

UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTO PARA EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 1 AÑO  
HUALMAY 2020

PRESENTADO POR:

CARRERA MENDOZA CLAUDIA MELANIA

RETUERTO CRUZ SARA GRACE

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

ASESORA:

Mg. Gabriela Mabel, JIMÉNEZ QUINTEROS

HUACHO – PERU 2021

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTO PARA EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 1  
AÑO HUALMAY 2020**

**BACH.CARRERA MENDOZA CLAUDIA MELANIA**

**BACH. RETUERTO CRUZ SARA GRACE**

**TESIS DE PREGRADO**

**Aserora:**

**Mg. Gabriela Mabel, JIMÉNEZ QUINTEROS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUTINO SANCEHZ CARRION**

**FACULTAD MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a nuestros padres, porque son el pilar fundamental para poder seguir avanzando, esta tesis es una muestra de todo nuestro esfuerzo a lo largo de nuestra carrera, simboliza una meta más cumplida, es el cierre de una etapa para seguir adelante con nuestros caminos y sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Este presente trabajo de tesis en primer lugar queremos agradecer a Dios por permitirnos llegar hasta aquí por la vida y por bendecirnos siempre ya que sin él no somos nada agradecer también a cada profesor que estuvo durante toda nuestra formación académica aportando mucho en cada paso que dábamos gracias a su paciencia su confianza y dedicación hemos llegado hasta aquí para lograr nuestros sueños también agradecer a nuestros familiares en especial a nuestros padres que ellos jamás nos cortaron las alas al contrario nos impulsaron a tomar vuelo y seguir con cada meta trazada por todo su amor y comprensión hacia nosotras siempre les estaremos eternamente agradecidas.

Muchas personas nos ayudaron durante este camino fue placentero contar con su apoyo con sus ánimos a seguir adelante por todo eso y mucho más les estamos eternamente agradecidas que dios los bendiga hoy y siempre

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>x</b>
<b>CAPITULO I:</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
1.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.2. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.1.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.1.2. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.3. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.3.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.3.2. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.4. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.5. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.5.1. 19	
1.5.2. 19	
1.6. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.6.1. 19	

1.6.2. 20

1.6.3. 20

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO 21**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación 21**

2.1.1. Investigaciones internacionales: 21

2.1.2. Investigaciones nacionales 24

2.1.3. Investigaciones locales 26

#### **2.2. Bases Teóricas 27**

#### **2.3. Definición de términos básicos 48**

#### **2.4. Formulación de la Hipótesis 49**

2.4.1. 49

#### **2.6 Operacionalización de variable 50**

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA 51**

#### **3.1. Diseño Metodológico 51**

3.1.1. ¡Error! Marcador no definido.

3.1.2. ¡Error! Marcador no definido.

#### **3.2. Población y Muestra 52**

#### **3.3. Definición y operalización de variables 54**

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 55**

3.4.1. ¡Error! Marcador no definido.

**3.4.2. ¡Error! Marcador no definido.**

<b>CAPITULO IV RESULTADOS</b>	<b>56</b>
<b>4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS</b>	<b>59</b>
<b>CAPITULO V DISCUSION</b>	<b>63</b>
<b>5.1. Discusión de resultados</b>	<b>63</b>
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>67</b>
<b>Fuentes bibliográficas</b>	<b>67</b>
<b>Fuentes hemerograficas</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 1.-Matriz de consistencia</b>	<b>74</b>
<b>Anexos 2 Instrumento para la toma de datos</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>RECURSOS,</b>
<b>PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA</b>	<b>87</b>
<b>4.1. Recursos humanos</b>	<b>87</b>
<b>4.2. Presupuesto</b>	<b>87</b>
<b>4.3. Financiamiento</b>	<b>88</b>
<b>4.4 Cronograma</b>	<b>88</b>

## RESUMEN

La presente investigación es cuantitativa ya que pretende medir con precisión las variables del estudio el diseño es de tipo cuasi experimental con los instrumentos aplicados de pre test y post test a las madres esta investigación su objetivo principal es determinar la eficacia del programa educativo y reconocer el conocimiento de las madres de los menores de 1 año en el centro de salud de Hualmay la presente investigación se relaciona con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender la cual nos plantea una naturaleza multidimensional de las personas para generar o modificar conductas que promueven la salud.

La población se conformó por 204 madres de niños menores de 1 año y la muestra fue de 81 madres. Los resultados fueron de 81 madres (100%) antes de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de madres presentan un conocimiento bajo (67.90%) con menor proporción el nivel de conocimiento medio (32.10%) después de aplicado el programa educativo el nivel de conocimiento de las madres decrece significativamente (3.70%) con menor proporción nivel de conocimiento medio (29.63%) y por ende el nivel alto de conocimiento crece significativamente a (66.67%).

Por la cual se concluye que la hipótesis de estudio es aceptada: Existe efectividad significativa del programa educativo en conocimiento de las madres de niños menores de 1 año.

**PALABRAS CLAVES:** eficacia, programa educativo, calendario de vacunación,



## **ABSTRACT**

This research is quantitative since it aims to accurately measure the variables of the study, the design is of a quasi-experimental type with the pre-test and post-test instruments applied to the mothers. This research has the main objective of determining the effectiveness of the educational program and identifying the knowledge of the mothers of children under 1 year of age in the Hualmay health center this research is based on the health promotion model of Nola Pender, which presents us with a multidimensional nature of people to generate or modify behaviors that promote health

The population consisted of 204 mothers of children under 1 year of age and the sample was 81 mothers. The results were 81 mothers (100%) before the application of the educational program, it is observed that the majority of mothers have low knowledge (67.90%) with a lower proportion of the average level of knowledge (32.10%) after applying the educational program the mothers' level of knowledge decreases significantly (3.70%) with a lower proportion of the average level of knowledge (29.63%) and therefore the high level of knowledge grows significantly to (66.67%)

By which it is concluded that the study hypothesis is accepted: There is significant effectiveness of the educational program in the knowledge of mothers of children under 1 year.

**KEY WORDS:** efficacy, educational program, vaccination schedule, compliance.

## INTRODUCCION

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por el impacto social y económico a nivel mundial, por ello desde la Cumbre del Milenio realizada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo es reducir la mortalidad entre los niños menores de un año.

Esto significa que cada año, la inmunización previene entre 2 y 3 millones de defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, entre estas enfermedades tenemos a la difteria, tétanos, tos ferina y sarampión.

Según el MINSA el esquema de vacunación consta de 16 vacunas para la protección contra 27 enfermedades transmisibles. Durante el primer año de vida el menor debe contar con las siguientes vacunas: BCG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza y SPR. La inmunización es el resultado final y esperado de la vacunación, por ello se debe priorizar el adecuado almacenamiento de la vacuna y procedimiento de la cadena de frío. El personal de salud deberá seguir detalladamente cada paso: almacenamiento, transporte, conservación y manipulación.

En el Perú el sistema de vacunación ha obtenido logros significativos, disminuyendo así enfermedades prevenibles como las poliomielitis, sarampión y rubeola.

En los últimos años, la cobertura de las inmunizaciones se ha mantenido estable y con éxito, no obstante según la OMS la pandemia de COVID-19 ha provocado una disminución

del número de niños que reciben inmunización sistemática, cabe destacar además que este último contexto histórico se suma a los problemas que ya existían como el temor a las inyecciones, al dolor que las produce, la preocupación sobre la seguridad de las vacunas y la desconfianza que tiene la población hacia el sistema sanitario. Debido a esto se da el incumplimiento o la deserción de los padres de familia frente a las vacunas que sus menores hijos deberían recibir para cumplir el esquema de inmunización y prevenir enfermedades que puedan ocasionar la muerte.

# **CAPITULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.Descripción de la realidad problemática**

Las vacunas son una de las mejores medidas preventivas que existen y son un instrumento esencial en Salud Pública. Además, las vacunas son eficaces y seguras para proteger de forma individual y masiva a la población frente alguna de las infecciones más graves y frecuentes.

Los programas de vacunación deben actualizarse de forma periódica para adaptarlos a la situación cambiante del estado inmunitario de la población, la aparición de nuevos patógenos y/o sus variantes y las nuevas vacunas fruto de desarrollo tecnológico y del avance científico. (SALUD, 2020)

Por la pandemia de Covid-19 se interrumpieron en abril las jornadas de vacunación en el país que estaban a cargo del personal de los servicios de atención primaria. Muchos niños menores de 1 año no fueron inmunizados contra la difteria, tétanos, meningitis, tuberculosis y hepatitis B, mientras que otros pequeños no recibieron sus dosis de refuerzo que se les coloca en el establecimiento de salud de primer nivel de salud más cercano a su casa para completar sus vacunas hasta los cuatro años de edad.

Lamentablemente, los riesgos de este descuido se hicieron tangibles en octubre con un brote de difteria después de veinte años que ha causado la muerte de una niña y una mujer adulta mayor en Lima. Esta es una infección grave originada por la bacteria *Corynebacterium Diphtheriae* que suele afectar a las membranas mucosas de la nariz y la garganta.

En 2020 en la Región de las Américas, 12 diferentes países y territorios notificaron casos confirmados debido a las siguientes 2 enfermedades prevenibles por vacunación difteria (4 países) y sarampión (9 países). En 2019-2020, un país notificó la detección de 3 VDPVs aislados a través de vigilancia ambiental (no genéticamente relacionados). En nuestro análisis encontramos que esto ha ocurrido con la vacuna de refuerzo contra la influenza y la primera dosis contra el sarampión para los niños y niñas que cumplieron un año de edad en 2020. (MINSA R. U., 2020)

Este fue el caso de la niña de cinco años que falleció por difteria a finales de octubre en Lima. Ella había recibido su primera vacuna al nacer para protegerse contra esta enfermedad, pero no se le aplicó la dosis de refuerzo en el tiempo oportuno. Pese a que fue hospitalizada y recibió tratamiento con antitoxina diftérica su estado de salud se complicó y falleció (Inmunizaciones, 2020)

En este contexto, Salud con lupa revisó las tasas de vacunación de las 25 regiones del país y los registros de población inmunizada en los últimos doce años para conocer las zonas más vulnerables donde es crucial que se redoblen los esfuerzos. Así ubicamos ocho regiones en mayor riesgo de brotes infecciosos porque su cobertura de vacunación infantil es menor al 40 por ciento: Arequipa, Lima, Callao, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Puno y Ucayali, como se evidencia.

Antes del Covid-19, estas regiones del país, con excepción de Arequipa, ya registraban una baja tasa de vacunación (por debajo del 65 por ciento) en niños menores de un año porque los gobiernos regionales tenían problemas en la ejecución de sus presupuestos y en la logística para las inmunizaciones. Además, sus funcionarios rotaban

constantemente, contaban con pocos enfermeros y enfermeras, y, sobre todo, no ayudaban a que el programa de vacunación se convirtiera una prioridad en sus comunidades.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para alcanzar resultados efectivos de protección se necesita mantener tasas entre 81 y 95 por ciento de población vacunada. “Los gobiernos regionales son responsables de fijar un presupuesto adecuado para el programa de vacunas. Pero no solamente hace falta dinero, sino que se planifiquen bien las campañas para nivelar las tasas de inmunización”, dice Edson Aguilar, del colectivo Voces Ciudadanas, integrante del Subgrupo de Vigilancia de Inmunizaciones que forma parte de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (MINSA R. U., 2020)

En el mapa continental, el Perú destacaba desde hace décadas por haber eliminado la poliomielitis en 1991, llamada de forma abreviada polio, una enfermedad infecciosa causada por el poliovirus que afecta principalmente al sistema nervioso. En el 2001 se consideró libre de sarampión, una sola persona con sarampión puede infectar a 18 más al toser o estornudar. Por eso, la vacunación es crucial para mantenerla controlada. Sin embargo, con la caída de las coberturas de vacunación por la pandemia de Covid-19 el país se ha colocado en riesgo de rebrote de estas enfermedades prevenibles. “Esto puede provocar un aumento de mortalidad y morbilidad, principalmente entre lactantes pequeños y otros grupos vulnerables, lo que supondría una mayor carga sobre los sistemas de salud”, advierte el decano del Colegio Médico, Miguel Palacios Celi.

