoramiento de la participación social OPS - OMS 132º sesión del Comité Científico- Washington 23 a 27 de junio 2003)

PROBLEMA:

¿Que grado de conocimiento tienen las madres/padres de niños de hasta de 5 años de edad acerca de las vacunas del calendario oficial de vacunación en el Partido de Esteban Echeverría en el mes de julio año 2007?

HIPÓTESIS:

A pesar de la disponibilidad de información, el grado de conocimiento de las madres/padres de niños hasta 5 años de edad acerca del calendario nacional de vacunación no sería el adecuado en el partido de Esteban Echeverría en el mes de julio año 2007.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el grado de conocimiento de las madres/padres de niños hasta 5 años de edad, acerca del calendario nacional de vacunación en el partido de Esteban Echeverría en el mes de julio año 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Indagar sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres/padres de niños hasta 5 años de edad acerca de:
 - La identificación de las vacunas del calendario oficial
 - Enfermedades que las mismas previenen
 - Cantidad de dosis y fecha de aplicación
 - Efectos colaterales
- Indagar cómo obtuvo la información
- Reconocer si el nivel de instrucción tiene relación con el nivel de conocimiento
- Reconocer si la cantidad de hijos guarda relación con el nivel de conocimiento
- Conocer la edad de la madre/padre encuestada

UNIVERSO: Madres/padres de niños de hasta 5 años de edad que concurrieron al consultorio de pediatría de Consultorios Externos del Policlínico S. T. de Santamarina del Partido de Esteban Echeverría en el mes de julio de 2007

MUESTRA: La población muestral estuvo conformada por 80 madres/padres de niños hasta 5 años de edad tomados al azar que concurrieron al consultorio de pediatría de Consultorios Externos del Policlínico S. T. de Santamarina del Partido de Esteban Echeverría en el mes de julio de 2007

El tipo de muestreo es el no probabilística intencional.

CRITERIO DE INCLUSIÓN: madres/padres de niños hasta 5 años de edad

CRITERIO DE EXCLUSIÓN: madres/padres de niños mayores de 5 años de edad
Este criterio se utilizó considerando que las madres/padres de niños hasta 5 años deben estar pendientes y actualizados en lo relacionado a la inmunización básica, antes del ingreso a la actividad escolar, donde por exigencia de las instituciones ya no puede obviar.

UNIDAD DE ANALISIS: Cada una de las madres/padres de niños hasta 5 años de edad que concurrieron por cualquier motivo al consultorio de pediatría de Consultorios Externos del Policlínico S. T. de Santamarina del Partido de Esteban Echeverría en el mes de julio de 2007

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo – transversal

INSTRUMENTOS:

- Encuesta dirigida a los madres/padres de niños hasta 5 años de edad

El análisis se realizará tomando la parte “nivel de conocimiento” del calendario de vacunación, edad de vacunación, enfermedades que previenen y efectos colaterales, realizando un punteo dándole valor por cantidad de respuestas correctas:

Conocimiento muy bueno: 90% o más de respuestas correctas	4 puntos
Conocimiento bueno: 70 a 89% respuestas correctas.....	3 puntos
Conocimiento regular: 40 a 69% respuestas correctas	2 puntos
Conocimiento malo: menos del 40% de respuestas correctas	1 punto

DESARROLLO:

Tabla Nº 1: Sexo del entrevistado

Sexo	f	%
Femenino	68	85
Masculino	12	15
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

