



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025**

**Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autoras**

Deyssi Luz Milagros Quispe Minaya

Thalia Vanessa Flores Rios

**Asesora**

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio



Silvia I. Chirito Laurencio  
Licenciada en Enfermería  
C.E.P. 37277

**Huacho-Perú**

**2026**



**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)

Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Enfermería

## METADATOS

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Flores Rios Thalia Vanessa	70983513	11/06/2026
Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros	72496347	11/06/2026
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4705-7701">https://orcid.org/0000-0003-4705-7701</a>
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
M(a) Caceres Estrada, Olga Benicia	15582588	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9905-1358">https://orcid.org/0000-0001-9905-1358</a>
Mg. Castillo Bedon, Flor Maria	32122165	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7479-2408">https://orcid.org/0000-0001-7479-2408</a>
M(a) Tuya Ramirez, Redina Eugenia	15615260	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8020-4796">https://orcid.org/0000-0002-8020-4796</a>

# 2026-040063-2026-040066 QUISPE MINAYA-FLORE...

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORE...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3575238668

Fecha de entrega

20 may 2026, 7:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 may 2026, 7:32 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ni\_os\_menores\_de\_4\_a\_os\_Puesto\_de\_Salud\_Primavera\_-\_2025\_1.docx

Tamaño del archivo

5.6 MB

138 páginas

25.474 palabras

152.962 caracteres



Página 1 de 144 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3575238668



Página 2 de 144 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3575238668

## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

16% Fuentes de Internet

7% Publicaciones

9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Para mi amada madre, Maribel Ríos Rosas, en su entrega de amor inconmensurable, su paciencia, comprensión y apoyo permanente. A pesar de las dificultades ocasionadas por la enfermedad degenerativa que afronta desde hace algunos años, estuvo presente en cada etapa de este proceso, constituyéndose en el pilar fundamental de mis logros y en una fuente constante de motivación para seguir adelante.

A mis abuelos, Susana Rosas de Rios e Ignacio Rios Santos, por sus enseñanzas, consejos, cariño y sacrificio constante. Expreso mi profunda gratitud por su invaluable apoyo y contribución en mi formación personal y académica, especialmente durante los momentos difíciles tras la enfermedad de mi madre, acompañándome siempre con dedicación y ejemplo.

A mis hermanos menores, por su compañía y comprensión, así como por el apoyo brindado a lo largo de esta importante etapa de mi vida.

Con profundo cariño y gratitud, dedico este trabajo a cada uno de ustedes, por ser parte fundamental en la consecución de esta meta profesional.

**Thalia Vanessa Flores Rios**

A mi querida madre Nolberta Minaya Robles por ser mi motor inagotable de fuerza. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, y por motivarme a no rendirme nunca ante los obstáculos. Este trabajo es el reflejo de tu fe constante, apoyo incondicional y de todo el amor que me has dado siempre para llegar hasta aquí.

A mi hermanita Gianella Quispe Minaya, por ser mi refugio y mi alegría. Gracias por encontrar siempre la manera de hacerme sonreír, incluso en los días más difíciles y de mayor cansancio. Tu sonrisa fue el mejor alivio durante este camino, y tu alegría es mi mayor inspiración para seguir adelante. Cada esfuerzo que realizo también lleva el propósito de ser un buen ejemplo para ti y motivarte a perseguir tus sueños con dedicación y amor.

**Deyssi Luz Milagros Quispe Minaya**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarnos, brindarnos fortaleza y permitirnos culminar con éxito esta etapa tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes universitarios, por su dedicación, enseñanzas y valiosos conocimientos impartidos a lo largo de nuestra formación.

A nuestras queridas familias, por estar presentes como un pilar fundamental en el logro de nuestras metas ,por su comprensión y apoyo constante.

De manera especial, agradecemos a la querida asesora Lic. Silvia Chirito Laurencio que por su orientación, paciencia y constante apoyo durante todo el proceso de investigación, siendo fundamental para la culminación de este trabajo.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a cada unpo de los honorables jurados, por sus valiosas correcciones, sugerencias y aportaciones, atribuyeron a que la presente investigación mejore su calidad.

Finalmente, agradecemos al personal del establecimiento prestador de salud por brindarnos las facilidades necesarias y permitirnos el desarrollo de la presente investigación en sus instalaciones.

A todas las personas que de una u otra manera formaron parte de este logro, nuestro más sincero agradecimiento.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>17</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>22</b>
<i>1.2.1 Problema general</i>	<i>22</i>
<i>1.2.2 Problemas específicos</i>	<i>22</i>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>22</b>
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	<i>22</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	<i>22</i>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>23</b>
<b>1.5 Delimitación del estudio</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>27</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>27</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	27
<i>2.1.1 Investigaciones internacionales</i>	<i>27</i>
<i>2.1.2 Investigaciones nacionales</i>	<i>31</i>
<i>2.1.3 Investigaciones locales</i>	<i>35</i>
2.2 Bases teóricas	37
	<b>viii</b>

2.2.1 Teorías	37
2.2.2 Vacunación en madres de niños menores de 4 años	42
2.3 Bases filosóficas	52
2.4 Definición de términos básicos	54
2.5 Hipótesis de investigación	55
2.5.1 <i>Hipótesis general</i>	55
2.5.2 <i>Hipótesis específicas</i>	55
2.6 Operalización de las variables	56
<b>CAPÍTULO III</b>	58
<b>METODOLOGÍA</b>	58
3.1 Diseño metodológico	58
3.2 Población y muestra	59
3.2.1 Población	59
3.2.2 Muestra	60
3.3 Técnicas de recolección de datos	61
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información	63
<b>CAPITULO IV</b>	67
<b>RESULTADOS</b>	67
4.1 Análisis de resultados	67
Análisis inferencial	71
4.2. Contrastacion de hipotesis	72
<b>CAPITULO V</b>	77
<b>DISCUSION</b>	77
5.1 Discusión de resultados	77
<b>CAPITULO VI</b>	80
<b>CONCLUSION Y RECOMENDACIONES</b>	80

6.1 Conclusiones	80
6.2 Recomendaciones	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	82
<b>ANEXOS</b>	92

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de madres de niños menores de 4 años de la intervención educativa del esquema de vacunación – Puesto de Salud Primavera .....	67
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025 .....	68
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimientos sobre generalidades de la vacunación antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025 .....	68
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimientos sobre enfermedades que previenen las vacunas antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025 .....	69
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y cuidados post-vacunación antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025 .....	70
<b>Tabla 6.</b> Prueba de normalidad con Shapiro-Wilk .....	71
<b>Tabla 7.</b> Pretest y postest sobre la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años.....	72
<b>Tabla 8.</b> Pretest y postest sobre la intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades de la vacunación .....	73
<b>Tabla 9.</b> Pretest y postest sobre la intervención educativa en el conocimiento sobre enfermedades que previenen las vacunas .....	74
<b>Tabla 10.</b> Pretest y postest sobre la intervención educativa sobre efectos secundarios y cuidados post-vacunación.....	75

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, 2025. Presento un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo y diseño preexperimental ; con muestra conformada de 50 madres de menores de cuatro años; se aplicó el Cuestionario de conocimientos sobre el esquema de vacunación elaborado por Apaza y Pérez (2022), validado mediante juicio de expertos con índice de confiabilidad de 0,858. El procesamiento estadístico se desarrollo en el SPSS versión 27, empleando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los resultados revelan que la intervención educativa fue de efecto positivo y significativo en el conocimiento general del esquema de vacunación ( $z = -6,106$ ;  $p < 0,05$ ), así como en las tres dimensiones evaluadas: generalidades de la vacunación ( $z = -6,018$ ;  $p < 0,05$ ), enfermedades prevenibles por las vacunas ( $z = -4,928$ ;  $p < 0,05$ ) y efectos y cuidados post vacunales ( $z = -3,396$ ;  $p < 0,05$ ), siendo esta última la dimensión con menor avance en comparación con las demás. En conclusión, la intervención fue efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimiento en las madres, quienes pasaron en su mayoría de un nivel bajo a niveles medio y alto en todas las dimensiones del esquema de vacunación estudiadas.

**Palabras clave:** intervención educativa, conocimiento, esquema de vacunación, vacunacion , madres.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of an educational intervention on the knowledge of the vaccination schedule in mothers of children under 4 years of age at the Primavera Health Post, 2025. I present a quantitative approach, at an explanatory level and with a pre-experimental design; with a sample made up of 50 mothers of children under four years of age; the Vaccination Schedule Knowledge Questionnaire developed by Apaza and Pérez (2022), validated by expert judgment with a reliability index of 0.858, was applied. The statistical processing was carried out in SPSS version 27, using the Wilcoxon non-parametric test for related samples. The results reveal that the educational intervention had a positive and significant effect on general knowledge of the vaccination schedule ( $z = -6.106$ ;  $p < 0.05$ ), as well as on the three dimensions evaluated: general information about vaccination ( $z = -6.018$ ;  $p < 0.05$ ), vaccine-preventable diseases ( $z = -4.928$ ;  $p < 0.05$ ), and post-vaccination effects and care ( $z = -3.396$ ;  $p < 0.05$ ), with the latter showing the least improvement compared to the others. In conclusion, the intervention was effective in improving the level of knowledge among mothers, most of whom progressed from a low level to medium and high levels in all dimensions of the vaccination schedule studied.

**Keywords:** educational intervention, knowledge, vaccination schedule, vaccination, mothers.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la salud pública contemporánea, la vacunación infantil constituye una de las estrategias preventivas más importantes para reducir la mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años. La OMS estima que los programas efectivos de inmunización se previenen aproximadamente entre dos y medio a tres millones de fallecimientos anuales, principalmente en población pediátrica. Sin embargo, en el año 2023 la cobertura mundial de inmunización infantil se estancó en 84%, dejando sin protección a aproximadamente 14 millones y medio de niños que no recibieron ninguna dosis, situación que refleja las continuas problemáticas relacionadas con la hesitación vacunal, barreras logísticas y desigualdades en el acceso a las inmunizaciones. El Puesto de Salud Primavera del distrito de Huacho, atiende a una población de madres que en muchos casos presenta vacíos importantes en el conocimiento sobre vacunación, lo que pone en riesgo la protección integral de sus hijos frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Frente a esta problemática, las intervenciones educativas estructuradas dirigidas a madres representan una herramienta eficaz y accesible para mejorar el conocimiento y promover conductas de salud responsables. Estas intervenciones, cuando se diseñan con metodologías participativas y materiales didácticos adecuados al nivel educativo de la población, han demostrado resultados positivos en diversos contextos nacionales e internacionales. Por ello, el estudio buscó determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera durante el año 2025, aportando evidencia concreta sobre la efectividad de este tipo de programas en el primer nivel de atención de salud peruano.

El trabajo está organizado en seis capítulos que analizan de manera ordenada el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento materno en vacunación. El estudio busca no solo describir los cambios producidos, sino también brindar información útil para

mejorar las estrategias educativas del personal de enfermería en establecimientos de salud similares.

El primer capítulo presenta la situación actual del conocimiento materno sobre vacunación en el Puesto de Salud Primavera y cómo la problemática afecta el cumplimiento del esquema nacional de inmunizaciones. Se plantea la pregunta principal de investigación y se establecen los objetivos orientados a medir el efecto de la intervención educativa en las tres dimensiones del conocimiento evaluadas.

El segundo capítulo revisa estudios previos sobre intervenciones educativas en vacunación realizados en diferentes países, incluyendo investigaciones nacionales y locales. Se exploran las teorías del aprendizaje de Jean Piaget, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el Aprendizaje Social de Bandura, adaptándolas al contexto de la vacunación infantil en el Perú. Asimismo, se definen los conceptos clave y se describe detalladamente el esquema nacional de vacunación vigente para menores de cuatro años.

En el tercer capítulo describe la metodología empleada, utilizando un enfoque cuantitativo con diseño pre-experimental de medición antes y después de la intervención. Se describe la conformación de 50 madres del Puesto de Salud Primavera como muestra y el procedimiento de recolección de datos mediante el cuestionario de Apaza y Pérez (2022), así como las cuatro sesiones educativas implementadas con metodología participativa.

El cuarto capítulo muestra los resultados finales, analizando cambios en los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa en las dimensiones; generalidades de la vacunación, enfermedades prevenibles y efectos y cuidados post vacunales. Se emplean estadísticas descriptivas e inferenciales para determinar la significancia de los cambios observados mediante la prueba de Wilcoxon.

El quinto capítulo relaciona los hallazgos con estudios previos nacionales e internacionales sobre intervenciones educativas en vacunación, destacando las coincidencias

y diferencias encontradas y explicando las razones de estas discrepancias según el contexto cultural, metodológico y poblacional de cada investigación comparada. El sexto capítulo resume los principales hallazgos sobre la efectividad de la presente investigación. Se proponen recomendaciones concretas para el personal de enfermería del Puesto de Salud Primavera y para futuras investigaciones que busquen fortalecer las estrategias educativas en inmunización infantil en establecimientos de primer nivel de atención.

El trabajo incluye referencias actualizadas sobre educación para la salud, vacunación infantil y metodología de investigación en enfermería. Los anexos contienen los instrumentos utilizados, las constancias de validación y las evidencias del proceso de intervención educativa, lo que servirá como referencia para estudios posteriores en contextos similares.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, el alcance de la vacunación infantil enfrenta desafíos significativos que amenazan los avances logrados en décadas anteriores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), aproximadamente 85% de los infantes recibieron las dosis recomendadas de la vacuna contra tétanos, difteria y tos ferina (DTP3). Sin embargo, esta cifra revela un problema alarmante: ya que cerca de 20 millones de niños no completaron el esquema básico de vacunación, representando una grave amenaza para la salud pública global. Más preocupante aún, 14.3 millones de niños no recibieron ninguna dosis, evidenciando un incremento de 1.4 millones comparado con 2019. (UNICEF,2023)

Frecuentemente, las razones por la que los niños permanecen sin vacunar o parcialmente vacunados es debido a múltiples factores: acceso limitado a servicios de inmunización, conflictos, inestabilidad y, particularmente, desinformación y escaso conocimiento materno sobre vacunas. Al respecto, un estudio en India reveló que 23.2% de las madres mantiene ideas erróneas sobre los beneficios vacunales. Adicionalmente, se evidenció que el 4.4% no considera importantes las campañas de vacunación y 26.3% cree que las vacunas impactan negativamente a sus hijos, evidenciando que, aunque la mayoría reconoce la importancia de la vacunación infantil, persisten creencias erróneas que comprometen el cumplimiento del esquema completo (Sowmya et al. 2023).

Como se sabe las inmunizaciones han salvado y beneficiado a la salud pública mundial, especialmente en la etapa infantil. Desde el nacimiento, los seres humanos reciben protección especial contra diversas enfermedades que podrían resultar potencialmente mortales. Por consiguiente, es fundamental resaltar lo importante que resulta el conocimiento del esquema de vacunación, principalmente para el personal de salud que, mediante

intervenciones educativas permite fortalecer la información y capacitar a las madres acerca del seguimiento oportuno del esquema de vacunal asimismo puede fortalecer un mayor compromiso y responsabilidad de las madres hacia la salud de sus niños (Verulava et al., 2023).

En este contexto, Valenzuela (2020) señala que la inmunización ha permitido eliminar enfermedades mundiales como la viruela y casi eliminar la poliomielitis, la cual persiste únicamente en Afganistán, Pakistán y Nigeria, aunque en 2019 se presentaron casos aislados en varios países africanos. Por tanto, la vacunación a lo largo de todas las etapas de la vida es la estrategia más eficaz para proteger a las personas frente a enfermedades infecciosas y promover la mejora de la calidad de vida, principalmente en menores de cuatro años que presentan mayor vulnerabilidad.

El conocimiento materno sobre vacunación comprende la información que presentan las madres respecto a la vacunación, considerando las edades de aplicación, el número de dosis y los intervalos establecidos en el calendario nacional de inmunización. Este aspecto constituye un factor importante para asegurar la completa protección al infante con esquema de vacunación infantil completo (Cieza et al., 2025).

Asimismo, las intervenciones educativas en salud son procesos de enseñanza–aprendizajes orientados a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), estas intervenciones deben incluir metodologías participativas, materiales educativos visuales y comunicación continua con madres o cuidadores.

Estas estrategias contribuyen a mejorar el conocimiento sobre el esquema de vacunación, fortalecer la confianza en las vacunas y promover prácticas preventivas, especialmente en poblaciones con acceso limitado a información clara y oportuna.

En América Latina, la situación resulta aún más crítica, experimentando un deterioro alarmante en la última década. De manera preocupante, la región experimentó un retroceso significativo en la inmunización rutinaria, en vista que se evidencia un descenso en la administración de la tercera dosis de DTP.

Los datos evidencian una disminución en la cobertura de inmunización rutinaria, pasando de 93 % en 2012 a 75 % en 2021, lo que representa la tasa más baja en casi 30 años. Esta situación se relaciona, entre otros factores, con el limitado conocimiento del esquema de vacunación en la población, ubicándose por debajo del promedio mundial (81 %) y apenas por encima de África Oriental y Meridional (74 %).

Asimismo, aproximadamente uno de cada cuatro niños menores de un año permanece desprotegido frente a enfermedades que se pueden prevenir por vacunación. Dentro de este grupo, más de 1.7 millones de niños no han recibido ninguna dosis, denominados “cero dosis” (UNICEF, 2023).

Esta problemática afecta con mayor intensidad a los niños provenientes de familias en situación de pobreza, quienes presentan más probabilidad de no iniciar su esquema de vacunación a diferencia de aquellos de mejores condiciones económicas.

Aunque las madres desempeñan una admirable labor en el cuidado de la salud infantil, la responsabilidad de garantizar la vacunación también depende de las políticas públicas, las acciones del sistema de salud y factores sociales. Entre ellos destacan el acceso a los servicios, el estado nutricional y la implementación de intervenciones educativas que favorezcan el nivel de conocimiento y adecuado cumplimiento del esquema de vacunación

Según el análisis de Vera (2024), la magnitud del problema es evidente en Bolivia, El Salvador, Ecuador, Honduras, Paraguay, Perú y Venezuela, donde se ha registrado una reducción significativa en inmunización, con más de 20 puntos en alguna vacuna desde 2012. Entre la principal brecha identificada destaca la ausencia de conocimientos acerca del

esquema vacunal debido a desinformación y disminución de campañas públicas promocionales o intervenciones educativas, todo ello acompañado del deterioro de sistemas sanitarios, y reducción presupuestaria para adquisición de vacunas afectan directamente aumentando la susceptibilidad de los niños de padecer enfermedades prevenibles. En este contexto, resulta fundamental implementar intervenciones educativas que fortalezcan el conocimiento y la toma de decisiones por parte de las madres, como estrategia clave para mejorar la situación de la vacunación infantil.

En el Perú, durante el año 2020 la vacunación infantil disminuyó debido a las interrupciones ocasionadas por la pandemia. La falta de información clara y de orientación educativa dirigida a las madres contribuyó a la reducción en la cobertura de vacunas esenciales. En ese contexto, las vacunas contra neumococo, pentavalente y rotavirus descendieron a 78 %, 74.5 % y 75.9 %, respectivamente (Silva et al., 2025).

Asimismo, en 2023 la cobertura de vacunación contra el sarampión alcanzó 85.9 % en la primera dosis, pero solo 53.9 % en la segunda dosis en niños de 12 a 59 meses, lo que evidencia dificultades para completar el esquema de vacunación (Intimayta et al., 2024).

Como consecuencia de estas bajas coberturas, en 2020 se reportó en Lima el primer caso de difteria en 20 años en una niña con esquema DPT incompleto (Kassab et al., 2022; Mezones-Holguín et al., 2020). Esta situación evidencia que la limitada implementación de intervenciones educativas afecta el conocimiento sobre el esquema de vacunación y favorece el incumplimiento de las dosis establecidas.

Un estudio de Guzmán-Holst et al. (2023) en cinco ciudades peruanas reveló datos alarmantes: 69.6% de mujeres tenían un conocimiento deficiente o moderado sobre el esquema de vacunación. También, Nolzco (2025) encontró en Lima que 62.6% de madres evidenciaban conocimiento deficiente sobre vacunación infantil y 49.7% actitudes medias, demostrando relación directa entre conocimiento y actitudes hacia la inmunización. Dando

a conocer así un contexto problemático con relación al conocimiento inadecuado sobre esquemas vacunales entre madres peruanas constituyendo una barrera crítica que afrontar.