En 2020, hasta el 22 de septiembre, 4 países notificaron un total de 160 casos sospechosos, de los cuales 33 fueron confirmados, incluidas 9 muertes por difteria en la

Región de las Américas: Brasil (12 casos sospechosos, incluidos 2 casos confirmados), República Dominicana (2 casos confirmados fatales), Haití (92 casos sospechosos, incluidos 24 casos confirmados y 5 fallecidos) y la República Bolivariana de Venezuela (54 casos sospechosos, incluidos 5 casos confirmados y 2 fallecidos).

Entre 2010 y 2016, se notificaron a la OPS / OMS un promedio anual de 26 casos confirmados por año en países de la Región de las Américas. Sin embargo, en diciembre de 2014 se inició un brote en Haití y en julio de 2016 se inició un brote en Venezuela. En 2017, el número de casos confirmados notificados aumentó a 872 y la mayoría (90%) fueron notificados por Venezuela, seguido de Haití (9%), donde la enfermedad se considera endémica (27). En 2019, 5 países (Brasil, Colombia, Haití, República Dominicana y Venezuela) notificaron un total de 231 casos, incluidas 34 muertes

Uno de los principales problemas ocurridos con la vacunación infantil está en el abandono de las dosis de refuerzo en determinadas edades. Algunos recién nacidos pudieron ser inmunizados en los hospitales y clínicas donde nacieron, pero los menores de cinco años que estuvieron en cuarentena por varios meses en sus casas no pudieron recibir a tiempo sus vacunas de refuerzo.

El Ministerio de Salud indicó el desarrollo del programa de vacunación avocadas al cierre de brechas para reactivar el programa de vacunación en julio con citas a domicilio programadas a través de su página web, esta estrategia no funcionó para las regiones más vulnerables. Los resultados no han sido exitosos en Lima debido al poco personal disponible y la ausencia de espacios con bioseguridad adecuada para retomar las inmunizaciones, como lo constató Salud con lupa durante sus visitas a centros de salud.

El sistema tuvo que recurrir a gestiones intersectoriales con el fin de identificar ambientes seguros donde recibir de forma segura a los padres y niños.

En el 2008, el Gobierno declaró como intervenciones priorizadas la vacunación y el combate de la desnutrición crónica infantil. Así se lograron avances en las tasas de inmunizaciones que llevaron al país a mantener indicadores óptimos por varios años.

Según los reportes del Inei-Endes 2019, se alcanzó una cobertura nacional de vacunación del 82.4% en los menores de 12 meses de edad, y de 78.6% en los menores de 36 meses de edad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cuál es la eficacia de un programa educativo, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año?

### **1.1.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, antes de la aplicación del programa educativo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, después de la aplicación del programa educativo?

¿Cuál es la eficacia del cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año?

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

### **1.1.3. Objetivo general**



Determinar la eficacia de un programa educativo, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año C.S Hualmay 2020.

#### **1.1.4. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, antes de la aplicación del programa educativo.

Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, después de la aplicación del programa educativo.

Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres participantes del programa educativo niño vacunado, futuro asegurado.

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

#### **Conveniencia**

Esta investigación nos determinara la relación entre la eficacia del programa educativo el conocimiento de las madres respecto al cumplimiento del calendario de vacunación lo que nos ayudara a obtener información que serán procesadas y analizadas convenientemente en el transcurso de la investigación.

#### **Relevancia social**

El realizar este programa medirá el nivel de conocimiento y la eficacia de nuestro programa educativo que estaría relacionado al calendario de vacunación de las madres de los niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay que ha impedido que el esquema de vacunación se lleve a cabo considerando que esta situación general, es un problema de salud de consecuencias graves en diferentes casos, ya que al no cumplir el

calendario de vacunación los niños no se benefician de la inmunidad que ofrece dichas vacunas y que son imprescindibles para un óptimo desarrollo y crecimiento sin enfermedades inmunodepresibles el cumplimiento del esquema de vacunación garantiza el control y la administración de las vacunas del sistema de salud que cumple una gran función para controlar enfermedades hasta pueden ser erradicadas por completo mediante todos los beneficios que ofrecen.

### **Implicaciones Practicas**

La investigación es adecuada ya que se cuenta con el conocimiento necesario en el área de salud con la asesoría de catedráticos de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión también se recibió autorización de las autoridades del Centro de Salud de Hualmay la cual se pudo, recopilar toda la información necesaria para realizar el adecuado trabajo de investigación.

Analizando la importancia del problema por el cual se realizó la investigación se desarrolló sesiones educativas a las madres de familia de los niños menores de 1 año donde en el programa educativo ellas al participar en el programa van a adquirir mayor información y así generar conductas saludables con respecto al cumplimiento de calendario de vacunación y así ir resolviendo el problema de salud que aún sigue latente en nuestro país que muchas veces por falta de información y determinación dejan de vacunar a sus menores hijos y ellos se enfrentan a grande enfermedades , mediante este programa educativo brindaremos un aporte científico, preventivo promocional a la población sobre el tema que hemos desarrollado.

Consideramos como beneficiarios directos a los niños menores de 1 año, padres de familia y de manera indirecta a la sociedad ya que al cambiar las conductas de salud en

las madres de familia se baja el índice de mortalidad y morbilidad discapacidad infantil que muchas veces se ocasionan por la falta de inmunización a sus hijos y causa un presupuesto elevado a la sociedad y al estado.

### **1.5.Delimitación del estudio**

El presente estudio de investigación se efectuará en el Centro de salud de Hualmay previa presentación de oficio a la Jefa del consultorio de Enfermería con el fin de que se tenga la facilidad de poder brindar sesiones educativas a las madres de familia de niños menores de 1 año y poder aplicar un pre test y post test y así poder evaluar el nivel de conocimiento antes y después de cada sesión educativa para obtener información y realizar actividades preventivo promocional mediante nuestro programa educativo “Niño Inmunizado, Niño Sano”.

#### **1.5.1. Delimitación Social:**

Las madres de niños menores de 1 año se le brindara sesiones educativas respecto al tema de las inmunizaciones para conocer el conocimiento que ellas tienen antes de cada sesión se le realizara un pre test para conocer que conocimientos tienen antes de nuestra intervención y luego de la intervención realizaremos un post test para saber su conocimiento después de haber intervenido con nuestro programa educativo.

#### **1.5.2. Delimitación Temporal:**

El tiempo de estudio será en el mes de febrero del 2021

### **1.6.Viabilidad del estudio**

#### **1.6.1. Viabilidad Temática:**

El presente trabajo se llevará a cabo en los tiempos disponibles, después de las respuestas de aprobación del proyecto de tesis por los jueces evaluadores, y con la metodología propuesta que nos facilitará dar las respuestas a nuestros problemas de investigación. No hay ningún impedimento ético moral para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

#### **1.6.2. Viabilidad económica:**

La ejecución del proyecto será autofinanciada por las tesis a cargo.

#### **1.6.3. Viabilidad técnica:**

Teniendo en cuenta las características y condiciones de la población que se beneficiará en este caso tanto las madres de niños menores de 1 año nos permitirá llevar a cabo el cumplimiento de nuestros objetivos por ser un preciso, necesario y así poder contar con el apoyo de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de nuestros asesores con fines de ayuda a la investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Investigaciones internacionales:

Vallejos Rosalinda (2018) *Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad de un subcentro de la ciudad de Guayaquil*. Tesis de pregrado para optar el título profesional de enfermería de la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, Ecuador (Vallejo, 2018).

**Objetivo:** Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad pertenecientes a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil **Método:** es un estudio tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. Población y muestra: 50 niños junto a sus cuidadores. **Resultados:** en base al sexo 50% son varones y mujeres, la edad los niños de 1 año los que obtuvieron un 30% y 28% de 4 a 6 meses, el grupo étnico más afectado fue mestizo con 66%. Con respecto a los cuidadores el sexo mayoritario fue de 76% femenino, en edades hubo 34% de 26 a 35 años. El factor que ocasiono el mayor incumplimiento del esquema de vacunación fue el tiempo con el 40% y la complicación que se presento fue la gastroenteritis con el 12%. **Conclusión:** pude evidenciar que Con respecto a la edad se encontró que un 30% de niños de 1 año y 28% de 4 a 6 meses de edad incumplían con el esquema de vacunación. En grupo étnico 66% de los niños que incumplían en su inmunización son pertenecientes al grupo mestizo.

Cortes Daniela y Navarro Mirtha (2017) *Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, Mendoza* Tesis de pregrado para optar el título profesional de enfermería de la Universidad Nacional De Cuyo (Cortes & Navarro, 2017).

**Objetivo:** Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, en el segundo semestre de 2014. **Método:** Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al centro de Salud n° 331, El Mercado, Santa Rosa Mendoza - Argentina. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. Conclusiones: A través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “El Mercado” se encuentra

informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas

Cazan N, Juca N. (2017). *En su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca- Ecuador”*. Tesis de pregrado para optar el título profesional de enfermería de la Universidad de Cuenca (N & J, 2017)

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones en madres de menores de 2 años que asisten al Centro de Salud” Nicanor Merchán “Cuenca 2016 **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal, con un universo finito que involucra a 120 madres. Se utilizó técnicas como: entrevista y observación directa. Se aplicó un formulario elaborado y validado en estudios anteriores. Los resultados como datos demográficos, nivel de conocimiento se presenta en gráficos con porcentajes, que nos permitió visualizar de mejor manera los problemas encontrados en el grupo de estudio, el 32.50% están entre los 14 a 20 años, el 50.0% conocen que enfermedades protegen las vacunas, el 51.67% conocen las reacciones postvacunacion, el 74,17% indican las edades en que se deben vacunar, el 89.17% conocen los sitios de aplicación de la vacuna

### 2.1.2. Investigaciones nacionales

Saturnina Eugenio (2018) *Factores Intervinientes Y Cumplimiento Del Calendario De Vacunación, Niños Menores De 5 Años, Puesto De Salud Virgen Del Rosario, Lima, 2018*. Tesis de pregrado para optar el título de enfermería Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima (Eugenio, 2018)

**Objetivos:** Determinar la relación que existe entre los factores intervinientes y el cumplimiento del calendario de vacunación, en niños menores de 5 años en el puesto de salud Virgen del Rosario, Lima, 2018 **Material y Método:** Investigación de metodología descriptiva con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Se trabajó con 103 madres, el instrumento utilizado fue el cuestionario, validado por juicio de expertos y el Alfa de Cronbach con 0,864 y 0,882. Como resultados el 49.51% presentan factores intervinientes regulares, el 27.18% buenos y el 23.30% malos. Asimismo, el 46.60% presentan un cumplimiento de las vacunas de nivel medio, el 29.13% de nivel alto y el 24.27% de nivel bajo. Concluyendo que existe una relación directa entre los factores intervinientes y el cumplimiento del calendario de vacunación. Finalmente se recomienda al director del puesto de salud Virgen del Rosario Carapongo, elaborar un esquema de actividades conjuntamente con el departamento de enfermería, donde se busque promocionar la importancia de la vacunación de los niños en las madres, así como los beneficios que esta acción trae y los efectos negativos que traen no realizar la vacunación en el niño.

