

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÀN” DE HUÁNUCO**

**ESCUELA DE POST GRADO**



---

**EFICACIA DEL “PROGRAMA EDUCATIVO NIÑO SANO” EN  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS -  
CENTRO DE SALUD CHILCA  
2013**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:**

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y GESTION SANITARIA**

**TESISTA:**

**EDITH SILVIA PARIONA SALAZAR**

**ASESOR:**

**Dr. PEDRO GETULIO VILLAVICENCIO GUARDIA**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2015**

## DEDICATORIA.

Al Divino señor que nos ilumina, y nos cubre con su santo manto protegiéndonos de todo lo malo; a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me dan y a mis hijos que son el motor de mi vida.

## AGRADECIMIENTO.

- Mis más sinceros agradecimientos a mi familia, mis padres y mis hijos que siempre me inspira a seguir adelante y a conseguir todas mis metas como persona, profesional y madre.
- A mis amigos y compañeros de clase que de una u otra manera me impulsaron a seguir adelante, con sus consejos y apoyo moral.
- A mi maestro por brindarnos todos sus conocimientos y guiarnos para concluir con esta etapa de mi formación profesional.

## Resumen

La importancia de la educación referente al Esquema Nacional de inmunización en la edad infantil se debe consolidar a través de los años, dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades infecciosas, capaces de reducir la mortalidad en las primeras edades de vida. **Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo “niño sano” en relación al nivel de conocimiento sobre el esquema Nacional de vacunación y reacciones post vacunales que poseen las madres de niños menores de 3 años. **Método:** investigación con diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, analítico; cuya población la conformaron 2500 madres de niños menores de 3 años, aplicando el muestreo no probabilístico aleatorio simple, se seleccionó una muestra 334 madres, distribuidas en grupo experimental y grupo control de 167 madres respectivamente. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario en escala tipo Likert, de 20 ítems, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.80 según el índice Alfa de Cron Bach. En el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión chi cuadrado de Pearson, **Resultados:** Se encontró una asociación directa entre el programa educativo y el nivel de conocimientos de las madres en  $p < 0.033$ . **Conclusión,** Al inicio de la investigación se evidencia un nivel de conocimiento en 48.5% luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo en 55.7% por lo que se consideró efectiva la intervención para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación y reacciones post vacunales.

**Palabra Clave:** Conocimiento. Esquema Nacional de Vacunación. Programa Educativo.

## Summary

The importance of education regarding the National Immunization schedule in childhood should be consolidated through the years, given the availability of new effective vaccines against infectious diseases, capable of reducing mortality in the early ages of life. Objective: To determine the effectiveness of the educational program " healthy child " in relation to the level of knowledge about the national vaccination and post- vaccination reactions possessing mothers of children under 3 years. Method: A quasi-experimental research, prospective, longitudinal, analytical design, whose population is formed 2500 mothers of children under 3 years not applying simple random probability sampling, a sample 334 mothers, divided into experimental group and control group was selected mothers 167 respectively . For data collection a questionnaire was developed in Likert scale of 20 items, whose reliability reached a value of 0.80 as the Alpha index Cron Bach. In the analysis of the statistical data used for decision Pearson chi-square, Results: a direct association between the educational program and the level of knowledge of mothers at  $p < 0.033$  was found. Conclusion At the beginning of the investigation a level of knowledge is evident in 48.5 % after the intervention a significant increase of 55.7 % for the same in what was considered effective intervention to induce positive and significant changes in the mothers' knowledge was achieved on the National Immunization Schedule and post vaccine.

Keyword: Knowledge. National Immunization Schedule. Education Program.

## Introducción

En el contexto de la acción preventiva, la prevención primaria se orienta hacia el individuo sano o aparentemente sano. Algunos autores mencionan como objetivos fundamentales de la Prevención Primaria la Promoción de la Salud, y la Prevención de las enfermedades, para promover la salud, se enfatizan medidas a través de la Educación para la Salud y la Prevención Específica, cuya acción esta direccionada a evitar específicamente una enfermedad o conjunto de enfermedades, en particular aquellas que pueden afectar al infante en sus primeros años de vida, tales como: Poliomiélitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Sarampión, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Meningitis, Hepatitis B, entre otras.