En el Puesto de Salud Primavera se evidencia con el olvido y desconocimiento de fechas de vacunación por parte de las madres, incomprensión acerca de la importancia de cumplir con la totalidad de las dosis y falta de información sobre los beneficios de cada inmunización. Además, las madres manifiestan temor a reacciones adversas y cuestionan la necesidad de aplicar múltiples vacunas. La situación empeora debido a la escasez de material educativo actualizado y la ausencia de sesiones formativas estructuradas. Las madres jóvenes y aquellas con menor escolaridad enfrentan mayores dificultades para cumplir el calendario nacional, generando oportunidades perdidas de vacunación y esquemas incompletos.

Ante este escenario, la intervención educativa orientada a fortalecer el conocimiento sobre los esquemas de vacunación en madres de menores constituye significativamente al adecuado seguimiento del esquema de vacunación en niños. Según Santilli et al. (2025), estas acciones educativas dirigidas a las madres deben orientarse a proporcionar información clara y oportuna, eliminar las causas que limitan el acceso, asegurar recursos humanos e infraestructura adecuados, y contar con sistemas información integrados que permitan monitorear el avance hacia las metas inmunizadoras.

Por otra parte, el personal de enfermería, encargado de brindar intervenciones educativas, debe fortalecer la confianza vacunal y empoderar a las madres con información precisa sobre la importancia del seguimiento y cumplimiento correcto del esquema vacunal. Adicionalmente, estas intervenciones facilitan el desarrollo de competencias maternas para identificar fechas vacunales, reconocer signos de alarma post-vacunales y comprender beneficios individuales y colectivos de la vacunación infantil, contribuyendo así a construir

familias más saludables y protegidas contra enfermedades prevenibles (Guzmán-Holst et al., 2023).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa, 2025?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años, antes y después de la intervención

educativa,2025.

Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años, antes y después de la intervención educativa,2025.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años, antes y después de la intervención educativa,2025.

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

##### ***Conveniencia***

La investigación desarrollada resulto conveniente, ya que se desarrolló en una población accesible y directamente vinculada a una problemática prioritaria en la salud pública, como es la prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante la inmunización en la infancia. Los resultados permitieron generar evidencia útil y aplicable de manera inmediata para el diseño de estrategias educativas personalizadas, el fortalecimiento de las consejerías y la mejora de la comunicación con las madres en el contexto del establecimiento de salud. Asimismo, la información obtenida facilito la promoción de decisiones informadas sobre el esquema de vacunación, contribuyendo a que las madres asuman una participación activa y responsable en el cuidado de la salud de sus hijos, fortaleciendo prácticas preventivas desde el hogar.

En este contexto, el estudio resulto oportuno porque la intervención educativa responde a la necesidad de proporcionar información clara, precisa y contextualizada sobre el esquema nacional de vacunación. De esta manera, se fortaleció el conocimiento de las madres, principales responsables del cuidado de la salud infantil, lo cual contribuyó directamente a la protección de los niños menores de 4 años. Asimismo, esta estrategia permitió fortalecer las acciones preventivo-promocionales del primer nivel de atención,

consolidando la responsabilidad de los profesionales de salud en la implementación de intervenciones educativas efectivas.

### ***Relevancia social***

El estudio benefició directamente a las madres de niños menores de cuatro años del Puesto de Salud Primavera, quienes pudieron beneficiarse oportunamente sobre la salud de sus hijos al mejorar su conocimiento del esquema de vacunación. Esto permitió el cumplimiento oportuno del calendario nacional de inmunizaciones, previniendo efectivamente enfermedades como sarampión, poliomielitis, difteria y tos ferina, que pueden causar discapacidad permanente o muerte en la población infantil.

Además, las madres participantes podrán compartir los conocimientos adquiridos con otras madres de su entorno, generando un efecto multiplicador que fortaleció la cultura preventiva en salud. De este modo, el impacto trasciende el ámbito individual y familiar, contribuyendo al bienestar colectivo, al desarrollo saludable infantil y al fortalecimiento del tejido social comunitario en torno a prácticas preventivas.

### ***Valor teórico***

La investigación aportó conocimiento e información sobre la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento del esquema de vacunación en madres de los infantes. Para ello, se fundamenta en tres marcos teóricos complementarios: la Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget (1969), la cual permite comprender cómo las madres construyen activamente su conocimiento mediante procesos de asimilación y acomodación de información sobre vacunación; el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1996), que explica cómo los factores cognitivo-perceptuales, las experiencias previas y los beneficios percibidos influyen en la decisión de cumplir el esquema de vacunación; y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), fundamenta el aprendizaje mediante observación, modelado e interacción social con pares y personal de

salud.

Los hallazgos contribuyeron a poder reforzar los modelos teóricos en poblaciones vulnerables, generando material de apoyo que servirá como referencia para futuras investigaciones sobre intervenciones educativas en salud comunitaria.

### ***Implicancia práctica***

Los resultados ofrecieron beneficios prácticos inmediatos al enfrentar el escaso nivel de conocimiento sobre vacunación en madres del Puesto de Salud Primavera. La intervención educativa diseñada responde directamente a las necesidades informativas de este grupo, empoderándolas en la elección de acciones orientadas a la salud para sus hijos. Asimismo, podrá implementarse de forma permanente como parte de las actividades regulares de promoción y prevención en salud.

Por su parte, el equipo de inmunizaciones se benefició de una población materna mejor informada, con mayor confianza en las vacunas y mayor adherencia al calendario nacional, lo que se reflejará en un mayor interés por parte de las madres y en un cumplimiento más oportuno y sostenido del esquema de vacunación infantil.

### ***Utilidad metodológica***

Esta investigación aportó utilidad metodológica al emplear el instrumento "Cuestionario de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años", validado por Apaza y Pérez (2022) en población peruana, con propiedades psicométricas comprobadas. Además, el diseño pre experimental con grupo control, pretest y posttest permitió establecer relaciones causales sólidas entre la intervención educativa y la mejora del conocimiento.

Esta combinación de un instrumento validado y un diseño metodológico riguroso asegura la confiabilidad de los resultados y la precisión en la medición del efecto de la intervención.

Por otro lado, el protocolo educativo estructurado que se desarrolló, basado en técnicas participativas, materiales didácticos culturalmente adaptados y sesiones sistematizadas, constituyó un modelo replicable para futuras intervenciones en contextos similares. Tanto el instrumento de medición como la metodología de intervención podrán servir como referencia práctica para investigadores y profesionales de la salud interesados en implementar y evaluar programas educativos sobre vacunación, contribuyendo a la estandarización de intervenciones efectivas, sin perder la flexibilidad necesaria para su adaptación a diversos contextos socioculturales y sanitarios.

## **1.5 Delimitación del estudio**

### ***Delimitación temática***

El tema que se abordó en esta investigación es sobre intervención educativa en el conocimiento sobre esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025

### ***Delimitación temporal***

La delimitación temporal del estudio se realizó durante los meses de agosto del año 2025 hasta marzo del año 2026.

### ***Delimitación espacial***

La investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Primavera, ubicado en Av. Panamericana Nte. 940, primavera, Provincia de Huaura, distrito de Vegueta, Región Lima.

### ***Delimitación poblacional***

Se consideró como unidad de análisis a madres de niños menores de 4 años que acudan al Puesto de Salud Primavera - 2025.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Investigaciones internacionales

Shaikh et al. (2025) realizaron un estudio denominado “**Intervención educativa para incrementar la aceptación de la inmunización infantil en el Pakistán rural**”. **Pakistán. Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa sobre la aceptación de la inmunización infantil para bebés  $\leq 16$  semanas en cinco distritos rurales de la provincia de Sindh, Pakistán. **Metodología:** Emplearon un diseño cuasiexperimental, trabajando con una muestra de 1200 padres de niños de 3 a 5 semanas de edad, inscritos en aldeas de intervención y control. Para la recolección de datos realizaron campañas educativas que incluyeron sesiones presenciales y distribución de material informativo impreso y en video, utilizando regresión de Cox multivariable para evaluar el efecto de la intervención. **Resultados:** Los hallazgos mostraron diferencias importantes entre los grupos estudiados. En las aldeas donde se aplicó la intervención educativa, el 19,8% de los bebés no completó su esquema de vacunación completo a las 16 semanas de vida, mientras que en las aldeas control este porcentaje fue mayor (24,8%). Los niños del grupo con intervención tuvieron mayor probabilidad estadística de recibir todas sus vacunas a las 14 semanas comparado con el grupo control. Las variables como edad, sexo, ingresos familiares, lugar de nacimiento, educación de la madre y distancia al centro de salud no mostraron asociación significativa con la participación en el programa de vacunación. **Conclusión:** Las intervenciones educativas, incluido el uso de las redes sociales, pueden ayudar a aumentar la tasa de vacunación infantil en zonas rurales de países en desarrollo como Pakistán.

Yorulmaz-Demir y Kocoglu-Tanyer (2025) llevaron a cabo una investigación titulada “**El efecto del programa de educación sobre vacunas preparado usando el**

**Modelo de Cambio Integrado en la promoción y alfabetización de vacunas de las madres: Un ensayo controlado aleatorizado con lista de espera**". Turquía. **Objetivo:** Evaluar el efecto del programa de educación sobre vacunas desarrollado utilizando el Modelo de Cambio Integrado sobre la alfabetización y la promoción de las vacunas por parte de las madres. **Metodología:** Emplearon un ensayo controlado aleatorizado de diseño paralelo con lista de espera, trabajando con una muestra de 74 madres. Para la recolección de datos el grupo experimental recibió un programa de educación sobre vacunas de cuatro sesiones con una semana de diferencia, utilizando ANOVA mixto para explorar la interacción entre tiempo y grupo. **Resultados:** El análisis estadístico demostró mejoras significativas en el grupo de intervención. El nivel de conocimiento sobre vacunas (alfabetización) aumentó de forma estadísticamente significativa del grupo que recibió educación comparado con el grupo control en la medición posterior a la intervención. Además, se registró un incremento significativo en el conocimiento general sobre vacunas en el grupo experimental. Los cambios fueron positivos también en las actitudes hacia las vacunas, mostrando mayor aceptación. Las madres del grupo intervención manifestaron mayor interés y disposición para promover la vacunación en sus comunidades. El tamaño del efecto fue interpretado mediante eta cuadrado parcial, confirmando la efectividad del programa educativo aplicado. **Conclusión:** El programa de educación sobre vacunas del Modelo de Cambio Integrado se puede utilizar para reducir la reticencia de la madre y la comunidad a vacunarse y aumentar la aceptación de la vacuna.

Aisyah y Tangpukdee (2023) llevaron a cabo una investigación titulada "**El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador sobre la vacunación en niños de 0 a 23 meses**". Indonesia. **Objetivo:** Investigar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de los cuidadores acerca de la vacunación en niños de 0 a 23 meses en Lamongan, Java Oriental, Indonesia. **Metodología:** Emplearon un diseño

cuasiexperimental con un grupo único de pretest-postest sin grupo de control, trabajando con una muestra de 130 cuidadores provenientes de los Centros Integrados de Salud (Posyandu) en cinco aldeas. Para reunir los datos necesarios aplicaron un cuestionario de pretest, posteriormente proporcionaron educación sobre vacunación mediante videos educativos y calendario de vacunación en forma de rueda, aplicando un postest al mes siguiente.

**Resultados:** El análisis estadístico mediante la prueba t de muestras relacionadas (Paired sample t-Test) mostró resultados altamente significativos. El puntaje promedio de conocimientos antes de la intervención fue de 20,69 puntos con una desviación estándar de  $\pm 2,58$ . Después de aplicar la intervención educativa con videos y calendarios de vacunación, el promedio aumentó considerablemente a 24,97 puntos ( $\pm 2,58$  DE). Esta diferencia representa un incremento estadísticamente significativo con un valor  $p < 0,001$ , lo cual indica que la probabilidad de que estos resultados se deban al azar es menor al 0,1%, confirmando la efectividad de la intervención educativa aplicada a los cuidadores. **Conclusión:** Las intervenciones educativas mediante videos y calendarios de vacunación en forma de rueda aumentan el conocimiento de los cuidadores sobre la vacunación en niños de 0 a 23 meses.

Idrees y Adea (2022) realizaron la investigación titulada “**Efectividad de un programa instruccional sobre el conocimiento de las madres hacia las vacunas infantiles en centros de atención primaria de salud en la ciudad de Al-Najaf**”. Irak.

**Objetivo:** Identificar la eficacia de un programa educativo para el conocimiento de las madres sobre las vacunas infantiles, así como determinar la relación entre dicho conocimiento y sus datos demográficos. **Metodología:** Emplearon un estudio cuasiexperimental, trabajando con una muestra no probabilística "intencionada" de 60 madres (30 para el grupo de control y 30 para el grupo de estudio) de seis centros de atención primaria de la ciudad iraquí de Al-Najaf. En su recolección de datos utilizaron un cuestionario de autoinforme con dos partes: información demográfica y antecedentes de las

madres, y conocimiento sobre vacunas infantiles. **Resultados:** Los análisis estadísticos revelaron diferencias relevantes entre los grupos. En el grupo de estudio que recibió la intervención educativa, se encontraron variaciones estadísticamente significativas en los puntajes de conocimiento posteriores a la prueba sobre vacunas infantiles. Sin embargo, esta mejora se asoció especialmente en el nivel educativo y laboral de las madres, donde se observó una asociación estadísticamente significativa. En contraste, el grupo control no mostró relación precisa entre el conocimiento de las madres sobre vacunas y sus características demográficas como edad, educación o nivel socioeconómico. Estos resultados confirman la efectividad del plan educativo para incrementar los conocimientos, especialmente en madres con mejor nivel educativo y que trabajaban. **Conclusión:** El programa educativo fue eficaz para mejorar el conocimiento de las madres sobre las vacunas infantiles.

Khalil et al. (2022) Realizaron la investigación titulada “**Efecto de la educación sanitaria en el conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con respecto a la inmunización en área rural**”. Egipto. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la educación sanitaria en madres de niños menores de 5 años con respecto a la inmunización en una zona rural. **Metodología:** Emplearon un diseño cuasiexperimental, trabajando con una muestra intencionada de 70 madres con hijos menores de cinco años que asistían a la inmunización de rutina en el distrito de Sanors, en los Centros de Salud Materno-Infantil de la ciudad de El-Fayoum (zona rural). Para la recolección de datos utilizaron dos herramientas: hoja de entrevista estructurada para datos demográficos y cuestionario sobre conocimiento y prácticas de las madres en relación con la inmunización infantil, en formato pre y post intervención. **Resultados:** Los resultados demostraron mejoras notables después de la intervención educativa. Las prácticas adecuadas de inmunización aumentaron significativamente de 28,6% antes de la educación sanitaria a 75,7% después de la

intervención, representando un incremento de 47,1 puntos porcentuales. El análisis estadístico confirmó diferencias significativas entre las mediciones antes y después de aplicar la educación sanitaria. Además del incremento en las prácticas, también se observó mejora en los conocimientos de las madres sobre temas como beneficios de las vacunas, efectos secundarios, cuidados posteriores en el hogar, calendarios de vacunación obligatoria y esquemas de vacunas no obligatorias. Estos cambios fueron estadísticamente significativos, confirmando la efectividad del programa educativo implementado en el área rural estudiada. **Conclusión:** Los conocimientos y prácticas de las madres mejoraron significativamente después de recibir educación en salud, recomendándose proporcionar información educativa y folletos sobre inmunización en los centros de salud materno-infantil.

### *2.1.2 Investigaciones nacionales*

Arana y Arauco (2025) llevaron a cabo una investigación titulada **“Efectividad de un programa educativo a través de WhatsApp en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización de niños menores de un año en un centro de salud - Lima, 2023”**. Lima. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa educativo virtual a través de WhatsApp en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización de niños menores de un año en un centro de salud. **Metodología:** Emplearon un diseño pre-experimental de un solo grupo con pretest y posttest, trabajando con una muestra de 116 madres. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario elaborado por Apaza (2022) validado por juicio de expertos con confiabilidad de 0,858, dividido en 4 partes: datos generales, generalidades de la vacuna, enfermedades que previenen y efectos adversos, analizando los datos con la prueba Signo Rango de Wilcoxon en STATA versión 16,01. **Resultados:** Los análisis estadísticos mostraron incrementos significativos en el conocimiento. El puntaje promedio antes de la intervención educativa fue de 9,8 puntos,

mientras que después de aplicar el programa educativo a través de WhatsApp aumentó considerablemente a 13,1 puntos. Esta diferencia de 3,3 puntos representa un incremento estadísticamente muy significativo ( $p < 0,001$ ), lo cual indica que la probabilidad de que estos resultados se deban al azar es menor al 0,1%. La prueba Signo Rango de Wilcoxon confirmó la efectividad del programa virtual, demostrando que las madres mejoraron significativamente sus conocimientos sobre generalidad vacunal, enfermedades prevenibles, efectos adversos y el esquema de inmunización completo para niños menores de un año.

**Conclusión:** Se comprobó que el programa formativo resulta eficaz para incrementar el grado de conocimiento en madres con hijos menores de un año.

Lenci y Rojas (2022) llevaron a cabo una investigación titulada **“Intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el centro de salud Chancayllo, Chancay 2022”**. Lima. **Objetivo:** Determinar la influencia del programa educativo orientado a progenitoras con menores de 5 años concerniente al conocimiento sobre la importancia de las vacunas en el establecimiento de Chancayllo.

**Metodología:** Emplearon una investigación de nivel explicativo con diseño preexperimental, trabajando con una muestra ajustada de 45 madres de niños menores de 5 años. Se usó una encuesta y procesamiento en Excel 2016, comprobando hipótesis mediante prueba T student. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron cambios importantes en los niveles de conocimiento antes y posterior a la intervención. Antes de la intervención educativa, el 15,6% de las madres tenía deficiente conocimiento, el 55,6% conocimiento medio y el 28,8% conocimiento alto sobre la relevancia de la vacunación. Después de aplicar la intervención educativa, se observaron mejoras significativas: el nivel bajo disminuyó a 13,3%, el nivel medio se redujo a 31,1%, mientras que el nivel alto aumentó considerablemente a 55,6%. Estos resultados demuestran que la intervención fue efectiva, duplicando prácticamente el porcentaje de madres con conocimiento alto (de 28,8% a

55,6%) y reduciendo el porcentaje de madres con conocimiento medio y bajo. **Conclusión:** La estrategia educativa enfocada en las madres con hijos menores de 5 años resultó eficaz para fortalecer los saberes acerca de la relevancia de la inmunización en el centro de salud Chancayllo.

Apaza y Pérez (2022) llevaron a cabo una investigación titulada “**Efectividad del programa educativo en la mejora del conocimiento de inmunizaciones en madres de familia de niños menores de un año en el Puesto de Salud Huayaringa en el año 2022**”. Ica. **Objetivo:** Establecer el impacto de la estrategia educativa sobre el fortalecimiento de los saberes en inmunización que poseen las madres con hijos menores de un año atendidas en el Puesto de Huayaringa. **Metodología:** Emplearon un estudio de tipo diseño pre-experimental, trabajando con una muestra de 40 madres de familia con niños de 1 año. En la toma de datos se usó un pretest y posttest con instrumento de opción múltiple de 15 ítems, analizando con la Prueba Wilcoxon para comprobación de hipótesis. **Resultados:** Los resultados mostraron cambios dramáticos en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa. En el pretest, el 100% (40 madres) de las participantes tenía conocimiento bajo respecto a inmunizaciones, lo que evidencia un desconocimiento generalizado inicial. Sin embargo, después de aplicar el programa educativo y realizar el posttest, se observaron mejoras significativas: el 65% (26 madres) alcanzó un nivel de conocimiento medial, el 25% (10 madres) logró un nivel alto, y solamente el 10% (4 madres) permaneció en nivel bajo. Estos resultados demuestran que el programa educativo fue altamente efectivo, ya que el 90% de las madres mejoró su nivel de conocimiento, pasando del nivel bajo inicial a niveles medio y alto. **Conclusión:** La estrategia educativa demostró ser eficaz para fortalecer los saberes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año atendidas en el Puesto de Huayaringa.