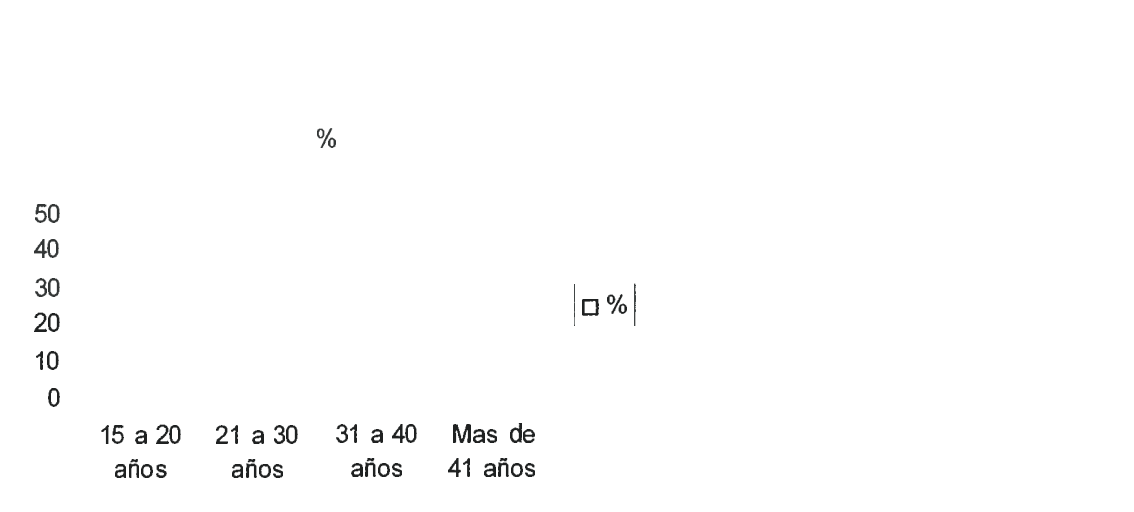


Análisis e interpretación: El 85% de los entrevistados corresponde al sexo femenino

Tabla N° 2: Edad del entrevistado

Edad	f	%
15 a 20 años	32	40,0
21 a 30 años	35	43,75
31 a 40 años	12	15,0
Mas de 41 años	1	1,25
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

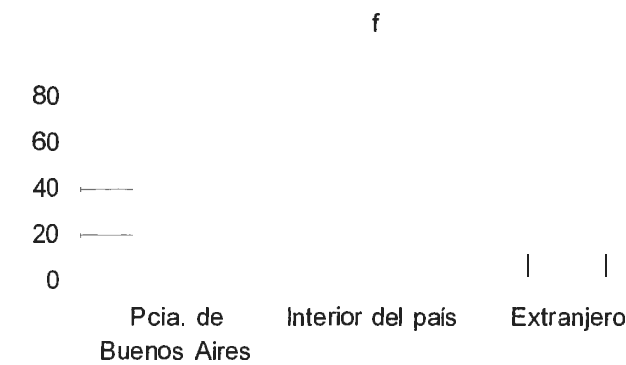


Análisis e interpretación de datos: El 44% de los padres entrevistados tiene entre 21 a 30 años y 40% tiene entre 15 a 20 años, el resto (16%) tiene más de 31 años.

Tabla Nº 3: Lugar de nacimiento de la madre/padre entrevistado

Lugar de nacimiento	f	%
Pcia. de Buenos Aires	62	77.50
Interior del país	5	6,25
Extranjero	13	16,25
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

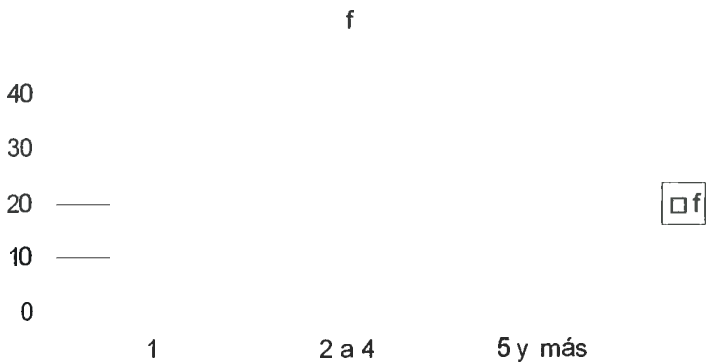


Análisis e interpretación de datos: El 77,50 % de los entrevistados nació en la Pcia. de Buenos Aires.

Tabla Nº 4: Cantidad de hijos del entrevistado

Cantidad de hijos	f	%
1	24	30,00
2 a 4	37	46.25
5 y más	19	23,75
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

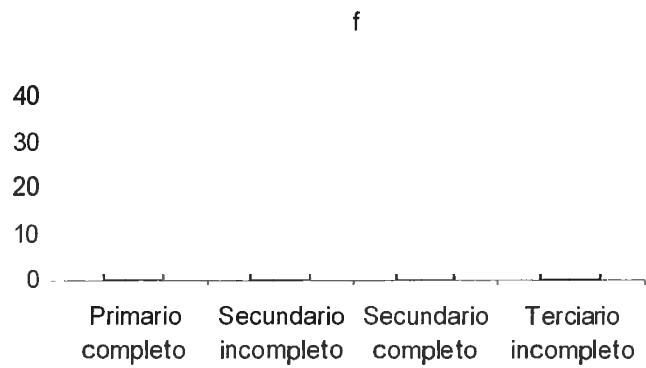


Análisis e interpretación de datos: El 46, 25% de los entrevistados tiene entre 2 y 4 hijos