La medida más conocida de Prevención para dichas enfermedades es la aplicación de Vacunas a través de un Esquema nacional de Vacunación por el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. Cada año se previenen alrededor de 3 millones de muertes y se evitan incapacidades en cerca de 1 millón de niños aproximadamente, por ello tiene gran relevancia contemporánea, ya que mediante el control continuo y la erradicación de enfermedades, se puede disminuir la inversión económica en materia de salud, basado en el Plan Global de Acción de Vacunas (GUAP) conocido como DÉCADA de las vacunas para el 2020 dada a conocer en la reunión de la Sociedad de infectología pediátrica.<sup>2</sup>

Por todos es conocido que no ha habido en la historia de la salud pública una intervención que haya tenido un efecto tan potente en la reducción de la

mortalidad como la aplicada mediante los programas de vacunación, considerados como uno de los avances médicos de mayor éxito a nivel mundial.

El sistema de vacunación en Cuba es una de las más efectivas del mundo. No sólo por su carácter gratuito que permite el acceso de toda la población sin distinción de raza, religión o clase social, sino porque vacunarse para los cubanos, es casi una obligación desde que un bebé abre los ojos por primera vez en cualquier hospital de maternidad.

Esta actividad de vacunación debe estar ligada íntimamente a la educación como parte de la promoción de la salud con el propósito de crear una conciencia preventiva de nuestra población.

Para el equipo de salud y en particular para la Enfermería Comunitaria, es importante tener conocimiento de la cobertura vacunal en tanto que le puede permitir plantearse estrategias específicas a mediano plazo para lograr los objetivos de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) a nivel de las instituciones de salud y sus áreas de influencias, a fin de evaluar dicho programa. De allí, que se consideró importante realizar un estudio cuyo propósito se orientó a determinar si existe relación significativa en la aplicación del programa educativo "Niño Sano" en relación al nivel de conocimiento sobre el esquema Nacional de vacunación y reacciones post vacunales que poseen las madres con niños menores de 3 años.

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Resumen	4
Summary	5
Introducción	6

### CAPITULO I

1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos General y Específicos	13
1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis	13
1.5 Justificación e importancia	14
1.6 Viabilidad	16
1.7 Limitaciones	16

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Definiciones conceptuales	47
2.4 Bases o fundamentos filosóficos	48



CAPITULO III  
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Diseño y esquema de investigación	50
3.3 Población y muestra	50
3.4 Instrumentos de recolección de datos	53
3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	53

CAPITULO IV  
RESULTADOS

4.1 Resultados del trabajo de campo	54
4.2 Contrastación y prueba de hipótesis	71

CAPITULO V

5.1 Contrastación de los resultados del trabajo de campo	73
5.2 Contrastación de la hipótesis	79
Conclusiones	81
Sugerencias	82
Bibliografía	83
Anexos	87

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### **1.1 Descripción del problema.**

EL Distrito de Chilca se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; la Provincia de Huancayo tiene una población de 48,272 niños menores de 5 años, pero en el distrito de chilca se ubican 3800 (23%) de niños en relación a la provincia de Huancayo, siendo este uno de los distritos más grandes de la provincia. Los niños adscritos al padrón nominal de Inmunizaciones en el Centro de Salud de Chilca se encuentran 2500 niños menores de tres años, los cuales conforman la población de investigación. Para muchos expertos en el tema la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles requiere romper la cadena epidemiológica, actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, para aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuya el riesgo de morir por alguna enfermedad inmuno prevenible.

La inmunización es considerada como la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades pérdidas en vacunación siendo el mayor porcentaje las contraindicaciones erróneas o falsas creencias, por

falta de conocimientos sobre el Esquema Nacional de Vacunación que tienen las madres o cuidadores de los niños/as.