Rimachi y Rimache (2022) llevaron a cabo una investigación titulada “**Impacto del**

**programa educativo en la mejora de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud de Andamarca - Ayacucho, 2020**". Ayacucho. **Objetivo:** Establecer el impacto de una estrategia educativa de enfermería orientada a fortalecer los saberes acerca de inmunizaciones en madres con hijos menores de 5 años atendidas en el Centro Andamarca. **Metodología:** Emplearon un tipo aplicada, con diseño pre-experimental, trabajando con una muestra de 60 madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Andamarca. Para la recolección de datos aplicaron la técnica de encuesta con el uso de un cuestionario de conocimiento de inmunizaciones. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron mejoras sustanciales en todas las dimensiones evaluadas tras la intervención educativa. En el pretest, la dimensión de conceptos generales mostró que el 50% (30 madres) tenía nivel alto de conocimiento, mientras que en tipos de vacunas el 40% (24) tenía nivel medio y el 36,7% (22) nivel alto. Sin embargo, en el postest se observaron cambios significativos: en conceptos generales el 73,3% (44 madres) alcanzó nivel alto, y en las dimensiones de tipos de vacunas y conocimiento general de inmunizaciones se logró que el 100% de las participantes obtuviera nivel alto de conocimiento. Estos resultados demuestran la alta efectividad del programa, con significancia estadística ( $p=0.000$ ), confirmando que la intervención educativa fue exitosa para elevar el conocimiento en todas las áreas evaluadas. **Conclusión:** Se comprobó que la estrategia educativa de enfermería resultó eficaz para fortalecer los saberes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de 5 años atendidas en el centro de Andamarca.

Collazos y Sánchez (2020) llevaron a cabo una investigación titulada "**Taller sobre calendario de vacunas para mejorar el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres que asisten al Centro de Salud de Tacalá**". Piura. **Objetivo:** Fortalecer los saberes mediante una intervención formativa acerca de las vacunas dirigida a madres que acuden al Centro de Tacalá. **Metodología:** Emplearon una investigación de enfoque cuantitativo, nivel

descriptivo de diseño pre-experimental, trabajando con una muestra de 75 madres de familia de niños menores de 5 años. Se usó un cuestionario dicotómico de 15 preguntas aplicado antes y después de las sesiones, analizando con el programa estadístico SPSS-25 y el estadístico de prueba Wilcoxon. **Resultados:** El análisis estadístico mediante el programa SPSS-25 y la prueba de Wilcoxon mostró resultados mixtos, pero mayoritariamente positivos. De los 75 participantes evaluados, 53 madres (70,7%) aumentaron de manera positiva su nivel de conocimiento sobre calendario de vacunas después del taller educativo. Sin embargo, 11 participantes (14,7%) se mantuvieron con el mismo nivel de conocimiento que tenían inicialmente, y 11 madres (14,7%) disminuyeron su nivel de conocimiento. A pesar de estos resultados variables, el balance general fue positivo ya que más de dos tercios de las participantes mejoraron sus conocimientos. El taller logró cumplir principalmente con brindar educación sobre calendario de vacunas y sus dimensiones, determinando diferencias significativas en el conocimiento antes y después de la intervención educativa aplicada. **Conclusión:** El taller de calendario de vacunas mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre vacunas en las madres de familia.

### ***2.1.3 Investigaciones locales***

Castro y Copertino (2023) llevaron a cabo una investigación titulada “**Intervención educativa sobre conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres de niños menores de un año - Centro de Salud Hualmay – 2023**”. Hualmay. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunización. **Metodología:** Emplearon un enfoque cuantitativo con diseño cuasi-experimental, trabajando con una muestra de 81 madres con hijos menores de un año. Para la recolección de datos aplicaron pruebas antes y después del programa educativo implementado en el centro de salud Hualmay. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron mejoras significativas tras la intervención educativa. En el pretest, el 44,4% de las madres tenía conocimiento de

nivel medio, el 38,3% nivel alto y el 17,3% nivel bajo sobre el esquema de inmunización. Después de aplicar la intervención educativa y realizar el postest, se observaron cambios dramáticos: el nivel de conocimiento bajo disminuyó drásticamente a 0%, eliminando completamente este nivel. Como consecuencia, el número de madres con conocimiento de nivel alto y medio aumentó notablemente, distribuyéndose entre estos dos niveles superiores. El análisis estadístico mostró un valor de significancia  $\alpha= 0,031$ , confirmando la efectividad de la intervención. Estos resultados demuestran que el programa educativo fue altamente efectivo para elevar los conocimientos sobre inmunización. **Conclusión:** La estrategia educativa generó un impacto relevante al incrementar los saberes de las madres, lo cual se corroboró mediante la verificación de hipótesis, permitiendo validar la hipótesis alterna y desestimar la hipótesis nula.

Carrera y Retuerto (2021) llevaron a cabo una investigación titulada “**Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año Hualmay 2020**”. Hualmay. **Objetivo:** Establecer el grado de efectividad de la estrategia educativa e identificar el nivel cognoscitivo que poseen las madres de niños menores de 1 año. **Metodología:** Emplearon una investigación cuantitativa con un tipo de diseño cuasi-experimental, trabajando con una población de 204 madres de niños menores de 1 año y una muestra de 81 madres. Para la recolección de datos aplicaron instrumentos de pretest y postest a las madres participantes. **Resultados:** Los hallazgos mostraron transformaciones significativas en el conocimiento tras la intervención. Antes de aplicar la estrategia educativa, de las 81 madres (100%), la mayoría presentaba conocimiento bajo (67,90%) y una menor proporción tenía nivel medio (32,10%), mientras que ninguna tenía nivel alto. Después de la intervención educativa, los resultados cambiaron dramáticamente: el nivel bajo de conocimiento decreció significativamente a solo 3,70%, el nivel medio se mantuvo en 29,63%, y el nivel alto de conocimiento creció significativamente

hasta alcanzar el 66,67%. Estos datos demuestran que más de dos tercios de las madres lograron un nivel alto de conocimiento después del programa, evidenciando la alta efectividad de la intervención educativa aplicada en el centro de salud. **Conclusión:** La hipótesis formulada queda validada, evidenciándose un impacto significativo de la estrategia educativa en los saberes que poseen las madres de menores de 1 año respecto al esquema vacunal.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Teorías**

#### ***Teoría del aprendizaje de Jean Piaget***

El modelo del desarrollo cognitivo planteado por Piaget proporciona un marco fundamental para comprender cómo las madres procesan y asimilan información sobre el esquema de vacunación infantil. Según Babakr et al. (2019), esta teoría establece que el aprendizaje ocurre mediante procesos de asimilación y acomodación, donde los nuevos conocimientos sobre inmunización deben integrarse con los esquemas mentales preexistentes de las madres. En el contexto de la intervención educativa sobre vacunación, las madres atraviesan un proceso cognitivo de construcción activa del conocimiento, donde transforman la información técnica sobre vacunas en comprensión práctica aplicable. Este proceso requiere que las estrategias educativas consideren las estructuras cognitivas previas de las madres, sus experiencias con el sistema de salud y sus creencias culturales sobre la prevención de enfermedades.

El concepto piagetiano de equilibración cognitiva resulta esencial para entender cómo las madres resuelven conflictos entre sus creencias previas y la nueva información sobre vacunación. Como señalan Ghazi et al. (2021), cuando las madres enfrentan información que contradice sus concepciones sobre las vacunas, experimentan un desequilibrio cognitivo que las motiva a buscar nueva comprensión mediante la

reorganización de sus estructuras mentales. Las intervenciones educativas efectivas deben generar este desequilibrio controlado, presentando evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de las vacunas que desafíe constructivamente los mitos y temores existentes. Este proceso de equilibración permite que las madres desarrollen esquemas mentales más complejos y precisos del calendario de vacunación, las enfermedades prevenibles y la importancia de inmunizar con todas las dosis requeridas para garantizar la protección infantil.

La adaptación cognitiva en el aprendizaje sobre vacunación implica que las madres modifiquen activamente sus estructuras de conocimiento para incorporar información compleja sobre inmunología y salud preventiva. Según Ahmad et al. (2022), el proceso adaptativo permite que las madres evolucionen desde una comprensión superficial hacia un conocimiento profundo sobre los mecanismos de protección inmunológica, los períodos críticos de vulnerabilidad infantil y la importancia del cumplimiento estricto del esquema nacional. Las intervenciones educativas deben facilitar esta adaptación mediante estrategias didácticas que permitan la construcción gradual del conocimiento, utilizando analogías comprensibles, ejemplos concretos y demostraciones prácticas. Este enfoque constructivista reconoce que cada madre construye su comprensión única basada en su contexto sociocultural, nivel educativo y experiencias previas con el sistema de salud, requiriendo así metodologías flexibles y personalizadas.

El desarrollo del pensamiento operacional concreto y formal influye significativamente en cómo las madres comprenden la temporalidad y secuencialidad del esquema de vacunación. Como establecen Bormanaki y Khoshhal (2023), las madres que han alcanzado el pensamiento operacional formal pueden comprender mejor las relaciones causales entre vacunación y prevención, los conceptos abstractos de inmunidad colectiva y las probabilidades de riesgo-beneficio. Sin embargo, muchas madres operan principalmente

en el nivel concreto, requiriendo representaciones visuales tangibles del calendario de vacunación, testimonios reales de prevención exitosa y explicaciones simplificadas de los procesos inmunológicos. Las intervenciones educativas deben considerar esta heterogeneidad cognitiva, proporcionando múltiples niveles de explicación y utilizando materiales didácticos que faciliten la transición hacia niveles superiores de comprensión sobre la importancia crítica de mantener actualizado el esquema de inmunización infantil.

### ***Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender***

El enfoque de Promoción de la Salud de Nola Pender ofrece un marco integral para comprender los factores que influyen en la decisión materna de cumplir con el esquema de vacunación infantil. Según Khodaveisi et al. (2021), este modelo identifica características individuales, experiencias previas y cogniciones específicas del comportamiento que determinan la participación en conductas promotoras de salud como la inmunización. En el contexto de la vacunación, las madres evalúan los beneficios percibidos de proteger a sus hijos contra enfermedades prevenibles versus las barreras percibidas como el temor a efectos adversos, la distancia al centro de salud o las creencias culturales negativas. La intervención educativa debe fortalecer la percepción de beneficios mediante información clara sobre la efectividad de las vacunas y reducir las barreras percibidas través de estrategias que aumenten la confianza y accesibilidad.

Los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales del modelo de Pender determinan significativamente el conocimiento y adherencia materna al esquema de vacunación. Como señalan Poortaghi et al. (2021), las características personales como edad materna, nivel educativo, número de hijos y experiencias previas con enfermedades prevenibles influyen directamente en la receptividad hacia la información sobre inmunización. Las influencias interpersonales, incluyendo el apoyo familiar, las recomendaciones del personal de salud y las normas sociales comunitarias, actúan como

facilitadores o barreras para el cumplimiento vacunal. Las intervenciones educativas exitosas deben considerar estos factores multidimensionales, adaptando los contenidos y metodologías según las características específicas de cada grupo de madres, fortaleciendo las redes de apoyo social y promoviendo la participación de influencias positivas como líderes comunitarios y madres ejemplares.

La autoeficacia percibida constituye un componente central del modelo de Pender que determina la capacidad materna para mantener al día el esquema de vacunación de sus hijos. Según Ullah et al. (2022), las madres con alta autoeficacia demuestran mayor probabilidad de superar obstáculos logísticos, recordar fechas de vacunación y persistir ante experiencias negativas menores como reacciones post-vacunales leves. Las intervenciones educativas deben fortalecer esta autoeficacia mediante estrategias de empoderamiento que incluyan demostración de habilidades, práctica guiada en la lectura del carné de vacunación, técnicas de manejo de reacciones adversas menores y estrategias de planificación. El desarrollo de competencias específicas permite que las madres se sientan capaces de navegar el sistema de salud, comunicarse efectivamente con el personal sanitario y la toma de decisiones sobre la salud preventiva de sus niños.

El compromiso con el plan de acción y las demandas competitivas representan elementos finales del modelo de Pender aplicables a la adherencia al esquema de vacunación. Como establecen Shafieian y Kazemi (2023), las madres deben equilibrar múltiples responsabilidades familiares, laborales y económicas que pueden interferir con el cumplimiento del calendario vacunal, requiriendo estrategias que faciliten la planificación y priorización de las citas de inmunización. Las intervenciones educativas efectivas deben ayudar a las madres a desarrollar planes de acción concretos que incluyan recordatorios, estrategias de transporte, manejo del tiempo y contingencias para situaciones imprevistas. Además, deben abordar las influencias situacionales como horarios de atención flexibles,

reducción de tiempos de espera y creación de ambientes acogedores en los servicios de vacunación que refuercen positivamente el comportamiento de búsqueda de inmunización.

### ***Teoría del Aprendizaje social de Albert Bandura***

La teoría del aprendizaje social sostiene que el aprendizaje se produce mediante la observación, la imitación y la interacción con el entorno social, permitiendo que las personas adquieran conocimientos y adopten conductas al observar modelos significativos y las consecuencias de sus acciones, sin necesidad de experimentar directamente la conducta (Bandura, 1977). Este enfoque continúa siendo ampliamente utilizado en investigaciones contemporáneas en educación y salud para explicar el cambio de comportamientos preventivos

En el contexto de la vacunación infantil, esta teoría resulta especialmente pertinente, ya que el conocimiento que poseen las madres sobre el esquema de vacunación se construye a partir de la información brindada por el personal de salud, la observación de prácticas de otras madres y las experiencias compartidas dentro de la comunidad. Estudios recientes destacan que las intervenciones educativas basadas en el aprendizaje social, que incorporan estrategias participativas, demostraciones prácticas y comunicación clara, favorecen la comprensión y el cumplimiento del calendario de vacunación infantil (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015; WHO, 2023).

Asimismo, Bandura introduce el concepto de **autoeficacia**, definido como la creencia de la persona en su habilidad para planificar y desarrollar acciones orientadas a alcanzar determinados resultados (Bandura, 1997). Investigaciones actuales señalan que el fortalecimiento de la autoeficacia en las madres se asocia con una mayor confianza para tomar decisiones informadas y seguir oportunamente con el esquema de vacunación de sus hijos, constituyéndose en un factor clave para la adopción de conductas preventivas en salud infantil (Brewer et al., 2017; Larson et al., 2022).

Por lo tanto, la teoría del aprendizaje social de Bandura, complementada con evidencia científica reciente, constituye un marco teórico adecuado para sustentar una intervención educativa orientada a mejorar el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños, promoviendo conductas de cuidado responsables y contribuyendo a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

## **2.2.2 Vacunación en madres de niños menores de 4 años**

### **2.2.2.1. Importancia de la vacunación**

La inmunización representa una de las acciones sanitarias más eficaces y rentables para reducir la mortalidad infantil en el contexto mundial. La vacunación constituye una herramienta fundamental que permite proteger a la población vulnerable contra múltiples enfermedades transmisibles que históricamente han representado graves amenazas para la salud pública. La OMS estima que mediante programas efectivos de inmunización se previenen aproximadamente entre dos y medio a tres millones de fallecimientos anuales, principalmente en población pediátrica menor de cinco años. Sin embargo, pese a estos importantes logros alcanzados durante las últimas décadas, persisten desafíos significativos relacionados con coberturas insuficientes y esquemas incompletos de vacunación (OMS, 2024).

El impacto preventivo de la vacunación trasciende la protección individual, generando inmunidad colectiva que beneficia a comunidades enteras cuando se alcanzan coberturas superiores al noventa y cinco por ciento de la población objetivo. Los datos reportados por organismos internacionales evidencian que en el año dos mil veintitrés, la cobertura mundial de inmunización infantil se estancó en ochenta y cuatro por ciento para la última dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina, dejando sin protección vital a aproximadamente catorce millones y medio de niños que no recibieron ninguna dosis. Esta situación refleja las continuas problemáticas que plantean las interrupciones de servicios

sanitarios, los desafíos logísticos, la hesitación vacunal y las desigualdades en el acceso a inmunizaciones, factores que contribuyen al resurgimiento de enfermedades prevenibles y al incremento de la carga sanitaria (OPS, 2024).

#### **2.2.2.2. Esquema de vacunación de niños menores de 4 años**

Según el Minsa (2024) establece que, durante los primeros 5 años de vida, los niños deben recibir un total de quince vacunas que brindan protección contra veintiocho enfermedades diferentes. Es importante destacar que, si un menor ha superado la edad establecida para alguna inmunización sin haberla recibido, los padres o tutores deben acudir al centro de salud más cercano y completar el calendario de vacunación pendiente, sin importar el retraso que exista.

##### ***Recién nacido***

El Ministerio de Salud establece que, desde el momento del nacimiento, los bebés deben recibir dos vacunas fundamentales. La primera es la BCG, que protege contra las formas graves de tuberculosis, y la segunda es la vacuna contra el virus de la hepatitis B, ambas administradas en dosis única durante los primeros días de vida.

##### ***A los 2 meses***

Cuando los lactantes cumplen dos meses de edad, inician un esquema de inmunización más completo que incluye cuatro vacunas esenciales. Reciben la primera dosis de la pentavalente, una vacuna combinada que protege simultáneamente contra difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y meningitis por haemophilus tipo b. Adicionalmente, se les administra la antipolio inyectable para prevenir la parálisis flácida aguda, la vacuna contra rotavirus que evita las diarreas severas, y la antineumocócica que brinda protección contra neumonía, meningitis y otitis media.

##### ***A los 4 meses***

Al cuarto mes de vida, los niños reciben las segundas dosis del mismo esquema

aplicado a los dos meses. Esto incluye la pentavalente, la antipolio inyectable, la vacuna contra rotavirus y la antineumocócica, reforzando así la protección inmunológica iniciada previamente.

#### ***A los 6 meses***

A esta edad se administra la tercera dosis de la vacuna pentavalente, completando la serie inicial de esta inmunización combinada. También reciben la tercera dosis de antipolio, inyectable, junto a la primera dosis de vacuna contra la influenza pediátrica que protege contra la bronquitis y la gripe.

#### ***A los 7 meses***

Durante el séptimo mes de vida, los niños reciben únicamente la segunda dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica, completando así el esquema inicial de protección contra esta enfermedad respiratoria.

#### ***A los 12 meses***

Al cumplir el primer año, se aplican un conjunto importante de vacunas. Los niños reciben la primera dosis de la triple viral contra sarampión, rubeola y paperas, la tercera dosis de la vacuna antineumocócica que completa esta serie de inmunización, la dosis única contra varicela, y la dosis anual contra la influenza pediátrica.

#### ***A los 15 meses***

En esta edad se administran dos vacunas adicionales en dosis única: la antiamarílica que protege contra la fiebre amarilla, y la vacuna contra el virus de la hepatitis A, ampliando así el espectro de protección del menor.

#### ***A los 18 meses***

En este periodo comienzan las dosis de refuerzo del esquema de vacunación. Los niños reciben el primer refuerzo de la DPT contra difteria, tos ferina y tétanos, el primer refuerzo de la vacuna antipolio inyectable, y la segunda dosis de la triple viral contra la SPR,

fortaleciendo la inmunidad previamente adquirida.

### *A los 2, 3 y 4 años*

Durante estos tres años, los niños continúan recibiendo anualmente la vacuna contra la influenza pediátrica. Específicamente a los cuatro años, además de la dosis anual de influenza, se aplican la segunda dosis de refuerzo tanto de la DPT, así como el primer refuerzo de la vacuna antipolio oral. El Ministerio de Salud enfatiza que este conjunto de quince vacunas brinda protección contra veintiocho enfermedades diferentes, y que cualquier retraso en el calendario debe ser subsanado acudiendo al establecimiento de salud más próximo para dar continuidad al esquema pendiente.

### **2.2.2.3. Consecuencia del incumplimiento del esquema de vacunación**

El no cumplimiento del esquema básico de inmunización constituye una problemática grave de salud pública que genera consecuencias directas sobre la morbilidad y mortalidad infantil, favoreciendo el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles que habían sido controladas mediante décadas de esfuerzos sistemáticos. Cuando los programas de vacunación no alcanzan coberturas iguales o superiores al noventa y cinco por ciento de la población objetivo, se produce una ruptura del umbral comunitario de inmunidad que permite la transmisión activa de agentes patógenos. Las enfermedades prevenibles por vacunación aún ocasionan aproximadamente dos millones cien mil fallecimientos anuales a nivel mundial, incluyendo un millón cuatrocientas mil defunciones en menores de cinco años. La falta de adherencia al esquema de vacunación puede derivar a un rebrote de patologías controladas, incremento sustancial de la carga sanitaria y retrocesos significativos en los avances logrados (Cruzo y Pacheco, 2023).

Al no completar todas las inmunizaciones requeridas, los niños enfrentan riesgos elevados de enfermar gravemente, desarrollar discapacidades permanentes e incluso experimentar desenlaces fatales, afectando no solamente su salud individual sino también

comprometiendo la protección colectiva de adolescentes, adultos y toda la comunidad circundante. La ausencia de un esquema completo permite que enfermedades como sarampión, tos ferina, difteria y poliomielitis encuentren poblaciones susceptibles donde propagarse, generando brotes epidémicos que demandan intervenciones costosas de control. Es fundamental reconocer que los lactantes carecen al nacer de anticuerpos suficientes para protegerse contra enfermedades inmunoprevenibles, por lo cual resulta imperativo vacunarlos oportunamente y completar todos los esquemas establecidos según las edades recomendadas, constituyendo una forma altamente eficaz, segura y accesible de mantener saludables a las familias y comunidades (Guaño et al., 2025).