Tabla Nº 5: Nivel de Instrucción del entrevistado

Nivel de Instrucción	f	%
Primario completo	36	45,25
Secundario incompleto	25	31,00
Secundario completo	17	21.25
Terciario incompleto	2	2.50
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

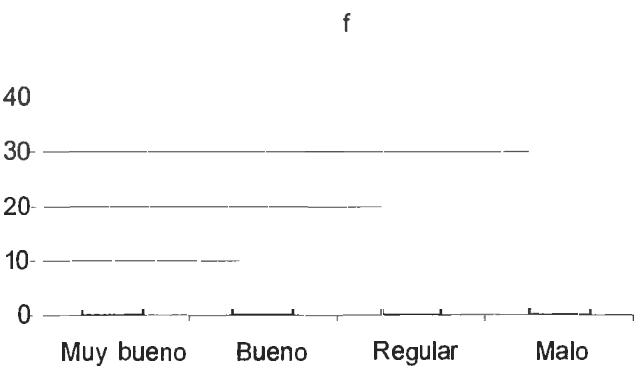


Análisis e interpretación de datos: La mayoría de los entrevistados, 45,25%, tiene como nivel máximo de instrucción primario completo

Tabla N° 6: Nivel de conocimiento del entrevistado

Nivel de conocimiento	f	%
Muy bueno	6	7,50
Bueno	12	14.75
Regular	24	30,25
Malo	38	47.5
Total	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007



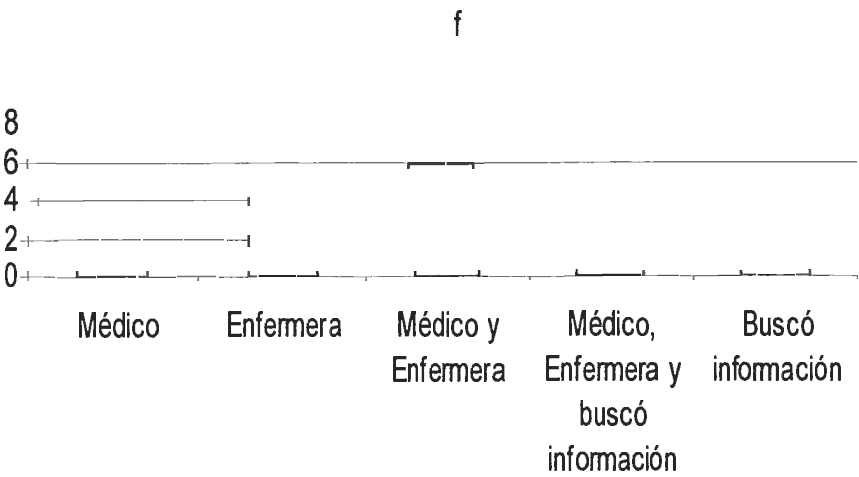
Análisis e interpretación de datos: El 47,5% de los entrevistados tiene un conocimiento malo sobre inmunizaciones

Tabla N° 7: Dónde obtuvo la información el entrevistado

Información obtenida	f	%
Médico	1	1
Enfermera	5	28
Médico y Enfermera	6	33
Médico, Enfermera y buscó información	3	17
Buscó información	3	17
Total*	18	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

- El total se tomó de los que obtuvieron puntaje que demostraba tener muy buena y buena información

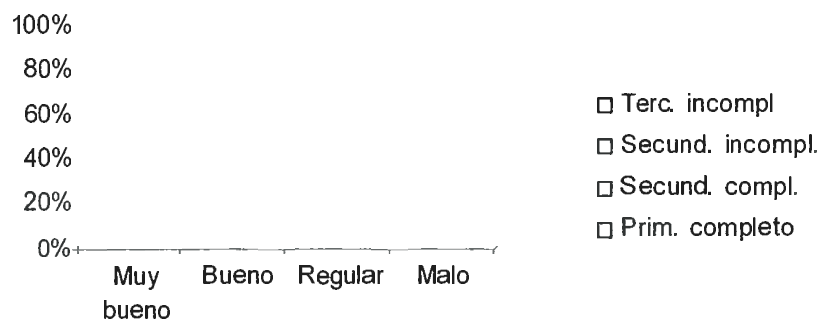


Análisis e interpretación de datos: los entrevistados que demostraron tener entre muy buena y buena información, refiere haberla recibido del médico y de la enfermera