Según la Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2005), eliminando las oportunidades perdidas de vacunación podría aumentarse la cobertura de vacunación hasta un 20% en los niños menores; las oportunidades perdidas en inmunización ocurren en establecimientos que rutinariamente ofrecen inmunización, tales como centros de salud u hospitales, durante la consulta de crecimiento y desarrollo, consultas por patologías o en el área de emergencias/ urgencias, constatados por la autora en su práctica profesional de enfermería de donde nace la propuesta educativa para la formación de actitudes preventivas ante el retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización.<sup>1</sup>

El Dr. Ciro de Quadros en la apertura del congreso SLIPE y API, 2013 refiere “La vacunación ha evitado muchas muertes y hoy en día hay un número de enfermedades inmuno prevenibles, sin embargo 1 de cada 5 niños no recibe la vacuna, la meta que se vislumbra es un mundo donde los individuos no sufran de enfermedades prevenibles por vacunas, y podamos extender los beneficios de la vacunación, más allá de donde nacieron, quienes son y donde viven” a través de la educación. De Quadros se refirió así al plan global de Acción de vacunas (GUAP) conocido como DECADA De las Vacunas para el 2020.<sup>2</sup>

Para alcanzar niveles de inmunización óptimos, las coberturas deben alcanzar el 95% o más, necesarios para disminuir la población susceptible y prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.

En este distrito el avance de cobertura de vacunación promedio mensual es de 7.2% en todas las vacunas, siendo muy baja en relación al avance mensual establecido por el Ministerio de Salud, y la deserción promedio es de 10.3%; las coberturas del año 2012 muestra 51% en BCG y HVB, 87% en Pentavalente, 87% en APO, 87% SPR y 83% en Neumococo, rotavirus 84%; influenza 81% y en la vacuna Anti Amarilica un 66%.<sup>3</sup>

Por ello, este proyecto de investigación se centrará en proponer un programa educativo para la formación de cultura de prevención ante el incumplimiento y/o retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización dirigido a las madres de niños/as menores de tres años.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la eficacia del programa educativo “niño sano” en relación al nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 3 años sobre el esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunales?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación que poseen las madres de niños menores de tres años?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las reacciones post vacunal que poseen las madres de niños menores de tres años?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de tres años sobre las enfermedades prevenibles por la vacunación?

### **1.3 Objetivo General.**

Determinar la eficacia del programa educativo “niño sano” en relación al nivel de conocimiento sobre el esquema Nacional de vacunación y reacciones post vacunales que poseen las madres de niños menores de 3 años.

#### **1.3.1. Objetivos específicos.**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación, que poseen las madres de niños menores de 3 años.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre las Reacciones post vacunales que poseen las madres de niños menores de 3 años.
3. Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de 3 años sobre las enfermedades que se previenen por medio de las vacunas.

### **1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis.**

**Hi. El programa educativo “niño sano” es eficaz en relación al nivel de conocimientos según el Esquema Nacional de Vacunas y**

**reacciones post vacunales en las madres de niños/as menores de tres años.**

**Ho “El programa educativo “niño sano” no es eficaz en relación al nivel de conocimientos sobre el esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunales en las madres de niños/as menores de tres años.**

### **1.5 Variables.**

Para efectos de estudios, se han formulado dos variables:

Conocimientos de las madres sobre esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunal; y el programa educativo sobre esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunal.

#### **V.I.**

Programa educativo “niño Sano” basado en el esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunal.

#### **V.D.**

Nivel de conocimientos sobre el esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunal.

#### **V. Intervinientes:**

\* Edad madre

\* Grado de instrucción

\* Número de hijos

## **1.6 Justificación e importancia.**

El porqué de esta investigación responde a la necesidad de disminuir aquel factor que determina el incumplimiento y/o retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en niños menores de 3 años de edad adscritos al Centro de salud de Chilca desde la perspectiva de las madres.

El estudio se realizará con la finalidad de tomar decisiones e implementar correctivos en el nivel de atención primaria mediante la propuesta de un programa educativo de inmunizaciones dirigido a la comunidad para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento o retraso de la aplicación del Esquema Nacional de vacunación.