### **2.2.3 Intervención educativa**

#### **2.2.3.1. Concepto de intervención educativa**

Las intervenciones educativas en el ámbito sanitario representan estrategias estructuradas y sistemáticas orientadas a modificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud mediante procesos formativos planificados. Estas acciones educativas constituyen programas diseñados específicamente para atender necesidades identificadas en poblaciones vulnerables, desarrollándose tanto en modalidades individuales como grupales, con el propósito fundamental de informar, motivar y capacitar a los participantes para adoptar y mantener comportamientos saludables (Salas et al., 2021).

Las intervenciones se caracterizan por ser intencionales, dirigidas hacia dificultades particulares, específicas en sus contenidos, formales en su implementación y evaluables en sus resultados mediante indicadores medibles que permiten verificar los cambios producidos. Estos programas contemplan diversas actividades que incluyen el autoanálisis, estrategias comunicativas informativas, demostraciones prácticas y uso de medios educativos que facilitan el intercambio de ideas y experiencias entre participantes (Universidad UNIR, 2024).

La intervención educativa en el ámbito sanitario se concibe como aquella disciplina orientada a dirigir y estructurar procesos formativos debidamente planificados, cuya finalidad principal radica en incidir favorablemente sobre los conocimientos, conductas y costumbres tanto de personas como de colectividades en relación con su salud. Estas acciones educativas, enfocadas particularmente en impulsar estilos de vida saludables, evitar patologías y optimizar las condiciones de vida, representan cimientos esenciales dentro de la atención sanitaria integral, al constituirse en recursos indispensables para propiciar modificaciones comportamentales que minimicen factores de riesgo y fortalezcan el autocuidado (Reyes et al., 2017).

### **2.2.3.2. Importancia de la intervención educativa**

Las intervenciones educativas representan recursos fundamentales para alcanzar modificaciones significativas en los hábitos y conductas de vida y comportamientos relacionados con la salud, especialmente cuando se implementan durante etapas tempranas del desarrollo humano donde los hábitos se encuentran en formación. La evidencia científica demuestra que este tipo de programas educativos constituye una herramienta adecuada y eficaz para lograr cambios conductuales sostenibles, particularmente en población infantil y adolescente, destacándose que aquellas acciones que incorporan el apoyo familiar resultan altamente favorables al generar sinergias entre el aprendizaje individual y el apoyo del núcleo cercano. Las intervenciones educativas bien diseñadas contribuyen a crear conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud, empoderando a las personas para ejercer mayor control sobre sus determinantes de salud y tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar integral y el de sus comunidades (Reyes et al., 2017).

La educación para la salud ejercida mediante intervenciones estructuradas tiene sus pilares fundamentales en la promoción y prevención, acciones que se realizan con el propósito expreso de lograr cambios cualitativos respecto a los determinantes y factores de

riesgo a los cuales están sometidos los individuos sanos y aquellos con condiciones crónicas. Los profesionales de enfermería y salud desempeñan un papel trascendental en la implementación de estas intervenciones, aprovechando su cercanía cotidiana con la población y su enfoque integral del cuidado para liderar iniciativas educativas en distintos niveles de atención. Las intervenciones educativas no deben constituir actividades diferenciadas del quehacer profesional, sino integrarse como instrumentos fundamentales en el trabajo diario de las consultas y servicios de salud, promoviendo que los pacientes y familias reflexionen sobre su salud y encuentren motivación intrínseca para modificar conductas de riesgo identificadas (Izquierdo et al., 2022).

Condo et al., (2022) mencionó que la importancia estratégica de las intervenciones educativas radica en su capacidad para prevenir desenlaces adversos de salud mediante la educación anticipada, reduciendo así la dependencia de servicios curativos costosos y permitiendo que los sistemas sanitarios optimicen recursos para atender situaciones inevitables o de mayor complejidad. Las intervenciones educativas, cuando se desarrollan en escenarios donde se han identificado necesidades sentidas de grupos vulnerables, brindan oportunidades únicas para desarrollar acciones de amplio alcance llegando a poblaciones diana específicas, incluyendo centros educativos donde es posible intervenir sobre niños y adolescentes en etapa fundamental para la formación de estilos saludables de vida. La finalidad última de estas intervenciones no consiste en que el experto prescriba comportamientos definidos de manera autoritaria, sino promover reflexión, facilitar toma de decisiones informadas y acompañar procesos de cambio sostenibles que generen autonomía en el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria (Izquierdo et al., 2022).

### **2.2.3.3. Componentes del programa de intervención educativa**

Según Rodríguez et al. (2019) los componentes del programa de intervención educativa son:

#### **Componente cognitivo.**

Este componente aborda el conjunto de conocimientos teóricos y científicos que las madres deben adquirir respecto a la vacunación infantil, lo que incluye el concepto de vacuna como sustancia biológica que estimula el sistema inmunitario para desarrollar protección específica contra enfermedades prevenibles. Se desarrollan contenidos relacionados con el mecanismo de acción inmunológica, los tipos de vacunas según su composición, el calendario nacional de vacunación vigente, las edades establecidas para cada dosis, los intervalos mínimos entre aplicaciones y las posibles reacciones adversas esperadas tras la inmunización. Asimismo, se aborda la desmitificación de falsas contraindicaciones y creencias erróneas que circulan en el entorno familiar y comunitario. Lo que pasa es que, sin este sustento cognitivo, las madres no pueden tomar decisiones informadas ni comprender por qué la inmunización oportuna protege la vida de sus hijos (Rodríguez et al., 2019).

#### **Componente procedimental.**

Este componente se enfoca en el desarrollo de habilidades prácticas que permiten a las madres actuar de manera eficiente frente a las exigencias concretas del esquema de vacunación. Ahí es donde capacita a las madres para interpretar correctamente el carnet de vacunación, identificar inmunizaciones pendientes, reconocer situaciones de retraso en el esquema e identificar los establecimientos de salud habilitados para la atención inmunológica. También se entrena en el manejo domiciliario de reacciones leves como fiebre moderada, dolor local y enrojecimiento, así como en el reconocimiento de signos de alarma que requieren atención médica inmediata. En palabras más simples, este componente convierte el conocimiento teórico en acción concreta, dotando a las madres de capacidades operativas que garantizan el seguimiento adecuado y seguro del calendario de vacunación establecido por el MINSA. (Rodríguez et al., 2019).

## **Componente actitudinal.**

Este componente busca generar en las madres una disposición favorable, proactiva y sostenida hacia el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, fortaleciendo su motivación intrínseca y su sentido de responsabilidad como principales protectoras en la salud de sus niños. Se trabajan estrategias orientadas a modificar creencias negativas, superar barreras actitudinales derivadas del miedo, la desconfianza o la desinformación, y consolidar una valoración positiva de la inmunización como práctica de salud pública esencial. Asimismo, se promueve el desarrollo de habilidades para organizar las citas programadas, establecer recordatorios, resolver obstáculos logísticos y construir redes de apoyo familiar y comunitario. Lo que pasa es que una madre informada y con actitud favorable le manda un mensaje claro a su entorno: vacunar a tiempo no es opcional, sino un compromiso irrenunciable con la vida del niño (Rodríguez et al., 2019).

### **2.2.4 Conocimiento esquema de vacunación**

#### **2.2.4.1. Concepto de conocimiento esquema de vacunación**

El conocimiento sobre esquema de vacunación constituye el conjunto de información, conceptos, datos y comprensión que poseen las madres respecto al programa nacional de inmunizaciones establecido para proteger a sus hijos contra enfermedades inmunoprevenibles durante los primeros años de vida. Este conocimiento abarca aspectos fundamentales como la identificación de las vacunas que componen el calendario oficial, las edades específicas en que debe administrarse cada inmunización, el número de dosis requeridas para completar cada serie vacunal, las enfermedades contra las cuales proporciona protección cada vacuna, y la interpretación correcta del carnet de vacunación (Gallardo y Jiménez, 2024).

El conocimiento acerca del esquema de vacunación representa toda la información que recepciona la madre tanto de manera formal como informal, a través de vivencias,

educación recibida por personal de salud, medios de comunicación y redes sociales, respecto a los agentes biológicos utilizados para estimular mecanismos de defensa y prevenir enfermedades infecciosas específicas en sus hijos (Chumpillungo, 2021).

Este conocimiento puede clasificarse en tres niveles: conocimiento alto cuando la madre domina ampliamente los conceptos generales de vacunación, identifica correctamente las vacunas del esquema nacional, conoce las edades apropiadas de aplicación y reconoce las enfermedades prevenidas; conocimiento medio cuando posee información parcial con algunas imprecisiones; y conocimiento bajo cuando presenta deficiencias significativas en su comprensión del programa de inmunizaciones (Chumpillungo, 2021).

#### **2.2.4.2. Dimensiones de conocimiento esquema de vacunación**

Según Gil (2019), las dimensiones son:

##### **Conocimientos sobre generalidades de la vacunación**

Esta dimensión valora que el conocimiento constituye la aprehensión de un fenómeno que frecuentemente trasciende la propia expresión verbal. Implica comprender la esencia de un tema y captar su significado profundo. Los saberes se construyen a través de la experiencia directa y la observación de los acontecimientos del entorno. En tal sentido, cuando las madres de menores de cuatro años incorporan nociones sobre los aspectos generales de las vacunas, logran manejar información acerca de su relevancia, el calendario vacunal y las ventajas que estos representan para sus hijos, motivándolas a modificar sus prácticas en favor del bienestar y la salud de los menores (Apaza y Pérez, 2022).

##### **Conocimientos de enfermedades que previenen las vacunas**

Esta dimensión evalúa el conocimiento específico que presentan las madres respecto a las enfermedades infecciosas contra las cuales protegen cada una de las vacunas incluidas en el esquema nacional de inmunización. Cuando las madres de niños menores de 4 años disponen de información sobre el rol protector de las vacunas frente a diversas patologías,

fortalecen sus conocimientos y, en consecuencia, acuden oportunamente a inmunizar a sus pequeños, resguardándolos de enfermedades y asegurando así su bienestar. Incluye la identificación de patologías como tuberculosis, hepatitis B, tétanos, difteria, tos ferina, rotavirus, poliomielitis, meningitis, neumonía, sarampión, paperas, varicela, rubeola, fiebre amarilla e influenza, relacionando correctamente cada vacuna con las enfermedades específicas que previene (Apaza y Pérez, 2022).

### **Conocimientos en efectos y cuidados post-vacunales**

Esta dimensión abarca los saberes que tienen las madres acerca de las reacciones adversas, definidas como respuestas no deseadas en un paciente tras la aplicación de un fármaco o biológico. Aquellas originadas por vacunas de tipo viral suelen manifestarse entre los 5 y 12 días posteriores a su colocación, mientras que las producidas por vacunas bacterianas aparecen de manera inmediata hasta las 72 horas de administradas. En tal sentido, mediante los conocimientos que adquieran las madres de menores de cuatro años, estarán en capacidad de identificar y distinguir dichas reacciones; en consecuencia, podrán actuar oportunamente frente a cualquier efecto post vacunal (Apaza y Perez, 2022).

Incluye el dominio de medidas de cuidado domiciliario apropiadas para manejar reacciones leves (aplicación de compresas frías, administración de antipiréticos según indicación médica, hidratación adecuada, observación del menor), el reconocimiento de signos de alarma que demandan consulta urgente, y la comprensión de que la mayoría de las vacunas presentan un alto nivel de seguridad y sus beneficios superan significativamente los riesgos mínimos asociados.

### **2.3 Bases filosóficas**

El conocimiento es un fenómeno espontáneo e instintivo, un proceso mental, cultural y emocional a través del cual se reproduce y se refleja la realidad del pensamiento. Este proceso parte de experiencias, razonamientos y aprendizajes, los cuales se pueden captar con

mayor o menor grado de subjetividad por parte del sujeto quien trata de asimilarlos (Nahum,2025).

Entonces, la comprensión del conocimiento materno sobre vacunación requiere examinar los fundamentos epistemológicos que sustentan cómo las personas construyen su saber y desarrollan prácticas de cuidado. Por ello partimos desde la epistemología genética de Jean Piaget (1970) que establece que el conocimiento se construye activamente mediante la interacción entre el individuo y su entorno.

Por su parte, Dorothea Orem (1993), desde la filosofía del autocuidado en enfermería, plantea que el autocuidado constituye una conducta aprendida y deliberada que permite a las personas mantener su salud.

La integración de ambas perspectivas teóricas fundamenta un modelo comprensivo para la promoción de la salud infantil y bajo este enfoque, la madre evoluciona de receptora pasiva de información a agente activa del autocuidado familiar.

También impartimos al Racionalismo una corriente de pensamiento que prioriza la razón por delante de otros métodos de conocimiento, tales como fuentes “avaladas” por el tiempo y la tradición; la experiencia sensorial a través de un proceso de deducción y lógica, llegar a conclusiones certeras (Ruz,2024).

En el contexto específico de la vacunación infantil, emerge una dinámica donde la madre asume el rol de agente de autocuidado dependiente, siendo responsable del bienestar del niño. Paralelamente, el profesional de enfermería actúa como facilitador del aprendizaje y como agente de apoyo del autocuidado. Esta interacción promueve una educación dialógica donde la madre aprende, cuestiona, reconstruye su conocimiento y actúa con autonomía informada. Filosóficamente, este enfoque respeta la dignidad, libertad y racionalidad de la madre como sujeto cognoscente, conocedor y cuidador, promoviendo un proceso educativo que construye un conocimiento adecuado (Ministerio de Salud del Perú,

2023).

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

**Intervención educativa.** Estrategia estructurada, sistemática y planificada implementada por profesionales de enfermería y salud, orientada a modificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud mediante procesos formativos intencionados (Reyes et al., 2017).

**Conocimiento.** El conocimiento es la información y habilidades adquiridas por las personas a través de las experiencias, vivencias, acciones y descubrimientos; que permiten la realización y constante desarrollo del ser humano. Entonces el conocimiento implica identificar, observar y analizar el entorno. Se usan las habilidades cognitivas para entenderlo y aplicarlo al beneficio propio (Marin, 2024).

**Esquema de vacunación.** Calendario sistemático y cronológico establecido por las autoridades sanitarias nacionales que especifica las vacunas que deben administrarse a la población según grupos etarios, detallando edades precisas de aplicación, número de dosis requeridas, intervalos entre aplicaciones y vías de administración correspondientes. El esquema nacional de vacunación peruano contempla quince vacunas durante los primeros cinco años de vida que brindan protección contra veintiocho enfermedades diferentes (Gallardo y Jiménez, 2024).

**Menores de 4 años.** Es una etapa donde se experimenta el rápido desarrollo cognitivo, físico y social, caracterizada por el aprendizaje a través de la experiencia, el juego imaginativo y el desarrollo de habilidades motoras, de lenguaje y sociales. Es importante tener en cuenta que estos factores interactúan entre sí y pueden tener efectos acumulativos a lo largo del tiempo. Entonces es esencial proporcionar un entorno seguro y afectuoso, junto con experiencias positivas y oportunidades de aprendizaje adecuadas para promover el desarrollo integral. (Salas,2023)

**Inmunización.** Es un proceso de protección inmunológico que la persona adquiere contra una enfermedad infecciosa específica, ya sea a través de la administración de vacunas que generan inmunidad activa artificial o mediante la exposición natural al agente patógeno. La inmunización constituye una estrategia fundamental de salud pública orientada a reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles, especialmente en población infantil vulnerable (OPS, 2024).

## **2.5 Hipótesis de investigación**

### ***2.5.1 Hipótesis general***

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025.

### ***2.5.2 Hipótesis específicas***

El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

El nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

El nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

## 2.6 Operalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 1: Intervención educativa	En el ámbito sanitario representan estrategias estructuradas y sistematizadas orientadas a ayudar a las personas que tomen actitudes responsables ante diversas situaciones de la vida (Salas et al.,2021).	Acción realizada y enfocada en mejorar y/o modificar aprendizajes y comportamientos en beneficios para la salud.	Planificación  Ejecución  Evaluación	Preparación del instrumento educativo Coordinación con el puesto de salud Primavera Sesión N°1: conociendo y aprendiendo sobre el esquema de vacunación Sesión N°2: será importante aprender sobre el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias Sesión N°3: ¿Sabes cuáles son las enfermedades que previene cada vacuna? Sesión N°4: ¿Qué efectos se producen y cuáles son los cuidados post vacunales que deberíamos tener en casa? Sesión 4: Retroalimentación Pre test Post test
Variable 2: Conocimiento del esquema de vacunación	El conocimiento en salud permite la búsqueda de una vida saludable, lo que redundara en la prevención de enfermedades y el autocuidado, influenciado por	Procedimiento mediante el cual la madre de familia conocerá el esquema de vacunación y así garantizar una correcta inmunización en	Conocimientos sobre generalidades de la vacunación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Población objetivo</li> <li>• Importancia</li> <li>• Consecuencias</li> <li>• Edad de inicio del esquema</li> <li>• Contraindicaciones</li> </ul>

la educación, la familia, el beneficio de la salud de ambiente laboral y la sus niños. comunicación (Faria,2021).

Enfermedades que previenen las vacunas

Tipos

Efectos y cuidados post-vacunales

- Efectos comunes
- Cuidados en casa generales
- Manejo de fiebre
- Manejo de enrojecimiento local
- Signos de alarma

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

##### ***3.1.1 Tipo de investigación***

La presente investigación fue de tipo aplicada, orientada a resolver una problemática concreta relacionada con el déficit de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de cuatro años mediante la implementación de una intervención educativa estructurada. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2023), la investigación aplicada se caracteriza por su finalidad práctica de generar cambios positivos en la realidad estudiada, utilizando el conocimiento científico existente para desarrollar soluciones efectivas ante situaciones problemáticas identificadas en contextos específicos.

##### ***3.1.2 Nivel de investigación***

El nivel de investigación fue explicativo, debido a que se buscó establecer relaciones de causa-efecto entre la intervención educativa implementada y las modificaciones en el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que presenten las madres participantes. Según Lerma (2022), el nivel explicativo trasciende la simple descripción de fenómenos para profundizar en la comprensión de las razones que generan determinados efectos, permitiendo identificar cómo una variable independiente influye directamente sobre una variable dependiente en condiciones controladas por el investigador.

##### ***3.1.3 Diseño de investigación***

El diseño fue experimental, en su tipo pre-experimental con medición antes y después de la intervención, que permitió evaluar el efecto de las sesiones educativas sobre el conocimiento materno acerca del esquema de vacunación infantil. Para Tarrillo et al. (2024), los diseños pre-experimentales constituyen una estrategia metodológica fundamental cuando el investigador introduce deliberadamente una intervención y mide sus efectos mediante

comparaciones temporales en un mismo grupo de estudio, siendo especialmente útiles en contextos donde las restricciones prácticas limitan la conformación de grupos de control.

El esquema del diseño se representó de la siguiente manera:

**GE: O<sub>1</sub> → X → O<sub>2</sub>**

Donde:

- GE = Grupo experimental (madres de niños menores de 4 años)
- O<sub>1</sub> = Pre-test (medición inicial del conocimiento)
- X = Intervención educativa sobre esquema de vacunación
- O<sub>2</sub> = Post-test (medición final del conocimiento)

### **3.1.4 Enfoque de investigación**

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, fundamentado en la recolección y análisis numérico de datos que permitieron medir objetivamente los cambios en el nivel de conocimiento sobre vacunación antes y después de la intervención educativa implementada. Conforme señalan Sánchez et al. (2023), el enfoque de tipo cuantitativo se sustenta en la medición sistemática de variables mediante instrumentos estandarizados, empleando técnicas estadísticas que posibilitan la generalización de resultados y el establecimiento de conclusiones basadas en evidencia empírica verificable.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población requerida estuvo conformada por 50 madres de niños menores de cuatro años que acudieron regularmente al Puesto de Salud Primavera durante el año 2025 para el control respectivo de crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como para la administración de las vacunas correspondientes para su inmunización según el esquema nacional de vacunación. De acuerdo con Mucha et al. (2021), la población representa el conjunto total de elementos que comparten características específicas y delimitadas que son de interés para

el investigador, constituyéndose en el universo sobre el cual se pretende generalizar los hallazgos del estudio.

