



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad De Medicina Humana**

**Escuela Profesional De Enfermería**

**Intervención educativa sobre conocimiento del esquema de inmunizaciones en  
madres de niños menores de un año - Centro de Salud Hualmay – 2023**

**Tesis**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería**

**Autores**

**Castro Chirito, Karla Lizbeth**

**Copertino Perez, Yasmin Biannca**

**Asesora**

**Lic. Silvia Isabel, Chirito Laurencio**

**Huacho – Perú**

**2023**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**LICENCIADA**

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**INFORMACIÓN DE METADATOS**

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Karla Lizbeth Castro Chirito	73808549	04 de septiembre del 2023
Yasmin Biannca Copertino Perez	75356207	04 de septiembre del 2023
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio	15737431	0000-0002-7509-7236
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CODIGO ORCID</b>
Dr. Gustavo Augusto Sipan Valerio	15612829	0000-0001-5642-3035
M(a) Eva Jesus Rojas Zavaleta	32770050	0000-0003-2944-6332
M(o) Edgardo Washington Cuevas Huari	21842249	0000-0003-4935-0696

---

 INFORME DE ORIGINALIDAD
 

---

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

 FUENTES PRIMARIAS
 

---

1

[repositorio.unfv.edu.pe](https://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.utea.edu.pe](https://repositorio.utea.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[tesis.ucsm.edu.pe](https://tesis.ucsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

5

[repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

1%

7

[cybertesis.unmsm.edu.pe](https://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.unu.edu.pe](https://repositorio.unu.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

**TESIS**

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA  
DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO -  
CENTRO DE SALUD HUALMAY – 2023**

**JURADO EVALUADOR**

**DR. SIPAN VALERIO GUSTAVO AUGUSTO  
PRESIDENTE**

**M(A) ROJAS ZA VALETA EVA JESUS  
SECRETARIA**

**M(O) CUEVAS HUARI EDGARDO WASHINGTON  
VOCAL**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedicamos a nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo, confianza, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos de mayor dificultad. Estamos eternamente agradecidas por su ayuda con los recursos necesarios para poder seguir con nuestros estudios. Gracias por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos como persona y estudiantes, dejándonos una base para un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer a Dios habernos otorgado a familias maravillosas, quienes han creído siempre en nosotras, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándonos a valorar todo lo que tenemos y apoyándonos en cada paso que dimos durante nuestra carrera. Agradecer también a cada una de nuestras docentes, quienes compartieron con nosotras sus conocimientos y nos ayudaron a mejorar nuestras capacidades durante los 5 años de nuestra formación universitaria.

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema .....	17
1.2.1. Problema general .....	17
1.2.2. Problema específico.....	17
1.3. Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1. Objetivo general .....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	18
1.4. Justificación de la investigación .....	18
1.5. Delimitación del estudio .....	20
1.6. Viabilidad del estudio .....	21
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación .....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales. ....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	28
2.3. Bases filosóficas .....	30
2.4. Definición de términos básicos.....	45
2.5. Hipótesis de investigación .....	46
2.5.1. Hipótesis general .....	46
2.5.2. Hipótesis específicas .....	46

	9
2.6. Operacionalización de variables .....	47
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	49
3.1. Diseño metodológico .....	49
3.2. Población y muestra.....	49
3.2.1. Población.....	49
3.2.2. Muestra.....	49
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	50
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información .....	52
CAPITULO IV: RESULTADOS .....	53
4.1 Análisis de resultados .....	53
4.2 Contrastación de hipótesis .....	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN .....	62
5.1 Discusión de Resultados .....	62
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
6.1. Conclusiones.....	67
6.2. Recomendaciones .....	69
CAPITULO VI: REFERENCIAS .....	71
5.1. Fuentes documentales .....	71
5.2. Fuentes Bibliográficas .....	74
5.3. Fuentes Electrónicas .....	76

## RESUMEN

La presente investigación es de enfoque cuantitativa debido a que las variables en estudio fueron medidas y cuantificadas del mismo modo, se llevó a cabo un estudio de tipo cuasi experimental en el centro de salud Hualmay, donde se implementó una intervención educativa dirigida a las madres de niños menores de un año. Para evaluar el impacto de esta intervención, se aplicaron pruebas antes y después del programa. El objetivo principal de la investigación fue determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunización.

El grupo de participantes en este estudio incluyó a 81 madres con hijos menores de un año. Al realizar la intervención educativa, los resultados del pre test indicaron que la mayor parte de las madres presentan un conocimiento de nivel medio (44,4%), un conocimiento de nivel alto (38,3%) y en menor número un nivel de conocimiento bajo (17,3%) luego de haber aplicado el post test el número de madres que presentan un nivel de conocimiento bajo disminuye drásticamente (0%) y por ende el número de madres con conocimiento de nivel alto y medio aumenta notablemente.

Por lo cual se concluye que la intervención educativa produjo un efecto significativo al elevar el nivel de conocimiento de las madres, lo cual se comprueba con la contrastación de la hipótesis en la cual se halla un valor de significancia  $\alpha = 0,031$ , lo que admite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención educativa, esquema de inmunización, efectividad.

## **ABSTRACT**

The present investigation is of a quantitative approach because the variables under study were measured and quantified in the same way, a quasi-experimental study was carried out at the Hualmay health center, where an educational intervention aimed at mothers of children under one year. To evaluate the impact of this intervention, tests were applied before and after the program. The main objective of the research was to determine the effect of the educational intervention on the knowledge of the immunization schedule.

The group of participants in this study included 81 mothers with children under one year of age. When carrying out the educational intervention, the results of the pre-test indicated that most of the mothers present a medium level knowledge (44.4%), a high level knowledge (38.3%) and a lesser number a level of low knowledge (17.3%) after having applied the post test the number of mothers who present a low level of knowledge decreases drastically (0%) and therefore the number of mothers with high and medium level knowledge increases notably.

Therefore, it is concluded that the educational intervention produced a significant effect by raising the level of knowledge of the mothers, which is verified with the contrasting of the hypothesis in which a significance value  $\alpha = 0.031$  is found, which admits accepting alternate hypothesis and reject the null hypothesis.

**KEY WORDS:** Educational intervention, immunization schedule, effectiveness.

## INTRODUCCIÓN

La inmunización es considerada el método más eficaz para protegernos contra enfermedades, discapacidades y defunciones causadas por enfermedades inmunoprevenibles, beneficiando de esta manera a los niños y permitiéndoles vivir una infancia sana y libre de enfermedades. La inmunización es una de las actividades preventivo promocionales en las cuales se centra la enfermería, puesto que a través de ella se puede disminuir la tasa morbimortalidad entre los niños, mejorando de esta manera la salud en este grupo etario.

Nuestro país actualmente cuenta con uno de los esquemas de inmunización más completos de Latinoamérica, con un total de 18 vacunas las cuales nos protegen contra 28 enfermedades. Es debido a este esquema de inmunización que el país ha tenido logros significativos en la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles como la poliomielitis, sarampión y rubéola.

Durante los últimos años el Perú ha mantenido estable la cobertura de vacunación logrando mantener a la población protegida, sin embargo dicha cobertura fue mermando debido a la pandemia del COVID-19, lo cual generó en las madres el temor de asistir a los Centros de Salud, sumado a las dificultades existentes anteriormente como el miedo a la vacuna, la desconfianza hacia el sistema sanitario y el desconocimiento de las madres, logró un preocupante decrecimiento en el número de menores que cuentan con el esquema de inmunización completo.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.Descripción de la realidad problemática

La vacunación es considerada el modo más fácil, inocuo y efectivo para mantenernos protegidos contra diversas enfermedades antes de estar en contacto directo con estas, mediante este método se estimula al sistema inmunológico con la finalidad de generar anticuerpos y proteger al individuo de padecer discapacidades y sufrir defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación. Se estima que se podrían evitar aproximadamente de 24 a 26 millones de defunciones en 94 países de escasos recursos si se logra cumplir los objetivos de cobertura vacunal. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Debido a la pandemia de COVID-19 se ha frenado la cobertura vacunal, mermando del 2019 al 2020 de 86% a un 83% de la cobertura mundial, estimándose que 23 millones de menores de un año no fueron vacunados en 2020, superando en 3.7 millones a la cantidad de niños no vacunados en el 2019 y siendo la cifra más alta de niños no vacunados desde el 2009 (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Alrededor de 20 millones de niños tienen un esquema de inmunización incompleto, lo cual repercute en la cobertura vacunal, ya que la reducción de esta aumenta el riesgo de brotes de enfermedades como influenza, tos ferina, sarampión, meningocócica, fiebre amarilla, difteria y poliomielitis. Durante enero y febrero del 2022, en todo el mundo se registraron cerca de 17.338 casos de sarampión en todo el mundo, esta cifra es preocupante puesto que los brotes de sarampión pueden ser el inicio de otras enfermedades. (UNICEF, 2022)

En Latinoamérica, Bolivia y Ecuador sucedieron situaciones similares durante el 2020, los programas de vacunación se vieron afectados debido a los acontecimientos de

la pandemia y la cuarentena, lo cual afectó la cobertura vacunal de los países antes mencionados, aumentando el riesgo del resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo el Sarampión, enfrentando a los niños a una situación de vulnerabilidad. En Argentina, la gente se movilizaba menos y existía el miedo de asistir a los hospitales, la estrategia de atención al niño sano no se vio interrumpida, sin embargo, la atención disminuyó, por lo cual aumentó la probabilidad de resurgimiento de enfermedades tales como la rubeola, sarampión y hepatitis las cuales ponen en riesgo la vida de miles de niños. (Florencia, 2021)

Así mismo, se observa que Bolivia, en relación con la vacuna SPR (1era dosis) en el 2020 solo logró el 58% de cobertura, lo cual ha hecho que los niños sean más vulnerables de contraer dicha enfermedad, frente a esto las autoridades crean una estrategia que busca acrecentar la cobertura de vacunación en todo el territorio para evitar rebrotes de enfermedades como sarampión, rubéola y poliomielitis (Ministerio de Salud y Deportes, 2022)

En Ecuador, los niños menores de 5 años corren el riesgo de contraer enfermedades prevenibles con la vacunación porque sus padres evitan llevarlos a centros de salud por miedo al contagio. El sistema sanitario ecuatoriano cuenta con 18 vacunas dentro del esquema de inmunización e insiste en que los niños reciban sus dosis de vacuna en los tiempos establecidos para prevenir los rebrotes de diversas enfermedades: sarampión, del cual se reportó en 1996 el último caso autóctono y en marzo del 2018 se confirma un caso importado. (Gobierno del Encuentro, 2020)

A nivel nacional, nuestro país no ha sido ajeno a la disminución de cobertura vacunal por la pandemia del COVID-19, debido a que entre el 2019 y 2020 hubo una disminución de 15.6% de niños menores de 12 meses no vacunados. Durante el 2020 hubo una disminución de cobertura en diversas vacunas: BCG una disminución de 7%,

Hepatitis B 7.3%, Rotavirus 14.7%, Poliomielitis 15.9%, Influenza 18%. (Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza, 2022)

Según la encuesta demografía y de salud familiar (ENDES) entre 2011 y 2019 el indicador de inmunización incremento de 71.5% al 78.6%, y debido a la pandemia COVID-19 durante el 2020 se redujo de manera significativa a un 40%. Con respecto a la vacuna Pentavalente en el 2020 la cobertura de inmunización alcanzada fue un 42% disminuyendo 24 puntos porcentuales con respecto a la cobertura alcanzada en el 2019 y en regiones como Arequipa, Ucayali y Moquegua la tasa de cobertura llegó a 32% (Instituto Peruano de Economía, 2020)

Tenemos uno de los sistemas más íntegros de vacunación en todo el continente, ya que disponemos de 17 vacunas que proporcionan protección contra 26 enfermedades en los niños. Es fundamental asegurarse de que las vacunas sean administradas en el calendario establecido para asegurar una adecuada inmunización y se invierte anualmente alrededor de 600 millones anuales, sin embargo, el valor de esta inversión sería positivo si la tasa de vacuna estuviera por encima del 80% de la población. Sin embargo, existen regiones en las cuales la cobertura de vacunación infantil es menor al 40% como Lima, Ucayali, Callao, Loreto, Arequipa, Moquegua, Puno, Lambayeque. (Torres, 2020)

En Cusco, durante el 2020 respecto a las vacunas Antipoliomielítica, Antineumocócica, Pentavalente y SPR se generó una disminución del 40% de cobertura vacunal en comparación al 2018 y el 2019. El estudio da a conocer que en los sectores con mayor índice de pobreza no se registra pobladores que rechacen las vacunas, por lo tanto, estos sectores se encuentran más protegidos contra las enfermedades inmunoprevenibles. (Pereyra, C.; Libertad, T. y Valladares, M., 2020)

Estudios nos demuestran que la disposición de inmunizar a los niños está directamente relacionada con el nivel de conocimientos presentado por las madres acerca del esquema de inmunización, en vista a ello; podemos afirmar que si a la madre se le brinda la mayor y mejor información, tendrá un alto nivel de conocimientos y mejor predisposición para cumplir con el calendario de inmunización, esto se puede ver reflejado en el Centro de Salud Cooperativa Universal (Lima), en la cual se estableció que el 5,8% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento, mientras que el 56,7% tiene nivel medio y el 37,5% nivel bajo, teniendo esto relación directa con el cumplimiento del esquema, asimismo se puede observar que solo el 35,8% de las madres tienen el esquema de inmunización completo. (Zare, 2021)

La inadecuada educación por parte del personal de salud, genera en los padres desconfianza e inseguridad a la hora de inmunizar a sus hijos, esto debido a que la información que se les brinda es escasa y no logra destacar los beneficios de la inmunización, generando dudas a la hora de autorizar las inmunizaciones, por lo cual los padres de familia se ven en la situación de tener que vacunar a sus hijos sin tener una claridad o información específica. (Reyes, 2022)

Es por eso que enfermería cumple un rol esencial en el primer nivel de atención, dicho rol va dirigido a educar a la población y fomentar la promoción de la salud, teniendo como objetivo lograr que dicha comunidad adopte estilos de vida saludables. En el caso de las inmunizaciones infantiles el rol educador va dirigido hacia las madres que acuden a la inmunización de sus hijos, la enfermera tiene que brindar información concisa y precisa con respecto a la vacuna para que así las madres puedan estar informadas y no se generen dudas con respecto a la inmunización, cuando la información se brinda de manera inadecuada se generan dudas o falsas ideas y esto puede ocasionar esquemas de inmunización incompletas, cuando la información

brindada es adecuada no habrá temor ni desconfianza por parte de las madres, lo cual logrará reforzar el conocimiento para el cumplimiento del esquema, mejorando así la cobertura de vacunación y disminuyendo el índice de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. (Leiva, G. y Moreno, M., 2018)

Para lograr que las madres se sensibilicen y conozcan detalladamente el esquema de inmunización, se debe brindar información fundamental como: vacunas a administrar cada mes, enfermedades prevenibles por vacunación, efectos postvacunales y cuidados generales. La educación se debe brindar de manera adecuada, debido a que el modo de proporcionar información influirá significativamente sobre la manera de pensar de la madre, haciendo que ella cumpla con las vacunas programadas; por ello es de suma importancia la función educadora que cumple la enfermera, esta tiene que ir de la mano con el adecuado trato hacia la madre de familia, brindando una información apropiada y respetando las creencias y costumbres. Es necesario precisar que, como futuros profesionales debemos tener en cuenta estos aspectos, debido que la percepción que tienen las madres del trato que le brindamos podría llegar a repercutir la ejecución del esquema de inmunización. (Freire, C. y Fernández, M., 2022)

## **1.2. Formulación del problema**

### ***1.2.1. Problema general***

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay - 2023?