Cuno Elizabeth (2017) *Eficacia De Un Programa Educativo, Hijos Sanos Tendré Porque Los Vacuné, En Conocimientos, Para El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Niños Mayores De 1 Año – 2017* Tesis de pregrado



para optar el título profesional de enfermería de la Universidad Federico Villareal, Lima (Elizabeth, 2017)

**Objetivo:** determinar la efectividad del programa educativo “Hijos sanos tendré, porque los vacuné” e identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños mayores de un año del P.S. Metropolitana. 2017; antes y después de la aplicación del programa educativo. La investigación se basa en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, que nos habla de naturaleza multifacética de las personas, en su interacción con el entorno, cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. La población estuvo conformada por 106 madres de niños mayores de un año y la muestra fue de 46 madres. Los resultados fueron que de 46 madres (100%); antes de la aplicación del programa educativo, se observa que la mayoría de madres presentan nivel de conocimiento bajo (52.2%), con menor proporción el nivel de conocimiento medio (47.8%). Después de aplicado el Programa Educativo, el porcentaje de madres con un nivel bajo de conocimiento decrece significativamente a 6.5%, con menor proporción nivel de conocimiento medio (19.6%) y así mismo el porcentaje de las madres con un nivel alto de conocimiento crece significativamente a 73.9%. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Existe efectividad significativa del programa educativo “Hijos sanos tendré, porque los vacuné”, en conocimientos de las madres de niños mayores de un año. (Elizabeth, 2017)

### 2.1.3. Investigaciones locales

Alfredo Torres (2018-2019) *Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años.*

*Puesto de salud de Primavera, 2018-2019* Tesis de pregrado para obtener el título profesional de enfermería de Universidad José Faustino Sánchez Carrión (Alfredo, 2018-2019).

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019. **Método:** Descriptiva-correlacional, de tipo transversal, de enfoque cuantitativo; realizado en el Puesto de salud de Primavera. La población está conformada por 235 madres de menores de 5 años seleccionadas de manera estratificada, tamaño de muestra 90. Las teorías del aprendizaje social de Albert Bandura y la teoría de acción razonada de Fishbein y Ajzen, respaldan la discusión de los resultados tanto los conocimientos y las actitudes. El cuestionario, válido y confiable. Para el procesamiento se utilizó el software SSPS versión 20.0, para la prueba de hipótesis se utilizó Chi cuadrado. Resultados: El 47,8% de las madres tiene un conocimiento medio, el 33,3% un conocimiento bajo y el 18,9% un conocimiento alto. El 60% tiene una actitud media positiva, el 23,3% tiene una actitud negativa y el 16,7% tiene una actitud positiva. La relación entre el conocimiento y las actitudes es SIGNIFICATIVA debido a que el Chi cuadrado = 12,06;  $p = 0,001$ . Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años es media. El nivel de actitud es media positiva. La relación entre el conocimiento y la actitud sobre el esquema de

vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera es significativa.

Noemi Anguis; Gianina Esteban (2017) *Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Madres Con Niños Menores De Un Año En El Centro De Salud De San Cristóbal-Huancavelica 2017* Tesis de pregrado para optar el título profesional de enfermería de la Universidad de Huancavelica (Gianina, 2017)

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017 **Metodología:** El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva. La investigación es de nivel descriptivo. El método utilizado es descriptivo. Para la recolección de datos de conocimiento de madres sobre inmunizaciones se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario y para el cumplimiento del calendario de vacunación la técnica análisis documental y su instrumento guía de análisis documental. El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 madres de familia. **Conclusión:** A menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor incumplimiento del calendario de vacunación.

## 2.2. Bases Teóricas

La función de la enfermera se sustenta en la teoría de Nola Pender la cual se considera el modelo de la promoción de salud este modelo conductual ayuda a

promover y comprender las acciones y actitudes de las personas para que puedan modificar o crear conductas saludables y así puedan prevenir enfermedades también conceptualiza a la promoción de la salud como el nexo , para brindar a la población el acceso necesario para mejorar su estilo de vida de salud y poder ejercer un mejor control sobre si misma

Nola Pender presentó un modelo, sobre la promoción de la salud, donde nos expone, que, al hombre, se le debe de entender, para poder ayudarlo. El conocer las conductas, conocimientos, las características y experiencias de cada uno, nos llevará a saber la participación, o no, en comportamientos que favorecen la salud. El modelo nos menciona tres aspectos: 1) Las características y experiencias de cada uno, dónde nos habla de la conducta previa que va estar ligada a experiencias anteriores de la persona y sus factores personales que estarán categorizados en biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales tendrán un efecto en el compromiso, o no, del individuo con las conductas que favorecen su salud. 2) Las condiciones y efectos relativos a la conducta específica, este es un aspecto central del modelo y se relacionan con los conocimientos y efectos (sentimientos emociones creencias específicos de la conducta, el cual comprende de 6 conceptos: el primero concepto corresponde a los beneficios percibidos por la acción, el cual menciona sobre el resultado positivo anticipado; el segundo concepto corresponde a las barreras percibidas, que alude a las apreciaciones negativas y desventajas de la propia persona; el tercer concepto corresponde a la autoeficacia percibida, qué representa la percepción, de competencia, de sí mismo para ejecutar una conducta; el cuarto concepto corresponde al efecto relacionado con el comportamiento, que son las emociones y reaccione hacia una conducta y por último, las influencias

interpersonales y situacionales. Estos conceptos enunciados se relacionan e influyen en el compromiso para un plan de acción. 3) Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, en la primera se considera aquellas conductas alternativas, en las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo y las responsabilidades familiares, en cambio las preferencias personales posibilitan un alto control sobre las acciones. En conclusión el modelo nos plantea una naturaleza multidimensional de las personas para generar o modificar las conductas que promueven a la salud (Hoyos L. G., 2008, pág. 19)

### **Conocimiento**

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. (V.RAMIREZ, 2009)

### **Inmunización**

La inmunización es el proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger al individuo contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (OPS, 2020).

## **Vacuna**

Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, fracciones de los mismos o partículas proteicas, polisacáridos o ácidos nucleicos de patógenos que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida. El resultado de la vacuna en el organismo es la capacidad de que el agente patógeno se multiplique y produzca inmunidad, sin causar enfermedad (Conceptos y principios generales de inmunización, s.f.)

En definitiva, las vacunas son una forma ingeniosa e inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades. Nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar. Tras la administración de una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegidos contra ella, normalmente durante años, décadas o incluso para toda la vida. Por eso las vacunas son tan eficaces: en vez de tratar una enfermedad cuando esta aparece, evitan que nos enfermemos. (OMS, 2020)

## **Esquema o calendario de vacunación**

El calendario de vacunación es el orden secuencial o cronológico de aplicación de vacunas que administradas sistemáticamente a las personas de un país inducen una respuesta de inmunización adecuada frente a las enfermedades las vacunas administradas para su acreditación deben ser anotadas en el respectivo carnet de vacunación de cada menor el cual es el único e intransferible respecto a la norma técnica.

## **Importancia de las vacunas**

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas, hoy más que nunca. En la actualidad disponemos de vacunas para protegernos contra al menos 20 enfermedades, entre ellas la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión. En su conjunto, esas vacunas salvan cada año tres millones de vidas.

Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. A algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, se les desaconseja vacunarse contra determinadas enfermedades; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades (OMS, 2020)

## **Edad de aplicación de cada vacunación**

### **Vacunas del recién nacido**

#### **Vacuna BCG:**

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, la dosis de administración es de 0.1 cc al neonato dentro de las 24 horas de nacimiento. En caso que se detecte un menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá administrarse la vacuna. En aquellos menores entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniazida al término del esquema deberá aplicarse la vacuna BCG.

## **Reacciones Adversas**

Cuando se utiliza la practica correcta en el lugar de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra esporádicamente con una costra y la cual se desprende luego de 12 semanas, dejando una cicatriz notablemente estas reacciones no causan dolor.

### **Cuidados Post Vacuna**

Después de 2 o 3 semanas en el sitio de la vacuna aparece una inflamación enrojecida de 5- 10 mm, no es dolorosa, esperable para dicha vacuna. A veces aparece una secreción amarilla y puede demorar semanas en cicatrizar, dejando una marca. Se recomienda mantener esta zona descubierta, sin humedad y no administrar alcohol, cremas o desinfectantes. Si se moja durante el baño secar suavemente.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Recién nacido con peso menor de 2000 gramos
- ✓ Enfermedad infecciosa aguda grave
- ✓ Lesiones cutáneas generalizadas
- ✓ Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmunosupresivos.

### **Vacuna Hepatitis B (HvB)**



Es una vacuna inactivada recombinante, se debe administrar una dosis de 0.5 cc al neonato inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de 7 días del nacimiento. Se vacunará a neonatos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"

### **Reacciones Adversas**

Se debe prestar atención a cualquier signo de alarma que pueda ser preocupante, como signos de una reacción alérgica grave, temperatura muy alta o un comportamiento inusual. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir hinchazón de la cara y la garganta, ronchas, dificultad para respirar, frecuencia cardíaca acelerada, mareos y debilidad. Estos podrían comenzar entre algunos minutos y algunas horas después de la vacunación. Si ve que se trata de una reacción alérgica grave u otra emergencia que no puede esperar acudir al centro de salud más cercano.

### **Cuidados Post vacuna**

Dolor en el lugar donde se administró la vacuna, Temperatura de (37.7°C) o más alta. Si tiene efectos secundarios, estos regularmente ocurren inmediatamente después de vacunarse y duran entre uno y dos días.

### **Contraindicaciones**

Esta vacuna está contraindicada cuando existen antecedentes previos de reacciones alérgicas graves a cualquiera de los componentes de la vacuna o cuando ha existido reacción alérgica grave a una dosis previa de la vacuna frente a la hepatitis B. Dado que

la producción del antígeno recombinante se realiza en cultivo de levaduras (*S. cerevisiae*), como precaución, esta vacuna está contraindicada en los pacientes alérgicos graves a la levadura de cerveza y a la de panadero. No obstante, hay pocos datos sobre la aparición de reacciones adversas tras la vacunación en estos pacientes. No existe contraindicación en el embarazo ni en la lactancia en mujeres con riesgo de infección. Tampoco está contraindicada en personas con inmunodeficiencias.

### **Vacunas del 2do mes, 4to mes y 6to mes.**

#### **Vacuna de neumococo.**

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. o Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se administra 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con un tiempo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. o Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea

#### **Reacciones Adversas**

Son escasos y leves, abarcando ligera inflamación y dolor en el sitio de aplicación.

**Cuidado Post Vacuna**

Cubrir la zona de aplicación con una torunda de algodón y una tira adhesiva; pueden retirarse pocos minutos después.

Hacer presión suave 1 minuto; evitar frotar o la presión excesiva.

Recomendar que permanezca, al menos, 30 minutos en observación en la sala de espera, para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.

El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre ( $\geq 38$  °C), si se presenta.

**Contraindicaciones**

No deben vacunarse aquellos niños que hayan presentado una reacción alérgica grave (anafilaxia) en una dosis previa o que sean alérgicos a alguno de los componentes incluidos en ella.

En los niños que presenten una enfermedad aguda grave debe retrasarse la vacunación hasta su mejoría.

Un resfriado o una enfermedad leve no son motivos para retrasar la vacunación.

**Vacuna del rotavirus**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar

la primera dosis hasta los 4 meses con un tiempo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

### **Reacciones Adversas**

Irritabilidad, diarrea

### **Cuidado Post Vacuna**

Los niños podrían presentar irritabilidad, o tener diarrea, vómitos leves y temporales después de recibir una dosis de la vacuna contra el rotavirus.