Otra razón que justifica la realización del estudio propuesto, radica en la escasez de investigaciones realizadas al respecto y ante la situación de baja producción de investigaciones sociales en el campo de las inmunizaciones, se aspira que éste proyecto tenga relevancia científica, relevancia social y relevancia contemporánea:

- Relevancia científica, porque a partir de los resultados que se obtengan, se formularían nuevas hipótesis, modelos y propuestas teóricas dirigidas a explicar y predecir el éxito del cumplimiento del esquema de inmunizaciones.
- Relevancia social, por cuanto los resultados podrán ser utilizados para diseñar planes y programas en el campo de las inmunizaciones. Además, el desarrollo de la aplicación de inmunizaciones en general, implica una serie de beneficios y un gran impacto social, concretamente en cuanto a prevención y erradicación global de las enfermedades.

- Relevancia contemporánea, ya que mediante el control continuo y la erradicación de enfermedades, se puede disminuir la inversión económica en materia de salud, basado en el Plan Global de Acción de Vacunas (GUAP) conocido como DÉCADA de las vacunas para el 2020 y en la reunión de la Sociedad de infectología pediátrica.<sup>2</sup>

Por último, se considera que la ejecución de este proyecto es totalmente factible.

### **1.7 Viabilidad.**

El estudio sustenta su viabilidad en la estrecha relación del conocimiento y el acceso a los servicios de inmunizaciones en un escenario intercultural, cuyas características de conocimientos sobre el mismo, influyen en el cumplimiento de la vacunación de los niños menores de 3 años. Por lo tanto, el conocimiento del esquema Nacional de vacunación y la reacción post vacunal implica la vacunación de los niños en forma consiente y responsable de los padres; es decir, de una responsabilidad compartida entre el usuario y los prestadores; indicando que la obtención de la data es asegurado y se guardara la individualidad en forma ética de las respuestas de los participantes en el estudio.

### **1.8 Limitaciones :**

El presente estudio podría presentar limitaciones siempre y cuando no se realice las coordinaciones pertinentes con el equipo de Inmunizaciones así como un manejo ético del tema. El cuidado de no involucrar en la muestra a la población migrante.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Mariana C. Boscán S., Belén Salinas, María Luisa Trestini en su tesis, *ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS – 2012*. La finalidad de este estudio fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga en Valencia Estado Carabobo. Fue en un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres.

Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. En los resultados se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.<sup>4</sup>

Arteaga Carreño Angélica Monserrate; Lucas Alcívar Fátima Jackeline en su tesis CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES, SOBRE LAS REACCIONES DE LAS VACUNAS EN LOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA PARROQUIA CRUCITA DEL CANTÓN PORTOVIEJO, MAYO A NOVIEMBRE DEL 2012; El 98% de los padres de familia del menor de cinco años, manifestaron que los consejos los recibió por parte del personal de enfermera y que necesitan recibir mayor información y consejos para estar preparados ante las reacciones adversas que pueden presentar sus hijos, el 49% de los padres de familia del menor de cinco años, indicaron que si habían recibido conocimientos o comentarios de las vacunas por parte de sus ancestros; al realizar la observación directa al personal de enfermería se verifico que hay poca información hacia los padres sobre los cuidados post vacúnales.<sup>5</sup>

García Arroyo Grace Magali en su tesis “DETERMINACION DEL ABANDONO Y DESERCIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNAS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL Centro DE SALUD COLON, FEBRERO -AGOSTO DEL 2012”; Los resultados obtenidos durante esta investigación pudieron determinar que el grupo de edad con mayor prevalencia en el abandono y deserción de vacunas del esquema del MSP comprenden entre los 13 y 24 meses con un 44% y que la mayor causa por la que se da es el desconocimiento que tienen los padres acerca de las enfermedades que son prevenibles mediante la inmunización con un 76%.<sup>6</sup>