### ***1.2.2. Problema específico***

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, antes de la aplicación de la Intervención Educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, después de la aplicación de la Intervención Educativa?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay - 2023

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, antes de la aplicación de la Intervención Educativa

Identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, después de la aplicación de la Intervención Educativa

### **1.4.Justificación de la investigación**

#### ***Conveniencia:***

La presente investigación permitió mediante una intervención educativa, fortalecer el nivel conocimiento en las madres, de esta manera se pudo llevar a cabo

satisfactoriamente el cumplimiento del esquema de inmunización de menores de un año; además se enfatizó, promovió y promocionó la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización para así evitar que resurjan enfermedades inmunoprevenibles ya controladas. (Valenzuela, M., 2020)

### ***Relevancia social:***

La presente investigación benefició a muchas de las progenitoras que forman parte del Centro de Salud Hualmay las cuales no han cumplido o concluido el esquema de inmunización de sus hijos, se evaluó el efecto de las intervenciones educativas que nos permitió plantear diversas acciones que ayuden a fortalecer la ejecución del esquema de inmunización. Teniendo en cuenta que es de suma importancia, debido a que permite que los menores adquieran inmunidad a diversas enfermedades inmunoprevenibles y así garantizar un desarrollo sano y libre de enfermedades.

### ***Implicancia práctica***

La presente investigación buscó mediante una intervención educativa instruir a las progenitoras logrando así adquiere un amplio conocimiento sobre el esquema de inmunización, de esta manera las madres fueron concientizadas sobre la importancia de las inmunizaciones y lograron asumir su responsabilidad en el cumplimiento, así mismo ayudó a fortalecer la toma de decisiones sobre el autocuidado del niño. Obteniendo los resultados de este estudio se pudo intervenir adecuadamente, enfatizando actividades preventivo – promocionales direccionadas a las madres de familia con la propósito de implementar alternativas de solución que puedan brindar una adecuada prestación de servicios y así se generaron estrategias dirigidas a las madres que permitieron mejorar su conocimiento y de esta manera se logró influir en el cumplimiento del esquema.

### ***Valor teórico***

Para abordar las variables citamos a Nola Pender y Albert Bandura quienes en sus teorías nos hablan sobre la manera en la que se adquieren conocimientos y cómo esto influye en la adquisición de conductas saludables, es por eso que basándonos en dichas teorías se pretende conocer cuál es el efecto de la intervención educativa con respecto a la mejora de conocimiento sobre el esquema de inmunización. Los resultados obtenidos serán analizados para evaluar si la intervención educativa tuvo un efecto significativo y de esta manera determinar si es un método adecuado para educar a la población objetiva. Debido a que como futuros profesionales de la salud uno de nuestros principales roles es educar de manera acertada, por lo cual la presente investigación nos ayudará a determinar si dicha herramienta cumple realmente con el objetivo y de esta manera dejar bases para posteriores investigaciones.

### ***Utilidad metodológica***

En la presente investigación se abordó el problema utilizando la encuesta como técnica para recolectar los datos y está a su vez tuvo como instrumento un cuestionario cuyo propósito fue reunir información acerca del objeto de estudio. Así mismo, se proporcionará la información necesaria para que las madres puedan mejorar y potenciar su conocimiento en cuanto al esquema y cumplimiento de las inmunizaciones. Se espera que con los resultados obtenidos nuestra investigación pueda servir como base para futuras investigaciones que quieran ampliar más a fondo las variables tratadas.

## **1.5.Delimitación del estudio**

### ***Delimitación espacial***

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud de Hualmay, dentro del área de inmunizaciones, ubicado en el distrito de Hualmay en la Av. Esteban

Pichilingue, que limita con Hipólito Unanue al norte, Antonio Raymondi al sur y Juan Crespo al este.

### ***Delimitación temporal***

La presente investigación se realizó desde agosto de 2022 a julio 2023.

### ***Delimitación poblacional***

La intervención educativa se les brindó a madres de niños menores de 1 año que acudan al programa de CRED del Centro de Salud Hualmay. Para determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del tema se les realizó un pre-test y un post-test luego de aplicar la intervención educativa, para conocer como la intervención educativa afectó el nivel de conocimiento de la madre.

### ***Delimitación temática***

La vacunación es el mejor acto de amor, práctica de cuidado y protección que una madre puede brindar a su hijo, puesto que de esta manera están protegidos de diversas enfermedades. Por tal motivo, en este estudio, sensibilizamos a las madres para que formaran parte de la intervención educativa en la cual conocieron acerca de lo crucial de conocer y cumplir con el esquema de vacunación, ya que retrasar la vacunación o administrar más allá del tiempo previsto significa que el niño se encuentra expuesto a contraer alguna infección. (UNICEF, 2021)

## **1.6. Viabilidad del estudio**

### ***Viabilidad Técnica***

Fue factible debido a que se realizaron las gestiones adecuadas a fin de pedir la autorización para el ingreso al Centro de Salud, se contó también con los recursos (autoras), quienes llevaron a cabo el proceso habiendo obtenido la autorización

necesaria por parte de la jefa del Establecimiento de Salud y la disponibilidad de las madres de menores de un año, quienes nos permitieron realizar las sesiones educativas dentro de la institución.

### ***Viabilidad Económica***

La presente investigación fue autofinanciada por las autoras.

### ***Viabilidad Ética***

La presente investigación no realizó ningún tipo de comportamiento que vaya en contra de la ética o moral y contó con la autorización por parte de las madres que aceptaron formar parte de la intervención educativa.

### ***Viabilidad logística***

Fue viable debido a que se consiguió todos los permisos necesarios para ejecutar el trabajo.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales.

(Contreras, M & Otros, 2022) En su trabajo titulado: *“Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de inmunización”*

**Objetivo:** Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años. **Metodología:** Investigación de tipo observacional, descriptivo y correlacional, una muestra aleatoria no probabilística de 84 mujeres. **Material y método:** Los instrumentos usados fueron la entrevista directa y el cuestionario. **Resultados:** El 15,48% (13) tiene un bajo nivel de conocimiento, 63,10% (53) un conocimiento de nivel medio y el 21,43% (18) conocimiento de nivel alto. **Conclusiones:** Existe una relación entre el conocimiento y la actitud de las madres hacia el cumplimiento del programa de vacunación de niños menores de 5 años.

(Mora, C. y Chunaula, M., 2019) En su trabajo titulado: *“Nivel de Conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 23 meses del Centro de Salud Cristo Vive”*

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 23 meses sobre el esquema de vacunación y su grado de cumplimiento. **Metodología:** tipo descriptiva y cuantitativa. Consta con 53 madres participantes que forman parte de la muestra. **Material y método:** La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** el 61.7% de las madres conocen los beneficios de las vacunas y el 55% conoce los cuidados post vacunales. **Conclusiones:**

Las madres demuestran conocer sobre el esquema de vacunación, creen necesario completar el esquema.

(Montes, K. y Maldonado, D., 2019) En su estudio titulado: *“Factores que influyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el centro de Salud Mariuxi Febres Cordero en la ciudad de Guayaquil. En el periodo mayo – septiembre 2019.”*

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero.

**Metodología:** tipo cuantitativo. Una muestra que incluyó a 92 menores de cinco años.

**Material y método:** la encuesta es la técnica de investigación empleada, cuya

herramienta es un cuestionario. **Resultado:** Los principales factores sociales relacionados con los padres, que influyen en el incumplimiento del sistema de vacunación, están aludido al grupo etario al que comprenden, esto quiere decir adultos entre los 18 a 35 años, además se sabe que casi dos tercios (62%) son casados, mientras que un poco más de la cuarta parte (29%) son madres solteras. **Conclusiones:** Se

establecieron los factores sociales fundamentales que inciden en el incumplimiento del calendario de inmunización, los cuales no tienen correlación el hecho de ser madre soltera, ya que la mayoría de los padres son casados o convivientes y su hogar es relativamente cercano. Sin embargo, entre los factores culturales que se analizaron se encontró que la mayoría de los padres cuentan solo con nivel de instrucción primario y secundario, además la información brindada por parte de los profesionales de la salud es escasa.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

(Collazos, M. y Sanchez, E., 2020) En su estudio titulado: *“Taller sobre calendario de vacunas para mejorar el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres que asisten al Centro de Salud de Tacalá”*

**Objetivo:** Mejorar el nivel de conocimiento a través del taller educativo sobre vacunas en madres que asisten al Centro de Salud Tacalá. **Metodología:** fue un estudio con un enfoque cuantitativo y un diseño preexperimental. La muestra incluyó a 75 madres de familia. **Material y método:** El instrumento fue un cuestionario dicotómico conformado por 15 preguntas. **Resultados:** De los 75 participantes, 53 aumentaron positivamente su nivel de conocimiento, 11 se mantuvieron en el mismo nivel y 11 disminuyeron. **Conclusiones:** El taller de calendario de vacunas mejoró significativamente el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas.

(Chanta, L. y Mateo, M., 2019) En su estudio titulado: *“Programa para fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes”*

**Objetivo:** Determinar si el programa fortalece el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro Salud Pampa Grande – Tumbes, 2019. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativa, diseño metodológico cuasi-experimental. Incluyó una muestra de 40 madres, que fueron en grupo experimental y grupo control. **Material y métodos:** La técnica de recolección de datos es una entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** Antes del programa de formación, el 90% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular. Posterior a la implementación del programa el 80% de madres demostraron poseer un buen nivel de conocimientos. **Conclusiones:** El programa fortaleció significativamente la

adherencia al cumplimiento del programa de vacunación de niños menores de un año en el Centro de Salud de Pampa Grande.

(Gil, 2019) En su estudio titulado: *“Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa”*

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en infantes en madres usuarias del Centro de Salud Medalla Milagrosa durante el año 2019. **Metodología:** enfoque cuantitativo y diseño pre-experimental. Con 30 madres que conforman la muestra. **Material y método:** se usó un cuestionario con validez y confiabilidad. **Resultados:** en la dimensión generalidades de la vacunación el nivel de conocimiento presentó un notorio incremento de 36,7% a 100%, en la dimensión enfermedades que previene cada vacuna el incremento fue de 53.3% a 56.7% y en la dimensión efectos adversos y cuidados post vacunales se incrementó de 23.3% a 93.3%. **Conclusiones:** La actividad educativa influyó positivamente en el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación.

(Cuno, 2018) En su estudio titulado: *“Eficacia de un programa educativo, hijos sanos tendré porque los vacuné, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año - 2017”*

**Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo “Hijos sanos tendré, porque los vacuné” e identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños mayores de un año del P.S. Metropolitana. 2017; antes y después de la aplicación del programa educativo. **Metodología:** de tipo cuantitativo, cuasiexperimental. Una muestra de 46 madres. **Material y método:** la técnica empleada fue una encuesta y su

instrumento fue un cuestionario el cual se sometió al juicio de experto para obtener su validez. **Resultados:** Antes de la implementación del programa educativo, predomina en las madres el nivel de conocimiento bajo (52,2%). Posterior a la implementación del programa, llega a predominar en las madres el nivel de conocimiento alto con un 73,9%. **Conclusiones:** Se aprueba la hipótesis alterna, en la cual propone que el programa educativo tuvo una efectividad significativa.

(Delgado, 2018) En su estudio titulado: *“Intervención educativa para elevar los conocimientos en el cumplimiento de vacunas en madres de niños menores un año, centro de salud Monsefú”*

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa para elevar los conocimientos de las madres de niños menores de un año, en el cumplimiento de las vacunas centro de salud Monsefú. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño cuasiexperimental. La muestra incluyó a 51 madres de niños menores de un año.

**Material y método:** Se utilizó un cuestionario que constaba de 15 preguntas de opción múltiple. **Resultados:** Las madres en estudio tenían un nivel bajo de conocimientos en cada una de las dimensiones, dichos resultados se vieron modificados luego de implementar la intervención educativa, incrementando el número de madres con conocimiento alto. **Conclusiones:** Se comprobó la efectividad del programa educativo, aceptando así la hipótesis alterna.

### 2.1.3. Antecedentes locales

(Lenci, C. y Rojas, Y., 2022) En su trabajo titulado: *“Intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el Centro de Salud Chancayllo, Chancay”*

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa en madres de niños menores de 5 años sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el centro de salud Chancayllo, Chancay 2022. **Metodología:** de nivel explicativo con diseño pre experimental. Con una muestra que estuvo conformada por 45 madres. **Material y método:** La recogida de datos se hizo a través de un cuestionario. **Resultado:** previo a la implementación de la intervención educativa, el nivel de conocimiento en las madres fue: 15,6 % bajo nivel; 55,6 % nivel medio y 28,8% nivel alto; posterior a la intervención educativa dichas cifras se modificaron a 13,3% con nivel bajo, un 31,1% con nivel medio y 55,6 % nivel alto. **Conclusiones:** Las medidas educativas para madres de niños menores de 5 años han sido efectivas.

(Carrera, C. y Retuerto, S., 2021) En su trabajo titulado: *“Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año Hualmay”*

**Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo y reconocer el conocimiento de las madres de los menores de 1 año en el centro de salud de Hualmay. **Metodología:** tipo cuantitativa, de diseño cuasi experimental. Con una muestra de 81 madres. **Material y método:** Se utilizó un pre-test y un post-test. **Resultados:** En el pre-test se reveló que nivel de conocimiento de las madres fue bajo (67.90%) y un reducido número obtuvo un nivel de conocimiento medio (32.10%). Al aplicar el post-test el porcentaje de madres con bajo nivel de conocimientos decrece significativamente (3.70%) y aumenta la proporción de madres con conocimiento alto (66.67%). **Conclusiones:** Se acepta la hipótesis alterna y concluye que el programa educativo es efectivo.

## 2.2. Bases teóricas

### ***Teoría de Nola Pender***

Nola Pender introdujo el modelo de promoción de la salud, nos enuncia a cerca de los aspectos que influyen en el accionar que adopta el individuo sobre del cuidado sobre su salud, con la finalidad de alcanzar el bienestar total.

El modelo expone tres aspectos fundamentales: a) las características y experiencias individuales, en la cual se habla de conductas previas relacionadas a experiencias vividas y factores del individuo, las cuales se clasifican en psicológicos, biológicos, psicológicos y socio culturales; las que influirán en el próximo accionar de la persona b) cogniciones y afectos relativos a la conducta específica; comprenden 6 criterios: en primer lugar se refiere a los beneficios recibidos por la acción, que se refiere a los efectos positivos esperados por el individuo, el segundo corresponde a los obstáculos distinguidos para la acción la cual evade a las percepciones negativas del mismo individuo que dificulta el compromiso de la acción; en tercer lugar se encuentra el concepto de la auto eficacia percibida, es el sentimiento de suficiencia del individuo para realizar ciertas conductas; en cuarto lugar está el criterio del afecto el cual está relacionado con las emociones negativas o positivas que están asociadas hacia realizar dicha conducta; el quinto criterio es la influencia interpersonal, el individuo está más comprometido en adoptar estilos de vida saludables cuando las personas importantes de su alrededor están a la espera que se realice dichos cambios; el criterio final son las influencias situacionales, aquellas pueden acrecentar o aminorar en la intervención de la conducta saludable c) resultado conductual, es adoptar un acuerdo para realizar un plan de acción, el cual nos permitirá general o modificar conductas promotoras de salud.