### **Contraindicaciones**

Los niños que hayan tenido una reacción alérgica o que haya representado un riesgo para la vida a una dosis de la vacuna contra el rotavirus no deben recibir otra dosis. Los niños que tienen una alergia severa a la vacuna contra el rotavirus no deben recibir la vacuna.

Los niños con “inmunodeficiencia combinada severa” no deben recibir la vacuna contra el rotavirus. Los menores que hayan tenido un tipo de obstrucción intestinal llamada “invaginación intestinal” no deben recibir la vacuna contra el rotavirus.

Los menores que tienen una enfermedad leve pueden recibir la vacuna. Los niños que tienen una enfermedad moderada o grave deben esperar hasta recuperarse. Esto incluye a menores con diarrea o vómitos moderados o severos.

Consulte a su médico si el sistema inmunitario de su niño está debilitado a causa de:

VIH/SIDA u otra enfermedad que afecta el sistema inmunitario

Un tratamiento con fármacos, como esteroides  
cáncer o un tratamiento contra el cáncer con radiografías o fármacos

### **Vacuna pentavalente**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenza* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

### **Reacciones Adversas**

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria).

### **Cuidado Post Vacuna**

Se debe prestar atención a cualquier aspecto que le preocupe, como signos de una reacción alérgica severa, fiebre muy alta o un comportamiento inusual.

Los signos de una reacción alérgica severa pueden incluir urticaria, hinchazón de la cara o la garganta, dificultad para respirar, pulso acelerado, mareos y debilidad. Estos podrían comenzar entre algunos minutos y algunas horas después de la vacunación

### **Contraindicaciones**

Antecedente de presentar alguna reacción o evento con algún componente de la vacuna.

Si el niño (a) está en tratamiento inmunosupresor que disminuya sus defensas (quimioterapia, esteroides sistémicos) o si presenta alguna inmunodeficiencia, como el SIDA (no así si tiene VIH y no presenta síntomas).

Enfermedad reciente y con temperatura superior a 40°C, si presenta enfermedad grave con o sin fiebre, o aquellas que involucren daño cerebral, crisis convulsivas o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en progresión (el daño cerebral previo no la contraindica).

El llanto inconsolable no representa una contraindicación absoluta, sino de precaución, se puede continuar con el esquema de vacunación bajo condiciones de observación en el hogar

### **Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)**

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

**Reacciones Adversas**

Los efectos adversos son poco frecuentes y leves. Al estar incluida en vacunas combinadas, deben ser tenidas también en cuenta otras reacciones secundarias debidas a los otros componentes. Las más frecuentes son fiebre o febrícula, leve hinchazón o enrojecimiento en la zona de la inyección, o ligera irritabilidad o somnolencia en los días siguientes a su administración. Excepcionalmente puede aparecer llanto persistente o alteraciones neurológicas debidos a otros componentes de las vacunas combinadas.

**Cuidado Post Vacuna**

Pueden causar dolores leves y enrojecimiento en el área de la inyección. Por lo que es necesario que no se manipule la zona donde se aplicó la vacuna, en caso de haber mucho dolor se recomienda colocar compresas de paños tibios (manzanilla) o administrar un analgésico.

**Contraindicaciones**

La IPV no se debe administrar a personas con alergia documentada o conocida a la estreptomicina, la neomicina o la polimixina B, o con antecedentes de reacción alérgica después de una inyección previa de la IPV.

**Vacuna antipolio oral (APO)**

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

**Reacciones Adversas**

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los 30 efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicaciones de primeras dosis y su frecuencia disminuye con las administraciones sucesivas.

Vacunas del 7mo y 8vo mes.

### **Vacuna de Influenza Estacional**

La vacuna contra la influenza es una vacuna inactivada (que contiene virus muertos) que se administra con una aguja, generalmente en el brazo. Contiene tres virus de influenza estacional que se cultivan en huevos. La vacuna contra la influenza estacional protege contra tres virus de influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la próxima temporada.

### **Reacciones Adversas**

Dolor, enrojecimiento, sensibilidad o inflamación donde se administró la inyección, Fiebre (en bajos grados), Dolores.

La vacuna inyectable intradérmica contra la influenza puede causar otros efectos secundarios leves, incluyendo: Dureza y picazón en la zona donde se administró la inyección. De producirse estos síntomas, se presentarán inmediatamente después de que se administre la vacuna y probablemente tengan una duración de uno a dos días.

### **Cuidado Post Vacuna**

Se pueden presentar reacciones leves a la vacuna, como las siguientes:

- ✓ Dolor de cabeza (cefalea).
- ✓ Sudoración.
- ✓ Dolores musculares (mialgia).
- ✓ Fiebre.



- ✓ Malestar.
- ✓ Dolor articular (artralgia).
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Enrojecimiento de ojos y de la zona de la inyección (la que también puede hincharse).
- ✓ Acumulación de líquido (edema).

Estas reacciones se pueden presentar poco tiempo después de la vacunación y duran 1 ó 2 día.

### **Contraindicaciones**

No debe vacunarse en el caso de haber presentado reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas. Contraindicaciones temporales:

- ✓ Personas con enfermedad aguda severa (meningitis, sepsis, neumonía).
- ✓ Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para aplicar la vacuna.

### **Vacunas del 12vo mes.**

#### **Vacuna de Sarampión Paperas y Rubeola (SPR)**

Vacuna de virus atenuados, conocida como "Triple Viral", que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. La eficacia de la vacuna contra las enfermedades depende de la cepa y de la concentración de virus que contiene la vacuna; para sarampión entre 95% y 100%; para rubéola, 98% a 100% y para parotiditis 90 % a 98%

La primera dosis a los doce meses y la segunda a los seis años de edad en cualquier unidad del sector salud, o en la escuela primaria cuando el niño ingresa a primer año. En principio todos los niños sanos que estén en edad de recibir las dosis. Los riesgos de la vacuna son mínimos y siempre menores que los del niño no vacunado que se expone a cualquiera de estos virus.

### **Reacciones Adversas**

Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis).

### **Cuidado Post Vacuna**

De todo signo inusual, como fiebre alta o cambios inusuales en la conducta. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultades para respirar, ronquera o sibilancias, urticaria, palidez, debilidad, pulso acelerado o mareos. Por lo que es necesario que acuda de inmediato a consultar con su pediatra.

### **Contraindicaciones**

Enfermedad más seria que un simple resfriado (por ejemplo, fiebre)

La mayoría de los expertos están de acuerdo que los niños con una historia de convulsiones previas deben de recibir la vacuna. Aunque en estos niños la posibilidad de desarrollar convulsiones después de la vacuna es pequeña, es 5 veces mayor que en otros niños sin una historia de convulsiones. El personal encargado de administrar la

segunda dosis debe ser informado antes de cualquier problema que pudiera haber ocurrido con la primera inyección.

Alergia al huevo o a la neomicina.

Haber recibido una gamma globulina dentro de los tres meses anteriores.

Inmunodepresión (por cáncer, leucemia, linfoma, etc.).

Estar recibiendo tratamiento con prednisona, esteroides, quimioterapia, radioterapia o inmunosupresores.

Estar embarazada o poder llegar a estarlo dentro de los siguientes tres meses.

Vacuna del 15vo mes

### **Vacuna antiamarilica (AMA)**

La vacuna contiene seres vivos atenuados, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1c y aguja 25Gx5/8” la vacuna es de presentación multidosis. Para la población de áreas endémicas y expulsadoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad

### **Reacciones Adversas**

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación.

**Cuidado Post Vacuna**

Preste atención a cualquier cosa fuera de lo común, como fiebre elevada, cambios en el comportamiento o síntomas parecidos a los de la gripe que ocurren entre 1 y 30 días después de la vacunación. Los signos de una reacción alérgica pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o sibilancias, ronchas, palidez, debilidad, latidos rápidos del corazón o mareos desde pocos minutos a varias horas después de haberse vacunado. Llame a un doctor o lleve a su niño inmediatamente a un doctor.

**Contraindicaciones**

Las personas que tuvieron una reacción alérgica grave (que puso en peligro su vida) a alguno de los componentes de la vacuna, incluyendo huevos, proteínas de pollo o gelatina, o que tuvieron una reacción alérgica grave a una dosis anterior de la vacuna contra la fiebre amarilla no deben vacunarse contra la fiebre amarilla. No se debe dar la vacuna a los bebés menores de 6 meses de edad.

**Vacuna del 18vo mes.**

En el 18vo mes de vida del niño se aplican las vacunas en forma de refuerzo para que el menor este más protegido.se aplican las siguientes vacunas.

Primer refuerzo de DPT

1er Refuerzo de Antipolio APO

Segunda Dosis de SPR

**Reacciones Adversas**

En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofen) en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño). En casos raros, el componente Pertussis puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones). En estos casos no podrá usarse Pentavalente ni DPT sino la vacuna DT (pediátrica) para completar el esquema. Anote este particular en el carné de vacunación y en la historia clínica.

#### Vacuna del 2, 3, 4 años 11 meses y 29 días con morbilidad

A partir de los dos años de vida hasta los 4 años 11 meses y 29 días se aplican las siguientes vacunas en forma de refuerzo para que el menor siga protegido contra las enfermedades prevenibles por vacunas y así disminuir la morbi-mortalidad en los niños menores de 5 años.

Una Dosis de Influenza

Una Dosis Antineumococica

#### Vacuna de los 4 años 11 meses y 29 días

A partir que el niño cumple 4 años hasta un día antes que cumpla 5 años se le deben aplicar vacunas de refuerzo para que menor cumpla su calendario de vacunación de manera correcta y este protegido. Las vacunas que se aplican son las siguientes:

2do Refuerzo DPT

2do Refuerzo Antipolio oral

La aplicación del esquema nacional de vacunación es de carácter obligatorio en todo el territorio nacional y según el deberán registrarse las entidades públicas y privadas del sector salud toda vez que realicen la aplicación de vacunas

El estado peruano garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno Peruano debido a ello la vacunación es gratuita en todos los establecimientos públicos y privados que usen vacunas provistas por el ministerio de salud (-MINSa, 2011)

Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar:

Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.

Debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios

Lo referente a los riesgos de la no vacunación.

Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado, sobre las vacunas, para qué sirven las vacunas, cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita y qué fecha deberá regresar (utilice el carnet de vacunación). Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción.

Ante cualquier consulta darle el teléfono del establecimiento de salud o del vacunador a fin de que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia.

Se debe recomendar a los padres que esperen en el centro de salud durante 15 o 20

Desechar la jeringa y la aguja en cajas de bioseguridad apropiados

La o las vacunas administradas y la orientación a los padres deben registrarse en: carnet de vacunación, hoja HIS y en la historia clínica (incluir el número de lote)

### **Rol de la enfermera en la estrategia sanitaria nacional de inmunización**

El rol del personal de enfermería es sumamente importante para poder cumplir con la estrategia sanitaria de inmunización ya que el personal de enfermería tiene una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de manera correcta de las vacunas, tiene el deber moral y legal de mejorar los estilos de vida de la población mediante actividades de este tipo con el único fin de poder modificar hacia conductas saludables cumpliendo así un rol importante teniendo amplia cobertura en grupos de personas donde muchas veces la información es escasa y no asumen estilos de vida saludables por presentar grado de instrucción bajo, grupo de diferentes culturas, socialmente marginados ,personas con problemas de salud, es ahí donde el personal de enfermería debe ejercer mayor autonomía mostrar liderazgo en la atención primaria centrado en la familia promoviendo y manteniendo la salud de sus integrantes con mayor hincapié en los menores de 5 años ya es la edad base para prevenir enfermedades en un futuro y disminuir la tasa de mortalidad

El rol del personal de enfermería en esta estrategia se basa en la búsqueda y captación de niños a través de la orientación e información a sus madres sobre la importancia de las vacunas, los efectos secundarios y dosis así mismo dentro del rol que desarrollan está en su objetivo ayudar a mejorar el conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizar los servicios realizar consejería y hacer seguimiento para tener resultados positivos y así resguardar la salud el respeto por la vida y la dignidad humana

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Vacuna**

Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, fracciones de los mismos o partículas proteicas, polisacáridos o ácidos nucleicos de patógenos que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida.