Karim Moukhallale Samán en su tesis: "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas servicio de cuidados intermedios V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRIA "Dr. AGUSTIN ZUBILLAGA". BARQUISIMETO. ESTADO LARA 2009; Con el propósito de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones pediátricas en el servicio de cuidados intermedios v. Hospital universitario de pediatría "Dr. Agustín zubillaga". Barquisimeto. Estado Lara durante el periodo de octubre a diciembre del 2008 Se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplico consentimiento informado, entrevista estructurada. Una vez realizada la entrevista se analizaron los datos obtenidos en forma numérica y porcentual. Predomino un nivel de conocimientos regular con 47.67% y deficiente de 37%. Según edad predominó madres adulto joven 76%; el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominó el nivel de conocimientos deficientes en las primigestas con 46.24%. La ocupación en el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular la obtuvo el comerciante 55.56% y en segundo lugar oficio del hogar 49.76%. El grado de instrucción y condición socio económica tuvo un nivel de conocimiento regular con 46.67% para ambos. El mayor porcentaje de conocimiento obtenido por las madres es de las Enfermeras con 43.67% de los ambulatorios y el nivel de conocimientos es regular con 45.8%. Las madres no obtienen información a través de medios de comunicación. Se concluyen que los factores estudiados tienen

influencia sobre el nivel de conocimientos. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones, para así disminuir la morbi mortalidad por enfermedades prevenibles por vacuna.<sup>7</sup>

Judith Juhasz en su tesis "PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DE ACTITUDES PREVENTIVAS ANTE EL INCUMPLIMIENTO Y RETRASO DE LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN COMUNIDAD "SANTA EDUVIGES" - PUERTO LA CRUZ. ANZOÁTEGUI. Venezuela 2008. La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigis, Puerto La Cruz. El estudio es de tipo investigación acción-participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño

(27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4%, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria.<sup>8</sup>

Odalys Rodríguez Heredia; Lic. Adalis Castañeda Souza, Dra. Cristina Casado Rodríguez; Dra. Ovidia Rodríguez Heredia, en su tesis “INTERVENCION EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS A MADRES DE NIÑOS VACUNADOS HASTA LOS 18 MESES – 2008; El intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha tratado de encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezaban pueblos enteros.

El objetivo fue aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta 18 meses de edad.

Se realizó un estudio experimental de intervención en el Policlínico José Martí, para elevar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas que se ponen a sus hijos hasta los 18 meses de edad. El universo estuvo constituido por 479 madres (de todos los nacidos desde 1ro de julio del 2006 al 31 de diciembre del 2007 que fueron 480, ya que hubo un parto gemelar); la muestra quedó conformada por 135 madres, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó un cuestionario. Resultados: Se evidenció que antes de recibir las labores

educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Conclusiones: Al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se les ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.<sup>9</sup>

Ester Soto Soto en su tesis Conocimiento de las madres sobre el ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN (ENV), ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN PROGRAMA EDUCATIVO. Ambulatorio urbano tipo II. La Florida. Municipio Valencia. Estado Carabobo, publicado el 2009; Da a conocer la importancia de la inmunización en la edad infantil. El propósito del estudio es determinar el conocimiento de las madres en sus factores vacunas específicas, antes y después de participar en Programa Educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación en sus factores objetivos, contenidos, estrategias de aprendizaje y evaluación. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasi experimental; cuya población la conformaron trescientas (300) madres de niños menores de 4 años, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó el 30% para conformar la muestra (90) madres. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario en escala tipo Likert, contentivo de

sesenta (60) ítems, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.87 según el índice alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión t de Student. En conclusión, los resultados confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), encontrando:

Cuadros de asociación, en donde se muestran para los dos grupos las. En todas las pruebas estadísticas se utilizó el criterio de un nivel de significación del 5% ( $p < 0.05$ ).

Este resultado confirma que no hubo cambios significativos en el grupo control, ya que no fue expuesto al programa educativo. En el grupo experimental, se determinó la existencia de una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.2 puntos en la Variable Conocimiento de las madres sobre el esquema Nacional de Vacunación, siendo ésta a favor de la prueba efectuada al grupo experimental después de habersele administrado el programa educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).