(Aristizábal, G.; Blanco, D.; Sanchez, A. y Ostigín, R., 2011)

### ***Teoría de Albert Bandura***

Albert Bandura en su teoría sobre el Aprendizaje social plantea que las conductas y actitudes se adquiere mediante la observación de su entorno, debido a que el ser humano por naturaleza imita los comportamientos de su alrededor. Bandura considera que son cuatro los procesos que influyen en el aprendizaje: a) Proceso de atención: la atención y la observación juega un rol fundamental puesto a que la persona no aprenderá nada que no haya observado y para obtener un nuevo aprendizaje es necesario la atención. b) Proceso de retención: la persona diariamente capta todo tipo información sin embargo solo recuerda la información que lo impactó profundamente, para recordar alguna información, la persona previamente gráfica en su mente lo que desea aprender lo cual le permite fijar la información y retenerla c) Proceso de reproducción motora: las personas almacenan la información con la finalidad de ejecutar dicha conducta posteriormente d) Procesos motivacionales: para reproducir la conducta previamente almacenada la persona necesita sentir anhelo de querer realizar dicha acción (Jara, M.; Olivera, M. y Yerrén, E., 2018)

### ***Teoría de los cuidados transcultural de Madeleine Leininger***

Madeleine Leininger propone que para lograr los objetivos asistenciales de enfermería se debe conocer ampliamente la organización cultural y social de la comunidad o individuo con el que se quiere trabajar. Enfermería se debe centrar en tratar al individuo como un ser holístico, enfocándose en su salud y a la vez respetando las creencias que posee. Esta perspectiva de trabajo ayudará a comprender mejor a la población con la que se trabaja y poder conjeturar las conductas que adaptaran al tratar de introducir en ellos nuevos estilos de vida saludable, lo cual permitirá plantearse nuevos métodos de trabajo que permitan que la comunidad acepten lo que se le quiere brindar sin que ellos sientan que se transgrede su cultura. (Pérez, 2009)

### **2.3. Bases filosóficas**

Enfermería es una carrera multidisciplinaria, la cual tiene diversas funciones o roles dentro de la profesión, una de estas grandes funciones es el rol educador, el cual se encarga de contribuir a promover el aspecto preventivo desde el primer nivel de salud, y de esto modo evitar enfermedades que causen grandes daños a la salud de nuestros niños. Dichas acciones se encuentran avaladas por ciencias que se centran en motivar el autocuidado de la madre hacia el niño, siendo fundamental educar a la madre para que promuevan en sus niños conductas saludables tales como la inmunización. Por tal motivo se les debe brindar la información y el conocimiento adecuado para que tomen conciencia sobre lo fundamental de cumplir con el esquema de inmunización y esto se vea plasmado en la tarjeta de vacunación de sus hijos. Sin embargo, filosóficamente en enfermería, existe un gran conflicto entre el profesional de salud y los padres de familia, esto debido a que estos últimos toman la decisión de no inmunizar a sus hijos ya sea por la desinformación o por la cultura de sus pueblos. Dicha acción pondría en riesgo la salud pública, puesto que al no alcanzar el porcentaje adecuado de niños inmunizados no se alcanzará la inmunidad colectiva, lo cual traería como consecuencia el rebrote de enfermedades ya controladas. Nuestra profesión tiene diversas teorías y modelos científicos que fundamentan nuestro accionar como profesionales, uno de los modelos más relevantes en el rol educador es el modelo de la Promoción de la Salud, que describe tres aspectos que condicionan el comportamiento del ser humano para lograr que adopten estilos de vida saludable, para así favorecer la salud y a través de esto alcanzar el bienestar total. La teoría que va de la mano junto a este modelo es la Teoría de los cuidados transcultural de Madeleine Leininger, quien afirma que para brindar una adecuada educación a la población se debe conocer ampliamente la estructura cultural y social de la comunidad, puesto que esto permitirá plantear métodos de trabajo que nos permitan llegar a la comunidad, sin que estos sientan que transgredimos su cultura. En

base a esta fundamentación, decimos que como profesionales de la salud es nuestra responsabilidad plantearnos métodos de trabajo que permitan educar a los padres de familia, informándoles sin desacreditar sus pensamientos, valores y creencias y a la vez enfatizando lo importante de las inmunizaciones para lograr la aceptación de la inmunización a través de las vacunas, puesto que son fundamentales dentro de la salud pública, debido a que es una estrategia sanitaria que ayuda a evitar diversas enfermedades incapacitantes que pueden desencadenar en hospitalizaciones o muertes, generando grandes costos en salud. (Gómez, 2018)

### ***Marco conceptual***

#### **Esquema de inmunización**

Es la presentación progresiva, ordenada y cronológica de las vacunas que están aprobadas de manera oficial por el Ministerio de Salud, esta es de cumplimiento obligatorio a nivel nacional y tiene como finalidad reducir la tasa de morbimortalidad que se originan por enfermedades prevenibles por vacunación. Las vacunas a administrar son: (Ministerio de Salud, 2022)

EDAD	VACUNAS
Recién nacido	- Hepatitis B - BCG
2 meses	- Pentavalente - Antipolio Inyectable - Rotavirus - Antineumococcica
4 meses	- Pentavalente - Antipolio Inyectable

	- Rotavirus
	- Antineumococcica
6 meses	- Pentavalente
	- Antipolio Inyectable
	- 1° dosis de Influenza
7 meses	- 2° dosis de Influenza
12 meses	- 3° dosis de Antineumococcica
	- 1° dosis de SPR
	- Varicela
	- Influenza pediátrica
15 meses	- Dosis única de Antiamarílica
	- Hepatitis A
18 meses	- 1° refuerzo DPT
	- 1° refuerzo Antipolio oral
	- 2° dosis de SPR
4 años	- 2° refuerzo DPT
	- 2° refuerzo de Antipolio oral

### **Vacunas del calendario de inmunización**

**BCG: Bacilo de Calmette Guérin**, la vacuna viva atenuada de *Mycobacterium bovis* usada para prevenir la tuberculosis infantil, se administra durante las primeras 24 horas en los recién nacidos con un peso  $\geq$  a 1500 gr y en caso sea prematuro se podrá llevar a cabo la vacunación cuando alcance el peso de 1500 gr, en caso el recién nacido no reciba la vacuna dentro de las 24 horas de vida es posible administrar la dosis durante los primeros 12 meses de vida y en caso la dosis no se reciba dentro del primer

año de vida puede recibir la dosis hasta los 5 años de edad, teniendo en cuenta que se debe realizar un descarte de infección por tuberculosis. La dosis a administrar es 0.5 ml vía intradérmica en la región del músculo deltoides.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Neonatos con peso menor a 1500 gr.
- ✓ Neonatos que presenten infecciones como Sarampión y Varicela, en estos casos se debe esperar 1 mes de transcurrido la infección para aplicar la vacuna.
- ✓ Ser hijo de madre portadora de VIH o sífilis

**Efectos Post vacuna:**

En el sitio de vacunación se desarrolla un nódulo de induración que progresivamente disminuirá y será reemplazada por una lesión en el lugar de inyección que generalmente se ulcera semanas después. Dicha ulceración desaparecerá progresivamente, no necesita cuidados exclusivos.

**Cuidados Post Vacuna:**

Se espera que pasadas entre 2 a 3 semanas, se forme una induración enrojecida de entre 5 – 10 mm, dicha reacción es completamente normal y no le causa ningún dolor al niño. Esta induración, presenta una secreción amarillenta y cicatriza por sí solo al cabo de unas semanas, es recomendable que la zona se encuentre libre de prendas y no se aplique ningún tipo de crema o desinfectante.

**Hepatitis (Hvb):** vacuna inactivada recombinante usada para prevenir la infección por hepatitis B, en los neonatos se administra dentro de las 12 primeras horas de nacido y como tiempo límite hasta las 24 horas. En caso el niño haya nacido en el domicilio la vacuna será colocada excepcionalmente dentro de los primeros 7 días de

vida. Se aplicará en neonatos con un peso  $\geq$  a 1500 gr, en caso el peso sea menor a 1500 gr se aplicará la vacuna sólo si la progenitora tiene antígeno de superficie positivo. La dosis a administrar es 0.5 ml, vía intramuscular.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Personas con hipersensibilidad a componentes de la vacuna.

**Efectos Post vacuna:**

- ✓ A nivel local se puede experimentar edema, induración, eritema y dolor
- ✓ A nivel sistémico puede presentar fatiga, dolor de cabeza y malestar general.

**Cuidados Post Vacuna:**

Se presentará dolor en el lugar de inyección, temperatura corporal mayor o igual a 37.7°C. Los efectos post vacuna se presentan inmediatamente después de vacunarse.

**Vacuna combinada pentavalente:** combinación de vacunas inactivadas o muertas y está indicada para prevenir 5 enfermedades: hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, enfermedades provocadas por Hib. Es importante que la administración de las 3 dosis se cumpla dentro del primer año de vida, se inicia al segundo mes de vida, seguida de la segunda dosis que se aplica al cuarto mes y se finaliza con la tercera dosis al sexto mes. La dosis que se administra es 0.5 ml, vía intramuscular.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción anafiláctica a dosis previas.
- ✓ Mayores de 7 años

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** enrojecimiento, induración en el sitio de colocación y dolor.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** fiebre, irritabilidad y llanto persistente. Y con menor frecuencia puede producir convulsiones.

### **Cuidados Post Vacuna:**

Los síntomas de una reacción alérgica severa suele iniciar entre minutos a horas posteriores a la vacunación, las cuales pueden ser hinchazón de la cara o la garganta, urticaria, problemas para respirar, mareos y debilidad. Por lo cual se debe prestar atención a cualquier indicio de dichos signos.

**Neumococo:** Es una vacuna conjugada indicada para prevenir enfermedades como la neumonía, meningitis y sepsis. Las primeras dosis se administran antes del primer año de vida, se inicia al segundo mes, continuando al cuarto mes y se finaliza al año. Los niños que no completaron su esquema dentro del tiempo establecido deberán recibir dos dosis con un transcurso de tiempo de un mes entre cada dosis. Se administra una dosis de 0.5 ml, vía intramuscular en el músculo vasto externo.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción severa a cualquier componente de la vacuna
- ✓ Reacción anafiláctica previa.

### **Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** induración del sitio de aplicación, edema, dolor y eritema.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** pérdida de apetito, fiebre, vómitos, diarreas y somnolencia

### **Cuidados Post Vacuna:**

Es recomendable permanecer en el Centro de Salud al menos 30 minutos posteriores a la vacunación, para detectar reacciones adversas.

**Vacuna contra rotavirus:** Vacuna de virus vivos atenuados que previenen la diarrea causada por Rotavirus. La dosis a administrar es de 1,5 ml; se inicia al segundo mes y se continúa al cuarto mes; se debe tener en consideración que para la aplicación de la primera dosis el niño no debe tener una edad mayor a 5 meses 29 días para la aplicación de la dosis y para la dosis la edad de 7 meses y 29 días. La administración es vía oral, si la dosis es escupida o regurgitada la vacuna no se vuelve a administrar.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacciones anafilácticas previa.
- ✓ Niños Inmunodeficiencia
- ✓ Niños > de 8 meses

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Alza térmica
- ✓ Diarrea
- ✓ Vómitos
- ✓ Irritabilidad.

**Cuidados Post Vacuna:**

Vigilar los signos de alarma que se pueden presentar posterior a la vacunación.

**Polio inactivada (IPV):** Vacuna inyectable inactivado indicado para prevenir la poliomiелitis, se administra vía intramuscular, una dosis de 0.5 ml, se inicia al segundo mes, se aplica la segunda al cuarto mes y se finaliza al sexto mes.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción anafiláctica de algún componente de la vacuna.

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Puede presentar dolor en la zona de aplicación.

**Cuidados Post Vacuna:**

Es recomendable no manipular el sitio de aplicación, en caso se presente dolor intenso colocar compresas de paños tibios.

**Vacuna oral de poliovirus (APO):** Vacuna oral de un virus vivo atenuado.

Indicada para prevenir la poliomielitis, la dosis a administrar son 2 gotas, se aplican 2 dosis de refuerzo, la primera a los 18 meses y la segunda a los 4 años.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Niños con madres con inmunodeficiencia
- ✓ Niños con inmunodeficiencia

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Irritabilidad
- ✓ Diarrea

**Vacuna contra haemophilus influenzae (Hib):** Vacuna inactivada que brinda inmunidad contra serotipos de la influenza, la dosis a administrar es 0.25 ml, vía intramuscular, las 2 dosis se aplican en un intervalo de un mes, iniciando al sexto mes y finalizando al séptimo mes.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción anafiláctica previa.

- ✓ Menores de 6 meses

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** hinchazón en la zona donde se aplicó la vacuna, enrojecimiento, dolor y eritema.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** fiebre, irritabilidad, malestar general y dolor muscular.

**Vacuna contra Sarampión, Papera, Rubeola:** Vacuna de virus vivos atenuados, se indica para prevenir: sarampión, papera, rubeola y parotiditis; la dosis a administrar es 0.5 ml, vía subcutánea. Se inicia la administración al 1 año y la segunda a los 18 meses.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción anafiláctica previa.
- ✓ Inmunodeficiencia

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Alza térmica
- ✓ Tos
- ✓ Conjuntivitis

**Cuidado Post Vacuna:**

Si se detectan signos inusuales en el niño, es recomendable que acuda a consulta inmediata con el pediatra.

**Vacuna contra la varicela:** Vacuna de virus vivos atenuados destinada a la prevención de la varicela. La dosis a administrar es 0.5 ml, vía subcutánea en la cara lateral externa del brazo. La dosis es única y su administración es al 1 año de vida.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción anafiláctica previa.
- ✓ Recibir tratamiento inmunosupresor
- ✓ Inmunodeficiencia
- ✓ Padecer TBC activa no tratada
- ✓ Presentar alza térmica mayor a 38.5°C

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Dolor en el sitio de inyección
- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Fiebre
- ✓ Letargo
- ✓ Ausencia de apetito
- ✓ Reacción cutánea

**Vacuna antiamarilica (AMA):** Vacuna que contiene virus vivos atenuados, indicada para conferir inmunidad contra el virus de la fiebre amarilla. La dosis a administrar es 0.5 ml, vía subcutánea. La administración es a los 15 meses y es dosis única.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Menores de 12 meses
- ✓ Alergia a algún componente de la vacuna
- ✓ Inmunosupresión

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** endurecimiento en la zona de aplicación, dolor, edema y eritema.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** malestar general, dolor de cabeza y mialgia.

### **Cuidados Post Vacuna:**

Estar atento antes cualquier síntoma fuera de lo común, dichos síntomas son similares al de la gripe y suelen ocurrir entre el 1 y 30 días post vacunación.

**Vacuna contra Hepatitis A:** Vacuna inactivada, destinada a la prevención contra la infección de Hepatitis A. La dosis a administrar es 0.5 ml, una dosis única a los 15 meses. Vía intramuscular, cara anterolateral externa del muslo.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Hipersensibilidad a excipientes de la vacuna
- ✓ Hipersensibilidad a la neomicina
- ✓ Cursar una enfermedad febril aguda grave

### **Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Dolor local
- ✓ Endurecimiento en la zona de aplicación
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Somnolencia
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Febrícula

**Vacuna contra difteria, pertusis y tétanos (Dpt):** Se trata de una combinación de vacunas inactivadas o muertas que confiere inmunidad contra la difteria, tétanos y tos

ferina. Se administra una dosis de 0.5 ml, vía intramuscular. Se aplican 2 dosis de refuerzo, uno a los 18 meses y el otro a los 4 años.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Hipersensibilidad a un componente de la vacuna
- ✓ Encefalopatía, se puede dar a los 7 días post vacuna
- ✓ Niños > de 5 años

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** endurecimiento en la zona de inyección, sensibilidad, edema, dolor y enrojecimiento.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** alza térmica, malestar general, mialgia, dolor de cabeza, irritabilidad, episodios de llanto persistente, episodios de debilidad muscular.

**Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH):** Vacuna recombinante indicada para prevenir el cáncer cervical. La dosis a administrar es 0.5 ml, vía intramuscular, se administra en niñas y adolescentes del 5to grado de primaria y en niñas que por alguna razón entre los 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días.

**Contraindicación:**

- ✓ Reacción alérgica a una dosis previa.