## **Conocimiento**

Son hechos o sucesos que una persona adquiere a través del tiempo mediante las experiencias que vive a diario las acciones que realiza mediante la observación y la interacción con los objetos lo cual se origina en la percepción sensorial teniendo un fin la razón.

El conocimiento es definido por Mario Bunge, como un conjunto de ideas que pueden tener diferentes características los cuales pueden ser exactos y fundamentados, como también, ser vagos e inexactos. Bunge, menciona tres tipos de conocimientos:

El conocimiento científico, el cual es un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y puede ser verificable a través de la experiencia.

El conocimiento ordinario, que es un conjunto diferente de ideas, los cuales son producto de la observación, la imaginación, experiencia e incluso de la reflexión.

El conocimiento vulgar, el cual es vago e inexacto que se limita a la observación. Así mismo, un conjunto de creencias, acerca de las relaciones causales entre los fenómenos y las condiciones que las afectan, pueden ser aceptadas como conocimiento, siempre y



cuando, sean justificadas y que estén basadas en modelos establecidos, generales y formales (Riquelme, 2008, pág. 46)

### **Calendario de Vacunación.**

El calendario de vacunación es un esquema cronológico donde se especifica el orden en que se deben administrar las vacunas a los niños y hace referencia también la dosis exacta que se debe administrar.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

H1: Existe eficacia significativa del programa educativo “niño sano, futuro asegurado” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020

H0: No existe eficacia significativa del programa educativo “niño sano, futuro asegurado” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020

## 2.6 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>CONOCIMIENTO DE VACUNAS</p>	<p>Son hechos o sucesos que una persona adquiere a través del tiempo mediante las experiencias que vive a diario las acciones que realiza mediante la observación y la interacción con los objetos lo cual se origina en la percepción sensorial teniendo un fin la razón.</p> <p>El conocimiento es definido por Mario Bunge, como un conjunto de ideas que pueden tener diferentes características los cuales pueden ser exactos y fundamentados, como también, ser vagos e inexactos</p>	<p>Es la información que adquiere la madre con el tiempo sobre la importancia de la vacunación y las enfermedades que previene al completarlas adecuadamente en las edades correctas.</p> <p>También aprende que efectos secundarios puede producir una aplicación de esta y como tratarla.</p>	<p>Generalidades sobre las vacunas (8 ítems)</p> <p>Tipos de vacunas y enfermedades que previenen. (6 ítems)</p> <p>Efectos de la vacuna y cuidados (2 ítems)</p> <p>Mitos sobre las vacunas (4 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición de inmunización</li> <li>● Definición de vacuna</li> <li>● Importancia de las vacunas</li> <li>● ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?</li> <li>● ¿Cuándo considera que su hijo está protegido?</li> <li>● Vacunas a los 15 meses una dosis de Antiamarílica (Fiebre amarilla)</li> <li>● Vacunas a los 18 meses 1er. Refuerzo de DPT 1er. Refuerzo de Polio oral 2do. SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola)</li> <li>● Vacunas los 4 años DPT Y APO</li> <li>● Las molestias que puede presentar después de la vacuna</li> <li>● Qué hacer en caso de hinchazón o enrojecimiento en la zona de aplicación.</li> <li>● ¿Es peligroso que reciban varias vacunas a la vez?</li> <li>● ¿Las vacunas de las clínicas son mejores que las vacunas del estado?</li> <li>● ¿Es necesario vacunar a mi niña o niño contra enfermedades ya eliminadas?</li> <li>● ¿Las vacunas de refuerzo son opcionales?</li> </ul>	<p>Nivel de conocimiento alto</p> <p>Nivel de conocimiento medio</p> <p>Nivel de conocimiento bajo</p>

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

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

Cuasi experimental, es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural (Sampieri, R.; Fernández, C. y Bautista, P., 1997, pág. 3)

Longitudinal, es este estudio se va analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en la relación de estas, los cuales recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. (Sampieri R.; Fernández C. y Bautista P., 2014, pág. 8)

Longitudinal panel, este diseño es una subdivisión que estudia los cambios a través del tiempo, solo que evalúa al mismo grupo en los distintos momentos. (Sampieri R.; Fernández C. y Bautista P., 2014, pág. 10)

##### **3.1.2. Nivel y tipo de investigación**

De acuerdo al estudio de investigación, se analiza que es un estudio exploratorio por las características que presenta ya que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado

Para poder lograr el objetivo de esta investigación se utilizarán el diseño cuasi experimental ya que no se van a manipular las variables deliberadamente.

**Enfoque:**

Cuantitativo, ya que va permitir acotar intencionalmente la información, es decir, pretende medir con precisión las variables del estudio; se usó la recolección de datos de una realidad observable, medible y que se puede percibir de manera precisa, para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y teorías.

**3.2. Población y Muestra**

La población es de 204 madres del Centro de Salud de Hualmay para poder hallar la muestra de la población antes mencionada, se aplicó la fórmula de población finita:

$$\frac{N * z^2 * p * q}{E^2(N - 1) + (p)(q)(z^2)}$$

Donde:

N = Población total

n = Tamaño de muestra

p = Porción de población que posee características de interés = 0.5

q = Porción de población que no posee características de interés 0.5

Z = Distribución normal estándar =1.96

E = Error =0.05

Reemplazando datos:

$$n = \frac{204 * 0.5 * 0.5 * (1.96^2)}{0.05^2(204-1) + (1.96^2) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 195.84 = \frac{(204) * 0.25 * 3.84}{0.0025 (203) + 3.84 * 0.25} = 133.451$$

$$n = \frac{133.45}{1 + \frac{133.45}{204}} = \frac{133.45}{1.654166666} = 80.6783$$

$$n = 81$$

Tamaño de muestra: 81 madres de niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay.

Unidad análisis o de observación: Madres de niños menores de 1 año del Centro de salud del distrito de Hualmay

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 1 año con tecnología disponible
- Madre de niños menores de 1 año pertenecientes al centro de salud de Hualmay
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que deseen participar de la investigación

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 1 año
- Madres que no se encuentren durante la realización de la investigación
- Madres quechua hablante

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

#### **Variables de estudio**

##### *Variable dependiente*

##### *Nivel de conocimiento sobre vacunas*

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. También son el conjunto de ideas que pueden tener diferentes características los cuales pueden ser exactos y fundamentados, como también, ser vagos e inexacto.

Se operacionalizó en:

- **Nivel de conocimiento alto:** cuando el puntaje se de 15 a 20 puntos.
- **Nivel de conocimiento alto:** cuando el puntaje se de 8 a 14 puntos.
- **Nivel de conocimiento alto:** cuando el puntaje se de 0 a 7 puntos.

##### *Variable independiente*

##### *Programa educativo*

Son un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de novedades y mejoras en el sistema educativo, se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que justifican, su desarrollo pasa por tres fases diferenciadas: implantación, promoción y extensión.

Se operacionalizó en:

- **Efectivo:** Si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento, de las madres de niños menores de cinco años del centro de salud Hualmay
- **Inefectivo:** Si se mantiene o no se incrementa significativamente el nivel de conocimiento, de las madres de niños menores de cinco años del centro de salud Hualmay.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnicas a emplear**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento será un cuestionario para nuestra variable independiente la técnica que utilizaremos será la encuesta y el instrumento el cuestionario y para la variable dependiente utilizaremos la lista de chequeo a través del calendario de vacunación.

#### **3.4.2. Descripción de los instrumentos**

El cuestionario a realizar consta de 20 ítems y 4 dimensiones: generalidades sobre las vacunas, tipos de vacunas y enfermedades que previenen, efectos de la vacunas y cuidados y mitos sobre las vacunas.

Para la realización del cuestionario tuvimos la participación de las madres de niños menores de 1 año

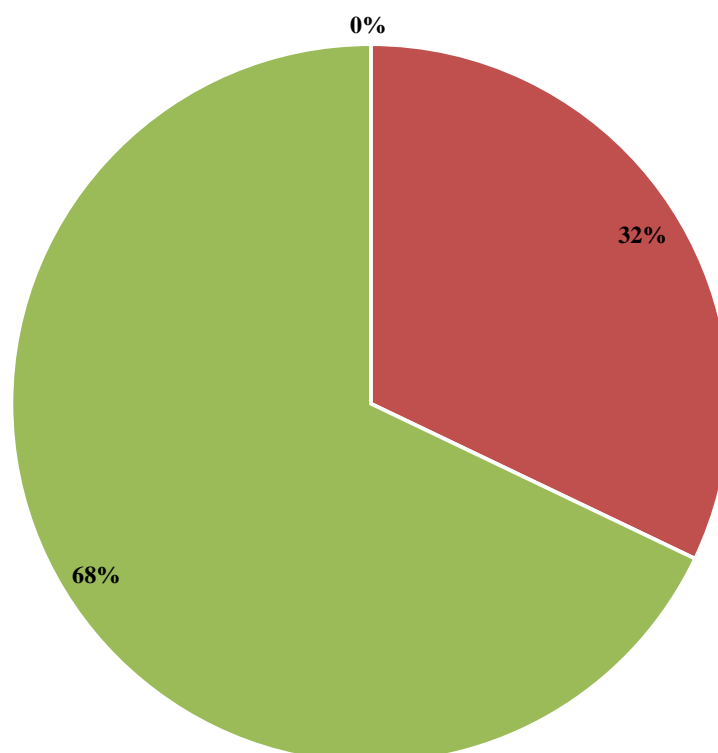
## CAPITULO IV RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO"	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0
MEDIO	26	32.10
BAJO	55	67.90
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PRE TEST	81				
N válido (por lista)	81	2	13	6.36	1.95

### NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO"

■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO



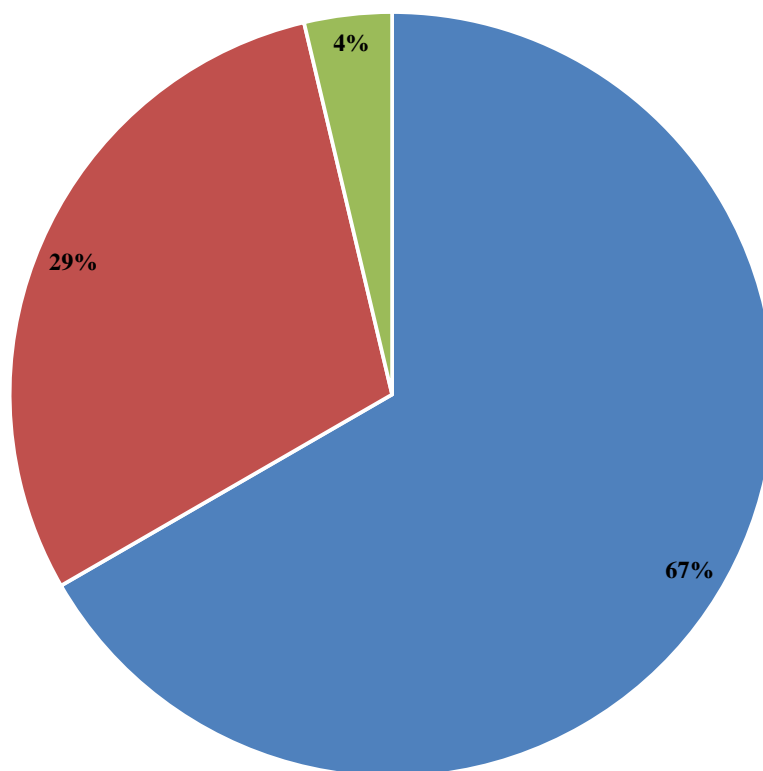


NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO"	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	54	66.67
MEDIO	24	29.63
BAJO	3	3.70
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
POST TEST	81				
N válido (por lista)	81	1	20	14.03	3.26