**Criterios de inclusión:**

- Madres con hijos menores de cuatro años atendidos en el Puesto de Salud Primavera.
- Madres que estén dispuestas a participar voluntariamente en el estudio mediante un consentimiento informado.
- Madres que asistan regularmente al puesto de salud para los controles de sus hijos.
- Madres que completen la totalidad de sesiones educativas programadas.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que presenten limitaciones cognitivas que impidan la comprensión de los contenidos educativos.
- Madres que trabajen como profesionales de la salud.
- Madres que se retiren del estudio por cualquier motivo durante la intervención.
- Madres con hijos mayores de cuatro años.

**3.2.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, es decir, 50 madres de niños menores de cuatro años del Puesto de Salud Primavera, configurándose así una muestra censal que garantiza la inclusión de todos los elementos poblacionales identificados. Según Romero et al. (2021), la muestra censal se emplea cuando la población es relativamente pequeña y accesible, permitiendo al investigador trabajar con el universo completo de estudio, lo cual elimina el error de muestreo y proporciona mayor precisión en las estimaciones estadísticas realizadas.

**3.2.3. Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de las madres que asistieron al Puesto de Salud Primavera para los controles

de vacunación y crecimiento de sus hijos menores de cuatro años. Para Hadi et al. (2023), el muestreo no probabilístico por conveniencia constituye una técnica pragmática de selección que permite al investigador incluir participantes de acuerdo con su accesibilidad y disposición para colaborar en el estudio, siendo especialmente útil en investigaciones aplicadas donde prima la factibilidad de implementación sobre la representatividad estadística rigurosa.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica para emplear**

Se utilizó la técnica de la realización de encuesta. De acuerdo con Khan et al. (2023), la encuesta representa una técnica sistemática de investigación que permite obtener información estandarizada de múltiples participantes mediante la formulación de preguntas predeterminadas, facilitando la cuantificación objetiva de variables de interés y la comparación temporal de resultados en estudios de tipo experimental.

#### **3.3.2. Descripción de los instrumentos**

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años", desarrollado originalmente por Apaza y Pérez (2022) en el Puesto de Salud Huayaringa, que ha demostrado validez y confiabilidad en la medición del conocimiento materno sobre inmunización infantil en el contexto peruano.

#### **Ficha técnica del instrumento:**

**Nombre:** Cuestionario de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años

**Autoras:** Apaza Figueroa, Paola Claudina y Pérez Capcha, Luz Jimena

**Año:** 2022

**Objetivo:** Medir el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre el esquema de

vacunación en niños menores de cuatro años.

**Población diana:** Madres de niños menores de cuatro años que acuden a establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**Número de ítems:** 16 preguntas de opción múltiple distribuidas en cuatro acápite.

**Tipo de respuestas:** Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta (a, b, c, d), de las cuales solo una es correcta.

**Calificación:** Cada respuesta correcta se califica con 1.25 puntos y cada respuesta incorrecta con cero puntos, obteniéndose un puntaje total que fluctúa entre 0 y 20 puntos.

**Niveles de conocimiento:**

- Conocimiento alto: 15 - 20 puntos
- Conocimiento medio: 7 – 14 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 6 puntos

**Tiempo de aplicación:** Aproximadamente 20 minutos.

**Forma de administración:** Auto aplicado con supervisión del investigador para resolver dudas procedimentales sin influir en las respuestas.

### **Validación**

La validación del instrumento fue realizada por Apaza y Pérez (2022) mediante el juicio de expertos profesionales de enfermería especializados en el área, quienes evaluaron la relevancia, claridad y coherencia de cada ítem propuesto. Según Elangovan y Sundaravel (2021), la validación por juicio de expertos constituye un procedimiento metodológico esencial que permite determinar la validez de contenido de un instrumento mediante la evaluación sistemática que realizan especialistas con conocimiento profundo del constructo que se pretende medir.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue determinada por Apaza y Pérez (2022) mediante

una prueba piloto aplicada a madres de niños menores de cuatro años con características similares a la población de estudio, pero que no formaron parte de la muestra final.

Se empleó el coeficiente de Alpha de Cronbach, método estadístico apropiado para evaluar y tener una visión más completa y precisa de la confiabilidad puesto que muestra la variabilidad en la estimación del coeficiente y, así, permite tomar mejores decisiones respecto al hecho de modificar o no el instrumento a validar (Roco et al. 2024).

El valor obtenido fue de 0.858 evidenciando un alto nivel de confiabilidad y también nos dice que la consistencia interna de la escala utilizada en el instrumento es confiable por lo tanto el instrumento respaldará la utilización del cuestionario en la presente investigación.

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

#### **Procedimiento para realizar la sesión educativa**

La intervención educativa se desarrolló mediante cuatro sesiones estructuradas, cada una con una duración de 30 minutos, implementadas semanalmente durante 3 semanas consecutivas. Cada sesión educativa abordó uno de los componentes fundamentales del programa de intervención, siguiendo una metodología participativa que combine exposiciones dialogadas, presentaciones visuales, material impreso ilustrado y resolución de casos prácticos.

#### **Primera sesión – Fundamentos de la vacunación**

Se desarrollaron contenidos relacionados con el concepto científico de vacuna, mecanismo de acción inmunológica, tipos de vacunas, y los beneficios de cumplir oportunamente con el esquema de vacunación infantil, y se explicó detalladamente el esquema nacional de vacunación vigente, incluyendo edades específicas de aplicación, número de dosis, intervalo entre aplicaciones y correcta interpretación del carnet de vacunación. Asimismo, se buscó promover una actitud positiva y responsable hacia la inmunización, resaltando su rol fundamental en la protección de la salud de los niños y de la

comunidad. Se utilizó rotafolios ilustrados para facilitar la comprensión práctica.

### **Segunda sesión – Importancia de la vacunación y consecuencias de no darse.**

Esta sesión educativa abordó a informar a las cuidadoras sobre lo importante que resulta la vacunación en la protección de la salud infantil y la prevención de enfermedades infecciosas. Se explicó cómo las vacunas fortalecen la protección del organismo y reducen el riesgo de complicaciones graves, hospitalizaciones y muertes. Asimismo, se abordaron las consecuencias de incumplir con el esquema de vacunación, tales como el aumento de enfermedades prevenibles, la reaparición de brotes y el mayor riesgo para los niños y la comunidad. Con esta sesión se buscó generar conciencia y motivar el cumplimiento oportuno del calendario de vacunación infantil. Se utilizaron rotafolios ilustrados para facilitar la comprensión práctica

### **Tercera sesión – Conocer las enfermedades que previene cada vacuna según el esquema.**

Esta sesión educativa tuvo como finalidad que las madres identifiquen las principales enfermedades que previene cada vacuna incluida en el esquema de vacunación infantil. Durante la sesión se explicó de manera clara y sencilla la relación entre cada vacuna y la enfermedad que previene, resaltando los riesgos y complicaciones que pueden presentarse si no se recibe la vacuna correspondiente. Asimismo, se buscó fortalecer el conocimiento y la comprensión del esquema de vacunación, favoreciendo el oportuno seguimiento de las dosis y la protección integral de la salud del niño. Se utilizaron rotafolios ilustrados para facilitar la comprensión práctica.

### **Cuarta sesión – Conocer los efectos que se podrían producir y cuidados post vacunales.**

Esta sesión educativa abordó informar a las madres sobre los efectos que pueden presentarse después de la vacunación y los cuidados post vacuna que deben realizarse en el

hogar. Se explicaron los efectos leves más frecuentes, como dolor, fiebre o enrojecimiento en el lugar de la aplicación, así como las medidas adecuadas para su manejo en casa. Además, se orientó sobre los signos de alarma que requieren acudir al establecimiento de salud y se realizó una retroalimentación para reforzar los temas anteriormente aprendidos. Con esta sesión se buscó brindar tranquilidad a las madres, fortaleciendo su confianza y promoviendo el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Todas las sesiones iniciaron con dinámica de motivación, seguida del desarrollo temático participativo, resolución de dudas individualizadas y finalizaron con una síntesis de los contenidos principales y compromiso verbal de aplicación de lo aprendido. Asimismo, se entregó material informativo impreso para llevar al hogar.

### **Procedimiento para realizar el análisis estadístico**

Los datos recopilados mediante la aplicación del cuestionario en el pre-test y post-test fueron codificados, tabulados y procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0, que permitió realizar análisis descriptivos e inferenciales para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento materno.

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo mediante la construcción de tablas de frecuencias absolutas y relativas que presentaron la distribución de las madres según los niveles de conocimiento (alto, medio, bajo) antes y después de la intervención educativa. Se calcularon medidas de tendencia central como la media aritmética y medidas de dispersión como la desviación estándar del puntaje total obtenido en el cuestionario, lo cual permitió caracterizar el comportamiento de la variable conocimiento en ambos momentos de medición.

Posteriormente, se procedió al análisis inferencial para establecer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del pre-test y post-test. Inicialmente se evaluó el sistema de normalidad de la distribución de los datos mediante la

prueba de Shapiro-Wilk, apropiada para muestras menores a 50 participantes. Conforme sugieren Taherdoost (2022), la evaluación de los supuestos paramétricos resulta fundamental para seleccionar la prueba estadística adecuada que garantice la validez de las inferencias realizadas.

En ese sentido, debido que los datos analizados no cumplieron con el supuesto de normalidad, se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, que comparó las medianas entre los resultados de la pre-test y post-test; con un nivel de significancia 5%.

También los resultados descriptivos fueron presentados en tablas y gráficos que faciliten la interpretación y comprensión de los hallazgos encontrados, permitiendo determinar si la intervención educativa implementada logró incrementar significativamente el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres participantes del estudio.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1**

*Características de madres de niños menores de 4 años de la intervención educativa del esquema de vacunación – Puesto de Salud Primavera*

Características	Madres de niños	
	N	%
<b>Edad de la madre</b>		
17 – 19 años	5	10,0%
20 – 25 años	28	56,0%
26 - 35 años	13	26,0%
Más de 35 años	4	8,0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	1	2,0%
Primaria	17	34,0%
Secundaria	29	58,0%
Superior	3	6,0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	36	72,0%
Trabajadora dependiente	9	18,0%
Trabajadora independiente	5	10,0%

*Nota:* Datos extraídos por la encuesta realizada por las autoras, 2025.

La tabla 1 muestra que el 56,0% (28) de las madres tiene entre 20 y 25 años, el 26,0% (13) entre 26 y 35 años, el 10,0% (5) entre 17 y 19 años y el 8,0% (4) más de 35 años. En cuanto al grado de instrucción, el 58,0% (29) cursó secundaria, el 34,0% (17) primaria, el

6,0% (3) educación superior y el 2,0% (1) no tiene estudios. Sobre la ocupación, el 72,0% (36) se dedica al hogar, el 18,0% (9) trabaja de forma dependiente y el 10,0% (5) de manera independiente.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera*

Conocimiento	Madres de niños menores de 4 años			
	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	38	76,0	2	4,0
Medio	10	20,0	24	48,0
Alto	2	4,0	24	48,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Datos extraídos por la encuesta realizada por las autoras, 2025.

La tabla 2 presenta que, antes de la intervención educativa, el 76,0% (38) de las madres tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el esquema de vacunación, el 20,0% (10) nivel medio y solo el 4,0% (2) nivel alto. Después de la intervención, los resultados cambiaron bastante: el 48,0% (24) llegó a nivel medio y el 48,0% (24) a nivel alto, mientras que el nivel bajo bajó al 4,0% (2).

**Tabla 3**

*Nivel de conocimientos sobre generalidades de la vacunación antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera*

Conocimientos sobre generalidades de la vacunación	Madres de niños menores de 4 años			
	Antes		Después	
	N	%	N	%

Bajo	39	78,0	1	2,0
Medio	8	16,0	20	40,0
Alto	3	6,0	29	58,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Datos extraídos por la encuesta realizada por las autoras, 2025.

La tabla 3 indica que, en el pretest, el 78,0% (39) de las madres obtuvo nivel bajo en conocimientos sobre generalidades de la vacunación, el 16,0% (8) nivel medio y el 6,0% (3) nivel alto. Luego de la intervención educativa, el 58,0% (29) alcanzó nivel alto, el 40,0% (20) nivel medio y únicamente el 2,0% (1) quedó en nivel bajo.

#### **Tabla 4**

*Nivel de conocimientos sobre enfermedades que previenen las vacunas antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera*

Enfermedades que previenen las vacunas	Madres de niños menores de 4 años			
	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	32	64,0	3	6,0
Medio	17	34,0	22	44,0
Alto	1	2,0	25	50,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Datos extraídos de la encuesta aplicada por las autoras, 2025.

La tabla 4 señala que, antes de la intervención, el 64,0% (32) de las madres registró nivel bajo en el conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunas, el 34,0% (17) nivel medio y apenas el 2,0% (1) nivel alto. Después de la intervención educativa, el 50,0% (25) llegó a nivel alto, el 44,0% (22) a nivel medio y solo el 6,0% (3) se mantuvo en nivel bajo.

#### **Tabla 5**

*Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios y cuidados post-vacunación antes y después de la intervención educativa del esquema de vacunación en madres de niños*

*menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera*

Efectos secundarios y cuidados post-vacunación	Madres de niños menores de 4 años			
	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	31	62,0	9	18,0
Medio	17	34,0	18	36,0
Alto	2	4,0	23	46,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Nota:* Datos extraídos por la encuesta realizada por las autoras, 2025.

La tabla 5 revela que, antes de la intervención, el 62,0% (31) de las madres presentó nivel bajo en conocimientos sobre efectos secundarios y cuidados post-vacunación, el 34,0% (17) nivel medio y el 4,0% (2) nivel alto. Luego de la intervención educativa, el 46,0% (23) alcanzó nivel alto, el 36,0% (18) nivel medio y el 18,0% (9) permaneció en nivel bajo

## Análisis inferencial

Tabla 6

*Prueba de normalidad con Shapiro-Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	G1	Sig.
Pret-Conocimiento del esquema de vacunación	0,916	50	0,002
Pret-Generalidades de la vacunación	0,831	50	0,000
Pret-Enfermedades que previenen las vacunas	0,895	50	0,000
Pret-efectos secundarios y cuidados post-vacunación	0,881	50	0,000
Post-Conocimiento del esquema de vacunación	0,971	50	0,247
Post-Generalidades de la vacunación	0,920	50	0,002
Post-Enfermedades que previenen las vacunas	0,784	50	0,000
Post-efectos secundarios y cuidados post-vacunación	0,795	50	0,000

La tabla 6 presenta los resultados de la prueba Shapiro-Wilk aplicada a las variables del estudio, dado que la muestra es de 50 participantes. En el pretest, los valores de significancia fueron 0,002 para el conocimiento general, 0,000 para generalidades, 0,000 para enfermedades prevenibles y 0,000 para efectos y cuidados post-vacunación, todos menores a  $\alpha = 0,05$ , lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En el postest, solo el conocimiento general registró  $p = 0,247$ , mientras las demás dimensiones tuvieron valores menores a 0,05. Al no cumplirse la normalidad en la mayoría de variables, corresponde usar la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para contrastar las hipótesis, tal como indica Razali y Wah (2011).

## 4.2. Contrastacion de hipotesis

### hipótesis general

H<sub>0</sub>: La intervención educativa no tiene un efecto significativo en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025.

H<sub>a</sub>: La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025.

### Tabla 7

*Pretest y postest sobre la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años*

	Muestra	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	50	5,22	1,844	2	10	50
Postest	50	10,88	2,135	6	15	50

### Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

		Rangos				
		Muestra	Rango promedio	Suma de rangos	Z	p-valor
	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00		
Postest –	Rangos positivos	49 <sup>b</sup>	25,00	1225,00	-6,106	0.000
Pretest	Empates	1 <sup>c</sup>				
	Total	50				

La tabla 7 expone los resultados de la prueba de Wilcoxon para el conocimiento general del esquema de vacunación. Se obtuvo un p-valor de 0,000, menor al nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El estadístico z fue de -6,106, con 49 rangos positivos frente a 0 negativos, lo que confirma

una mejora generalizada en todas las madres. La media del pretest fue 5,22 y la del postest 10,88, evidenciando un incremento notable en el conocimiento de las madres tras la intervencion educativa.

### Contrastación de hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera no presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

H<sub>a</sub>: El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

Tabla 8

*Pretest y postest sobre la intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades de la vacunación*

	Muestra	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	50	1,58	0,758	0	4	50
Postest	50	5,00	1,565	1	7	50

### Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

		Rangos			z	p-valor
		Muestra	Rango promedio	Suma de rangos		
Postest – Pretest	Rangos negativos	2 <sup>a</sup>	2,00	4,00	-6,018	0.000
	Rangos positivos	46 <sup>b</sup>	25,48	1172,00		
	Empates	2 <sup>c</sup>				
Total		50				

La tabla 8 refleja los resultados de la prueba de Wilcoxon aplicada a los conocimientos sobre generalidades de la vacunación. El p-valor obtenido fue 0,000, menor al nivel de significancia teórico  $\alpha = 0,05$ , lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El estadístico z alcanzó -6,018, con 46 rangos positivos y solo 2

negativos, lo cual indica que casi la totalidad de madres mejoró sus puntuaciones tras la intervención. La media pasó de 1,58 en el pretest a 5,00 en el posttest, evidenciándose un incremento en el nivel de conocimientos sobre generalidades de la vacunación.

### **Contrastación de hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera no presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

H<sub>a</sub>: El nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

Tabla 9

*Pretest y posttest sobre la intervención educativa en el conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas*

	Muestra	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	50	1,72	1,443	0	5	50
Posttest	50	3,18	0,825	1	4	50

### **Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas**

		<b>Rangos</b>			z	p-valor
		Muestra	Rango promedio	Suma de rangos		
Posttest – Pretest	Rangos negativos	5 <sup>a</sup>	6,00	30,00	-4,928	0.000
	Rangos positivos	32 <sup>b</sup>	21,03	673,00		
	Empates	13 <sup>c</sup>				
	Total	50				

La tabla 9 muestra los resultados de la prueba de Wilcoxon sobre el conocimiento de enfermedades prevenibles mediante vacunas. El p-valor fue 0,000, inferior a  $\alpha = 0,05$ , por lo cual se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El estadístico z fue

de -4,928, con 32 rangos positivos frente a 5 negativos y 13 empates. La media aumentó de 1,72 en el pretest a 3,18 en el posttest, lo que indica un incremento en el nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas.

### Contrastación de hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera no presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

H<sub>a</sub>: El nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa, 2025.

Tabla 10

*Pretest y posttest sobre la intervención educativa sobre efectos secundarios y cuidados post-vacunación*

	Muestra	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	50	1,92	1,047	0	5	50
Posttest	50	2,70	1,111	0	5	50

### Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

		Rangos			z	p-valor
		Muestra	Rango promedio	Suma de rangos		
	Rangos negativos	8 <sup>a</sup>	12,88	103,00	-3,396	0.001
Posttest –	Rangos positivos	26 <sup>b</sup>	18,92	492,00		
Pretest	Empates	16 <sup>c</sup>				
	Total	50				

La tabla 10 presenta los resultados de la prueba de Wilcoxon para el conocimiento sobre efectos secundarios y cuidados post-vacunación. El p-valor obtenido fue 0,001, cifra menor al nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la

hipótesis alterna. El estadístico z fue -3,396, con 26 rangos positivos, 8 negativos y 16 empates. La media aumentó de 1,92 en el pretest a 2,70 en el posttest, evidenciándose un incremento en el nivel de conocimiento sobre efectos secundarios y cuidados post vacunales.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

#### **5.1 Discusión de resultados**

En el presente estudio los resultados evidenciaron que antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, 2025 , fue bajo (76%) el cual tras las intervencion educativa resulto con (48%) de medio y alto nivel , lo cual demuestra la efectividad de la intervención educativa aplicada.

Estos resultados coinciden con Arana y Arauco (2025) y Apaza y Pérez (2022), quienes reportaron incrementos significativos en el conocimiento materno posterior a intervenciones educativas sobre conocimientos en esquema de vacunación. Asimismo, guardan relación con Shaikh et al. (2025), quienes concluyen que la educación en salud fortalece la aceptación y adherencia del esquema de vacunación infantil.

Sin embargo, estos resultados difieren de Collazos y Sánchez (2020), quienes en Piura encontraron que, si bien el 70,7% de las madres mejoró su conocimiento tras el taller educativo, un 14,7% disminuyó su nivel de conocimiento y otro 14,7% se mantuvo igual, evidenciando resultados más variables en comparación con la mejora generalizada obtenida en el presente estudio. Asimismo, Idrees y Adea (2022), en Irak, determinaron que la mejoría en el conocimiento se asoció especialmente con el nivel educativo y laboral de las madres, observándose que aquellas con menor nivel educativo no alcanzaron mejoras tan significativas, lo que contrasta con los hallazgos de la presente investigación realizada, donde la intervención fue efectiva para el conjunto de participantes sin distinción de características sociodemográficas.