**Efectos post vacunales**

- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Adormecimiento en el sitio de aplicación.
- ✓ Fiebre
- ✓ Fatiga

## **Cadena de frío**

Procedimientos y actividades realizadas para asegurar la eficacia inmunológica de las vacunas. En caso algún procedimiento u actividades se incumplieran, la calidad de las vacunas se vería comprometida. Dicha cadena está constituida por 3 niveles de almacenamientos, divididos por el volumen de almacenamiento de las vacunas.

(Ministerio de Salud, 2022)

### **Nivel Nacional:**

Es el depósito donde van todas las vacunas que se adquieren para servir a la población peruana. Consiste en un almacén nacional especializado de vacunas, con capacidad suficiente para recibir y suministrar vacunas durante un largo periodo de tiempo.

### **Nivel Regional:**

Los almacenes se localizan en todas las regiones, y dependiendo de la accesibilidad geográfica, algunas regiones tienen hasta tres almacenes especializados.

### **Nivel Local:**

Está conformado por los vacunatorios que se ubican en cada establecimiento de salud. La cantidad de vacunas conservadas varía en función a la población asignada.

## **Almacenamiento de vacunas**

Este es un procedimiento de la cadena de frío diseñado para almacenar vacunas en equipos frigoríficos de uso únicamente para las vacunas. Dichos frigoríficos mantienen la temperatura de las vacunas dentro del rango establecido, el cual es entre + 2°C a + 8°C para todas las vacunas, con excepción de la vacuna Anti poliomielítica oral la cual es conservada entre – 15 ° C a – 25 ° C.

## **Sesiones Educativas**

Es un procedimiento en el cual se busca educar, orientar o informar a la persona sobre un tema o situación específica con la finalidad que adopten conductas adecuadas para llevar una vida responsable y adecuada. Dichas sesiones tienen que brindarse de forma sencilla, permitiendo la participación de la audiencia y teniendo presente las necesidades de la población. Las Sesiones Educativas son un método muy utilizado en salud y sobre todo por el personal de Enfermería en el primer nivel de atención, puesto que por este medio se busca realizar una modificación en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, con la finalidad de que puedan alcanzar un estilo de vida saludable que les permita llevar un óptimo nivel de vida. (Docencia en enfermería, 2020)

## **Intervención Educativa**

Es un método cuya finalidad consiste en determinar los diversos factores que amenazan la salud de la población, con el fin de orientar mediante procesos educativos esquematizados. Estos procesos tendrán el propósito de influir y fomentar conocimientos y prácticas saludables al individuo, familia o comunidad, contribuyendo de esta manera a la disminución del desarrollo de enfermedades que puedan producir hospitalizaciones, fallas orgánicas o muerte prematura. (Hernández, J. & Otros, 2020)

## **Nivel de conocimiento**

Es la totalidad de saberes que posee un individuo sobre un tema específico. Se originan del progreso en la obtención del saber y simboliza una ampliación en la dificultad con que se interpreta o concibe la realidad de un tema. Dividir el conocimiento por niveles nos favorece para observar la realidad y poder analizar el conocimiento que se posee. (Cadena, 2019)

## **2.4. Definición de términos básicos**

### ***Conocimiento***

Es un proceso gradual por el cual el hombre busca conocer y aprender sobre el mundo que lo rodea, de esta manera poder realizarse como individuo y como especie. Tiene origen en la percepción sensorial, un conocimiento puede ser adquirido previamente a la experiencia, este conocimiento se obtiene antes de haber experimentado el suceso; también puede ser obtenido a posteriori, el cual se origina basado en la experiencia , debido a que se produce luego de experimentar el proceso .El conocimiento se caracteriza por el modo de cual se aprende, existen dos formas para obtener el conocimiento: conocimiento empírico o vulgar, el cual se basa en adoptar conocimiento a través de la experiencia y guiado únicamente por la curiosidad del individuo y el segundo es el conocimiento filosófico, que se obtiene a través del deseo del ser humano de aprender y darle razón a los sucesos que percibe a su alrededor.

(Alan, D. y Cortez, L., 2018)

### ***Inmunización***

Es la creación de inmunidad artificial en una persona mediante la administración de una vacuna, que contiene virus o bacterias vivas o atenuadas las cuales estimularán al sistema inmunológico a desarrollar protección o inmunidad; con la finalidad de prevenir que se desarrollen enfermedades, creen discapacidades y se originen muertes por enfermedades inmunoprevenibles. (Organización Panamericana de la Salud , 2020)

### ***Vacuna***

Suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados las cuales al ser administradas nos brindaran inmunidad ante determinadas enfermedades. La mayoría se inyectan, aunque también hay algunos que su administración es vía oral.

La vacunación salva aproximadamente 3 millones de vidas y en la actualidad se cuenta con vacunas para combatir al menos 20 enfermedades. (Gob.pe, 2023)

## **2.5. Hipótesis de investigación**

### ***2.5.1. Hipótesis general***

H1: La eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de un año en el Centro de salud Hualmay – 2023 es significativa

H0: La eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de un año en el Centro de salud Hualmay – 2023 no es significativa

### ***2.5.2. Hipótesis específicas***

El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, antes de la intervención educativa es bajo.

El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, después de la intervención educativa es alto.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1: <b>Intervención Educativa</b>	Es un procedimiento en el cual se busca educar a la persona para que actúe de manera responsable frente a las diversas situaciones de la vida	Actividad realizada para fomentar estilos de vida saludables	Planificación Ejecución Evaluación	Preparación Coordinaciones Planeación de actividades
Variable 2: <b>Conocimiento del esquema de inmunización</b>	El conocimiento es el proceso gradual mediante el cual el hombre busca conocer y aprender sobre el mundo que lo rodea, de	Proceso mediante el cual la madre de familia buscará conocer acerca del esquema de inmunización y de esta manera decidir	Conocimientos generales sobre las vacunas Enfermedades que previene la vacuna.	Definición Tipos

---

esta manera poder	acertadamente sobre la		
realizarse como individuo	salud de su niño	Efectos post vacuna y	Cuidados post
y como especie.		vacunales.	

---

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

**Tipo de estudio cuasi experimental**, en la cual se manipula la variable independiente para observar el efecto que tiene sobre la variable dependiente y de este modo poner a prueba la hipótesis planteada. Dicha manipulación nos permitió concluir cuál es la relación existente entre ambas variables, para lo cual estas fueron observadas en su entorno natural. (Hernandez, R. ; Fernandez, C. y Baptista, P., 2014)

**Investigación longitudinal**, en el presente trabajo se analizaron o recolectaron datos a través de diferentes periodos de tiempo, lo cual nos permitió determinar la alteración de nuestras variables y la relación existente entre ellas, para su posterior análisis lo cual permitió realizar inferencias respecto a ellos. (Hernandez, R.; Fernandez, C. y Batista, P., 2014)

**Enfoque cuantitativo**, porque las variables en estudio fueron medidas y cuantificadas y del mismo modo, el análisis de los resultados obtenidos fue base de métodos estadísticos, los cual nos permitió plantear posteriormente una serie de conclusiones respecto a las hipótesis. Esto permitió demostrar la hipótesis con base en el análisis estadístico. (Hernandez, R. ; Fernandez, C. y Baptista, P., 2014)

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

La población estuvo compuesta por 204 madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud de Hualmay.

#### 3.2.2. Muestra

Se empleó la fórmula de la población finita, con la finalidad de hallar la muestra de la población.

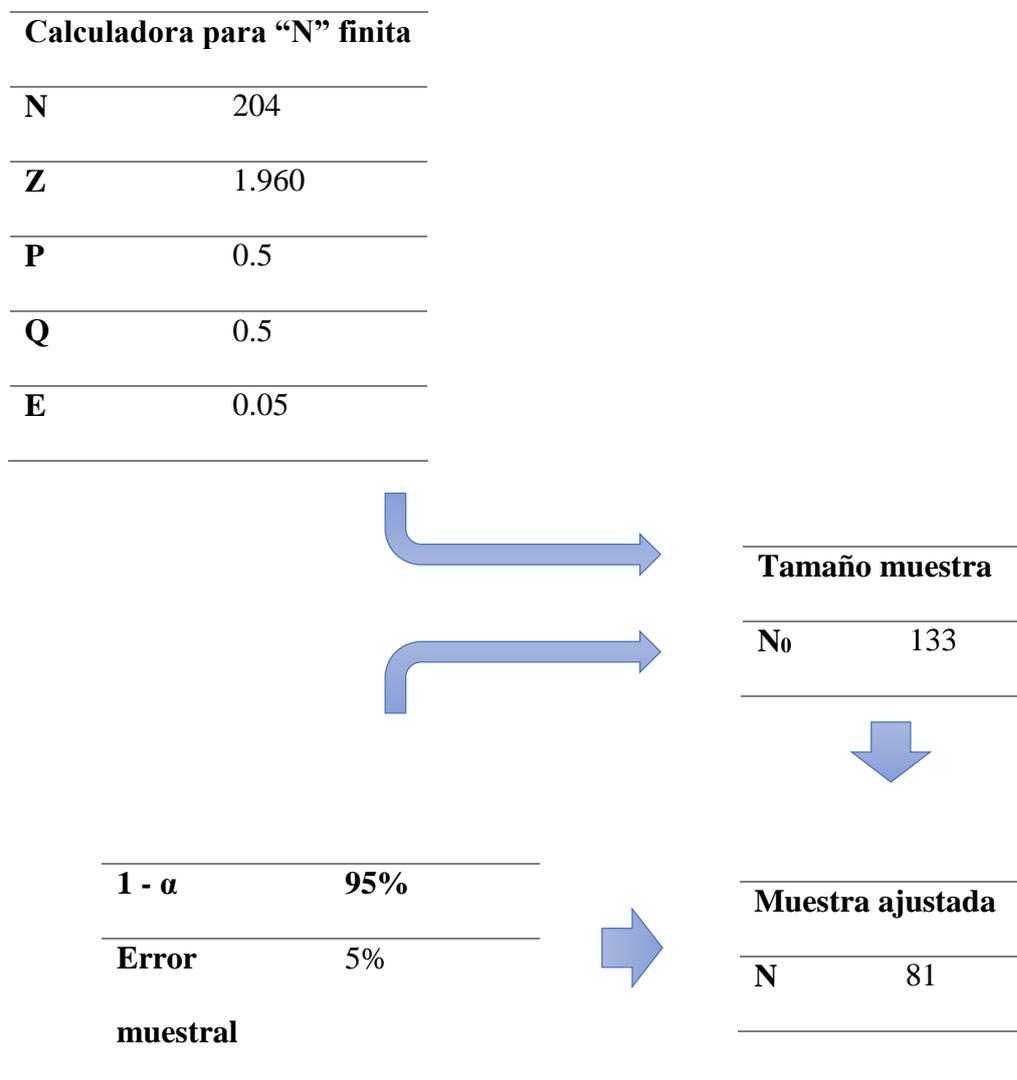
Para la determinación de la muestra, se empleó la siguiente fórmula:

$$n = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Posterior a la aplicación de la fórmula se obtendrá un total:

$$n = 133 \text{ madres de niños menores de 1 año}$$

### Muestra ajustada



### Criterio de Inclusión:

- Progenitoras de niños menores de un año

- Madres que acepten firmar el consentimiento informado para formar parte de la intervención educativa
- Progenitoras de niños menores de un año pertenecientes del Centro de Salud Hualmay

**Criterio de Exclusión:**

- Progenitoras de niños mayores de un año
- Madres que no acepten firmen el consentimiento informado para formar parte de la intervención educativa
- Progenitoras de menores de un año que no pertenecen al centro de Salud Hualmay

**3.3. Técnicas de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos que se empleó en la investigación fue la encuesta y su instrumento el cuestionario.

La técnica de recolección de datos utilizada en el estudio fue una encuesta y su instrumento fue un cuestionario.

El presente cuestionario consta de 23 ítems y dividido en 4 acápite. Al iniciar se cuenta con 3 preguntas dirigidas a recolectar datos generales acerca de las madres, seguido de 8 preguntas sobre las generalidades de la vacunación, se continúan con 5 preguntas relacionado a los conocimientos en enfermedades que previenen las vacunas y se finaliza con 7 preguntas sobre los efectos post vacuna y cuidados post vacunación que las madres brindar en su hogar. Dicho cuestionario obtuvo una confiabilidad de 0.81 con la fórmula Kuder Richardson y fue validado por 5 expertos en un estudio titulado Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa 2019, sustentado

por el Sr. Gil. (Gil, 2019). La puntuación del cuestionario se realizó de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>General</b>	<b>Valor Cuantitativo</b>			<b>Valor</b>
	<b>Dimensión 1</b>	<b>Dimensión 2</b>	<b>Dimensión 3</b>	<b>Cualitativo</b>
<9	<4	<2	<3	Bajo
De 9 a 13	De 4 a 6	De 2 a 3	De 3 a 5	Medio
>13	>6	>3	>5	Alto

### 3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

La técnica usada para procesar los datos fue T-Student. La información obtenida se codificó, tabuló y procesó a través de las bases de datos SPSS 22, posteriormente se expresaron los resultados en gráficos y tablas.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Análisis de resultados

El presente estudio mediante lo hallado en sus resultados, se justifica los objetivos planteados y se muestran a continuación:

#### 4.1.1 Presentación de la muestra

Tabla 1.

*Datos sociodemográficos de las madres con menores de un año en el centro salud*

*Hualmay - 2023*

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
Edad	(Años)									
	[19-29)		[30-40)		[41-51)		[52 )		Total	
Grado de Instrucción	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANALFABETA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRIMARIA	0	0	2	4	0	0	0	0	2	3
SECUNDARIA	<b>2</b>	100	<b>35</b>	57	10	59	<b>1</b>	100	48	59
SUPERIOR	0	0	<b>24</b>	39	7	41	0	0	31	38
Total	2	100	61	100	17	100	1	100	81	100
Ocupación	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMA DE CASA	1	50	<b>40</b>	66	7	41	0	0	48	60
DEPENDIENTE	0	0	7	11	7	41	0	0	14	17
INDEPENDIENTE	1	50	<b>14</b>	23	3	18	1	100	19	23
Total	2	100	61	100	17	100	1	100	81	100

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

### Interpretación

En la tabla 1, podemos apreciar que respecto al grado de instrucción de las asistentes la mayoría tiene nivel secundario y representa a 48 entrevistadas con el 59% de las madres, mientras que 31 de ellas tienen estudios superiores y alcanzan el 38% de las encuestadas. La mayoría de las madres tienen una edad comprendida en un intervalo

entre los 30 a 40 años; así mismo se observa que las madres jóvenes bordean los 19 años. En cuanto al tipo de ocupación la mayor parte son amas de casa que representa el 60% (48) de las entrevistadas, el 23% (19) trabajan independiente. Es importante recalcar que de acuerdo a los datos obtenidos nos demuestran que el nivel de educación predominante es el nivel superior y nivel secundario.

#### 4.1.2 Objetivos planteados

Tabla 2.

*Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, antes de la aplicación de la Intervención Educativa*

Conocimiento	Pre - Test	
	fi	%
Alto	31	38,3
Medio	36	44,4
Bajo	14	17,3
Total	81	100,0

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

#### Interpretación

En la tabla 2, podemos precisar que, al inicio de la intervención educativa, el 44,4% (36 madres) tenían un conocimiento de nivel medio, el 38,3% (31 madres) un conocimiento de nivel alto y un 17,3% (14 madres) un conocimiento de nivel bajo. Predominando de este modo el número de madres que presentan un nivel de conocimiento medio y siendo el de menor proporción el número de madres que presentan un conocimiento de nivel bajo.

Tabla 3

*Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay – 2023, después de la aplicación de la Intervención Educativa*

Conocimiento	Post - Test	
	fi	%
Alto	36	44,4
Medio	45	55,6
Bajo	0	0,0
Total	81	100,0

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

### **Interpretación**

En la tabla 3, luego de realizar la intervención educativa las cifras de madres con conocimiento medio fue 55,6% (45 madres) mientras las madres con conocimiento alto fueron 44,4% (36 madres), abarcando estas cifras el total de madres participantes. Disminuyendo de este modo a 0,0% el porcentaje madres con un nivel de conocimiento bajo.