De hecho, antes del programa el grupo experimental obtuvo un puntaje promedio de 2.1 puntos con desviación estándar de 0.2 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 2.3 puntos con desviación de 0.0 puntos. La diferencia positiva de 0.2 puntos corresponde a un valor de la t (Student) igual a 6.129 para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ( $p < 0.05$ ).

Este resultado confirma que el programa educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV) resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el mismo, concluyendo en:

1. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna BCG, evidenciado en una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.2 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.
2. No resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Anti polio, aun cuando el grupo experimental obtuvo una diferencia de 0.2 puntos a favor de la prueba efectuada, no significativa  $p > 0.05$ .
3. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Triple Bacteriana, evidenciado en una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.4 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.
4. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Triple Viral, evidenciado en una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.2 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.
5. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Haemophilus Influenzae, tipo b (Hib), evidenciado en una diferencia significativa ( $p <$



0.05), de 0.1 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.

6. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Antiamarílica, evidenciado en una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) de 0.3 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.
7. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Anti hepatitis B, evidenciado en una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.4 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.
8. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido a la vacuna Toxoide Tetánico, evidenciado en la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.8 puntos a favor de la prueba efectuada al grupo experimental.<sup>10</sup>

Gloria Lucia Alves Figueredo, Juliana Coelho Pina, Vera Lucia Pamplona; en su estudio EXPERIENCIAS DE FAMILIAS EN LA INMUNIZACIÓN DE NIÑOS BRASILEÑOS MENORES DE DOS AÑOS nos da a conocer las experiencias de familias sobre inmunización de niños menores de dos años. Estudio de naturaleza descriptiva, con análisis cualitativa de los datos, entrevistas no estructuradas con 22 sujetos. Resultados agrupados en: Conocimientos prácticos sobre inmunización, Responsabilidad y obligatoriedad en la inmunización, Ampliación de la práctica de inmunización. Fueron destacados elementos que fortalecen la inmunización: experiencia y realización personal en el papel de ser madre,

temor a enfermarse, reconocimiento como un buen cuidado, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, cartón de vacunas, campañas de vacunación y disponibilidad de vacunas, y elementos de la no-inmunización: inexperiencia de los padres, recusa de aplicaciones simultáneas de vacunas, asistencia fragmentada, ausencia de diálogo, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad. La inmunización centrada en el cumplimiento del calendario vacunal o en situaciones autoritarias está desvinculada del cuidado familiar. El vínculo con las familias precisa ser fortalecido para ampliación de la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud del niño. Descriptores: Salud del Niño; Inmunización; Atención Primaria de Salud.<sup>11</sup>

Leandro Liberato, M. Hernández Galindo, I. Cebrián Gimeno, C. Elizalde Pellice, M.A. Orrico Marín, en su estudio VACUNACIÓN INFANTIL: COBERTURA, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN. ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD publicado en la Revista Anales Españoles De Pediatría cuyo objetivo era conocer la cobertura vacunal alcanzada en los niños de 0 a 16 años de nuestra Área de Salud y el grado de conocimientos, actitudes, creencias y fuentes de información sobre las vacunas, así como otros factores que pueden condicionar el estado vacunal infantil. Material y métodos. Se realizó una encuesta transversal mediante entrevista personal a los padres de una muestra representativa de niños de la población a estudiar distribuidos en tres grupos de edad: A. 0 a 4 años, B. 5 a 9 años y C. 10 a 16 años. Resultados. La tasa de cobertura vacunal global correcta es del 58,4%. Por grupos de edad: A:

94,5%; B: 74,7% y C: 30,8% ( $p < 0,001$ ). La cobertura correcta por vacunas es del 74,6% para sarampión, 69% para rubéola, 63,1% para parotiditis y 67,6% para DTP y polio, observándose también que a menor edad es mayor la cobertura vacunal. No hay diferencias significativas de cobertura entre las distintas Zonas Básicas de Salud.