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
"NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO"**

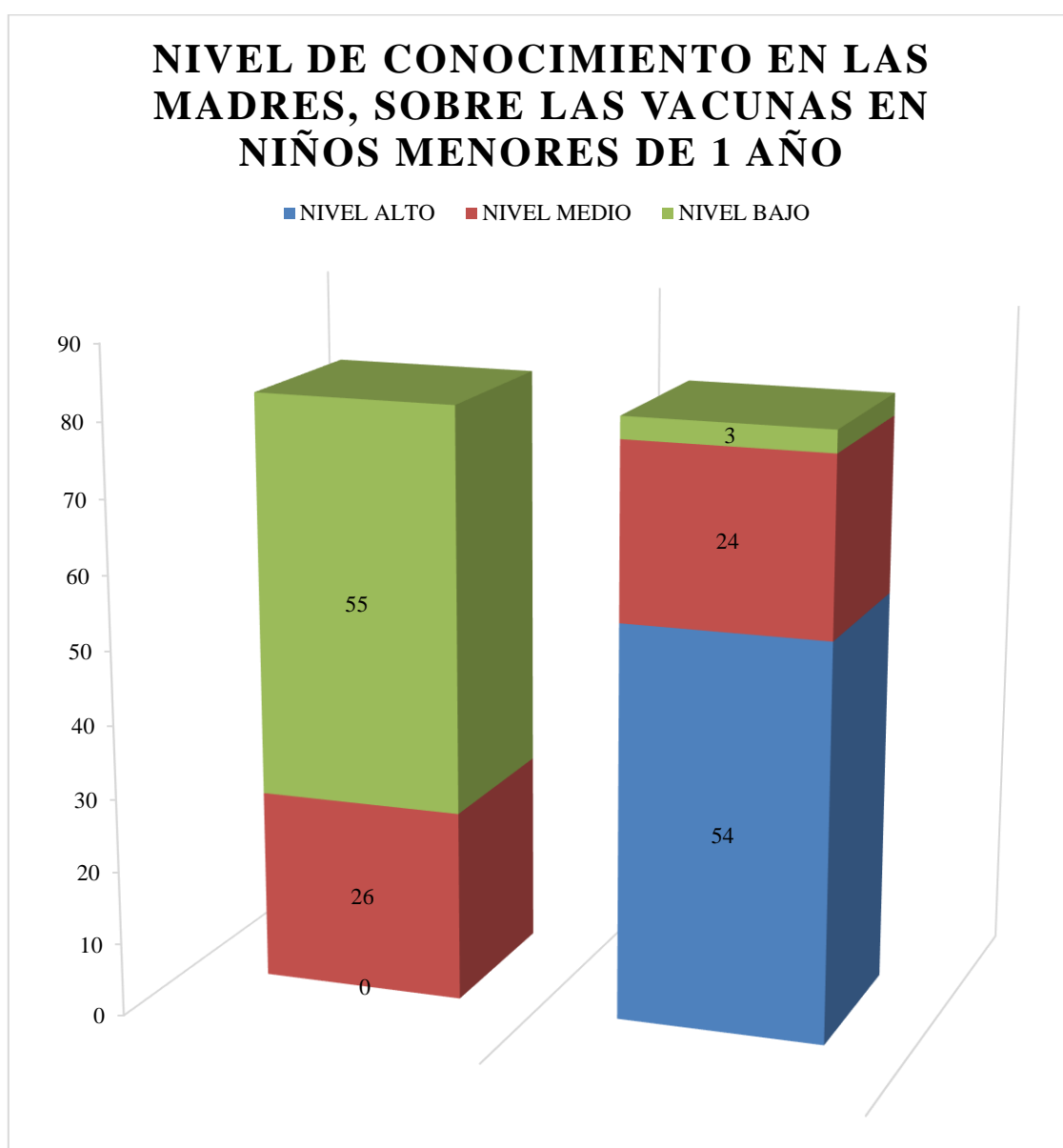
■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO



**Nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año**

**PROGRAMA EDUCATIVO "NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO"**

	PRE TEST		POST TEST	
	Antes de aplicar el programa		Despues de aplicar el programa	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0	54	66.67
MEDIO	26	32.10	24	29.63
BAJO	55	67.90	3	3.70
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



## 4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

### ANEXO H: PRUEBA T DE STUDENT

#### HIPOTESIS DE ESTUDIO:

H1: Existe eficacia significativa del programa educativo “niño Inmunizado, Niño sano” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020

H0: No existe eficacia significativa del programa educativo “Niño Inmunizado, Niño sano” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020

Con un error  $\alpha = 0.05$ , entonces  $\alpha/2 = 0.025$ : Posibilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera.

$$t_{cal} = \frac{d}{S_d/\sqrt{N}}$$

#### Dónde:

- d: Promedio de diferencias.
- $S_d$ : Desviación estándar muestral.
- N: Número de encuestadas.

#### Reemplazando:

$$t_{cal} = \frac{8}{4.1773/\sqrt{81}}$$

$$t_{cal} = \frac{8}{0.4641}$$

$$t_{cal} = 17.236$$



POST TEST	PRE TEST	di
9	9	0
19	6	13
17	5	12
17	6	11
6	9	-3
1	8	-7
16	5	11
19	8	11
15	4	11
20	7	13
7	6	1
8	9	-1
14	8	6
12	10	2
9	5	4
8	13	-5
13	9	4
16	10	6
13	5	8
16	9	7
17	2	15
15	9	6
18	8	10
15	7	8
18	5	13
16	6	10
17	5	12
15	6	9
17	5	12
10	6	4
17	3	14
16	6	10
14	7	7
15	7	8
18	6	12
10	8	2
15	6	9
17	6	11
19	9	10
13	8	5
17	9	8
17	2	15
10	8	2
16	7	9
15	7	8
14	5	9
14	9	5
15	7	8
15	8	7

---

16	7	9	
17	5	12	
17	6	11	
14	7	7	
17	6	11	
12	8	4	
11	4	7	
17	6	11	
16	9	7	
17	7	10	
12	7	5	
18	9	9	
15	7	8	
16	6	10	
14	5	9	
15	6	9	
15	6	9	
18	8	10	
16	10	6	
13	6	7	
14	5	9	
16	6	10	
16	6	10	
16	7	9	
18	5	13	
15	3	12	
15	5	10	
13	3	10	
13	5	8	
15	7	8	
15	9	6	
17	7	10	
<b>Suma total</b>	1189	541	648
<b>PROMEDIO</b>	14.6790	6.6790	8.0
		Sd=	17.45

---

## CAPITULO V DISCUSION

### 5.1. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de las madres de niños menores de 1 años del centro de salud Hualmay, obtuvimos los siguientes resultados:

En la tabla N°1, se observa el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de menores de 1 años del puesto de salud de Hualmay, antes de la aplicación del programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO”, se define que la mayoría de madres presenta un nivel de conocimiento medio (32.1%), con tendencia a bajo (67.9%), esto demuestra que las madres de los menores aún desconocen la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos.

Guardando similitud, con el trabajo de investigación de Cuno Q. (2018): “Eficacia de un programa educativo, hijos sanos tendré porque los vacuné, en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año – 2017”, en el que indica como resultado que las madres tienen un nivel de conocimiento medio tendencia a bajo, por lo que se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario de vacunación.

Es por ello, que los conocimientos adquiridos sobre vacunas en menores de cinco años, es de mucha importancia, de esta manera evitamos los incumplimientos del calendario de vacunación y la aparición de enfermedades. Las enfermedades pueden repercutir la vida del niño.

En la tabla N°2, se observa el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres menores de 1 años del puesto de salud Hualmay, después del programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO”, se define que la mayor proporción de madres lograron presentar un nivel alto (66.6%) de conocimiento, con menor tendencia a nivel de conocimiento medio y bajo (29.6% y 3.7%), esto demuestra que las madres de menores de 1 años, obtuvieron un conocimiento adecuado sobre las vacunas y la importancia del cumplimiento de ellas, a través del programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO”

En el momento de la realización del Programa Educativo, se observó que las madres, adquieren mejor los conocimientos a través de sesiones educativas, cabe mencionar que el objetivo de un programa educativo es proporcionar la adecuada información, orientación y facilidad de aprendizaje a las madres acerca de un tema.

En la tabla N°3 podemos visualizar si el programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO” es efectivo o no es efectivo, según los datos recolectados se concluye que se logró un aumento significativo en los conocimientos de las madres, sobre vacunas, antes del programa educativo las madres presentaban un nivel de conocimiento medio sobre vacunas, y luego de la aplicación del programa se evidencia que conocen sobre las vacunas, la importancia de los refuerzos, erradicando los mitos sobre esta.

Los resultados obtenidos después de la aplicación del programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO” en el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de un año en el centro de salud Hualmay, se demuestra su EFICACIA significativa.



## **CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el pre test, dicho de otro modo, antes de la aplicación del programa educativo “NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO” en el cual al momento del vaciado de datos se evidencio que las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, sobre las vacunas en niños menores de un año, estas fueron totalmente desfavorables para que las madres cumplan con el esquema de vacunación establecido por el Minsa para sus niños.

Así mismo, después de la aplicación del programa educativo, podemos observar un aumento en el nivel de conocimiento en las madres sobre vacunas, lo cual incrementaron a un 67% lo que indica un nivel alto, de tal manera concluimos que mientras más conocimiento adquieran las madres, podremos erradicar los conocimientos desfavorables hacia el cumplimiento del esquema de vacunación.

Concluimos también que la aplicación del programa educativo incrementa significativamente los conocimientos de las madres y ayuda a que las madres cumplan con el esquema establecido para sus hijos, dando validez total a las vacunas de refuerzo, el programa establecido por las investigadoras es EFECTIVO según los resultados obtenidos.

## RECOMENDACIONES

- Incorporar, programas educativos sobre las vacunas, la importancia de ellas y el cumplimiento del esquema establecido por el Minsa en los centros de salud, a través de actividades participativas con las madres, de manera de didáctica y demostrativa.
- Fortalecer los conocimientos de las madres a través de las consejerías, charlas y orientaciones, sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, con el objetivo de proteger a sus hijos de enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer junto con el personal de Enfermería las visitas domiciliarias de aquellas madres que no asisten en las fechas establecidas, con el fin de cumplir con el esquema de vacunación.
- Motivar a estudiantes y docentes que realicen más estudios similares en las instituciones, de tal manera podamos hallar más factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación.
- Solicitar que el Ministerio de Salud promueva a las instituciones materiales didácticos (guías, folletos, videos, etc.) para que con la ayuda del personal de enfermería poder orientar a las madres la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación y así garantizar la protección total a los niños.

## REFERENCIAS

### Fuentes bibliográficas

Erickson, E. (2008). *Teorias psicoanalistas* . Obtenido de Teorias Psicoanalistas :

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/361-Texto%20del%20art%C3%ADculo-604-1-10-20180618.pdf

Sampieri R.; Fernández C. y Bautista P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.

F.: Punta santa fe.

Sampieri, R.; Fernández, C. y Bautista, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. Mexico.

Obtenido de <http://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>

V.RAMIREZ , A. (2009). La teoria del conocimiento en investigacion cientifica .