#### **4.1.3. Resultados por dimensiones**

Tabla 4

*Nivel de conocimiento sobre las generalidades del esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro salud Hualmay – 2023, antes y después de la aplicación por intervención educativa*

Conocimiento	Pre - Test		Post - Test	
	fi	%	fi	%

Alto	37	45,7	59	72,8
Medio	27	33,3	21	25,9
Bajo	17	21,0	1	1,2
Total	81	100,0	81	100,0

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

### Interpretación

En la tabla 4, muestra que acerca del nivel de conocimiento sobre generalidades en el esquema de inmunizaciones; después de haber aplicado la intervención educativa el 72,8% (59 madres) obtuvo un conocimiento de nivel alto con respecto al tema; puesto que antes sólo alcanzaban un nivel de conocimientos medio 45,7% (37 madres). Por otro lado, había un 21% (17 madres) que tenía un nivel de conocimiento bajo, pero este número disminuyó gracias a la intervención educativa, llegando a tener tan solo 1,2% (1 madre) que tiene un nivel bajo. En tal sentido, ha sido favorable la presentación de información secuencial ordenada y cronológica, como medio para aumentar el conocimiento de las madres y de esta manera ayudar a mermar la morbilidad que originan las enfermedades inmunoprevenibles de los infantes.

Tabla 5

*Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos y cuidados post vacunas del esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro salud Hualmay – 2023, antes y después de la aplicación por intervención educativa*

Conocimiento	PRE - TEST		POST - TEST	
	fi	%	fi	%
Alto	31	38,3	44	54,4
Medio	22	27,1	33	40,7
Bajo	28	34,6	4	4,9
Total	81	100,0	81	100,0

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

## Interpretación

En la tabla 5, podemos identificar que el 54,4% (44 madres) alcanzaron un nivel de conocimientos alto (13 madres) en cuanto a los efectos adversos y cuidados post vacunas del esquema de inmunizaciones, después de haber aplicado la intervención educativa; con respecto a los datos antes de realizar la intervención teníamos 38,3% (31 madres). De la misma manera, cabe mencionar que un 34,6% (28 madres) que tenían un nivel de conocimiento bajo, lograron aumentar su nivel de conocimiento luego de aplicar la intervención educativa, así logrando que en dicho nivel se encuentren solo 4 madres con nivel de conocimiento bajo.

Tabla 6

*Nivel de conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas del esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay – 2023, antes y después de la aplicación de la intervención educativa*

Conocimiento	PRE - TEST		POST - TEST	
	fi	%	fi	%
Alto	28	34,6	60	74,1
Medio	22	27,2	21	25,9
Bajo	31	38,3	0	0,0
Total	81	100,0	81	100,0

*Nota.* Datos extraídos de encuestas aplicadas por las autoras, 2023.

## Interpretación

En la tabla 6, se aprecia que 31 madres (38,3%) tenían un nivel de conocimiento bajo; sin embargo, estas madres lograron mejorar el nivel de conocimiento que poseen respecto a las enfermedades que previenen las vacunas del esquema de inmunizaciones; debido a las sesiones impartidas por el personal de enfermería. También, se observó que

hubo un incremento de 28 madres a 60 madres que alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto al tema (después de aplicada la intervención).

## 4.2 Contrastación de hipótesis

### 4.2.2 Prueba de hipótesis

#### Hipótesis General

**H<sub>1</sub>:** La intervención educativa sobre el conocimiento respecto al esquema de inmunizaciones en madres con niños menores de un año del centro de salud Hualmay-2023, su efecto es significativo

**H<sub>0</sub>:** La intervención educativa sobre el conocimiento respecto al esquema de inmunizaciones en madres con niños menores de un año del centro de salud Hualmay-2023, su efecto No es significativo

Según las medias:

**H<sub>0</sub>:  $u \leq 0$**

**H<sub>1</sub>:  $u > 0$**

$\alpha = 5\%$

Tabla 7

*Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa sobre el conocimiento respecto al esquema de inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Centro de Salud Hualmay- 2023*

EFECTO	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior

La intervención educativa - Esquema de inmunización	<b>2,157</b>	80	<b>,031</b>	2,52613	,12144	2,64757
---	--------------	----	-------------	---------	--------	---------

### **Decisión:**

Para un valor  $t = 2,157$  y un valor de significancia  $0,031$  menor  $0,05$ . Permite inferir que la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento respecto al esquema de inmunizaciones en madres con menores de un año del Centro de Salud Hualmay-2023, si logró alcanzar un progreso respecto al nivel de conocimiento que posee. Lo que da a entender que si hubo efectos significativos en la dimensión de generalidades, los efectos adversos y cuidados post vacunas, como las enfermedades que previenen la vacuna, todas estas referentes al esquema de inmunización, por lo cual se concluye que se acepta la hipótesis alterna y es rechazada la hipótesis nula.

### **Hipótesis Específicas:**

#### **Hipótesis Específica 01**

**H<sub>2</sub>:** El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, antes de la intervención educativa es bajo.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, antes de la intervención educativa no es bajo.

#### Tabla 8

*Apreciación de las medias en la relación nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Hualmay, antes de la intervención educativa*

EFECTO	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Antes de la intervención educativa	<b>2,922</b>	80	<b>,005</b>	0,286	,067	,353

### Decisión:

Para un valor  $t = 2,922$  y un valor de significancia  $0,005$  menor  $0,05$ . Determina que el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Hualmay, antes de aplicar la intervención educativa, es nivel bajo. Representa significativamente poca comprensión respecto a las dimensiones en generalidades, los efectos adversos y cuidados post vacunas, como las enfermedades que previenen la vacuna; todas referidas al esquema de inmunización. Por consiguiente, se deduce aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

### Hipótesis Específica 02

**H<sub>3</sub>:** El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, después de la intervención educativa es alto.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del centro de salud Hualmay, después de la intervención educativa no es alto.

Tabla 9

*Apreciación de las medias en la relación nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Hualmay, después de la intervención educativa*

EFECTO	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Después de la intervención educativa	<b>3,114</b>	80	<b>,003</b>	0,268	,076	,344

### **Decisión:**

Para un  $t = 3,114$  y un valor de significancia 0,003 menor 0,05. Comprueba que el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Hualmay acerca del esquema de inmunizaciones, después de la intervención educativa, es alto. Significativamente expresa una eficaz comprensión respecto a las dimensiones en generalidades, los efectos adversos y cuidados post vacunas, como las enfermedades que previenen la vacuna; todas referidas al esquema de inmunización. Por ende, se deduce aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

### **5.1 Discusión de Resultados**

#### **Discusión de resultados en función de la hipótesis formulada**

La hipótesis general del estudio demuestra que: La intervención educativa sobre el conocimiento respecto al esquema de inmunización en madres con menores de un año del Centro de Salud Hualmay- 2023, tuvo un efecto significativo.

Para el efecto se contrastó la hipótesis general alterna ( $H_1$ ): La intervención educativa sobre el conocimiento acerca del esquema de inmunizaciones en madres con menores de un año del centro de salud Hualmay- 2023, su efecto es significativo. Los datos procesados, establecieron dicho efecto significativo en la muestra que incluyó a 81 madres, mediante la Prueba paramétrica T - Student = 2,157 para un valor de significancia  $\alpha=0,031$  demuestra la validez de la hipótesis alterna.

Dicho resultado converge con los resultados obtenidos por (Gil, 2019) en la cual obtuvo un valor de significancia de 0,00 lo que le permitió aceptar su hipótesis alterna, en la que expuso que su intervención educativa tuvo un efecto significativo en relación al conocimiento que las madres de niños menores de 5 años poseen sobre la importancia de la inmunización.

#### **Discusión de resultados en relación al marco teórico e investigaciones previas**

El objetivo que se planteó en la investigación fue determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres con menores de un año del Centro de Salud Hualmay.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio realizado con las madres con menores de 1 año del Centro de Salud Hualmay, podemos afirmar que la mayor parte de las participantes tienen un rango de edad entre 30 y 40 años, teniendo como grado de instrucción en su mayoría secundaria completa y el oficio predominante fue ama de casa, dichos resultados tienen similitud con el estudio realizado por (Lenci, C. y Rojas, Y., 2022) sobre: “Intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el Centro de Salud Chancayllo, Chancay”, donde se evidencia que el grado de instrucción que predomina es el secundario y el oficio que prevalece es ama de casa.

En relación a nuestro primer objetivo específico donde se busca identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones antes de la ejecución de la Intervención Educativa, se analizó que en el pretest realizado el nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio con 36 (44,4%) madres, seguido por el nivel alto con 31(38,3%) madres y finalizando con el nivel bajo con un total de 14 (17,3%) madres. Dichos resultados divergen con lo obtenido por (Carrera, C. y Retuerto, S., 2021), en el cual en su pretest observó que el nivel de conocimiento predominante fue un nivel bajo con un total de 55 (67,9%) madres, seguido del nivel de conocimiento medio con 26 (32,1%) madres y el número de madres con nivel de conocimiento alto fue nulo. No coinciden por lo obtenido por(Cuno, 2018), el cual en su pretest observó que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel bajo con un total de 24 (52,2%) madres, seguido del nivel de conocimiento medio con 22 (47,8%) madres y el número de madres que poseen un nivel de conocimiento alto fue nulo.

En relación a nuestro segundo objetivo específico donde se busca identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones después de aplicar la

Intervención Educativa, al aplicar el post-test se da a conocer que el nivel de conocimiento predominante es el medio con un total de 45 (55,6%) madres, el nivel de conocimiento alto aumentó a 36 (44,4%) madres y el número de madres con conocimiento de nivel bajo fue nulo. Dichos resultados divergen con lo obtenido por (Carrera, C. y Retuerto, S., 2021), el cual en su post-test analizó que predominaba el nivel de conocimiento alto con 54 (66,67%) madres, seguido del nivel medio con 24 (29,63%) madres y se puede apreciar que el número de madres con conocimiento de nivel bajo disminuyó notoriamente a 3 (3,7%) madres. No coincide por lo obtenido por (Cuno, 2018), el cual en su post-test determinó que predominaba un nivel de conocimiento alto con 34 (73,9%) madres, seguido del nivel medio con 9 (19,6%) madres y se puede apreciar que el número de madres con conocimiento de nivel bajo disminuyó notoriamente a 3 (6,5%) madres.

En relación a la dimensión generalidades del esquema de inmunizaciones, las cifras halladas demuestran que antes de realizar la intervención educativa 37 (45,7%) madres tenían conocimiento de nivel alto, 27 (33,3%) madres poseían un nivel de conocimiento medio y 17 (21%) madres demostraron tener un conocimiento de nivel bajo. Luego de haber aplicado la intervención educativa, con respecto a las madres que presentan un nivel de conocimiento alto el número aumentó a 59 (72,8%), y el número de madres que presentaban nivel de conocimiento medio y bajo disminuyeron a 21 (25,9%) y 1 (1,2%) respectivamente. Estos resultados convergen con lo obtenido por (Gil, 2019) en donde el autor concluyó que las madres con conocimiento de nivel alto aumentaron de 11 (36,7%) a 30 (100%) y el número de madres con conocimiento de nivel medio y bajo disminuyeron de 18 (60%) a 0 (0,0%) y de 1 (3,3%) a 0 (0,0%) respectivamente.

Con respecto a la dimensión referida a los efectos post vacuna y cuidados post vacunales del esquema de inmunizaciones, los resultados demuestran que antes de realizar la intervención educativa el número de madres que presentan un conocimiento de nivel alto fue 31 (38,3%) siendo el nivel predominante, el número de madres con conocimiento de nivel medio fue 22 (27,1%) y el número de madres con conocimiento de nivel bajo fue de 28 (34,6%), estos resultados variaron posterior a la ejecución intervención educativa en la cual el número de madres con conocimiento de nivel alto y medio aumentó a 44 (54,4%) y 36 (40,7%) respectivamente y el número de madres con el nivel de conocimiento bajo disminuyó a 4 (4,9%). Dichos resultados difieren a los obtenidos por (Lenci, C. y Rojas, Y., 2022), en el cual se observó que antes de realizar la intervención educativa predominaba el nivel de conocimiento medio con 27 (70%) madres y posterior a la realización de la intervención educativa el número de madres con nivel de conocimiento medio disminuyó a 13 (28,9%) madres, mientras que en nuestra investigación aumentó a 33 (40,7%) madres.

En cuanto a la dimensión referida a las enfermedades que previenen las vacunas del esquema de inmunizaciones, se puede estimar que predomina el nivel de conocimiento bajo con un total de 31(38,3%) madres, seguido del nivel alto con 28 (34,6%) madres y finalizando el nivel medio con 22 (27,2%) madres. Los resultados del pos-test nos indica que el número de madres con nivel de conocimiento alto y medio aumentaron a 60 (74,1%) y a 21 (25,9%), siendo el primero el nivel predominante; mientras que el número de madres con conocimiento de nivel bajo disminuyó a 0 (0%), dichos resultados divergen de lo obtenido por (Gil, 2019) cuya investigación da a conocer que antes de realizar su intervención educativa el nivel de conocimiento que predominaba fue el nivel medio con 16 (53,3%) madres, seguido

por 10 (33,3%) madres que presentan un nivel de conocimiento bajo y luego de haber realizado la intervención educativa el nivel de conocimiento medio se mantuvo predominantes con un total de 17 (56,7%) madres y el número de madres de conocimiento alto no tuvo variación.

En relación a estos resultados, Nola Pender enuncia que para garantizar la eficacia de una intervención educativa debemos tener en cuenta las experiencias vividas por el individuo y la motivación que tiene por realizar las conductas planteadas. Lo cual permitirá llevar a cabo un plan de acción que modifique o mejore las conductas promotoras de salud. (Aristizábal, G.; Blanco, D.; Sanchez, A. y Ostigín, R., 2011)

Asimismo, Albert Bandura plantea que el cambio en las conductas se da mediante el aprendizaje social donde las personas aprenden observando las conductas de su entorno e imitándolas. En apoyo a la propuesta de Bandura, se logró que las madres que participaron en la investigación obtengan nuevos conocimientos acerca del esquema de inmunizaciones, esto mediante una intervención educativa dividida en sesiones educativas continuas en las cuales se les brindaba la información las veces que sean necesarias y de esta manera recepcionen la información dada. (Jara, M.; Olivera, M. y Yerrén, E., 2018)

Al analizar los datos obtenidos se pudo determinar que la intervención educativa tuvo efectos positivos y las madres obtuvieron información que pudo modificar su nivel de conocimiento favorablemente con respecto al esquema de inmunizaciones. De esta manera se puede demostrar que la intervención educativa fue beneficiosa para nuestra población estudiada.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

En cuanto a los resultados obtenidos, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. La intervención educativa realizada acerca del conocimiento del esquema de inmunización en madres de menores de un año que acuden al Centro de Salud Hualmay, aprueba la hipótesis alterna debido a que la intervención tuvo un efecto significativo sobre el conocimiento del esquema de inmunizaciones, logrando que las madres de familia mejoren el nivel de conocimiento que tenían respecto al tema.
2. En relación al conocimiento que se tiene acerca del esquema de inmunizaciones antes de realizada la intervención educativa, al aplicar el pre-test los resultados evidencian que existen 14 (17,3%) madres que presentan un nivel de conocimiento bajo, 31(38,3%) madres que poseen un nivel de conocimiento alto y 36(44,4%) madres que evidencian tener un conocimiento medio. Demostrando de esta manera que el nivel que predomina es el medio y el alto, pero existiendo aún cierto número de madres que evidencian un bajo nivel de conocimiento respecto al tema.
3. En relación al conocimiento que se tiene acerca del esquema de inmunizaciones posterior a la realización de la intervención educativa, al aplicar el post-test se analiza que hubo un descenso en la cifra de madres que poseen nivel de conocimiento bajo, siendo un total de 0 madres quienes evidencia este nivel, debido a este descenso podemos evidenciar que la intervención educativa brindada ayudó a aumentar el nivel de

conocimiento que las madres tenían sobre el esquema de inmunizaciones, lo cual demostró la importancia de educar a través de intervenciones educativas para lograr un cambio efectivo en el conocimiento que poseen las madres.