Desde el marco teórico, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sustenta, explicando que cuando las madres reciben información clara sobre los beneficios

percibidos de la vacunación , estas adoptan con mayor decisión conductas promotoras de salud como el cumplimiento oportuno del esquema de inmunización infantil (Khodaveisi et al., 2021).

Respecto al primer objetivo específico, se halló que Antes de la intervención educativa el (78%) de las madres presentó nivel bajo de conocimiento, mientras que después el (58%) alcanzó nivel alto y el (40%) nivel medio, evidenciándose una mejora significativa. Lo que significa que las madres que antes desconocían conceptos básicos como qué son las vacunas, a quiénes se aplican y cuándo no debe vacunarse al niño, lograron comprender estos temas tras recibir la sesión educativa. Estos resultados coinciden con Aisyah y Tangpukdee (2023) y Rimachi y Rimache (2022), quienes evidenciaron mejoras significativas en conocimientos generales posterior a intervenciones educativas. También con Lenci y Rojas (2022) quienes evidenciaron que el porcentaje de madres con conocimiento alto sobre la importancia de la vacunación pasó de (28,8%) a (55,6%) tras la intervención educativa; y con Carrera y Retuerto (2021), que demostraron que el nivel alto de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación creció de (0% a 66,67%) después del programa educativo, Estos resultados se explican mediante la teoría cognitiva de Jean Piaget, la cual sostiene que el aprendizaje ocurre mediante procesos de reorganización del conocimiento previo.

Sobre el segundo objetivo específico, se comprobó que antes de la intervención el (64%) de las madres presentó nivel bajo de conocimiento, mientras que después el (50%) alcanzó nivel alto y el (44%) nivel medio, evidenciándose mejoras importantes tras la intervención educativa. Lo que significa que las madres antes no identificaban qué enfermedades previene cada vacuna, como la BCG contra la meningitis tuberculosa o la DPT contra la tos ferina, difteria y tétanos, lograron adquirir estos conocimientos. Este hallazgo coincide con Apaza y Pérez (2022), y con Rimachi y Rimache (2022), quienes reportaron

que el (90% y 100%) de las madres mejoró su nivel de conocimiento de bajo a alto en sus muestras. Estos resultados pueden explicarse mediante el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el cual señala que la educación en salud influye directamente en la adopción de conductas preventivas. Asimismo, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura sostiene que la información adquirida mediante procesos educativos favorece la modificación de comportamientos relacionados con la salud infantil.

Con referencia al tercer objetivo específico, antes de la intervención educativa el (62%) de las madres presentó nivel bajo de conocimiento, mientras que después de la intervención el (46%) alcanzó nivel alto y el (36%) nivel medio, reduciéndose el nivel bajo al (18%), evidenciándose una mejora importante posterior a la intervención educativa. Lo que indica que las madres que inicialmente no sabían cómo actuar ante estas reacciones como fiebre, irritabilidad y enrojecimiento en la zona de aplicación, lograron aprender los cuidados correctos. Estos resultados coinciden con Khalil et al. (2022), quienes evidenciaron mejoras significativas en el conocimiento de las madres sobre efectos secundarios y cuidados posteriores a la vacunación después de la intervención educativa. Asimismo, guardan relación con Collazos y Sánchez (2020), quienes demostraron que los talleres educativos mejoraron significativamente el conocimiento materno sobre calendario de vacunación y cuidados posteriores.

Desde el enfoque teórico, estos hallazgos se sustentan en la teoría cognitiva de Jean Piaget, la cual explica que la incorporación de nueva información permite reorganizar estructuras cognitivas previas. Asimismo, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender plantea que la educación fortalece conductas preventivas relacionadas con el cuidado infantil posterior a la vacunación.

## CAPITULO VI

### CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

Respecto al objetivo general, se determinó que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, 2025 ( $z = -6,106$ ;  $p < 0,05$ ). Esto significa que las madres que participaron en la sesión educativa lograron mejorar su comprensión sobre la importancia de las vacunas, el calendario de aplicación y los cuidados necesarios, pasando en su mayoría de un nivel bajo a niveles medio y alto de conocimiento.

En relación con el primer objetivo específico, antes de la intervención educativa el (76%) de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las generalidades de la vacuna; sin embargo, después de la intervención se evidenció una mejora significativa, alcanzando un (58%) alto y (40%) de nivel medio respectivamente. Evidenciando que las madres lograron comprender conceptos básicos relacionados con las generalidades de la vacuna tras recibir la sesión educativa.

Sobre el segundo objetivo específico, antes de la intervención educativa el (64%) de las madres presentó un nivel bajo en conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas y mejoró con un (50%) alto y medio (44%) después de la intervención educativa. Las madres que antes no identificaban qué enfermedades previene cada vacuna, como la BCG contra la meningitis tuberculosa o la DPT contra la tos ferina, difteria y tétanos, lograron adquirir estos conocimientos luego de la intervención.

Con referencia al tercer objetivo específico, el (62%) de las madres tenía un nivel bajo sobre los efectos y cuidados post vacunales y mejoró con un (46%) alto y medio (36%) después de la intervención educativa. Lo cual indica que las madres que inicialmente no sabían cómo actuar ante reacciones como irritabilidad, fiebre y enrojecimiento en la zona de

puncion, lograron aprender los cuidados correctos, aunque esta dimensión presentó el menor avance en comparación con las demás.

## **6.2 Recomendaciones**

Se sugiere al personal de enfermería del Puesto de Salud Primavera, implementar sesiones educativas periódicas sobre el esquema de vacunación dirigidas a las madres y/o cuidadores, utilizando materiales visuales como trípticos y rotafolios que refuercen los conocimientos sobre la importancia, el calendario y los cuidados post vacunales de manera sencilla y accesible.

A la jefatura del Puesto de Salud Primavera, se sugiere diseñar y distribuir material informativo actualizado sobre el esquema de vacunación en las salas de espera del establecimiento. Dicho material debe incluir imágenes ilustrativas y lenguaje sencillo, permitiendo que las madres refuercen sus conocimientos mientras aguardan su atención.

Se invoca capacitar al personal de enfermería en estrategias y comunicación educativa, donde los profesionales aprendan técnicas didácticas para transmitir información sobre vacunación de manera clara, empática y adaptada a madres con educación primaria o secundaria, quienes representan la mayor parte de la población atendida en este establecimiento.

A futuras investigadores se sugiere replicar este tipo de intervenciones educativas en otros puestos de salud , ampliando la muestra e incorporando seguimiento y evaluar si los conocimientos adquiridos se mantienen en el tiempo. Asimismo, se sugiere también aumentar dimensiones, con el fin de obtener una visión más completa del impacto que generan estas intervenciones en la salud infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aisyah, H. S., & Tangpukdee, J. (2023). The effect of education intervention on caregiver's knowledge about vaccination in children aged 0-23 months. *Asia-Pacific Journal of Science and Technology*, 28(01), APST–28. Recuperado de <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/APST/article/view/264439>
- Aisyah, H. S., & Tangpukdee, J. (2023). The effect of education intervention on caregiver's knowledge about vaccination in children aged 0-23 months. *Asia-Pacific Journal of Science and Technology*, 28(01), APST–28. Recuperado de <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/APST/article/view/264439>
- Apaza, P. C., & Pérez, L. J. (2022). *Efectividad del programa educativo en la mejora del conocimiento de inmunizaciones en madres de familia de niños menores de un año en el Puesto de Salud Huayaringa en el año 2022* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú. Recuperado de <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1868>
- Aquije Cárdenas, G. A., Apaza Figueroa, P. C., & Perez Capcha, L. J. (2022). Efectividad del programa educativo en la mejora del conocimiento de inmunizaciones en madres de familia de niños menores de un año en el Puesto de Salud Huayaringa en el año 2022 [Tesis, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1868>
- Arana, A. N., & Arauco, Z. R. (2025). *Efectividad de un programa educativo a través de WhatsApp en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización de niños menores de un año en un centro de salud - Lima, 2023* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16843/Efectividad\\_AranaAlarcon\\_Alison%20%282%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16843/Efectividad_AranaAlarcon_Alison%20%282%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Babakr, Z. H., Mohamedamin, P., & Kakamad, K. (2019). [Piaget's cognitive developmental theory: Critical review](https://www.researchgate.net/publication/335219854_Piaget's_Cognitive_Developmental_Theory_Critical_Review). *Education Quarterly Reviews*, 2(3), 517-524. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/335219854\\_Piaget's\\_Cognitive\\_Developmental\\_Theory\\_Critical\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/335219854_Piaget's_Cognitive_Developmental_Theory_Critical_Review)

- Carrera, C. M., & Retuerto, S. G. (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 Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4578>
- Castro, K. L., & Copertino, Y. B. (2023). *Intervención educativa sobre conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres de niños menores de un año - Centro de Salud Hualmay – 2023* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8260>
- Cherry, K. (2023, November 11). [Adaptation in Piaget's theory of development](https://www.verywellmind.com/what-is-adaptation-2794815). *Verywell Mind*. Recuperado de <https://www.verywellmind.com/what-is-adaptation-2794815>
- Chumpillungo, A. (2021). Conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años del centro de salud Ganimedes, Lima - 2021. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/effdaa90-0736-4473-bd44-686c5ced5cb4/download>
- Collazos, M. H., & Sánchez, E. A. (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, Piura, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87343>
- Condo, J., Parra, J., & Vega, M. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Revista CINGEC*, 7. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8796181.pdf>
- Cruz, E., & Pacheco, A. (2023). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". *Atención Familiar*, 20(4), 106-109. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-causas-incumplimiento-retraso-del-esquema-S1405887116300785>

- Elangovan, N., & Sundaravel, E. (2021). Method of preparing a document for survey instrument validation by experts. *MethodsX*, 8, 101326. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215016121001199>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Latin America and the Caribbean records world's biggest drop in childhood vaccination over past decade*. <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/latin-america-and-caribbean-records-worlds-biggest-drop-childhood-vaccination-over-past-decade>
- Forshaw, J., Gerver, S. M., Gill, M., Cooper, E., Manikam, L., & Ward, H. (2024). The global effect of maternal education on complete childhood vaccination: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 87-102. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29281990/>
- Gallardo, D., & Jiménez, J. (2024). Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. *Revista Alergia México*, 71(2), 108-113. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902024000200108](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902024000200108)
- 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 licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40705/Gil\\_VM..pdf?squence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40705/Gil_VM..pdf?squence=1&isAllowed=y)
- Guaño, N., Ruiz, A., & Analuisa, A. (2025). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años: una revisión sistemática. *Reincisol*, 4(8), 1622-1642. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/download/964/2068/3478>
- Guzmán-Holst, A., Petrozzi, V., Vélez, C., Gupta, V., Ochoa, T. J., y Juliao, P. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunización materna en mujeres embarazadas/puérperas y profesionales de la salud en el Perú. *Infectious Diseases and Therapy*, 12(4), 1133-1153. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40121-023-00788-z>

- Hadi, M. M., Martel, C. P., Huayta, F. T., Rojas, C. R., & Arias, J. L. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.<sup>a</sup> ed.). McGraw Hill. <https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta/9786071520319/p/55568843>
- Idrees, M. S., & Adea, M. K. (2022). Effectiveness of an instructional program on mothers knowledge toward child vaccines at primary health care centers in Al-Najaf City. *International Journal of Health Sciences*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/360746723\\_Effectiveness\\_of\\_an\\_instructional\\_program\\_on\\_mothers\\_knowledge\\_toward\\_child\\_vaccines\\_at\\_primary\\_health\\_care\\_centers\\_in\\_ALNajaf\\_City](https://www.researchgate.net/publication/360746723_Effectiveness_of_an_instructional_program_on_mothers_knowledge_toward_child_vaccines_at_primary_health_care_centers_in_ALNajaf_City)
- Intimayta-Escalante, C., Tapia-Sequeiros, G., y Cueva-Cañola, L. E. (2024). *Desigualdades en el cumplimiento de la vacunación contra el sarampión en niños peruanos de 12 a 59 meses en 2023*. medRxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.06.03.24308410v1.full>
- Jacobson, J. C., & Szilagyi, P. (2024). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(1), CD003941. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29342498/>
- Kassab, A., Silva-Perez, C., y Maguiña, J. L. (2022). Spatial distribution, determinants and trends of full vaccination coverage in children aged 12–59 months in Peru: A subanalysis of the Peruvian Demographic and Health Survey. *BMJ Open*, 12(11), Artículo e050211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36368757/>
- Khalil, H. H. S., Alseraty, W. H., & Eladham, N. A. (2022). Effect of Health Education On Mothers' Knowledge and Practices of Children Under-Five-Year Regarding Immunization in Rural Area. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2). Recuperado de

[https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_239364\\_d6e42a5d0ac830a39a5a3a208279737e.pdf](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_239364_d6e42a5d0ac830a39a5a3a208279737e.pdf)

Khan, J., Raman, A., Sambamoorthy, N., & Prashanth, K. (2023). *Research methodology (methods, approaches and techniques)*.

[https://www.researchgate.net/publication/373809840\\_Research\\_Methodology\\_Methods\\_Approaches\\_And\\_Techniques](https://www.researchgate.net/publication/373809840_Research_Methodology_Methods_Approaches_And_Techniques)

Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., & Soltanian, A. R. (2017). [The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women](#). *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2), 165–174. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5385239/>

Lenci, C. E., & Rojas, Y. P. (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 José Faustino Sánchez Carrión, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6555>

Lerma, H. D. (2022). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (6.<sup>a</sup> ed.). Ecoe Ediciones. <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2022/07/Metodologia-de-la-investigacion-ebook.pdf>

Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.

Mezones-Holguín, E., Al-kassab-Córdova, A., Maguiña, J. L., y Rodríguez-Morales, A. J. (2021). Cobertura de vacunación y enfermedades prevenibles en el Perú: Reflexiones sobre el primer caso de difteria en dos décadas en plena pandemia de COVID-19. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 43, Artículo 102130. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9760508/>

Ministerio de Salud del Perú (2023). *Guía técnica de vacunación del niño y la niña*. MINSA.

Ministerio de Salud del Perú (2024). *Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú*. <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>

Mucha, L. F., Chamorro, R., Oseda, M. E., & Alania, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de

- investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), 50-57.  
<https://revistas.udh.edu.pe/udh/article/view/23/23>
- Nahum Montagud Rubio. (2020, mayo 15). Los 4 elementos del conocimiento. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
- Nolazco Labajos, U. R. (2025). Conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima. *Cuidado y Salud Pública*, 5(1), 43-50.  
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/137>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Reducing missed opportunities for vaccination in primary care*. OMS. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Cobertura de la inmunización. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Global childhood vaccination coverage holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated – WHO, UNICEF*. <https://www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Immunization coverage*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital. <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin>
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem: teoría del déficit de autocuidado*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Ozturk, C. S., & Altay, N. (2020). [Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health](#). *Public Health Nursing*, 37(3), 380-392.

[https://www.researchgate.net/publication/339030947\\_Effects\\_of\\_providing\\_nursing\\_care\\_with\\_web-based\\_program\\_on\\_maternal\\_self-efficacy\\_and\\_infant\\_health](https://www.researchgate.net/publication/339030947_Effects_of_providing_nursing_care_with_web-based_program_on_maternal_self-efficacy_and_infant_health)

Piaget, J. (1970). *La epistemología genética*. Buenos Aires: Paidós.

Poortaghi, S., Raiesifar, A., Bozorgzad, P., Golzari, S. E. J., Parvizy, S., & Moreno-Casbas, M. T. (2015). [Evolutionary concept analysis of health seeking behavior in nursing: A systematic review](https://doi.org/10.1186/s12913-015-1181-9). *BMC Health Services Research*, 15, 523. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1181-9>

Quispe, Y., & Quispe, B. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 4929-4947. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696>

Regader, B. (2015). [La teoría del aprendizaje de Jean Piaget](https://doi.org/10.1080/00131644.2015.1055555). *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>

Reyes, S., Figueroa, D., Cogollo, Z., Uribe, C., & Domínguez, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)

Rimachi, V. M., & Rimache, C. M. (2022). *Impacto del programa educativo en la mejora de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud de Andamarca - Ayacucho, 2020* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú. Recuperado de <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1567>

Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olguin-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2024). Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 270–271. <https://doi.org/10.20960/nh.04961>

Rodríguez, O., Castañeda, A., Casado, C., & Rodríguez, O. (2019). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0-0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116125010>

- Romero, H., Real, J. J., Ordóñez, J. L., Gavino, G. E., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación* (1.ª ed.). Edicumbre Editorial Corporativa. [https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29)
- Ruz Comas, S. (2024, 14 de mayo). Racionalismo: qué es y cuáles son sus características. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/cultura/racionalismo-que-es-y-cuales-son-sus-caracteristicas>
- Salas, R., Díaz Hernández, L., & Pérez Hoz, G. (2021). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(4), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017)
- Sánchez, D. R., Cruz, R., López, L. C., & Acosta, D. R. (2023). Fundamentals and applications of research methodology: Approaches, phases and scientific validity. *Seminars in Medical Writing and Education*, 2, 158. <https://redicalc.org/wp-content/uploads/2025/09/fundamentos-y-aplicaciones.pdf>
- Santilli, V., Sgrulletti, M., Costagliola, G., Beni, A., Mastrototaro, M. F., Montin, D., y Moschese, V. (2025). Maternal immunization: Current evidence, progress, and challenges. *Vaccines*, 13(5), Artículo 450. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12115776/>
- Santos, M. G. D., Pleutim, N. I., Queiroz-Cardoso, A. I., Ramalho, L. D. S., Souza, V. S., & Teston, E. F. (2025). [Use of the health promotion model by nursing in primary care: An integrative review](#). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(2), e20240096. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11913135/>
- Shaikh, S., Maheshwari, G., Nighat, A., Mazharullah, L., Samoo, A. N., & Soomro, G. M. (2025). Educational intervention to increase childhood immunization uptake in rural Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 31(1). Recuperado de <https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue1/educational-intervention-to-increase-childhood-immunization-uptake-in-rural-pakistan.html>
- Silva, L. A. N., Costa, F. S., Cata-Preta, B. O., Huicho, L., y Lanata, C. F. (2025). The impact COVID-19 pandemic on coverage and inequalities in childhood immunization in

- Peru. *International Journal for Equity in Health*, 24, Artículo 5. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02505-3>
- Sowmya, S. G., Adavalath, S., y Avabratha, K. S. (2023). Immunization of children under 5 years: Mother's knowledge, attitude, and practice. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 14(1), 2-8. [https://journals.lww.com/mjmr/fulltext/2023/14010/immunization\\_of\\_children\\_under\\_5\\_years\\_mother\\_s.2.aspx](https://journals.lww.com/mjmr/fulltext/2023/14010/immunization_of_children_under_5_years_mother_s.2.aspx)
- Taherdoost, H. (2022). What are different research approaches? Comprehensive review of qualitative, quantitative, and mixed method research, their applications, types, and limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*, 5(1). <https://hal.science/hal-03741840/document>
- Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J. S., Pintado, C. A., Tapia, C. E., Chilón, W. M., & Vélez, S. B. (2024). *Metodología de la investigación: Una mirada global. Ejemplos prácticos*. CID - Centro de Investigación y Desarrollo. <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
- Universidad UNIR Ecuador. (2024). ¿Qué es la intervención educativa? Claves y objetivos. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/intervencion-educativa/>
- Vera, G. (2024, 4 de enero). *El declive silencioso de la vacunación infantil en América Latina*. Global Voices. <https://globalvoices.org/2024/01/04/the-silent-decline-of-childhood-vaccination-in-latin-america/>
- Verulava, T., Jaiani, M., Lordkipanidze, A., Jorbenadze, R., y Dangadze, B. (2019). Mothers' knowledge and attitudes towards child immunization in Georgia. *The Open Public Health Journal*, 12, 232-237. <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1874944519000790>
- White, M. (2021). Sample size in quantitative instrument validation studies: A systematic review of articles published in Scopus. *Heliyon*, 8(12), e12223. [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(22\)03511-3](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(22)03511-3)
- Yeo, S. (2024). [The application of cognitive teaching and learning strategies to instruction in medical education](#). *Korean Medical Education Review*, 26(Suppl 1), S1-S12.