V.RAMIREZ, A. (2009). La teoria del conocimiento en investigacion cientifica .

### Fuentes hemerograficas

Alfredo, T. (2018-2019). *CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE*

*VACUNACIÓN EN LAS MADRES EN MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE*

*SALUD*. tesis para optar licenciatura . Obtenido de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3585/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUDES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anguis, E. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de*

*vacunacion en madres de niños menores de un año*. Obtenido de

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barco M. (2017). *Factores socioeconomicos y el cumplimiento del esquema de vacunacion*

*en madres de niños menores de dos años*. Obtenido de

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1919/TESIS\\_ANA%20MAR%C3%8DA%20AMANCIO%20CASTRO.pdf?sequence=2&isAllowed=y&fbcl](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1919/TESIS_ANA%20MAR%C3%8DA%20AMANCIO%20CASTRO.pdf?sequence=2&isAllowed=y&fbcl)

id=IwAR0W2RejoKfiuGIYOVndewPSQb1Xqmeik1623U6gxsV2IHvjHUZ1KFWr  
Wc4

Chavez M. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD "MI PERÚ" LIMA*. (C. S. ELIZABETH, Ed.) Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10902/Chavez\\_SME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10902/Chavez_SME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Conceptos y principios generales de inmunizacion.* (s.f.).

Contreras, U. (2011). *Uribe Contreras*.

Cortes, D., & Navarro, M. (2017). *Cumplimiento del Calendario de vacunacion en niños de 0 a 5 años.* tesis para optar licenciatura . Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/85001063.pdf>

CUNO QUISPE, N. E. (2018). *CUNO QUISPE, NURY ELIZABETH*.

Elizabeth, C. (s.f.). 2017.

Elizabeth, C. (2017). *Eficacia de un programa educativo, "Hijos sanos tendré porque los vacuné", en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños mayores de 1 año - 2017.* tesis para optar la licenciatura . Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/178>

Eugenio, S. (2018). *FACTORES INTERVINIENTES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO LIMA 2018.* Tesis para optar la licenciatura . Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4652/TESIS\\_EUGENIO\\_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4652/TESIS_EUGENIO_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

F., S. (2017). *SELMA F.*

Fernández L. (Febrero de 2017). *FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO*.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). *Vacunas Inmunizaciones: Situacion Mundial (3ra edicion)*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf?sequence=1)

Gianina, A. N. (2017). *CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS*. tesis para optar licenciatura . Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, m. (diciembre de 2012). *tipos y niveles de investigacion*. Obtenido de <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>

Hoyos, L. G. (s.f.).

Hoyos, L. G. (2008).

INEI. (2017). Estadística de embarazo Adolescente . *Perú 21*, 1. Obtenido de [https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fperu21.pe%2Fperu%2Finei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389%3Ffbclid%3DIwAR2qmot0W3ufIDxuldPAiCggEQ3CfsYsOM\\_NvpvCpLH3TdhtSNoQzWsvt30&h=AT1PLuSt1NsSTEnsFc--caDT\\_1kmaQUuj7-tXORH0Kjav](https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fperu21.pe%2Fperu%2Finei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389%3Ffbclid%3DIwAR2qmot0W3ufIDxuldPAiCggEQ3CfsYsOM_NvpvCpLH3TdhtSNoQzWsvt30&h=AT1PLuSt1NsSTEnsFc--caDT_1kmaQUuj7-tXORH0Kjav)

Inmunizaciones, S. G. (2020).

Instituto Nacional de Estadística e Informática . (23 de 04 de 2016). Vacunacion mejora pero no alcanza estándares deseados. *Perú21*.

IPE, I. D. (NOVIEMBRE de 2020). *EL COMERCIO*.

Leydi, R. S. (2014).

Ministerio de Salud. (27 de JUNIO de 2017). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de

[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/RM\\_497-2017-MINSA.PDF](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/RM_497-2017-MINSA.PDF)

MINSA. (2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Resolucion\\_Ministerial\\_719-2018-](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Resolucion_Ministerial_719-2018-)

[MINSA1.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf)

-MINSA, N. T. (2011).

MINSA, R. U. (2020).

N, C., & J, N. (2017). *CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NICANOR MERCHAN*

*CUENCA 2016*. Tesis para aptar licenciatura . Obtenido de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27287/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

OMS. (30 de Abril de 2017). *Campañas mundiales de salud publica*. Obtenido de

<https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/topics/immunization/es/>

OMS. (2020).

OMS. (2020).

OMS. (2020).

OPS. (2020). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD* .

OPS, B. d. (2020).

Papalia, A. (2005). *Papalia, Alberto* .

Peréz I. (2014). *Factores que influncian en el Cumplimiento Del esquema de inmunizaciones de lactantes y preescolares* . Obtenido de [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/152/TDE-2015-06-26T08:40:36Z-5902/Publico/perez\\_velasquez\\_isabel\\_cristina.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/152/TDE-2015-06-26T08:40:36Z-5902/Publico/perez_velasquez_isabel_cristina.pdf)

Riquelme, A. (2008).

SALUD, D. D. (2020).

Salud, O. M. (23 de FEBRERO de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.

Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?fbclid=IwAR0V9ZqrEG\\_MzKx91hqGU34jf3r\\_vJdfTqJsPHksn4n9mY-ELFKeCBVMysk](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?fbclid=IwAR0V9ZqrEG_MzKx91hqGU34jf3r_vJdfTqJsPHksn4n9mY-ELFKeCBVMysk)

Salud, O. M. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/topics/vaccines/es/>

Samaniego M. (2017). *Conocimeino y cumplimineto del Esquema de Vacunacion de los Niños menores de dos años*. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/M%C3%B3nica%20Estefanía%20Samaniego%20Ord%C3%B3ñez.pdf>

*Sub grupo de trabajo de inmunizaciones*. (2020).

TORRES ESPINOZA, A. E. (2019).

Ucha F. (Febrero de 2010). *Difinición ABC*. Obtenido de

[https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php?fbclid=IwAR0ZERiPn3LL1QS-7Vee4rxwtBBZliVmjYCNAI\\_8ONuAt90TP2ZJ6HjPOMM](https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php?fbclid=IwAR0ZERiPn3LL1QS-7Vee4rxwtBBZliVmjYCNAI_8ONuAt90TP2ZJ6HjPOMM)

UNICEF. (s.f.). *Vacunas e Inmunización:Situación Mundial*. Obtenido de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf?sequence=1)

UNICEF, P. d. (2020).

Vallejo R. (5 de Marzo de 2018). *Factores Asociados al Incumplimiento Del Esquema de Vacunacion En niños de 0 a 5 años* . Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>

Vallejo, R. (2018). *Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad de un subcentro de la ciudad de guayaquil*. tesis para optar licenciatura, GUAYAQUIL. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1.-Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la eficacia de un programa educativo, para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, antes de la aplicación del programa educativo? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, después de la aplicación del programa educativo? ¿Cuál es la eficacia del cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la eficacia de un programa educativo, para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año C.S Hualmay 2020</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, antes de la aplicación del programa educativo. Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre las vacunas en niños menores de 1 año, después de la aplicación del programa educativo. Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres participantes del programa educativo niño vacunado, futuro asegurado</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> : Existe eficacia significativa del programa educativo “niño sano, futuro asegurado” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b> : No existe eficacia significativa del programa educativo “niño sano, futuro asegurado” en el conocimiento sobre vacunas, en madres de menores de 1 año del centro de salud Hualmay, 2020</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medir nivel de conocimiento</li> <li>✓ Cambio o mejorar el nivel de conocimiento</li> <li>✓ Brindar información acerca de todas las vacunas que corresponde hasta los 5 años</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Eficacia del programa educativo Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sesiones educativas</li> <li>✓ Esquemas sobre el calendario de vacunación</li> <li>✓ Aplicación de un pre test post test</li> </ul>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b> Para poder lograr el objetivo de esta investigación se utilizarán el diseño cuasi experimental ya que no se van a manipular las variables deliberadamente.</p> $\frac{N * z^2 * p * q}{E^2(N - 1) + (p)(q)(z^2)}$ <p>Donde:</p> <p>N = Población total n = Tamaño de muestra p = Porción de población que posee características de interés = 0.5 q = Porción de población que no posee características de interés 0.5 Z = Distribución normal estándar =1.96 E = Error =0.05</p> <p>Reemplazando datos:</p> $n = \frac{204 * 0.5 * 0.5 * (1.96^2)}{0.05^2(204 - 1) + (1.96^2) * 0.5 * 0.5}$ <p>n= 81</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población es de 204 madres del Centro de Salud de Hualmay para poder hallar la muestra de la población antes mencionada. Tamaño de muestra: 81 madres de niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay. Unidad análisis o de observación: Madres de niños menores de 1 año del Centro de salud del distrito de Hualmay</p>

## Anexos 2 Instrumento para la toma de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

*FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS*

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

Huacho, 03 de febrero 2021

**CARTA N°0066-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II**

Dr. George Peña La Rosa  
Director del Centro de Salud  
Hualmay Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando “Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica”.

Las tesis: Retuerto Cruz Sara Grace con DNI 72971053 y Carrera Mendoza Claudia Melania con DNI 74866854 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 1 AÑO HUALMAY 2020"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos en el Centro 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



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
M.C. *[Firma]*  
REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS



## CUESTIONARIO

### TITULO DEL PROGRAMA: "NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO "

PRESENTACION: Saludos Señora Madre de Familia el objetivo de este cuestionario es conocer la eficacia de un programa educativo, "Niño Inmunizado, Niño Sano", en conocimientos, para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año. La información obtenida nos será útil para medir el grado de eficacia y el conocimiento de un programa educativo. Este instrumento será confidencial por lo que se le pide que sea lo más veraz posible

### GENERALIDADES SOBRE VACUNAS

**1. ¿Qué es una vacuna, para usted?:**

- a) Es un Medicamentos que se dan de tomar al niño enfermo.
- b) Vitaminas que se dan al niño.
- c) Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño

**2. Las vacunas son importantes porque:**

- a) Hace crecer a los niños.
- b) Previene ciertas enfermedades.
- c) Ayuda al crecimiento de los huesos.

**3. El temor a la aplicación de las vacunas se debe:**

- a) A las molestias de los pinchazos
- b) A la fiebre
- c) Desconocimiento sobre su EFICACIA

**4. ¿Cuándo no debe de vacunar a su niño?**

- a) Cuando llora mucho
- b) Cuando está tranquilo
- c) Cuando tiene fiebre, más de 38 grados

- 5. Completar todas las dosis de las vacunas, para prevenir a su niño de enfermedades, son:**
- a) Opcionales
  - b) Innecesarios
  - c) Necesarios
- 6. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido?**
- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
  - b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
  - c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
- 7. Las aplicaciones de vacunas a los niños menores de 5 años son:**
- a) Indispensable, para protegerlos de enfermedades
  - b) Voluntaria, para protegerlos de enfermedades
  - c) Innecesarios, para protegerlos de enfermedades
- 8. La prevención de enfermedades en menores de 5 años, se debe a:**
- a) El cumplimiento responsable del calendario de vacunación de su niño.
  - b) Las campañas de Salud.
  - c) La economía que tiene la familia

#### **TIPOS DE VACUNAS Y ENFERMEDADES QUE PREVIENEN**

- 9. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:**
- a) A los 12 meses
  - b) A los 15 meses.
  - c) A los 18 meses.
- 10. La vacuna que protege contra la Poliomiélitis es:**
- a) APO
  - b) Pentavalente
  - c) La DPT

**11. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna SPR en el niño?**

- a) Neumonías y asma
- b) Resfriados
- c) Papera, Sarampión y Rubéola

**12. La vacuna DPT, los protege de(del):**

- a) Sarampión, Papera y Rubeola
- b) Tuberculosis
- c) Tetano, tos convulsiva y difteria

**13. Las vacunas de los 18 meses son:**

- a) El 1er refuerzo de la DPT, 2do refuerzo de SPR y 1er refuerzo polio oral.
- b) La de neumococo, pentavalente y rotavirus
- c) El 2do refuerzo de DPT y 2do refuerzo de polio oral

**14. Las vacunas de los 4 años son:**

- a) El 1er. Refuerzo de la DPT y APO
- b) 2do. Refuerzo de la DPT y 2do. Refuerzo Polio Oral,
- c) SPR y 1er. Refuerzo Polio oral

**CUIDADOS Y EFECTOS DE LA VACUNA****15. ¿Cuáles son las reacciones más comunes, después de la aplicación?**

- a) Fiebre y enrojecimiento, dolor en la zona
- b) Llanto y fiebre persistente
- c) Disminución del peso

**16. Qué hacer en caso de hinchazón o enrojecimiento en la zona de aplicación.**

- a) Dar masajes en la zona donde se le aplicó la vacuna
- b) No manipular la zona, y colocar rodajas de papa
- c) Colocar apósitos, para evitar infecciones

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS****17. ¿Las vacunas que brinda el estado son:**

- a) de menor EFICACIA, que las vacunas de las clínicas

- b) de menor calidad, que las vacunas de las clínicas
- c) de mejor calidad y son las mismas que se administran en las clínicas.