4. La dimensión que obtuvo un mayor número de cifras en el nivel de conocimiento bajo fue la dimensión referida a enfermedades que previenen las vacunas del esquema de inmunizaciones, en la cual en el pre-test se obtuvo un total de 31 (38,3%) madres y al realizar el post-test ninguna madre presentó un bajo nivel conocimiento, además el número de madres que evidencia un nivel de conocimiento alto tuvo un ascenso favorable, elevándose de 28 (34,6%) a 60 madres (74,1%). Estos resultados nos permiten concluir que la intervención educativa realizada logró tener un efecto positivo para las madres que participaron de este programa.
5. La dimensión que obtuvo un mayor número de cifras en el nivel de conocimiento alto fue la dimensión referida a generalidades del esquema de inmunizaciones, en el pre-test se obtuvo un total de 37 (45,7%) madres y al realizar el post-test esta cifra aumentó a 59 (72,8%) madres. El aumento de estas cifras es secundario a la aplicación de la intervención educativa, puesto que las madres que evidenciaban tener un nivel de conocimiento bajo elevaron dicho conocimiento, viéndose reflejado en los resultados; en el cual posteriormente de la aplicación del post-test se encontró solo una madre con nivel de conocimiento bajo.

## **6.2. Recomendaciones**

### **Al Centro de Salud Hualmay**

1. Se recomienda al Centro de Salud Hualmay enfatizar sesiones educativas más continuas para reforzar el conocimiento en las madres, dichas sesiones deben contar con material didáctico que motive y fomente la participación activa de las madres.
2. Potenciar a los grupos humanos (internos, estudiantes de enfermería, personal técnico, etc.) que tengan iniciativa de elaborar trabajos extramurales enfocados a la prevención.
3. A los licenciados de enfermería, tener mayor énfasis al momento de brindar consejería, debido a que es la clave para que las madres de familia participen activamente, estén informadas y de esta manera no se vea interrumpido el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

### **A las universidades**

1. A los estudiantes de enfermería, sensibilizar, educar y promocionar sobre lo importante que es la ejecución oportuna del esquema de inmunización; porque de ahí radica el éxito del cumplimiento de las metas trazadas por cada programa a intervenir.
2. Enfatizar que los estudiantes realicen actividades promocionales en temas de salud dirigidos a la comunidad, teniendo en cuenta las diversas estrategias educativas de acuerdo a los grupos etarios.

### **A los investigadores**

1. A los investigadores, se sugiere que sigan esta línea de investigación y aumentar variables que permitan ampliar los conocimientos sobre el tema,

para analizar y conocer cómo afectan los saberes que poseen las progenitoras en el hacer cumplir el esquema de inmunización.

## CAPITULO VI: REFERENCIAS

### 5.1. Fuentes documentales

Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*.

Recuperado de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3->

[Niveles%20del%20conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)

Aristizábal, G.; Blanco, D.; Sanchez, A. y Ostigín, R. (12 de septiembre de 2011). El

modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión entorno a su

comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4). Recuperado de

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Cadena, J. (1 de enero de 2019). *Niveles del Conocimiento*. Recuperado de Aticulostec:

<https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>

Contreras, M & Otros. (15 de enero de 2022). Influencia del conocimiento en las

actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de

inmunización. *Revista mexicana de medicina forense y ciencias de la salud*, 7(1),

39-55. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf->

[2022/mmf221b.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221b.pdf)

Freire, C. y Fernández, M. (26 de junio de 2022). Rol de enfermería en la adherencia al

esquema de vacunación en menores de edad indígenas. *Sapienza: International*

*Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3). Recuperado de

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8yGdrr3aqCwJ:https://>

[journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/410/270&cd=1](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8yGdrr3aqCwJ:https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/410/270&cd=1)

[3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8yGdrr3aqCwJ:https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/410/270&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Gómez, M. (2018). Breve reflexión sobre filosofía y vacunación. *Ludus Vitalis*, 26 (50), 211 - 214. Recuperado de <https://www.centrolombardo.edu.mx/wp-content/uploads/formidable/126/797-1619-1-SM.pdf>

Hernández, J. & Otros. (15 de abril de 2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Artículos de Reflexión no derivados de Investigación*, 20(2), 490-504. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

Hernandez, R. ; Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

Jara, M.; Olivera, M. y Yerrén, E. (27 de Agosto de 2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG"*, 7(2), 22 - 35.

Leiva, G. y Moreno, M. (15 de Marzo de 2018). Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - Centro Salud. Jose Quiñones - Chiclayo. *ACC CIETNA*, 5 (1). Recuperado de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/13/1607>

Ministerio de Salud. (2022). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de salud*. NTCS N°196. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>

Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones*. Lima. Recuperado de

[https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/RM%20479-2017-MINSA%20Y%20NTS%20136-MINSA-2017-DGIESP%20MANEJO%20DE%20CADENA%20DE%20FRIO%20EN%20INMUNIZACIONES.PDF](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/RM%20479-2017-MINSA%20Y%20NTS%20136-MINSA-2017-DGIESP%20MANEJO%20DE%20CADENA%20DE%20FRIO%20EN%20INMUNIZACIONES.PDF)

- Pereyra, C.; Libertad, T. y Valladares, M. (30 de junio de 2020). Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 167-174. Recuperado de Scielo: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000200010#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20las%20coberturas,a%20las%20recomendadas%20internacionalmente%208](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000200010#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20las%20coberturas,a%20las%20recomendadas%20internacionalmente%208)
- Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%A](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%A) Da
- Reyes, P. (2022). Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. *Más Vitá*, 4(2), 50-63. Recuperado de <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/356>
- Valenzuela, M. (24 de marzo de 2020). Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista médica clínica los Condes*, 31(3 - 4), 233 - 239.

Recuperado de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2020/08/S0716864020300407.pdf>

## 5.2. Fuentes Bibliográficas

- Carrera, C. y Retuerto, S. (2021). *Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año Hualmay 2020*. (tesis de pregrado), Universidad José Faustino Sánchez Carrión, Huacho. Perú. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4578/CARRERA%20y%20RETUERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chanta, L. y Mateo, M. (2019). *Programa para fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes, 2019*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/393/TESIS%20-%20CHANTA%20Y%20MATEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Collazos, M. y Sanchez, E. (2020). *Taller sobre calendario de vacunas para mejorar el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres que asisten al Centro de Salud de Tacalá*. (tesis de pregrado), Universidad César Vallejo. Iquitos, Perú. Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87343/Collazos\\_EMH-S%c3%a1nchez\\_CEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87343/Collazos_EMH-S%c3%a1nchez_CEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cuno, N. (2018). *Eficacia de un programa educativo, hijos sanos tendré porque los vacuné, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año - 2017*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional

Federico Villareal, Lima, Perú. Recuperado de

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1784>

Delgado, G. (2018). *Intervención educativa para elevar los conocimientos en el cumplimiento de vacunas en madres de niños menores un año, centro de salud Monsefú, 2018*. (tesis de pregrado), Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.

Recuperado de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5024/Delgado%20Cabanillas%20Gladys%20Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gil, M. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa 2019*. (tesis de pregrado), Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Recuperado de

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40705/Gil\\_VM..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40705/Gil_VM..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lenci, C. y Rojas, Y. (2022). *Intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el Centro de Salud Chancayllo, Chancay 2022*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Recuperado de

[https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6555/TESIS%20ROJAS%20OBREGON%20YVONNE%20PIERINA\\_compressed.pdf?sequence=1](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6555/TESIS%20ROJAS%20OBREGON%20YVONNE%20PIERINA_compressed.pdf?sequence=1)

Montes, K. y Maldonado, D. (2019). *Factores que influyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordera en la ciudad de Guayaquil. En el periodo mayo - septiembre*

2019. (tesis de pregrado), Universidad Técnica de Babahoyo, Los Rios, Ecuador.  
Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6636/P-UTB-FCS-ENF-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mora, C. y Chunaula, M. (2019). *Nivel de Conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 23 meses del Centro de Salud Cristo Vive*, 2019. (tesis de pregrado), Pontificia Universidad Católica del Ecuador., Santo Domingo, Ecuador. Recuperado de [https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo\\_de\\_titulacion\\_mora\\_shunaula](https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_mora_shunaula).

Zare, A. (2021). *Nivel de conocimiento en madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. Recuperado de [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5146/UNFV\\_Zare\\_Castillo\\_Ana\\_Luz\\_Titulo\\_profesional\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5146/UNFV_Zare_Castillo_Ana_Luz_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### 5.3. Fuentes Electrónicas

Docencia en enfermería. (2020). *Modelo charla educativa*. Recuperado de Docencia en enfermería: [http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/p/blog-page\\_72.html](http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/p/blog-page_72.html)

Florencia, B. (22 de Agosto de 2021). *En 2020 bajo la cobertura en niños por la pandemia*. Recuperado de Chequeado: <https://chequeado.com/el-explicador/en-2020-bajo-la-cobertura-de-las-vacunas-en-ninos-por-la-pandemia/>

Gob.pe. (2023). *Qué es una vacuna*. Recuperado de Plataforma digital unica del estado peruano : <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>

Gobierno del Encuentro. (25 de Marzo de 2020). *MSP refuerza la vacunación del esquema regular para infantes*. Recuperado de Gobierno del Encuentro:

<https://www.salud.gob.ec/msp-refuerza-la-vacunacion-del-esquema-regular-para-infantes/>

Instituto Peruano de Economía. (9 de Noviembre de 2020). *Inmunización y Pandemia*.

Recuperado de IPE: <https://www.ipe.org.pe/portal/inmunizacion-y-pandemia-vacunacion/>

Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza. (Marzo de 2022). *PERÚ: A dos*

*años de la pandemia, es urgente recuperar las coberturas de vacunación regular en niñas/os, adolescentes y gestantes; y acelerar las coberturas de vacunación contra la COVID-19, en la 1era. y 2da. dosis en niñas/os y*

*adolescentes y la 3era. do*. Recuperado de Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>

Ministerio de Salud y Deportes. (27 de julio de 2022). *Ministerio de salud lanzará*

*campana de protección a los niños y familia*. Recuperado de Ministerio de Salud y Deportes: <https://www.minsalud.gob.bo/es/5851-ministerio-de-salud-lanzara-campana-de-proteccion-a-los-ninos-y-la-familia>

Organización Mundial de la Salud. (22 de Abril de 2022). *Cobertura Vacunal*.

Recuperado de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Inmunización*. Recuperado de OPS:

[https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%](https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%91)

B3n% 20es% 20el% 20proceso, contra% 20infecciones% 20o% 20enfermedades% 20posteriores.

Organización Panamericana de la Salud . (2020). *Inmunización* . Recuperado de OPS:

<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Torres, F. (5 de Noviembre de 2020). *Perú: 8 regiones estan por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil*. Recuperado de Salud con lupa:

<https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>

UNICEF. (2021). *Vacunarlos es amor* . Recuperado de UNICEF:

<https://www.unicef.org/panama/vacunarlos-es-amor>

UNICEF. (27 de Abril de 2022). *UNICEF y la OMS advierten que se dan las condiciones propicias para que aumenten los brotes de sarampión entre la población infantil*. Recuperado de UNICEF:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-y-oms-advierten-condiciones-aumenten-brotes-sarampion>

# ANEXOS

## Anexo 1: Instrumento para la toma de datos



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

*Unidad de Grados y Títulos*

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Huacho, 17 de abril 2023

### CARTA N°0048- 2023-UGyT/FMH-UNJFSC

Dra. ARONI MEJÍA, VIRGINIA MARIANELA

Directora del Centro de Salud Hualmay

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **CASTRO CHIRITO KARLA LIZBETH** con DNI 73808549 y **COPERTINO PEREZ YASMIN BIANCA** con DNI 75356207, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO - CENTRO DE SALUD HUALMAY - 2023"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar una Intervención Educativa en el Centro que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga  
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: [gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe](mailto:gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe); comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



## CUESTIONARIO

**PRESENTACIÓN:** Saludos Señora Madre de Familia el objetivo de este cuestionario es conocer la eficacia de la Intervención Educativa para mejorar el conocimiento sobre el esquema de inmunización en menores de 1 año. La información obtenida nos será útil para medir el grado de eficacia de la Intervención. Este instrumento será confidencial por lo que se le pide sea lo más veraz posible.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene varias preguntas de respuesta múltiple, de ellas usted debe marcar la respuesta que considere correcta. Recuerde que por cada pregunta debe marcar una sola respuesta.

### **I. Datos generales:**

1. Edad: .....
2. Grado de instrucción  
Analfabeta ( )                      Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )
3. Ocupación:  
Ama de casa ( )    Trabajador dependiente ( )    Trabajador independiente ( )

### **II. Conocimiento sobre generalidades de la vacunación**

1. Las vacunas son:
  - a. Preparados que se le aplican a un niño enfermo para mejorar sus defensas.
  - b. Preparados que contienen virus o bacterias para mejorar las defensas de los niños contra una enfermedad.
  - c. Preparados obtenidos de virus y bacterias que se aplican a todos los niños.

- d. Preparados que contienen virus o bacterias que mejoran el crecimiento y desarrollo del niño.
2. Las vacunas se deben colocar a:
    - a. Personas sanas.
    - b. Personas enfermas.
    - c. Personas sanas y enfermas.
    - d. A niños, adolescente, gestantes y ancianos.
  3. ¿Por qué las vacunas son importantes?
    - a. Porque previenen enfermedades
    - b. Porque cura las enfermedades
    - c. Porque alivia las enfermedades
    - d. Porque ayuda al crecimiento del niño
  4. A su criterio, ¿Qué puede ocurrir si un niño no se vacuna?
    - a. Se puede enfermar y contagiar a otros niños
    - b. No crece porque tiene bajas defensas
    - c. No crece lo suficiente y se enferma continuamente
    - d. Crece, pero no llega a la talla ni al peso adecuado
  5. ¿Cuándo considera que un niño está protegido de las enfermedades?
    - a. Cuando se coloca la primera dosis de las vacunas
    - b. Cuando cumple con todas las vacunas de acuerdo a su edad
    - c. Cuando se vacuno al nacer
    - d. Cuando tiene la mayoría de las vacunas
  6. ¿Cuál es la edad ideal para colocarse la primera vacuna?
    - a. Al mes de nacido
    - b. A la semana de nacido

- c. El mismo día del nacimiento
  - d. Al año de su nacimiento
7. Un niño no debe vacunarse si:
- a. Si está resfriado
  - b. Si está tomando vitaminas
  - c. Si es alérgico a la penicilina
  - d. Cuando tiene fiebre
8. A su criterio, ¿Debería guardar el carnet de vacunación?
- a. No, porque solo se utiliza cuando es niño
  - b. No, porque queda la información en la historia clínica del centro de salud
  - c. Sí, porque lo piden para matricularlo al jardín
  - d. Sí, porque guarda la información de todas las vacunas colocadas desde el nacimiento.