<https://www.kmer.or.kr/journal/view.php?doi=10.17496/kmer.24.006>

Yorulmaz-Demir, D. S., & Kocoglu-Tanyer, D. (2025). The Effect of the Vaccine Education Program Prepared Using The Integrated Change Model on Mothers' Vaccine Advocacy and Vaccine Literacy: A Waitinglist Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Health Care*, 39(3).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524524003869>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Tema: Intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable/Dimensión	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – puesto de salud Primavera, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025.</li> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025.</li> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera, antes y después de la intervención educativa,2025.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> La intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la vacunación en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa,2025.</li> <li>El nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por las vacunas en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa,2025.</li> <li>El nivel de conocimiento sobre los efectos y cuidados post vacunales en madres de niños menores de 4 años del puesto de salud Primavera presenta diferencias significativas antes y después de la intervención educativa,2025.</li> </ol>	<p><b>X: Intervención educativa/ planificación Ejecución, Evaluación</b></p>	<p><b>Investigación de:</b> <b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño</b> Explicativo</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Pre-Experimental</p> <p><b>Población</b> 250 madres</p> <p><b>Muestra</b> 50 madres</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Procesamiento de información:</b> El SPSS 27</p>
			<p><b>Y: Conocimiento del esquema de vacunación/ generalidades de la vacunación, enfermedades que previenen las vacunas, efectos y cuidados post-vacunales</b></p>	



## Anexo 2. INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

**Presentación:** El actual instrumento se orienta a establecer la eficacia de la Intervención educativa sobre el conocimiento del calendario de inmunización en madres con hijos menores de 4 años – Centro de Salud Primavera - 2025. Los hallazgos serán completamente confidenciales. Esta encuesta se ejecutará con el propósito de recopilar información como fundamento para el desarrollo de nuestro estudio investigativo.

**Instrucciones:** El actual cuestionario contiene diversas preguntas de respuesta múltiple, de las cuales usted deberá seleccionar la respuesta que considere correcta. Recuerde que para cada pregunta debe seleccionar una única respuesta.

#### I. Datos generales:

Edad de la Madre:

- a) 18-20    b) 21-25    c) 26-35    d) Más de 35

Grado de instrucción

- a) Analfabeta    b) Primaria    c) Secundaria    d) Superior

Ocupación:

- a) Ama de casa    b) Trabajador dependiente    c) Trabajador independiente

#### II. Conocimientos sobre generalidades de la vacunación

1. Que son las vacunas:

- a) Sustancias que mejoran el crecimiento del niño.
- b) Sustancias que contienen bacterias, virus atenuados, que se aplican a las personas para generar inmunidad activa.
- c) Sustancias que mejoran las defensas de los niños.
- d) N.A

2. A quienes se deben administrar las vacunas:

- a) Individuos en buen estado de salud.
- b) Individuos que presentan alguna enfermedad.
- c) Individuos sanos y con enfermedad.
- d) Niños, adolescentes, mujeres gestantes y adultos mayores.

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Porque es una manera eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas.

- b) Porque ayudan al crecimiento.
  - c) Porque salvan vidas.
  - d) Porque curan las enfermedades
4. Si no se vacuna el niño(a) ¿Qué puede ocurrir?
- a) No crecerá
  - b) Se enferma continuamente
  - c) Tiene bajas defensas
  - d) Se puede enfermar y contagiar a otros niños
5. ¿A qué edad se coloca la primera vacuna?
- a) Al mes de nacido.
  - b) A la semana de nacido.
  - c) dentro de las primeras 24h de nacido.
  - d) Al año de su nacimiento.
6. El niño(a) no se debe vacunar cuando:
- a) Esta con fiebre alta
  - b) Cuando toma vitaminas.
  - c) Cuando presenta bajo peso y talla.
  - d) Ninguna de las anteriores.

### **III. Conocimientos de enfermedades que previenen las vacunas**

7. ¿Qué enfermedad previene la vacuna BCG?
- a) Tos.
  - b) Meningitis tuberculosa.
  - c) Neumonía.
  - d) Diarrea.
8. ¿Qué enfermedad previene la vacuna rotavirus?
- a) sarampión.
  - b) Papera.
  - c) Diarreas.
  - d) Varicela.
9. ¿Qué enfermedad previene la vacuna neumococo?
- a) Neumonía, meningitis y otitis media.
  - b) Papera.
  - c) Poliomiелitis.
  - d) Sarampión

10. ¿Qué enfermedades previene la vacuna SPR?
- Poliomielitis.
  - Sarampión, papera y rubeola.
  - Diarrea.
  - Rotavirus, rubeola y parotiditis.
11. ¿Qué enfermedades previene la vacuna DPT?
- neumonía, varicela, sarampión
  - Tos ferina, difteria, tétanos.
  - Tos ferina, diarreas, y paperas
  - fiebre amarilla, rotavirus e influenza tipo B.
- IV. Conocimientos en efectos y cuidados post vacunales**
12. ¿Cuáles son las reacciones que presenta el niño luego de recibir las vacunas?
- Malestar, enrojecimiento y fiebre.
  - Fiebre, falta de apetito y llanto.
  - Fiebre, irritabilidad, dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación.
  - Nauseas, llanto y fiebre.
13. Después de vacunar a su niño ¿Qué cuidados debe tener?
- Aplicar crema en la zona de la vacuna para calmar el dolor.
  - Darle de lactar y bañarlo inmediatamente.
  - Darle paracetamol
  - Tomarle la temperatura y evitar que se toque la zona vacunada.
14. Si el niño presenta fiebre después de vacunarlo ¿Qué cuidados se debe tener?
- Ponerle ropa ligera y darle paracetamol.
  - Bañarlo con agua caliente y abrigarlo.
  - Tomarle la temperatura, bañarlo con agua templada y darle paracetamol según indicación.
  - Ponerle ropa ligera y ponerle paños tibios.
15. Si a su niño se le enrojece la zona de vacunación, usted debe:
- Ponerle rodajas de papa.
  - Aplicarle crema hidratante.
  - Presionar la zona de aplicación.
  - Poner paños fríos en la zona de aplicación.
16. ¿Si su niño presenta por más de 3 días una temperatura mayor a 38 C°, que debería hacer?

- a. Subirle la dosis de paracetamol.
- b. Darle de lactar todo el tiempo que pueda.
- c. Llevarlo al centro de salud más cercano.
- d. Bañarlo con agua fría y ponerle ropa abrigada.

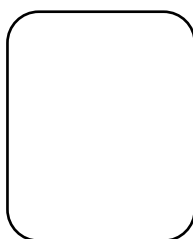
### Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera - 2025**

Se le ha extendido una invitación para formar parte de un estudio orientado a determinar el impacto de una estrategia educativa sobre el manejo del calendario vacunal en madres con hijos menores de 4 años atendidas en el Puesto de Salud Primavera. De aceptar su inclusión, se requerirá su asistencia a 4 sesiones formativas, además de completar 2 cuestionarios: uno previo al inicio de los talleres y otro al término de estos; resolver cada cuestionario no demandará más de 20 minutos. De igual modo, cada sesión formativa tendrá una extensión de 30 minutos y se desarrollará dentro del establecimiento de salud. Su intervención en este estudio no implica riesgo alguno, no comprometerá su bienestar físico ni alterará la atención que recibe en dicho centro asistencial; por el contrario, los hallazgos obtenidos contribuirán tanto a la comunidad científica como al Puesto de Salud donde usted es atendida, dado que se recabará información relevante sobre el impacto del taller planteado. Es pertinente señalar que su colaboración es enteramente voluntaria, pudiendo abstenerse o desvincularse del estudio en el momento que considere oportuno; además, se mantendrá total reserva sobre su identidad durante todo el proceso investigativo y en la difusión de los resultados.

Yo, ....., encontrándome en plena capacidad mental y de forma voluntaria, consiento mi participación en el estudio "Intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025", entendiendo que los hallazgos de la investigación serán presentados ante la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por las Srtas. Flores Rios Thalia Vanessa y Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Enfermería. Del mismo modo, autorizo que los resultados sean publicados una vez culminado el proceso investigativo.

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI:



## **ANEXO 3: PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACION**

### **I. DATOS GENERALES**

#### **Título del estudio:**

Intervención educativa en el conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años – Puesto de Salud Primavera – 2025

#### **Población dirigida:**

Madres de familia de menores de 4 años que asisten programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Primavera.

#### **Número de participantes:**

50 madres de familia.

#### **Lugar de ejecución:**

Puesto de Salud Primavera.

#### **Fechas de realización:**

25,28 de marzo y 1, 6 de abril del 2026

#### **Responsables de la investigación:**

- Flores Rios Thalia Vanessa
- Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros

#### **Asesora:**

Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

### **II. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

Facilitar información pertinente de forma concisa, comprensible y accesible sobre el calendario de las vacunas correspondientes, promoviendo en las madres de niños menores de 4 años el cumplimiento adecuado de las vacunas establecidas.

#### **Objetivos específicos:**

Concientizar y guiar a las madres respecto a la relevancia de cumplir oportunamente con el calendario vacunal en los niños menores de 4 años del P.S. Primavera. De igual manera, lograr una intervención educativa eficaz dirigida a las madres, de modo que los conocimientos adquiridos se difundan hacia otras madres de familia, garantizando así una inmunización correcta para sus niños.

### **III. CONTENIDO**

#### **Esquema de vacunación**

Consiste en la organización sistematizada, secuencial y cronológica de las 15 vacunas reconocidas oficialmente, siendo su aplicación de carácter obligatorio en todo el territorio nacional. Su propósito fundamental radica en disminuir los índices de morbimortalidad derivados de enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación. Los biológicos autorizados para su administración son según el Minsa (2024):

EDAD	VACUNAS
recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BCG</li> <li>- Hepatitis B</li> </ul>
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio inyectable (IPV)</li> <li>- rotavirus</li> <li>- Antineumocócica</li> </ul>
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio inyectable (IPV)</li> <li>- rotavirus</li> <li>- Antineumocócica</li> </ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentavalente</li> <li>- Antipolio inyectable (IPV)</li> <li>- 1° dosis influenza pediátrica</li> </ul>
7 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2° dosis influenza pediátrica</li> </ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3° dosis de antineumocócica</li> <li>- 1° SPR</li> <li>- Varicela</li> </ul>
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis única de antiamarilica (AMA)</li> <li>- Hepatitis A</li> </ul>

18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1° refuerzo DPT</li> <li>- 1° refuerzo antipolio inyectable (IPV)</li> <li>- 2° dosis SPR</li> </ul>
4 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2° refuerzo DPT</li> <li>- 1° refuerzo APO</li> </ul>

### **Vacunas presentes en el esquema de vacunación**

#### **BCG: Bacilo de Calmette Guérin**

La vacuna BCG corresponde a un biológico elaborado a partir de una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis*, utilizada principalmente para brindar protección frente a las formas graves de tuberculosis durante la infancia. Su administración se realiza por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho, aplicándose una dosis de 0.05 ml en recién nacidos. Se recomienda aplicarse dentro de las primeras 24 horas de vida en neonatos cuyo peso supere los 1500 gr; en el caso de prematuros, se vacunará una vez que alcancen dicho peso mínimo. Cuando la vacuna no es administrada al nacer, puede colocarse durante el primer año de vida; asimismo, en algunos casos puede aplicarse hasta los 5 años, previa evaluación y descarte de infección tuberculosa.

#### **Contraindicaciones:**

- Recién nacidos con un peso menor a 1500 gramos.
- Recién nacidos que evidencien infecciones agudas como varicela o sarampión; en tales situaciones, debe postergarse 1 mes tras la recuperación para colocar la vacuna.
- Nacidos de progenitoras portadoras de sífilis o VIH.

**Efectos Post vacuna:** En el lugar de inoculación tiende a formarse un nódulo endurecido que irá reduciéndose progresivamente, dando lugar a una lesión que suele

ulcerarse semanas después. Finalmente queda una cicatriz pequeña tras la resolución de la úlcera, sin requerir cuidados especiales.

**Cuidados Post Vacuna:** Entre la segunda y tercera semana es frecuente observar enrojecimiento e induración en el sitio de aplicación, lo cual constituye una respuesta normal del organismo. También puede presentarse una leve secreción amarillenta antes de la cicatrización. se aconseja mantener la zona descubierta de vestimentas y no aplicar ninguna crema o ungüento.

**Hepatitis (Hvb):** Es un biológico recombinante e inactivado destinado a prevenir la infección producida por el virus de la hepatitis B. Su aplicación debe realizarse preferentemente durante las 12 primeras horas posteriores al nacimiento, pudiendo aplicarse hasta antes de cumplir las 24 hora. En caso de partos domiciliarios, excepcionalmente puede colocarse dentro de los primeros 7 días. Está indicada en recién nacidos con peso mayor de 1500 gramos. En neonatos con peso inferior, la vacunación se efectuará únicamente cuando la madre sea portadora positiva del antígeno de superficie para hepatitis B. La dosis administrar es de 0.5 ml IM en el músculo vasto externo lateral de muslo.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad o reacción a los componentes vacunales.

**Efectos Post vacuna:** entre las manifestaciones locales se encuentran: induración, edema, inflamación, dolor y eritema. A nivel general es posible experimentar malestar, cansancio, cefalea y fatiga.

**Cuidados Post Vacuna:** Vigilar la aparición de fiebre mayor o igual a 37.7 °C, mantener la zona de aplicación limpia y seca, no colocar pomadas ni masajear el área inyectada.

**Vacuna combinada pentavalente:** Es una combinación de biológicos inactivados destinados a proteger contra cinco enfermedades: hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina e infecciones producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Las 3 dosis deben completarse durante el primer año de vida: la primera a los 2 meses, la siguiente a los 4 meses y la última a los 6 meses. La administración es de 0.5 ml en el vasto externo.

**Contraindicaciones:**

- Antecedente de reacción alérgica grave posterior a una dosis previa de la vacuna.
- Menores que superen los 7 años.

**Efectos Post Vacuna:** Induración en el área de aplicación, enrojecimiento y dolor, elevación térmica, llanto persistente e irritabilidad.

**Cuidados Post Vacuna:** Los indicios de una reacción alérgica grave pueden aparecer entre minutos y horas después de la vacunación, manifestándose como hinchazón facial o de garganta, dificultad respiratoria, mareos, urticaria y debilidad.

**Neumococo:** Pertenece al grupo de vacunas conjugadas y tiene como finalidad proteger a los niños frente a infecciones ocasionadas por *Streptococcus pneumoniae*. Entre las enfermedades que ayuda a prevenir se encuentran la neumonía, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis media. Se administra dosis de 0.5 ml IM en el músculo vasto externo. El esquema regular contempla aplicaciones a los 2 meses, 4 meses y un refuerzo al cumplir 12 meses de edad. Aquellos menores que no completen su esquema en el tiempo establecido el personal de salud evaluara la colocación de dosis pendientes.

**Contraindicaciones:**

- Antecedente de hipersensibilidad a alguno de los componentes de la vacuna.
- Reacción anafiláctica presentada después de una dosis previa.

**Efectos Post Vacuna:**

- Reacción local: induración en el área de aplicación, edema, endurecimiento, dolor y eritema.
- Reacciones generales: inapetencia, fiebre leve, vómitos, diarreas y somnolencia.

**Cuidados Post Vacuna:** Permanecer aproximadamente 30 minutos en el establecimiento de salud tras la vacunación para vigilancia de posibles reacciones adversas.

**Vacuna contra rotavirus:**

Esta elaborada con virus vivos atenuados y se utiliza para prevenir enfermedades diarreicas ocasionadas por este agente infeccioso, principalmente en lactantes. Se administra dosis de 1.5 ml por vía oral ; la primera a los 2 meses y la segunda a los 4 meses de edad. Para recibir la primera dosis, el niño no debe exceder los 5 meses y 29 días; mientras que la segunda debe aplicarse antes de los 7 meses y 29 días. Si el menor regurgita o elimina la vacuna después de administrarla, la dosis no debe repetirse. **Contraindicaciones:**

- Antecedentes de alergia a dosis previas.
- Lactantes con inmunodeficiencias primarias.
- Niños mayores de la edad límite.

**Efectos Post Vacuna:**

- Fiebre
- Diarrea.
- Episodios de vómitos.
- Irritabilidad.

**Cuidados Post Vacuna:**

Observar los posibles signos de alarma posteriores a la vacunación.

- Acudir al establecimiento de salud si presenta diarrea intensa, vómitos persistentes o fiebre elevada.

**Polio inactivada (IPV):** Es un biológico inactivado administrado con la finalidad de prevenir la poliomielitis. Su aplicación se realiza mediante vía intramuscular en la región anterolateral del muslo. Cada dosis es de 0.5 ml; primera dosis a los 2 meses, segunda dosis a los 4 meses, tercera dosis a los 6 meses, y un refuerzo a los 18 meses. Cuando exista algún retraso en el cumplimiento del esquema, se deberán completar sin reiniciar la vacunación.

**Contraindicaciones:**

- Reacción alérgica a algún componente vacunal.
- **Efectos Post Vacuna:**
- Dolor y sensibilidad en el área de punción.
- **Cuidados Post Vacuna:** evitar presionar ni manipular la zona de aplicación; en caso de presentar dolor persistente, colocar compresas de paños tibios.

**Vacuna oral de poliovirus (APO):** contiene poliovirus vivos atenuados y se administra por vía oral para reforzar la protección frente a la poliomielitis. La dosis comprende a dos gotas como refuerzo a los 4 años de edad.

**Contraindicaciones:**

- Hijos de madres con alteraciones del sistema inmunológico.
- Menores con inmunodeficiencia.
- **Efectos Post Vacuna:**

Este biológico es seguro y solo en situaciones excepcionales pueden ocurrir eventos adversos.

**Vacuna contra la influenza:**

Vacuna de tipo inactivada que confiere inmunidad frente a diferentes cepas de la influenza. Se administra dosis de 0.25 ml IM en el músculo vasto externo. El esquema inicial comprende la primera a los 6 y segunda dosis al mes después.

**Contraindicaciones:**

- Antecedentes de alergia a componentes o dosis anteriores.
- Lactantes menores de 6 meses.
- Hipersensibilidad a la proteína del huevo.

**Efectos Post Vacuna:**

- edema en el sitio de aplicación, dolor, enrojecimiento, eritemas, irritabilidad, fiebre, malestar corporal y dolores musculares transitorios.

**Vacuna contra Sarampión, Papera, Rubeola:**

Vacuna elaborada con virus vivos atenuados, y brinda protección frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis. La administración es por vía subcutánea en la región lateral externa del brazo, utilizando una dosis de 0.5 ml. La primera dosis se administra al cumplir los 12 meses de vida y la segunda a los 18 meses.

**Contraindicaciones:**

- antecedente alérgico a una dosis previa del biológico.
- Reacción a componentes vacunales (huevo, gelatina).
- Estados de Inmunodeficiencia.

**Efectos Post Vacuna:**

- Elevación térmica.

- Tos leve.
- Irritación ocular.

**Cuidados Post Vacuna:**

Vigilar signos poco habituales en el menor, se recomienda acudir de manera inmediata a consulta pediátrica.

**Vacuna contra la varicela:**

Inmunización con agentes virales vivos atenuados destinada a la prevención de la varicela.

Se administra mediante vía subcutánea en el brazo, con una dosis de 0.5 ml al cumplir los 12 meses de vida.

**Contraindicaciones:**

- Alergia a componentes vacunales.
- Tratamiento inmunosupresor.
- Inmunodeficiencias.
- Cursar con TBC activa sin tratamiento.
- Fiebre superior a 38.5°C.

**Efectos Post Vacuna:**

- Dolor local.
- Inflamación.
- Irritabilidad.
- Alza termica.
- Somnolencia.

- Inapetencia.
- Erupción leve en la piel.

#### **Vacuna antiamarílica (AMA):**

Es un biológico de virus vivos atenuados utilizado para prevenir la fiebre amarilla. Se administra una dosis de 0.5 ml mediante vía SC en la región lateral del brazo. Aplicada a los 15 meses como dosis única.

#### **Contraindicaciones:**

- Menos de 15 meses.
- Hipersensibilidad a componentes del biológico.
- Inmunosupresión.

#### **Efectos Post Vacuna:**

- Reacciones a nivel local: induración en el sitio de inoculación, edema y eritema.
- Reacciones generales: cefalea, malestar generalizado y mialgia.

**Cuidados Post Vacuna:** Mantenerse alerta frente a cualquier síntoma fuera de lo habitual; estas manifestaciones son semejantes a las de una gripe y pueden aparecer entre el día 1 y 30 posteriores a la vacunación.