Tabla Nº 8: Relación Nivel de conocimiento y Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	Nivel de Conocimiento								total	
	Muy bueno	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%		
Primario completo	0	0	1	1,25	11	14	24	30	36	45,25
Secundario completo	4	5	2	2,50	6	7,50	5	6,25	17	21,25
Secundario incompleto	1	1,25	9	11	6	7,50	9	11,25	25	31
Terciario incompleto	1	1.25	0	0	1	1.25	0	0	2	2.5
Total	6	7,5	12	14.75	24	30,25	38	47.5	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

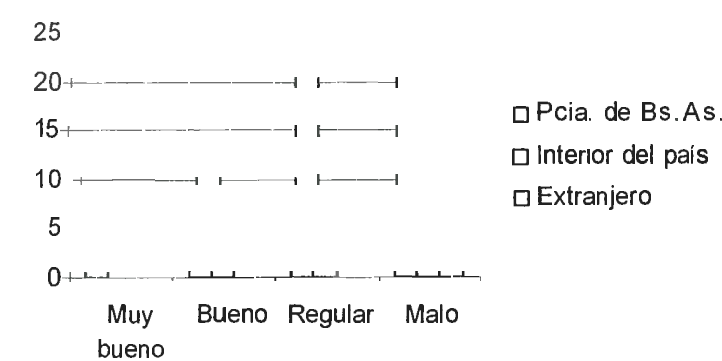


Análisis e interpretación de datos: de los entrevistados con primario completo el 45%, el 30% tiene un conocimiento malo sobre inmunizaciones, los que tienen secundario completo, 21,5%, el 7,5% tiene un conocimiento regular, los que tienen secundario incompleto, 31%, el 11,25% tiene un conocimiento malo sobre inmunizaciones Se destaca que el porcentaje de conocimiento muy bueno va en forma creciente hacia el malo.

Tabla Nº 9: Relación Nivel de conocimiento y Lugar de Procedencia

Lugar de Procedencia	Nivel de Conocimiento									
	Muy bueno	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	total	%
Pcia. de Bs. As.	6	7.5	11	13.75	22	27.5	23	28.75	62	77,5
Interior del país	0	0	1	1.25	2	2.5	2	2.5	5	6,25
Extranjero	0	0	0	0	0	0	13	16.25	13	16.25
Total	6	7.5	12	15	24	30	38	47.5	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007



Análisis e interpretación de datos: los extranjeros, el 100% tienen un conocimiento malo de inmunizaciones

Tabla Nº 10: Relación Nivel de Conocimiento y Cantidad de hijos

Cantidad de hijos	Nivel de Conocimiento								total	
	Muy bueno	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%		
1	1	1.25	6	7.5	4	5	13	16.25	24	30
2 a 4	3	3.75	8	10	12	15	14	17.5	37	46.25
5 y más	0	0	2	2.5	7	8.75	10	12.5	19	23.75
Total	4	5	16	20	13	28.75	37	46.25	80	100

Fuente: encuesta realizada a padres de niños menores de 5 años julio 2007

- ☐ 5 y más
- ☐ 2 a 4
- ☐ 1

Muy bueno Bueno Regular Malo

Análisis e interpretación de datos: el mayor porcentaje de conocimiento muy bueno tienen 2 a 4 hijos, conocimiento bueno (25%) los que tienen 1 hijo, regular los tienen 5 o más hijos (37%) y en conocimiento malo el mayor porcentaje corresponde a los que tienen 1 hijo (55%) y 5 o más hijos (52%)

CONCLUSIONES:

La mayoría de los entrevistados, madres/padres de niños menores de 5 años que concurrieron al consultorio de pediatría de Consultorios Externos del Policlínico S. T. de Santamarina de Esteban Echeverría pertenecen al sexo femenino, son jóvenes, el 44% tiene entre 21 a 30 años y un 40% de 15 a 20 años, nacidos en la Pcia. de Buenos Aires, tienen entre 2 a cuatro hijos, el máximo nivel de instrucción alcanzado es primario completo, con un conocimiento malo sobre inmunizaciones y refieren que la información recibida fue brindada por médicos y enfermeras, solo el 17% refiere haber **buscado información**, lo que hace pensar el escaso interés **por la búsqueda de información** o bien la que está disponible no llega adecuadamente.