### **III. Conocimientos de enfermedades que previenen la vacuna**

1. ¿Qué enfermedad previene la vacuna rotavirus?
- a. Papera
  - b. Las diarreas
  - c. Varicela
  - d. Sarampión
2. ¿Qué enfermedad protege la vacuna neumococo?
- a. Poliomielitis
  - b. Tos convulsiva
  - c. Fiebre amarilla
  - d. Neumonía, otitis media, septicemia

3. ¿Qué enfermedad previene la vacuna BCG?
  - a. Hepatitis A
  - b. Tuberculosis infantil, meníngea
  - c. Neumonías
  - d. Tos ferina
4. ¿Qué enfermedades previene la vacuna pentavalente?
  - a. Tuberculosis, neumonía, tétanos, varicela, sarampión
  - b. Tos ferina, difteria, tétanos, influenza tipo B y hepatitis B
  - c. Tos ferina, diarreas, hepatitis A, neumonías y paperas
  - d. Sarampión, fiebre amarilla, difteria, rotavirus e influenza tipo B
5. ¿Qué enfermedades previene la vacuna SPR?
  - a. Rotavirus, sarampión y varicela
  - b. Sarampión, rubeola y parotiditis
  - c. Sarampión, rotavirus y parotiditis
  - d. Rotavirus, rubeola y parotiditis

#### **IV. Conocimientos en efectos post vacuna y cuidados post vacunación.**

1. ¿Cuáles son las reacciones adversas más comunes de las vacunas?
  - a. Fiebre, náuseas y dolor
  - b. Fiebre, dolor, irritabilidad, enrojecimiento en zona de aplicación
  - c. Fiebre, dolor en zona de aplicación y nauseas
  - d. Fiebre, llanto persistente, falta de apetito
2. Después de la vacunación de su niño o niña usted debe:
  - a. Ir inmediatamente a casa porque se pondrá irritable
  - b. Darle paracetamol porque tendrá fiebre
  - c. Quedarse en sala de espera para detectar alguna reacción severa

- d. Frotar la zona de aplicación de la vacuna para aliviar el dolor
3. Después de vacunar a su niño que cuidados debe tener en casa
    - a. Tomar la temperatura y evitar tocar el lugar donde se colocó la vacuna
    - b. Darle paracetamol según indicación
    - c. Colocar una crema para el dolor en el lugar donde se colocó la vacuna
    - d. Bañarlo y darle de lactar para que esté tranquilo
  4. Si su niño presenta fiebre después de vacunarlos ¿Qué cuidados debe realizar en casa?
    - a. Bañarlo con agua fría, ponerle ropa ligera y darle ibuprofeno
    - b. Tomar temperatura, bañarlo con agua caliente y darle paracetamol
    - c. Tomar temperatura, bañarlo con agua templada o darle paracetamol
    - d. Bañarlo con agua caliente, ponerle ropa ligera y colocar paños tibios en la frente
  5. Si su niño presenta fiebre alta por más de 3 días después de la vacuna ¿Qué debe hacer?
    - a. Darle paracetamol según indicación
    - b. Darle de lactar todo el tiempo que pueda
    - c. Llevarlo al centro de salud más cercano
    - d. Bañarlo con agua templada y ponerle ropa ligera
  6. Si su niño está irritable después de la vacunación ¿Qué debe hacer?
    - a. Frotar la zona de aplicación de la vacuna para disminuir el dolor
    - b. Llevarlo a pasear para distraerlo
    - c. Darle de lactar a demanda y favorecer un ambiente agradable
    - d. Darle paracetamol para el malestar

7. Si su niño presenta enrojecimiento en la zona de aplicación de la vacuna, usted debe:
- a. Colocar una crema desinflamante
  - b. Colocar paños fríos y limpios en la zona de aplicación
  - c. Manipular la zona de aplicación
  - d. Colocar una crema hidratante

## Anexo 2: Consentimiento Informado



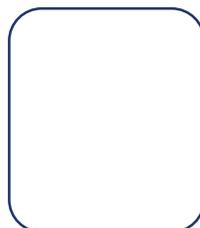
### Intervención educativa en el conocimiento del esquema de inmunizaciones en menores de un año - Centro de Salud Hualmay - 2023

Usted ha sido invitada a participar en una investigación cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre los conocimientos del esquema de inmunización en menores de un año del Centro de Salud Hualmay. Si acepta participar en el estudio, se solicitará su participación en 2 sesiones educativas, así como responder a 2 encuesta, una antes de iniciar los talleres y otra al finalizar, responder a dicha encuesta no le tomará más de 20 minutos; asimismo, cada sesión educativa tendrá una duración de 35 minutos y se llevará a cabo en el Centro de Salud. Participar en este estudio no representa riesgos, no afectará a su integridad física y no se verá afectada en la atención que recibe en el establecimiento de salud, por el contrario, el desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica y al Centro de Salud del cual usted es usuaria, puesto que obtendremos información valiosa sobre la efectividad del taller propuesto. Cabe mencionar que, su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, se guardará absoluta confidencialidad de su nombre en el desarrollo de la investigación, así como en la publicación de los resultados.

Yo, ..... , en pleno uso de mis facultades mentales y de manera voluntaria, acepto participar en el estudio “Intervención educativa en el conocimiento del esquema de inmunización en menores de un año - Centro de Salud Hualmay - 2023”, comprendo que los resultados de la investigación serán presentados a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por las Srtas. Karla Lizbeth Castro Chirito y Yasmin Biannca Copertino Perez, para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Asimismo, autorizo la publicación de los resultados una vez concluida la investigación

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**DNI:**



### **Anexo 3: Plan de intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones**

#### **I. Datos generales**

**Título:** Intervención educativa sobre conocimiento del esquema de inmunizaciones en menores de un año - Centro de Salud Hualmay – 2023

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de un año que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Hualmay

**N° de participantes:** 81 madres de familia

**Lugar:** Centro Salud Hualmay

**Fechas:** 27/03/23 y 30/03/23

**Responsables:**

- Castro Chirito Karla Lizbeth
- Copertino Perez Yasmin Biannca

Asesora: Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

#### **II. OBJETIVOS**

**Objetivo general:**

Brindar información adecuada de manera clara y sencilla acerca del esquema de inmunización para su correcto cumplimiento en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Hualmay.

**Objetivos específicos:**

Sensibilizar a las madres la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de un año del Centro de Salud Hualmay.

Fomentar el rol multiplicador en las madres para que de esta manera la información llegue a más madres de familia y se pueda fomentar el cumplimiento del esquema de inmunización.

#### **III. CONTENIDO**

## Esquema de inmunización

Es la presentación secuencial ordenada y cronológica de las vacunas que están aprobadas de manera oficial por el Ministerio de Salud, esta es de cumplimiento obligatorio a nivel nacional y tiene como finalidad reducir la tasa de morbimortalidad que se originan por enfermedades prevenibles por vacunación. Las vacunas a administrar son: (Ministerio de Salud, 2022)

EDAD	VACUNAS
Recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatitis B</li> <li>- BCG</li> </ul>
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio Inyectable</li> <li>- Rotavirus</li> <li>- Antineumococcica</li> </ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio Inyectable</li> <li>- Rotavirus</li> <li>- Antineumococcica</li> </ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio Inyectable</li> <li>- 1° dosis de Influenza</li> </ul>
7 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2° dosis de Influenza</li> </ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3° dosis de Antineumococcica</li> <li>- 1° dosis de SPR</li> <li>- Varicela</li> </ul>

	- Influenza pediátrica
15 meses	- Dosis única de Antiamarilica - Hepatitis A
18 meses	- 1° refuerzo DPT - 1° refuerzo Antipolio oral - 2° dosis de SPR
4 años	- 2° refuerzo DPT - 2° refuerzo de Antipolio oral

### **Vacunas del calendario de inmunización**

**BCG: Bacilo de Calmette Guérin**, vacuna viva atenuada del Mycobacterium bovis usada para prevenir la tuberculosis infantil, se administra en las primeras 24 horas en los recién nacidos con un peso  $\geq$  a 1500 gr y en caso sea prematuro se podrá llevar acabo la vacunación cuando alcance el peso de 1500gr, en caso el recién nacido no reciba la vacuna dentro de las 24 horas de vida es posible administrar la dosis durante los primeros 12 meses de vida y en caso la dosis no se reciba dentro del primer año de vida puede recibir hasta los 5 años, teniendo en cuenta un previo descarte de infección por tuberculosis. Se administrar una dosis de 0.5 ml vía intradérmica en la región del musculo deltoides.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Recién nacidos con peso menor a 1500 gr.
- ✓ Recién nacido que presenten infecciones como Sarampión y Varicela, en estos casos se debe esperar 1 mes de trascurrido la infección para aplicar la vacuna.
- ✓ Ser hijo de madre portadora de VIH o sífilis

**Efectos Post vacuna:**

En el sitio de vacunación se desarrolla un nódulo de induración que progresivamente disminuirá y será remplazada por una lesión en el sitio de inyección que suele ulcerarse semanas después. Dicha ulceración desaparecerá progresivamente, no necesita cuidados exclusivos.

**Cuidados Post Vacuna:**

Se espera que pasadas entre 2 a 3 semanas, se forme una induración enrojecida de entre 5 – 10 mm, dicha reacción es completamente normal y no le causa ningún dolor al niño. Esta induración, presentara una secreción amarillenta y cicatrizará por si solo al cabo de unas semanas, es recomendable que la zona se encuentre libre de prendas y no se aplique ningún tipo de crema o desinfectante.

**Hepatitis (Hvb):** vacuna inactivada recombinante usada para prevenir la infección por hepatitis B, en los recién nacidos se administra dentro de las primeras 12 primeras horas de vida y como tiempo máximo dentro de las 24 horas. En caso el niño haya nacido en el domicilio la vacuna será colocada excepcionalmente dentro de los primeros 7 días de vida. Se aplicará en recién nacidos con un peso  $\geq$  a 1500 gr y en caso que el peso sea menor a 1500gr se aplicará la vacuna solo si la progenitora tiene antígeno de superficie positivo. La dosis a administrar es 0.5 ml, vía intramuscular en el musculo vasto externo.

**Contraindicaciones:**

- ✓ En personas con hipersensibilidad a componentes de la vacuna.

**Efectos Post vacuna:**

- ✓ A nivel local se puede experimentar edema, induración, eritema y dolor

- ✓ A nivel sistémico puede presentar fatiga, dolor de cabeza y malestar general.

### **Cuidados Post Vacuna:**

Se presentara dolor en el lugar de inyección, temperatura corporal mayor o igual a 37.7°C. Los efectos post vacuna se presentan inmediatamente después de vacunarse.

**Vacuna combinada pentavalente:** combinación de vacunas inactivadas o muertas y está indicada en la prevención de 5 enfermedades: hepatitis B, difteria, tétano, tos ferina, enfermedades provocadas por Hib. Es importante que la administración de las 3 dosis se cumpla dentro del primer año de vida, se inicia a los dos meses, seguida de la segunda dosis que se aplica a los cuatro meses y se finaliza con la tercera dosis a los 6 meses. Se administrar una dosis de 0.5 ml vía intramuscular en el musculo vasto externo.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna
- ✓ Niños mayores a 7 años

### **Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** enrojecimiento, induración en la zona de aplicación y dolor.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** alza térmica, irritabilidad y llanto persistente. Y con menor frecuencia puede producir convulsiones.

### **Cuidados Post Vacuna:**

Los signos de reacción alérgica severa pueden iniciar entre minutos a horas posteriores a la vacunación, las cuales pueden ser hinchazón de cara o garganta, urticaria, dificultad para respirar, mareos y debilidad. Por lo cual se debe prestar atención a cualquier indicio de dichos signos.

**Neumococo:** es una vacuna conjugada indicada para prevenir enfermedades como la neumonía, meningitis y sepsis. Las primeras dosis se administran antes del primer año de vida, se inicia a los 2 meses, continuando a los 4 meses y se finaliza a los 12 meses. Los niños que no completaron su esquema dentro del tiempo establecido recibirán dos dosis con un intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Se administra una dosis de 0.5 ml vía intramuscular en el musculo vasto externo.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción severa a algún componente de la vacuna
- ✓ Reacción anafiláctica a unas dosis previas

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** induración en la zona de aplicación, edema, dolor y eritema.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** pérdida de apetito, alza térmica, vómitos, diarreas y somnolencia

**Cuidados Post Vacuna:**

Es recomendable permanecer en el Centro de Salud al menos 30 minutos posteriores a la vacunación, para detectar reacciones adversas.

**Vacuna contra rotavirus:** vacuna de virus vivos atenuados que previenen las enfermedades diarreicas causadas por Rotavirus. Se administra una dosis de 1.5 ml; se inicia a los 2 meses de edad y se continua a los 4 meses de edad; se debe de tener en consideración que para la aplicación de la primera dosis el niño no debe tener una edad mayor a 5 meses 29 días para la aplicación de la dosis y para la dosis la edad de 7 meses y 29 días.

Se administra vía oral, si la dosis es escupida o regurgitada la vacuna no se vuelve a administrar.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacciones alérgicas a dosis anteriores a la vacuna.
- ✓ Niños Inmunodeficiencia
- ✓ Niños > de 7 meses 29 días de edad

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Alza térmica
- ✓ Diarrea
- ✓ Vómitos
- ✓ Irritabilidad.

**Cuidados Post Vacuna:**

Vigilar los signos de alarma que se pueden presentar posterior a la vacunación.

**Polio inactivada (IPV):** Vacuna inyectable inactivado indicado para prevenir la poliomielitis, la vía de administración es intramuscular en el vasto externo en la cara, la dosis a administrar es 0.5 ml, se inicia a los 2 meses de vida, se aplica la segunda a los 4 meses de edad y se finaliza al 6 mes.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción alérgica a algún componente de la vacuna.

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Puede presentar dolor en el sitio en el que se le aplico la vacuna

**Cuidados Post Vacuna:**

Se recomienda no manipular la zona de aplicación y en casa se presente dolor intenso colocar compresas de paños tibios.

**Vacuna oral de poliovirus (APO):** Vacuna oral de un virus vivo atenuado. Indicada para prevenir la poliomielitis, la dosis a administra 2 gotas, se aplican 2 refuerzos el primero a los 18 meses y el segundo a los 4 años.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Niños con madres con inmunodeficiencia
- ✓ Niños con inmunodeficiencia

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Irritabilidad
- ✓ Diarrea

**Vacuna contra haemophilus influenzae (Hib):** Vacuna inactivada que brinda inmunidad contra serotipos de la influenza, se administra una dosis de 0.25 ml vía intramuscular en el musculo vasto externo, las 2 dosis se aplican en un intervalo de un mes, iniciando a los 6 meses y finalizando a los 7 meses.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Antecedentes de reacción alérgica a dosis previa de vacuna y a sus componentes
- ✓ Menores de 6 meses
- ✓ Alergia a la proteína del huevo

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** edema en el sitio de aplicación de la vacuna, enrojecimiento, dolor y eritema.

- ✓ **Reacciones sistemáticas:** fiebre, irritabilidad, malestar general y dolor muscular.

**Vacuna contra Sarampión, Papera, Rubeola:** Vacuna de virus vivos atenuados, se indica para prevención contra sarampión, papera, rubeola y parotiditis, se administra una dosis de 0.5 ml vía subcutánea en la cara lateral externa del brazo. Se inicia la administración al 1 año y la segunda a los 18 meses.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Reacción alérgica a dosis previa de la vacuna.
- ✓ Inmunodeficiencia

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Alza térmica
- ✓ Tos
- ✓ Conjuntivitis

**Cuidado Post Vacuna:**

Si se detectan signos inusuales en el niño, es recomendable que acuda a consulta inmediata con el pediatra.

**Vacuna contra la varicela:** es una vacuna de virus vivos atenuados indicada para prevenir la varicela, se administra una dosis de 0.5 ml vía subcutánea en la cara lateral externa del brazo. Es de dosis única y su administración es al 1 año de vida.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Antecedentes de alergia a cualquier componente de la vacuna
- ✓ Recibir tratamiento inmunosupresor

- ✓ Inmunodeficiencia
- ✓ Padecer TBC activa no tratada
- ✓ Presentar alza térmica mayor a 38.5°C

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Dolor en la zona de inyección
- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Edema
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Fiebre
- ✓ Somnolencia
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Reacción cutánea

**Vacuna antiamarilica (AMA):** Vacuna de virus vivos atenuados, indicada para conferir inmunidad contra el virus de la fiebre amarilla, se administra una dosis de 0.5 ml, vía subcutánea en la cara lateral externa del brazo. La administración es a los 15 meses y es dosis única.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Menores de 12 meses
- ✓ Alergia a algún componente de la vacuna
- ✓ Inmunosupresión

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** induración en el sitio de aplicación, dolor, edema y eritema.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** malestar general, dolor de cabeza y mialgia.