**Vacuna contra Hepatitis A:** Es un biológico inactivado, indicada para prevenir la infección por Hepatitis A. La dosis es de 0.5 ml, aplicada a los 15 meses como dosis única, por vía IM en la cara anterolateral externa del muslo.

#### **Contraindicaciones:**

- Hipersensibilidad a los componentes del biológico.
- Alergia a la neomicina.

- Enfermedades febriles agudas graves.

**Efectos Post Vacuna:**

- Dolor en la zona.
- Endurecimiento en la zona de punción.
- Inapetencia.
- Cefalea.
- Febrícula.

**Vacuna contra difteria, pertussis y tétanos (DPT):**

Mezcla de vacunas inactivadas que otorgan protección inmunológica contra tétanos, difteria junto a tos ferina. La cantidad administrada es de 0.5 ml mediante vía IM. El esquema incluye 2 refuerzos: el inicial a los 18 meses en tanto el subsecuente a los 4 años.

**Contraindicaciones:**

- Hipersensibilidad a cualquier componente del biológico.
- Encefalopatía dentro de los primeros 7 días tras la vacunación.
- Mayores de 5 años.

**Efectos Post Vacuna:**

- Sensibilidad, fiebre, mialgia, edema, dolor, episodios de llanto prolongado y enrojecimiento.

## SESION EDUCATIVA 1

### I. JUSTIFICACION

Las vacunas constituyen una de las principales maneras de prevención en salud, ya que brindan protección frente a diversas enfermedades durante las diferentes etapas de vida, desde el nacimiento hasta la adultez. Su acción consiste en estimular el sistema inmunológico para generar mecanismos de defensa que permitan minimizar el riesgo de padecer enfermedades prevenibles.

Debido a los beneficios que aporta la inmunización, resulta importante fortalecer los conocimientos y promover el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación infantil para contribuir a la protección de la salud y disminuir complicaciones futuras (OMS,2025).

### II. OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

Brindar información precisa y de fácil comprensión sobre el esquema de vacunación, promoviendo su adecuada aplicación por parte de madres con sus niños menores de 4 años atendidos en el Puesto de Salud Primavera.

#### **Objetivos específicos:**

- Dar a conocer el concepto adecuado acerca de las vacunas.
- Dar a conocer las vacunas que se administran según el esquema.

### III. MATERIALES

- lapiceros
- Cartulinas
- Plumones
- Hojas de colores
- pegamento
- tríptico
- Cinta adhesiva
- Impresiones

### IV. PROCEDIMIENTO

**Título:** Conociendo y aprendiendo sobre el esquema de vacunación

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de 4 años que acudan al

programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Primavera

**N° de participantes:** 50 Madres de familia

**Lugar:** Puesto de Salud Primavera

**Fecha:** 25 de Marzo del 2026

**Responsables:**

- Flores Rios Thalia Vanessa

-Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros

**Asesora:** Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

**1° SESION EDUCATIVA**

**TEMA: CONOCIENDO Y APRENDIENDO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

	<b>CONTENIDO</b>	<b>RESPONS ABLES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>METODOS</b>	<b>TECNICA</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>INICIO</b>	<p>Buenos días a todos ustedes, estimadas mamitas presentes hoy en el Puesto de Salud Primavera. Les damos una muy cordial bienvenida a este espacio educativo. Nuestra intervención de hoy se titula: Conociendo y aprendiendo sobre el esquema de vacunación</p> <p>El objetivo de esta mañana es simple ya que queremos hablarles sobre las vacunas, que son la herramienta más confiable y potente que tenemos para garantizar que nuestros hijos crezcan fuertes y sin las amenazas de enfermedades graves.</p>	Tesistas	<p>Folletos</p> <p>Afiches</p> <p>rotafolios</p>	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	educativa	5 minutos
	<p>En esta primera sesión educativa se abordarán los aspectos más relevantes del esquema de vacunación; los contenidos que se tratarán son: definiciones sobre inmunización y vacunas correspondientes según la edad del menor. Previamente, se les proporcionará un breve cuestionario relacionado con la temática a</p>	Tesistas	Cuestionario	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	encuesta	20 minutos

	desarrollar. Si la cuestión de las vacunas les genera inquietudes o confusiones, ¡no se preocupen! Nos encontramos aquí justamente para resolver cada duda y construir aprendizajes de manera conjunta.					
<b>APLICACIÓN DEL PRE-TEST</b>						
	Para comenzar aplicaremos una dinámica breve de 'lluvia de ideas' con algunas preguntas sencillas: ¿Qué entienden por 'vacuna'? ¿Para qué creen que se usan? ¿Recuerdan alguna vacuna y a qué edad se la pusieron a su niño? , y otras similares. Esto nos permitirá conocer su punto de partida y asegurarnos de que la información que brindemos hoy sea relevante y actualizada. Además, esta será la oportunidad perfecta para que, desde el inicio, generemos un ambiente de confianza mutua entre las madres y las tesistas.	Tesistas		Expositivo explicativo		10 minutos
	A continuación, se presentará el material de apoyo, diseñado para aclarar todas las dudas que puedan surgir sobre el tema tratado. Haremos un énfasis especial y detallaremos aquellos puntos o preguntas que surgieron en la lluvia de ideas y que generaron alguna dificultad.	Tesistas	Rotafolio	Expositivo explicativo	expositivo	30 minutos

	Se abordará la temática referente a: Conocimientos generales sobre el esquema de vacunación. Tras culminar el desarrollo completo del contenido, se realizará una retroalimentación a través de interrogantes para verificar la comprensión del tema tratado. Se alienta a las participantes y se les convoca a asistir a las sesiones, las cuales resultan fundamentales para ampliar sus saberes acerca del calendario vacunal.					
DESPEPIDA	Al concluir esta primera sesión, agradecemos profundamente la participación de todas las madres. Posteriormente, evaluaremos la efectividad de nuestra metodología para asegurar que logramos educar correctamente. Nos despedimos e invitamos inmediatamente a la segunda intervención educativa.	Tesistas	Tríptico afiches			1

## SESION EDUCATIVA 2

### I. JUSTIFICACION

La vacunación constituye una de las medidas preventivas más importantes en el campo de la salud pública debido a su contribución en la disminución de enfermedades infecciosas y sus complicaciones asociadas. A través de las vacunas, el organismo desarrolla mecanismos de defensa que permiten reducir el riesgo de adquirir diversas enfermedades, favoreciendo la protección individual y colectiva. Gracias a los programas de inmunización, se ha logrado disminuir el índice de enfermedades que anteriormente representaban una importante causa de mortalidad y morbilidad infantil.

Asimismo, conocer la importancia y los beneficios de las vacunas permite fortalecer la información presente de los cuidadores respecto a su papel en la prevención de enfermedades y en el cuidado de la salud infantil. Una adecuada información contribuye a generar mayor confianza y responsabilidad en relación con el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación (OMS,2025).

### II. OBJETIVOS

#### **Objetivo general:**

Proporcionar datos claros y comprensibles sobre el esquema de inmunizaciones, promoviendo su adecuado cumplimiento en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera.

#### **Objetivos específicos:**

- Fortalecer los conocimientos sobre la importancia del cumplimiento adecuado del esquema de vacunación.
- Informar acerca de las posibles consecuencias derivadas del incumplimiento del esquema de inmunización en los niños.

### III. MATERIALES

- lapiceros
- Cartulinas
- Hojas de colores
- Goma

- tríptico
- Cinta adhesiva
- Impresiones
- Plumones

#### **IV. PROCEDIMIENTO**

**Título:** Será importante aprender sobre el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de 4 años que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Primavera

**N° de participantes:** 50 Madres

**Lugar:** Puesto de Salud Primavera

**Fecha:** 28 de Marzo del 2026

**Responsables:**

- Flores Rios Thalia Vanessa

Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros

**Asesora:** Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

**2° SESION EDUCATIVA**

**TEMA: SERA IMPORTANTE APRENDER SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS**

	<b>Contenido</b>	<b>Responsables</b>	<b>Medios y materiales</b>	<b>Métodos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
	<p>Buenos días a todos ustedes, estimadas mamitas presentes hoy en el Puesto de Salud Primavera. Les damos una muy cordial bienvenida a este espacio educativo. Nuestra intervención de hoy se titula: Sera importante aprender sobre el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias</p> <p>El objetivo de esta mañana es simple ya que queremos hablarles sobre lo importante que son las vacunas, que son la herramienta más confiable y potente que tenemos para garantizar que nuestros hijos crezcan fuertes y sin las amenazas de enfermedades graves.</p>	tesistas	<p>Folleto</p> <p>Afiches</p> <p>Rotafolios</p>	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	educativa	5 minutos
	<p>En esta segunda intervención educativa se desarrollarán temas relacionados con la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación y cuales serian las consecuencias sino inmunizamos a nuestros niños. Pero,</p>	tesistas	cuestionario	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	encuesta	10 minutos

	antes recordemos un poco de lo que se habló en nuestra primera sesión.					
MOTIVACION	Comenzaremos con una ronda rápida de repaso para activar los conocimientos adquiridos previamente. Haremos algunas preguntas clave, como: ¿Qué recordamos sobre las vacunas? ¿Qué vacunas específicas se aplican inmediatamente a los 2 meses?, entre otras. Este breve intercambio nos ayudará a refrescar los temas de la sesión anterior y servirá como el puente ideal para dar continuidad a la explicación de hoy."	Tesistas		Expositivo explicativo		10 minutos
	A continuación, se presentará el material de apoyo, diseñado para aclarar todas las dudas que puedan surgir sobre el tema tratado. Haremos un énfasis especial y detallaremos aquellos puntos o preguntas que surgieron en la lluvia de ideas y que generaron alguna dificultad.  Se expondrá acerca de lo importante que es el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias si nuestros niños no están vacunados	Tesistas	Rotafolio	Expositivo explicativo	expositivo	30 minutos

	Tras haber abordado toda la temática, se ejecutará un reforzamiento a través de interrogantes para verificar la comprensión de los temas tratados. Se les incentiva junto a invita a participar en las sesiones que resultan muy relevantes para conocer más respecto al Esquema de vacunación.					
DESPELIDA	Al concluir esta segunda sesión, agradecemos profundamente la participación de todas las madres. Posteriormente, evaluaremos la efectividad de nuestra metodología para asegurar que logramos educar correctamente. Nos despedimos e invitamos inmediatamente a la tercera intervención educativa.	tesistas				10 minutos

## **SESION EDUCATIVA 3**

### **I. JUSTIFICACION**

Conocer las enfermedades que pueden prevenirse a través de la vacunación resulta fundamental para comprender el aporte de la inmunización en la salud de los niños. Las vacunas ayudan a reducir la aparición de diversas enfermedades y sus complicaciones, disminuyendo el riesgo de hospitalizaciones y otras consecuencias que pueden afectar el bienestar infantil. Por ello, fortalecer los conocimientos sobre las enfermedades prevenibles mediante vacunas permite generar una mayor conciencia respecto al cumplimiento adecuado y oportuno del esquema de vacunación infantil (OMS,2025).

### **II. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

Brindar información comprensible sobre el esquema de vacunación, promoviendo su adecuado cumplimiento en madres con hijos menores de 4 años del Puesto de Salud Primavera.

#### **Objetivos específicos:**

-Dar a conocerlas diferentes enfermedades que pueden prevenirse mediante cada vacuna establecida de acuerdo con el esquema de vacunación.

### **III. MATERIALES**

- Cartulinas
- Plumones
- Hojas de colores
- Silicona
- tríptico
- Cinta
- Impresiones

### **IV. PROCEDIMIENTO**

**Título:** Conociendo que enfermedades podemos prevenir con las vacunas

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de 4 años que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Primavera

**N° de participantes:** 50 Madres de familia

**Lugar:** Puesto de Salud Primavera

**Fecha:** 1 Abril del 2026

**Responsables:**

- Flores Rios Thalia Vanessa

-Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros

**Asesora:** Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

**3° SESION EDUCATIVA**

**TEMA: CONOCIENDO QUE ENFERMEDADES PODEMOS PREVENIR CON LAS VACUNAS**

	<b>Contenido</b>	<b>Responsables</b>	<b>Medios y materiales</b>	<b>Métodos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
<b>INICIO</b>	<p>Buenas tardes a todos ustedes, estimadas mamitas presentes hoy en el Puesto de Salud Primavera. Les damos una muy cordial bienvenida a este espacio educativo. Nuestra intervención de hoy se titula: Sera importante aprender sobre el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias</p> <p>El objetivo de esta mañana es simple ya que queremos hablarles sobre lo importante que son las vacunas, que son la herramienta más confiable y potente que tenemos para garantizar que nuestros hijos crezcan fuertes y sin las amenazas de enfermedades graves.</p>	tesistas	Rotafolios	Expositivo explicativo	educativa	5 minutos
	<p>Para ello en esta tercera intervención educativa les hablaremos sobre las enfermedades podemos prevenir con las vacunas según el esquema de vacunación</p>	tesistas	cuestionario	Expositivo explicativo	encuesta	10 minutos

	correspondiente. Pero antes recordemos un poco de lo que se habló en nuestra anterior sesión.					
MOTIVACION	Comenzaremos con una ronda rápida de repaso para activar los conocimientos adquiridos previamente. Haremos algunas preguntas clave, como: ¿Por qué son importantes las vacunas? ¿Qué pasaría si no vacunamos a nuestros hijos?, entre otras. Este breve intercambio nos ayudará a refrescar los temas de la sesión anterior y servirá como el puente ideal para dar continuidad a la explicación de hoy."	Tesistas		Expositivo explicativo		10 minutos
DESARROLLO L TEMA	A continuación, se presentará el material de apoyo, diseñado para aclarar todas las dudas que puedan surgir sobre el tema tratado. Haremos un énfasis especial y detallaremos aquellos puntos o preguntas que surgieron en la lluvia de ideas y que generaron alguna dificultad.  Se explicará sobre las patologías que pueden prevenirse mediante cada vacuna. Posteriormente, tras haber abordado toda la temática, se realizará un reforzamiento a través de interrogantes para verificar la comprensión de los temas tratados. Se les incentiva junto a invita a participar	Tesistas	Rotafolio	Expositivo explicativo	expositivo	30 minutos

	en las sesiones, las cuales resultan fundamentales para conocer más respecto al Esquema de vacunación.					
DESPEDIDA	Al concluir esta sesión, agradecemos profundamente la participación de todas las madres. Posteriormente, evaluaremos la efectividad de nuestra metodología para asegurar que logramos educar correctamente. Nos despedimos e invitamos inmediatamente a la cuarta y última intervención educativa.	tesistas				10 minutos

## **SESION EDUCATIVA 4**

### **I. JUSTIFICACION**

Las vacunas constituyen una medida preventiva que brinda protección a lo largo de las diferentes etapas de vida, desde el nacimiento hasta la adultez. Su función principal es estimular el sistema inmunológico para que el organismo desarrolle mecanismos de defensa frente a diversas enfermedades, sin provocar la enfermedad que se busca prevenir. Gracias a ello, la inmunización contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad asociadas a enfermedades prevenibles. En ese sentido, fortalecer la información y promover el adecuado seguimiento del esquema de vacunación durante la infancia resulta fundamental (OMS,2025).

### **II. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

Brindar información comprensible acerca del calendario de inmunización y su adecuada aplicación en madres de niños menores de 4 años del Establecimiento de Salud Primavera.

#### **Objetivos específicos:**

-Reforzar los conocimientos relacionados con las reacciones o efectos que pueden presentarse después de la vacunación.

-informar sobre el cuidado que deben realizarse en el hogar después de la administración de las vacunas.

### **III. MATERIALES**

- lapiceros
- Cartulinas
- tríptico
- Impresion
- Plumones

### **IV. PROCEDIMIENTO**

**Título:** Conociendo los efectos que producen y los cuidados post vacunales

**Público objetivo:** Madres de familia de menores de 4 años que acudan al programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Primavera

**N° de participantes:** 50 Madres de familia

**Lugar:** Puesto de Salud Primavera

**Fecha:** 6 de Abril del 2026

**Responsables:**

- Flores Rios Thalia Vanessa

-Quispe Minaya Deyssi Luz Milagros

**Asesora:** Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel

**4° SESION EDUCATIVA**

**TEMA: CONOCIENDO LOS EFECTOS QUE PRODUCEN Y LOS CUIDADOS POST VACUNALES EN CASA**

	<b>Contenido</b>	<b>Responsables</b>	<b>Medios y materiales</b>	<b>Métodos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
<b>INICIO</b>	<p>Ante todo, buenos días a todos ustedes, estimadas mamitas presentes hoy en el Puesto de Salud Primavera. Les damos una muy cordial bienvenida a este espacio educativo. Nuestra intervención de hoy se titula: Sera importante aprender sobre el esquema de vacunación y cuáles son las consecuencias</p> <p>El objetivo de esta mañana es simple ya que queremos hablarles sobre lo importante que son las vacunas, que son la herramienta más confiable y potente que tenemos para garantizar que nuestros hijos crezcan fuertes y sin las amenazas de enfermedades graves.</p>	Tesistas	<p>Folletos</p> <p>Afiches</p> <p>Rotafolios</p>	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	educativa	5 minutos
	<p>Esta sesión se abordarán las reacciones que pueden aparecer después de la colocación de las vacunas y el cómo actuar adecuadamente para el cuidado posterior en el hogar. Asimismo, al finalizar el desarrollo de los</p>	tesistas	cuestionario	<p>Expositivo</p> <p>explicativo</p>	encuesta	20 minutos

	contenidos, se formularán preguntas a los presentes con el propósito de comprobar la comprensión y reforzar los conocimientos adquiridos durante las sesiones.					
MOTIVACION	Comenzaremos con una ronda rápida de repaso para activar los conocimientos adquiridos previamente. Haremos algunas preguntas clave, como: ¿Recuerdan que enfermedades previene la vacuna del BCG? ¿Nombra alguna enfermedad que previene la vacuna de la Pentavalente?, entre otras. Este breve intercambio nos ayudará a refrescar los temas de la sesión anterior y servirá como el puente ideal para dar continuidad a la explicación de hoy."	Tesistas		Expositivo explicativo		10 minutos
DESARROLLO DEL TEMA	Durante la cuarta intervención educativa se desarrollarán temas relacionados con las posibles reacciones posteriores a la vacunación y los cuidados que deben aplicarse en el hogar. Pero antes, se recordarán los aspectos más importantes tratados durante la primera sesión.	Tesistas	Rotafolio	Expositivo explicativo	expositivo	45 minutos
<b>APLICACIÓN DE POS TEST</b>						

DESPEDIDA	Al concluir esta última sesión, agradecemos profundamente la participación de todas las madres por su participación en las sesiones educativas esperando haya sido gratificante. Se realizará la entrega de un tríptico con la información clara y detallada de los temas desarrollados. Posteriormente, evaluaremos la efectividad de nuestra metodología para asegurar que logramos educar correctamente.	Tesisistas	Tríptico			10 minutos
-----------	---	------------	----------	--	--	------------

## Anexo 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación : EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE FAMILIA DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA EN EL AÑO 2022.

Nombre del Experto: Liz Leyva Villalva.

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Nombre: Liz Leyva Villalva  
No. DNI: 41906232

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE FAMILIA DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA EN EL AÑO 2022.

Nombre del Experto: JAUREGUI MARCOS MERCEDES

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Mercedes E. Jauregui Marco  
Especialista en Nutrición  
Nombre: Mercedes Jauregui Marcos  
No. DNI: 42018756

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE FAMILIA DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA EN EL AÑO 2022.

Nombre del Experto: FLOR JANET PAZ MOGOLLÓN

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

FLOR JANET PAZ MOGOLLÓN

Nombre:

No. DNI: 40342866

.....  
Flor J. Paz Mogollón  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP. N° 38692 C.O.E. N° 13312

## Anexo 5: CARTA DE ACEPTACIÓN



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
*Unidad de Grados y Títulos*

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 25 de marzo 2026

### CARTA N°0010-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Lic. Zosimo Quispe Olarte  
Jefe del Puesto de Primavera  
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que las tesis: **FLORES RIOS THALIA VANESSA** con DNI 70983513 y **QUISPE MINAYA DEYSSI LUZ MILAGROS** con DNI 72496347, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS – PUESTO DE SALUD PRIMAVERA - 2025"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Puesto de Salud 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;

Recibido  
25/03/2026

GOBIERNO REGIONAL DE LA HUAYURA  
RED DE SALUD HUAYURA OYON  
LIC. ZOSIMO QUISPE OLARTE  
JEFE PUESTO DE PRIMAVERA

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
M.C. Miryam Milagros Noreña Lucho  
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

MMNL/rmfga  
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.

**Anexo 6: EVIDENCIAS**