Respecto al conocimiento y actitudes sobre vacunas encontramos que el 94,8% de los encuestados opina que son buenas para la salud, sus conocimientos sobre dosis y frecuencia de administración son suficientes, así como sobre las distintas enfermedades vacunables y sus complicaciones. La información sobre vacunas la reciben principalmente del pediatra (31,3%) y enfermera (24,8%), y la calidad de ésta les parece suficiente a la mayoría, aunque un 36,8% la califica como deficiente. No se aprecian diferencias significativas en el estado vacunal según sexo del niño, tamaño familiar, número de orden o pertenencia al medio urbano o rural, pero sí las hay según el nivel de instrucción de los padres. Conclusiones. Consideramos altamente satisfactoria la cobertura vacunal alcanzada en los niños de 0 a 4 años de nuestra Área de Salud aunque ésta disminuye en edades superiores. El conocimiento y actitudes sobre vacunas en nuestra población son suficientes y positivos, aunque se debe insistir en educación sanitaria y vacunación.<sup>12</sup>

Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F en su estudio CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION OBLIGATORIO EN LA POBLACION INFANTIL DE LAS LOCALIDADES DE SANTA ANA Y CORRIENTES CAPITAL, 2001. El presente trabajo tiene como objetivos

determinar el estado de inmunización de dos localidades de la provincia de Corrientes y los factores involucrados en el no cumplimiento en forma completa del calendario de vacunación obligatorio vigente; comparar los resultados de ambas población y descubrir el grado de conocimiento de los tutores encuestados sobre los beneficios de la vacunación de sus hijos; Tipo de Estudio: Observacional, descriptivo de tipo transversal, retrospectivo.

La recolección de los datos fue a través de una encuesta realizada en un barrio periférico de la provincia de Corrientes. La misma constó de una primer parte con los datos del tutor encuestado donde se discriminó el nivel de instrucción escolar, el número de hijos y la edad del/los niño/s de interés para el estudio. Se incluyeron todos los niños menores de 6 años que disponían del carnet sanitario. Se recolectaron un total de 288 encuestas, 197 en Corrientes Capital y 91 en Santa Ana. De las cuales 191 cumplían el calendario de vacunación representando un 66.3% del total. Al discriminar los resultados de ambas poblaciones se halló un cumplimiento del 64% en Corrientes Capital y del 71.5% en Santa Ana.

Al detectar un incumplimiento, el encuestador preguntaba su causa ofreciendo opciones como respuesta. La opción más frecuente en Corrientes Capital fue “no quiso ir, se olvidó, no tuvo tiempo”, representando un 11%, (Del 36% que no cumplieron); le siguen “falta de conocimiento” 9%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 7.6%; “por enfermedad” 8%. En la localidad de Santa Ana la opción más frecuente resultó “falta de conocimiento” representando un 16.5% del total

del incumplimiento (28.5%), le siguen en frecuencia “no quiso ir, no tuvo tiempo, se olvidó” 7.7%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 3.3%; “por enfermedad” 1.9%. Para evaluar el conocimiento con respecto a las vacunas y su utilidad, se realizó una pregunta abiertas, según los resultados hallados concluimos que: Hay un mayor cumplimiento en la localidad de Santa Ana que en la de Corrientes Capital, siendo en ambas el porcentaje de incumplimiento un valor considerablemente alto; Hay un conocimiento aceptable respecto de la utilidad de las vacunas en mayor porcentaje en la localidad de Corrientes Capital que en la localidad de Santa Ana, que coincide con las razones para su incumplimiento.<sup>13</sup>