**Cuidados Post Vacuna:**

Estar atento antes cualquier síntoma fuera de lo común, dichos síntomas son similares al de la gripe y suelen ocurrir entre el 1 y 30 día post vacunación.

**Vacuna contra Hepatitis A:** Vacuna inactivada, indicada para la prevención contra la infección de la Hepatitis A. La dosis a administrar es de 0.5 ml, a los 15 meses dosis única. Vía intramuscular en la cara antero lateral externa del muslo.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Hipersensibilidad a excipientes de la vacuna
- ✓ Hipersensibilidad a la neomicina
- ✓ Cursar una enfermedad febril aguda grave

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ Dolor local
- ✓ Induración en el sitio de aplicación
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Somnolencia
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Febrícula

**Vacuna contra difteria, pertusas y tétanos (Dpt):** Combinación de vacunas inactivadas o muertas que confiere inmunidad contra la difteria, tétanos y tos ferina. La dosis a administrar es de 0.5 ml vía intramuscular. Se aplican 2 refuerzos, el primero a los 18 meses y el segundo a los 4 años.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna

- ✓ Encefalopatía en los primeros 7 días post vacuna
- ✓ Niños > de 5 años

**Efectos Post Vacuna:**

- ✓ **Reacciones locales:** induración en el sitio de inyección, sensibilidad, edema, dolor y enrojecimiento.
- ✓ **Reacciones sistémicas:** fiebre, malestar general, mialgia, dolor de cabeza, irritabilidad, episodios de llanto persistente, episodios de debilidad muscular.

**Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH):** Es una vacuna recombinante indicada para la prevención de cáncer cervical. Se administra una dosis de 0.5 ml vía intramuscular en la cara lateral externa del brazo, se administra en niñas y adolescentes del 5to grado de primaria y en niñas que por alguna razón entre los 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días.

**Contraindicación:**

- ✓ Reacción alérgica a una dosis de la vacuna

**Efectos post vacunales**

- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Adormecimiento de la zona de inyección
- ✓ Fiebre
- ✓ Sensación de fatiga

## SESION EDUCATIVA 1

### I. JUSTIFICACION

La vacunación está considerada como el modo más fácil, inocuo y eficaz de mantenernos protegidos contra diversas enfermedades antes de estar en contacto directo con estas, mediante este método se estimula al sistema inmunológico con la finalidad de generar anticuerpos y proteger al individuo de padecer discapacidades y sufrir defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación. Por tal motivo es fundamental educar a los padres de familia para que conozcan acerca del tema y comprendan la importancia del conocer acerca del correcto cumplimiento de inmunizaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

El presente estudio adquiere relevancia enfatizando la promoción y prevención de la salud que consiste en proporcionar información adecuada a la población para adoptar conductas saludables sobre la vacunación.

### II. OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

Brindar información adecuada de manera clara y sencilla sobre el esquema de inmunización para su adecuado cumplimiento en madres de menores de un año del Centro de Salud Hualmay.

#### **Objetivos específicos:**

Concientizar a las madres de familia sobre la importancia de las inmunizaciones

Dar a conocer las vacunas que se administran cada mes

Dar a conocer que enfermedades previene cada vacuna

### III. MATERIALES

- Cartulinas
- Plumones
- Hojas de colores
- Goma
- Cinta adhesiva
- Impresiones
- Plumones

#### **IV. PROCEDIMIENTO**

**Título:** Conociendo más sobre las inmunizaciones y las enfermedades inmunoprevenibles

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de un año que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Hualmay

**N° de participantes:** 81 Madres de familia

**Lugar:** Centro Salud Hualmay

**Fecha:** 27/03/23

**Responsables:**

- Castro Chirito Karla Lizbeth
- Copertino Perez Yasmin Biannca

Asesora: Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

1° SESION EDUCATIVA						
TEMA: CONOCIENDO MÁS SOBRE LAS INMUNIZACIONES Y LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES						
	Contenido	Responsables	Medios y materiales	Métodos	Técnica	Tiempo
INICIO	Buenos días tenga todas ustedes madres de familia que acuden al Centro de Salud Hualmay, reciban nuestros cordiales saludos y bienvenida a la primera intervención educativa titulada: Conociendo más sobre las inmunizaciones y las enfermedades inmunoprevenibles. Entonces hoy les hablaremos sobre las inmunizaciones que son el método más seguro y eficaz para que nuestros niños estén protegidos y tengan un transcurso de vida saludable.	Tesistas	Rotafolios Folletos Afiches	Expositivo Explicativo	Educativa	30 minutos
	Para ello en esta primera intervención educativa les hablaremos sobre los aspectos más importantes del esquema de inmunización, los temas a tratar en esta oportunidad son: Conceptos de la inmunización, importancia de las vacunas, nombre de las vacunas,	Tesistas	Cuestionario	Expositivo Explicativo	Encuesta	15 minutos

	<p>vacunas que corresponden a cada edad y las enfermedades que estas previenen.</p> <p>Pero antes se les aplicará un pequeño cuestionario sobre el tema a tratar. Si no tienen un conocimiento muy claro sobre el tema no se preocupen que hoy aprenderemos todos juntos.</p>					
<b>APLICACIÓN DE PRE TEST</b>						
<b>MOTIVACIÓN</b>	<p>Se inicia con la aplicación de la técnica lluvia de ideas, realizando las siguientes preguntas: ¿Qué es la vacuna? ¿Para qué sirven las vacunas? ¿Por qué es importante vacunar a los niños? ¿Qué vacunas se les administra a los 2 meses?, etc. Con el fin de conocer cuánto saben y brindar información actualizada sobre nuestra investigación, así mismo buscaremos crear un clima de confianza que sea agradable entre los participantes y los tesistas.</p>	Tesistas		<p>Expositivo</p> <p>Explicativo</p>		10 minutos

DESARROLLO DEL TEMA	<p>Las tesistas muestran su material de ayuda audiovisual, con todas las interrogantes que se producen sobre el tema, reforzando y enfatizando aquellas preguntas que no respondieron las madres de familia.</p> <p>Se expondrá sobre: Conocimientos generales sobre el esquema de inmunización y enfermedades que se previenen con las vacunas.</p> <p>Luego de haber desarrollado toda la temática, se procederá a las preguntas de reforzamiento para saber si está claro los temas desarrollados.</p> <p>Se les motiva e invita a que participen en las sesiones que son muy importantes para conocer más acerca del Esquema de Inmunizaciones</p>	Tesistas	Rotafolio	Expositivo Explicativo	Expositiva	40 minutos
---------------------	--	----------	-----------	---------------------------	------------	------------

DESPEDIDA	<p>Al concluir la primera intervención educativa, se agradecerá la participación de cada una de las madres de familia, asimismo se le hará entrega de un afiche informativo sobre el tema tratado.</p> <p>Las tesistas harán una evaluación sobre los métodos utilizados en la presente sesión, si fueron adecuados y si se logró el objetivo de educar a la población objetivo.</p> <p>Las tesistas se despiden e invitan a la segunda intervención educativa</p>	Tesistas	<p>Afiches</p> <p>Folletos</p>			10 minutos
-----------	--	----------	--------------------------------	--	--	------------

## SESION EDUCATIVA 2

### I. JUSTIFICACION

La vacunación está considerada como el modo más fácil, inocuo y eficaz de mantenernos protegidos contra diversas enfermedades antes de estar en contacto directo con estas, mediante este método se estimula al sistema inmunológico con la finalidad de generar anticuerpos y proteger al individuo de padecer discapacidades y sufrir defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación. Por tal motivo es importante educar a los padres de familia para que conozcan acerca del tema y comprendan la importancia del conocer acerca del correcto cumplimiento de inmunizaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

El presente estudio adquiere relevancia enfatizando la promoción y prevención de la salud que consiste en proporcionar información adecuada a la población para adoptar conductas saludables sobre la vacunación.

### II. OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

Brindar información adecuada de manera clara y sencilla sobre el esquema de inmunización para su adecuado cumplimiento en madres de menores de un año del Centro de Salud Hualmay.

#### **Objetivos específicos:**

Informar sobre los posibles efectos que producen las vacunas

Dar a conocer cuáles son los cuidados que se deben brindar a los niños posterior a la vacunación

### III. MATERIALES

- Cartulinas

- Plumones
- Hojas de colores
- Goma
- Cinta adhesiva
- Impresiones
- Plumones

#### **IV. PROCEDIMIENTO**

**Título:** Conocemos los efectos de las vacunas y los cuidados a tener

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de un año que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Hualmay

**N° de participantes:** 81 Madres de familia

**Lugar:** Centro Salud Hualmay

**Fecha:** 30/03/23

**Responsables:**

- Castro Chirito Karla Lizbeth
- Copertino Perez Yasmin Biannca

Asesora: Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

2° INTERVENCIÓN EDUCATIVA						
TEMA: CONOCEMOS LOS EFECTOS DE LAS VACUNAS Y LOS CUIDADOS A TENER						
	Contenido	Responsables	Medios y materiales	Métodos	Técnica	Tiempo
INICIO	Buenos días tenga todas ustedes madres de familia que acuden al Centro de Salud Hualmay, reciban nuestros cordiales saludos y bienvenidas a la segunda intervención educativa titulada: Conocemos los efectos de las vacunas y los cuidados a tener. El día de hoy conoceremos un poco más acerca de las vacunas que como ya sabemos es la mejor manera de demostrar nuestro amor hacia los niños, protegiéndolos mediante el cumplimiento del esquema de inmunización.	Tesistas	Rotafolio Folletos Afiches	Expositivo Explicativo	Educativa	30 minutos
	Para ello en esta segunda intervención educativa les hablaremos sobre: Los efectos adversos que pueden causar las vacunas y los cuidados que se deben tener en la casa posterior a la vacunación. Pero antes	Tesistas	Cuestionario	Expositivo Explicativo	Retroalimentación	15 minutos

	queremos que recuerdan sobre lo hablado en la primera intervención educativa.					
<b>APLICACIÓN DEL POS TEST</b>						
<b>MOTIVACIÓN</b>	Se inicia con la aplicación de la técnica de retroalimentación, realizando las siguientes preguntas: ¿Qué aprendimos sobre las vacunas? ¿Qué vacunas se administran en el recién nacido? ¿Por qué es importante vacunar a los niños?, etc. Se continúa con la interacción para refrescar el tema tratado en la anterior intervención y de ese modo continuar con la explicación.	Tesistas		Expositivo Explicativo		10 minutos

DESARROLLO DEL TEMA	<p>Las tesistas muestran su material de ayuda audiovisual, con todas las interrogantes que se producen sobre el tema, reforzando y enfatizando aquellas preguntas que generan más duda en las madres de familia.</p> <p>Se expondrá sobre: Conocimientos acerca de los efectos Post Vacunales y los Cuidados posteriores a la vacunación.</p> <p>Luego de haber desarrollado toda la temática, se procederá a las preguntas de reforzamiento para saber si está claro los temas desarrollados.</p> <p>Para finalizar se les aplicará un pos test, para determinar cuánto aprendieron durante las dos intervenciones educativas que se les brindo.</p>	Tesistas	<p>Rotafolio</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Expositivo</p> <p>Explicativo</p>	<p>Expositiva</p> <p>Encuestas</p>	<p>40 minutos</p>
---------------------	---	----------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------

DESPEDIDA	<p>Al concluir la última intervención educativa, se agradecerá la participación de cada una de las madres de familia, asimismo se le hará entrega de un afiche informativo sobre el tema tratado.</p> <p>Las tesistas harán una evaluación sobre los métodos utilizados en la presente sesión, si fueron adecuados y si se logró el objetivo de educar a la población objetivo.</p> <p>Las tesistas se despiden y agraden la participación y atención durante todo el desarrollo del tema.</p>	Tesistas	Afiches Folletos			10 minutos
-----------	--	----------	---------------------	--	--	------------

## Anexo 4: Validación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Miriam Cainicele Avellamede  
 DNI..... 10115344.....

Especialidad del validador:..... Gestión en Salud.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

- MD: muy desacuerdo
- D: desacuerdo
- A: acuerdo
- MA: muy acuerdo

  
 FOLIO PERU MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
 MIRIAM CAINICELE AVELLANEDA  
 LIC. EN PSICOLOGÍA  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE.  
 ESPECIALIDAD







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg..... TORRES OSORIO JUAN MACEDONIO  
 DNI.....08801214.....

Especialidad del validador:.....ESTADÍSTICA.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DR. JUAN TORRES OSORIO  
 GINECO - OBSTETRA  
 C.R.P. 04400 - I.M.F. 16733

Firma del Experto Informante.  
 Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Observaciones:**

---

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. HENRY SANCHEZ VIDAL  
 DNI. 43685003

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**Anexo 5: Confiabilidad - Kuder Richardson**

N°	Edad	G_inst	Ocupación	II-1	II-2	II-3	II-4	II-5		II-6	II-7	II-8	III-1	III-2	III-3	III-4	III-5	IV-1	IV-2	IV-3	IV-4	IV-5	IV-6	IV-7	Respuesta correcta
1	23	2	0	1	1	1	1	0		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	18	2	0	0	0	1	1	1		1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14
3	35	3	0	0	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
4	24	3	1	0	0	1	1	1		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
5	19	3	0	1	1	1	0	1		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	22	2	0	0	1	1	0	1		1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
7	23	3	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8
8	21	2	0	0	0	1	1	0		1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
9	32	3	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16
10	24	2	1	1	1	1	1	1		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16
11	19	2	0	0	0	1	1	1		0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11
12	19	2	0	0	0	1	0	0		1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
13	41	3	0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
14	20	2	2	1	0	0	0	1		0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7
15	22	2	0	0	0	1	1	1		1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11
16	19	2	0	0	0	0	1	1		0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7
17	19	2	0	1	0	1	1	1		1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	10
18	23	2	0	0	0	1	1	1		0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	11
19	17	1	0	1	0	1	0	1		1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
20	35	2	0	0	0	1	0	1		1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7

<b>p</b>	0.4	0.4	0.9	0.7	0.9		0.7	0.6	0.8	0.6	0.7	0.8	0.2	0.3	0.8	0.3	0.6	0.8	0.9	0.3	0.6	S <sup>2</sup>	16.6
<b>q=(1-p)</b>	0.6	0.7	0.2	0.4	0.2		0.3	0.5	0.3	0.4	0.4	0.2	0.8	0.7	0.3	0.8	0.5	0.2	0.1	0.8	0.4		
<b>p*q</b>	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	Suma p*q	3.9

Fórmula de KR20:

$$r_n = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{S_i^2 - \sum p \cdot q}{S_t^2}$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento.

P = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

Q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

St<sup>2</sup> = Varianza total del instrumento.

Datos:

k: 20

k-1: 19

ΣP\*q: 3.9

S<sub>t</sub><sup>2</sup>: 16.6

Reemplazando los datos:

$$KR(20) = \frac{20}{19} \cdot \frac{16.6 - 3.9}{16.6}$$

$$KR(20) = 0.81$$

Por lo tanto, el instrumento se considera altamente confiable y puede ser aplicado a la muestra.



---

LIC. Chirito Laurencio Silvia Isabel

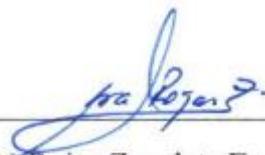
ASESOR



---

DR. Sipan Valerio Gustavo Augusto

PRESIDENTE



---

M(A) Rojas Zavaleta Eva Jesus

SECRETARIA



---

M(O) Cuevas Huari Edgardo Washington

VOCAL