Si relacionamos el nivel de conocimiento con el nivel de instrucción, observamos que los que tienen terciario incompleto el 50% tiene muy buen conocimiento, pero paradójicamente, el otro 50% tiene un conocimiento malo, los que tienen secundario incompleto el 36% tiene un conocimiento bueno pero hay otro 36% que tiene un conocimiento malo, como así también los que poseen secundario completo, el mayor porcentaje tiene conocimiento regular, los que solo cuentan con primario incompleto la mayoría representada en un 66% tienen conocimiento malo, nos da a entender que el nivel de instrucción influye relativamente, estaría más bien dado por el interés de los padres en adquirir los mismos.

Si relacionamos el nivel de conocimiento con lugar de procedencia (nacimiento), podemos decir en este caso que sí tiene que ver, ya que los extranjeros (países limítrofes) demostraron no tener ningún tipo de conocimiento.

Teniendo en cuenta la cantidad de hijos si influye en el nivel de conocimiento, observamos que no tiene inferencia, ya que de este no depende, tanto los que tienen 1 hijo, 2 a 4, o 5 o más hijos en la mayoría de los casos el mayor porcentaje se da en conocimiento malo.

Basándonos en los resultados obtenidos, debemos plantearnos seriamente que la información disponible no llega adecuadamente a la comunidad o no tiene el impacto esperado, por lo que se debería reforzar fuertemente las acciones de *Educación para salud*, entendiendo a ésta como el proceso de enseñanza aprendizaje, esencialmente Interdisciplinario, intersectorial dinámico y participativo basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores tanto personales como sociales con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, concientes responsables y solidarios .

La educación para la salud es un campo de acción de extraordinaria importancia en su capacidad de aporte para el desarrollo de mejores condiciones de salud y de calidad de vida de la población, hacer *educación para la salud* no es sólo brindar información, es motivar a los individuos a la adopción de conductas saludables. Implementar estrategias adecuadas, después del análisis de la realidad, es **una tarea y responsabilidad** del equipo de salud

ANEXOS

ENCUESTA:

Nº de orden:

Sexo: F M

Edad:

Nivel de Instrucción:

Cantidad de hijos:

Procedencia:

Vacuna	Edad de				Nivel de conocimiento				Enfermedad que			
	vacunación				Cantidad de dosis				previene			
	MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M
BCG												
Hep.B												
Cuádruple												
Sabín												
Hep.A												
Triple Viral												
Triple Bacteriana												
Doble Bacteriana												
Doble Viral												

MB: conocimiento muy bueno
M: conocimiento bueno
R: conocimiento regular
M: conocimiento malo

Conocimiento muy bueno: 90% o más de respuestas correctas	4 puntos
Conocimiento bueno: 70 a 89% respuestas correctas	3 puntos
Conocimiento regular: 40 a 69% respuestas correctas	2 puntos
Conocimiento malo: menos del 40% de respuestas correctas	1 punto

E1 análisis se realizará tomando la primera parte sobre nivel de conocimiento para cada parte de la encuesta; para la primera parte se realizará un conteo por frecuencias, en la segunda y tercera parte se dará un valor calificativo a cada pregunta, de esta manera una pregunta acertada o de valor significativo-normal tendrá un punto, la respuesta errada 0 puntos.
Es así que:

6 puntos = bueno
5 puntos = regular
4 puntos = malo

BIBLIOGRAFIA:

- *Fortalecimiento de la Demanda de Servicios de Vacunación y mejoramiento de la Participación Social, OPS – OMS 132º sesión del Comité Científico – Washington 13 17 de junio 2003*
- *Normas Nacionales de Vacunación, 3ª actualización 1997, resol. Nº 141/97 del Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Programas de Salud, Subsecretaría de Atención Comunitaria, Dirección Nacional de Medicina Sanitaria, Dirección de Epidemiología, Departamento de Inmunizaciones.*
- *Jornadas Nacionales de Vacunación 1985. Documento Marco. Elaborado por: Comité Interno Jornadas Nacionales de Vacunación 1985. República de Colombia. Ministerio de Salud. Bogotá, Julio 25 de 1985. El 21 de septiembre, 19 de octubre y 30 de noviembre de 1985*
- *Ley Nacional Nº 22909, art. 17, art. 18*
- *Ley Provincial 10393*