**18. Si no vacune a mi niño, en la fecha indicada:**

- a) Ya no podrá recibir ninguna vacuna
- b) Ya no es necesario vacunarlo
- c) Llevarlo al Centro de Salud, para que pueda ser vacunado.

**19. Poner muchas vacunas a los niños es:**

- a) Peligroso
- b) Normal
- c) Obligatorio

**20. Las vacunas de refuerzo son:**

- a) Opcionales
- b) Innecesarios
- c) Necesarios

**NIÑO INMUNIZADO, NIÑO SANO**  
**PLAN DE PROGRAMA EDUCATIVO**

**I. DATOS GENERALES**

**Título:** Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año Hualmay 2020

**Dirigido:** A las madres de niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay

**Fechas:** inicio: 15 -2-21

**Lugar:** Vía Virtual

Responsables:

- Carrera Mendoza, Claudia
- Retuerto Cruz, Sara

Asesor: Mg Jiménez Quinteros, Mabel

**II. JUSTIFICACIÓN**

El presente programa educativo busca comprobar la eficacia de un buen conocimiento para el cumplimiento adecuado del calendario de vacunación en niños menores de 1 año ya que la inmunización a tiempo y de forma correcta ayuda a prevenir enfermedades inmunoprevenibles y a un óptimo crecimiento y desarrollo ya que en la actualidad la falta de inmunización aún sigue siendo un problema latente para nuestra sociedad.

Muchas veces no se cumple el calendario de vacunación de forma correcta ya que existen diversos factores que hace que las madres de familia no lleguen a concretar los cuales son factores socioeconómicos, culturales, el grado de instrucción, extrema pobreza, etc. , es por eso que nuestro estudio contribuirá en brindar información adecuada a las madres de familia para que ellas puedan expandir sus conocimientos y que sus menores hijos gocen de la



inmunidad que proporciona cada vacuna que le responde a su debido tiempo, de esta manera estamos sensibilizando a las madres para que puedan ser responsables en acudir a sus citas programadas y así dar cumplimiento al calendario de vacunación y que ya tengan en mente que vacuna le corresponde la próxima vez para que pueda haber una adecuada coordinación tanto con el personal de enfermería y la adre de familia , ya que el personal de enfermería cumple una función muy importante en este proceso de inmunización en concientizar a la madre para que ellas lleven a sus menores hijos al establecimiento de salud o en todo caso puedan recibir las visitas domiciliarias donde también el personal de enfermería acude para que se lleve a cabo el cumplimiento del calendario de vacunación.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

- Brindar adecuada información sobre el calendario de vacunación para su adecuado cumplimiento en madres de niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay

#### **Objetivos Específicos:**

- Sensibilizar a las madres sobre la importancia del correcto cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año del centro de salud de Hualmay
- Fomentar el cambio de conducta en las madres para que acudan a sus citas programadas para el cumplimiento del calendario de vacunación o permitir las visitas domiciliarias en los niños menores de 1 año en el centro de salud de Hualmay.

## IV. CONTENIDOS

### **Inmunizaciones**

Es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos, aunque las vacunas no son completamente eficaces, son las intervenciones más seguras en salud

### **Vacuna**

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos derivados de microorganismos, las vacunas le enseñan al cuerpo a cómo defenderse cuando microorganismos como virus o bacterias lo invaden.

### **Calendario de vacunación**

El calendario de vacunación busca proteger a los menores de enfermedades prevenibles por la vacunación ya que son el medicamento más efectivo este se realiza de manera ordenada y cronológica según su edad y su aplicación.

### **Efectos Colaterales**

**Más Frecuentes:** Fiebre por más de 3 días, dolor, eritema, malestar general, irritabilidad

### **Consejería a las madres de familia antes de la administración de las vacunas**

- 1) Educar a la madre sobre el calendario de vacunación y la importancia de que su niño reciba todas sus dosis correspondientes antes de cumplir el año
- 2) Se le brindara información a la madre según la vacuna que vaya ser administrada

- 3) Se pasa a verificar que el menor no esté con fiebre severa así ningún signo de enfermedad podrá ser atribuido a la vacunación cuando se supere por completo el cuadro agudo el niño podrá ser vacunado
- 4) Se le recomendará el cuidado del carnet de crecimiento y desarrollo y que lo debe traer en cada cita
- 5) Se anotará la fecha de colocación de vacuna según corresponda y la próxima cita con lápiz
- 6) Si el menor presentara enrojecimiento en la zona de aplicación se recomienda no manipular se podrá aplicar rodajas de papas limpias para poder bajar la inflamación y si presentara fiebre gotitas de paracetamol según edad y peso.

## V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RESPONSABLES
10-02-2021	Entrega de permiso al director del centro de salud de Hualmay para recolección de datos	Escrita	Los investigadores
12-02-2021	Recolección de datos de las madres de familia en el centro de salud de Hualmay , teléfonos direcciones	Presencial	Los investigadores
13-02-2021	Coordinar con las madres de familia el Horario de las intervenciones y la hora para las sesiones educativas	Telefónica	Los investigadores
15-02-2021	Inicio de las sesiones educativas	Expositiva Virtual	Los investigadores

## VI. CRONOGRAMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO Y FECHA	RECURSO	RESPONSABLES
Presentación de los investigadores	Se le explicara el propósito de las sesiones educativas a las madres de familia	3-5 minutos	Carnet de identificación	Los investigadores
Dinámica: Lluvia de ideas entre los investigadores y las madres de Familia	Pediremos a cada madre de familia o las que deseen participar en cuanto a la lluvia de ideas acerca del tema de las vacunas o el calendario de vacunación Después aplicaremos la ficha Pre test	15-20min	Ficha de pretest (Virtual)	Los investigadores
1 era intervención sesión educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicación de Pre test</li> <li>● Introducción</li> <li>● Importancia de las vacunas</li> <li>● Reacciones adversas y complicaciones</li> <li>● Mención de todo el calendario de vacunación</li> </ul>	20 min Fecha: 15-02-21	Diapositivas de power point Enlaces de encuestas (link) vía WhatsApp	Los investigadores
2da intervención Sesión educativa	<p>VACUNAS DEL 2DO 4 TO Y 6 TO MES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● neumococo</li> <li>● rotavirus</li> <li>● pentavalente</li> <li>● ipv</li> <li>● apo oral</li> </ul>	DE 20 A 30 MIN Fecha: 17-02-21	Diapositivas de power point	Los investigadores

3era sesión educativa	<p>VACUNAS DEL 7MO Y 8VO MES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Influenza Estacional</li> </ul> <p>VACUNAS DEL 12 VO MES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3era dosis de neumococo</li> <li>● 1era dosis SPR</li> </ul> <p>VACUNA AL 15 VO MES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiamarilica</li> </ul> <p>VACUNAS AL 18 VO MES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1er refuerzo dpt</li> <li>● 1er refuerzo anti polio</li> <li>● 2da dosis SPR</li> </ul>	De 30- 45 min Fecha: 19-02-21	Power point diapositivas Videos enviados por WhatsApp	Los investigadores
4ta intervención sesión educativa	<p>VACUNAS A LOS 4 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2do refuerzo de dpt</li> <li>● 2do refuerzo de anti polio oral</li> <li>● Aplicación del instrumento Post Test</li> </ul>	Fecha: 23-02-21  De 30- 45 min	Power point Diapositivas videos Google meet	Los investigadores
Despedida	Se agradece a las madres de familia por su tiempo y su participación en el programa educativo	5 min		Los investigadores

## **VII. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS**

**Métodos:** Activo

**Técnicas:** Exposición

## **VIII. RECURSOS**

### **1.- Humanos**

#### **Investigadores**

- Carrera Mendoza Claudia
- Retuerto Cruz Sara

### **2.- Materiales**

- Diapositivas Power point
- Enlaces de Google meet
- Conversatorio vía WhatsApp
- Uso de la tecnología

## **IX. IX EVALUACION**

- Evidenciar el conocimiento adecuado en las madres de los niños menores de 5 años sobre el adecuado cumplimiento del calendario de vacunación
- Fomentar un cambio de conducta sobre nuevos hábitos saludables para erradicar enfermedades inmunoprevenibles

## ANEXO 3

### RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

#### 4.1. Recursos humanos

**Investigadores:**

- Carrera Mendoza, Claudia Melanie
- Retuerto Cruz, Sara Grace
- 

**Asesor(a):**

- Jiménez Quinteros, Mabel

#### 4.2. Presupuesto

<b>PERSONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Personal para procesamiento de datos	S/. 200.00
Personal para trabajo de campo	S/. 120.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 320.00</b>
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>	
Hojas Bond (x millar)	S/. 20.00
Lapiceros	S/. 10.00
Borrador	S/. 9.00
Fólder Manila (5)	S/. 2.50
Otros	S/. 30.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 69.50</b>
<b>SERVICIOS</b>	
Teléfono	S/. 50.00
Internet	S/. 100.00
Fotocopias	S/. 80.00
Transporte (pasajes)	S/. 100.00
Impresiones	S/. 150.00
Anillados	S/. 50.00
<b>Subtotal</b>	<b>S/. 530.00</b>
<b>OTROS</b>	
Imprevistos	S/. 200.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 1101.50</b>

### 4.3. Financiamiento

El proyecto será autofinanciado.

### 4.4 Cronograma

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2020 – 2021			
		Dic	Ene	Feb	Mar
1	Elección del tema	X			
2	Planteamiento del problema	X			
3	Delimitación del problema	X			
4	Formulación del problema	X			
5	Objetivos: general y específico		X		
6	Justificación e importancia de la investigación		X		
7	Revisión del Marco teórico		X		
8	Antecedentes de la investigación		X		
9	Bases teóricas		X		
10	Definición de términos básicos		X		
11	Determinación de Hipótesis y Variables		X		
12	Diseño Metodológico:		X		
13	Elaboración de instrumentos		X		
14	Aplicación de prueba piloto		X		
15	Presentación del Proyecto			X	
15	Aplicación del instrumento			X	
16	Procesamiento de datos			X	
17	Presentación de resultados y discusión			X	
18	Elaboración del informe de investigación			X	
19	Presentación del Informe			X	
20	Sustentación y defensa de la Investigación			X	
21	Actividades administrativas			X	