Evelin Aneida Menéndez Salazar de Valdez en su tesis “Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de Enfermería del distrito de salud, El Chal, Dolores, Peten, Durante el periodo de Enero a Febrero 2008”; El presente estudio está dirigido al personal Auxiliar de Enfermería, con la finalidad de conocer cuáles son los conocimientos que está relacionado a vacunación en niños menores de cinco años. Los objetivos de la investigación está encaminada a identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería del Distrito de Chal Dolores, El estudio de investigación es descriptivo, donde participo todo el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud al Chal Dolores en la investigación. La variable que se manejó en el estudio es única variable que es el conocimiento que tiene sobre vacunación en niños menores de cinco años el personal auxiliar de Enfermería.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario de 16 preguntas abiertas al personal auxiliar de Enfermería, obteniendo como conclusión que: El 50% del personal auxiliar de Enfermería conocen cuales son las vacunas virales y bacterianas lo cual significa que todo trabajador de enfermería debe poseer este conocimiento; el 87.5% desconocen cuantas vacunas debe recibir cada niño menor de cinco años para estar protegido, lo cual significa que el personal Auxiliar de Enfermería, no conocen el calendario de vacunación; Los conocimientos que se tiene de vacunación en niños menores de cinco años, nos permite dar una atención oportuna y eficaz en los diferentes servicios de salud del Distrito el Chal Dolores.<sup>14</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS.**

El saber científico se sustenta en conocimientos producidos por la formulación teórica, así como por la demostración y la comprobación en la práctica científica del profesional; todo con el fin de establecer modelos explicativos, surgidos a su vez de líneas específicas de investigación, como lo es aquella centrada en las ciencias de la enfermería con énfasis en la salud comunitaria.

Para muchos expertos, en el área de salud, la corriente dominante del pensamiento positivista surgida del proceso industrializador, plasmado en la medicina de laboratorio, la mentalidad etiopatogénico, el nacimiento de la era bacteriológica, la creación de la primera vacuna por Pasteur, dieron lugar al descubrimiento de múltiples agentes etiológicos y su mecanismo de transmisión, así como a la elaboración de laboratorios microbiológicos

para la identificación y control de los microorganismos responsables de las enfermedades.

Sánchez García, A. y Merrelles Tormo, T. (1996), están de acuerdo en que la investigación en salud: tiene dos objetos principales de análisis... la caracterización de los fenómenos de salud, enfermedad y muerte y su interpretación en la conciencia social... el estudio de la respuesta social organizada frente a esas condiciones de salud, integrada por las instituciones sanitarias, las instituciones académicas, las organizaciones asistenciales y los agentes sociales (p. 143).<sup>15</sup>

Casserly, Pedro; nos dice que para la salud Pública, la Inmunización no es solo un acto de protección individual, sino una estrategia para dificultar o interrumpir la circulación del agente, brindando protección a toda la comunidad y no solo a los vacunados. Para lograr este efecto, las acciones deben ser sinérgicas, coincidentes en la propuesta y en el tiempo. Por otra parte, la evaluación no termina en el carnet del paciente, sino que incluye las coberturas alcanzadas en la población y el impacto obtenido (en la reducción de la enfermedad). La aplicación de las vacunas permite transformar al susceptible en inmune sin necesidad de sufrir la enfermedad. Con este hecho se logra aumentar la proporción de inmunes dentro de un grupo social y, en particular, entre los contactos del eventual caso, dificultando su diseminación. A medida en que se mejoran las coberturas se ven una serie de efectos.<sup>16</sup>

Meszaros y Cols. (citados por Fredrickson, 2004) destacaron a los procesos cognitivos de los padres, específicamente la habilidad percibida por ellos para controlar la susceptibilidad de su niño a la enfermedad y el resultado de la enfermedad, así como las dudas acerca de la seguridad de las vacunas. Basándose en los conocimientos y creencias de las madres de la comunidad Santa Eduvigis se realizaron las conclusiones y recomendaciones tomando en cuenta estos antecedentes.<sup>17</sup>

### **2.2.1 Vacuna específicas del Esquema Nacional de Vacunación (ENV)**

La salud y la calidad de vida de los niños son un interés común y una responsabilidad para el conjunto de la sociedad. Este interés, surge del esfuerzo coordinado de madres, representantes, familias, la comunidad como un todo y los profesionales que integran el equipo de salud, entre ellos, las enfermeras en salud comunitaria, dado el rol asumido para ofrecer atención integral y bienestar a la población infantil.

El bienestar a la población infantil, se hace posible, cuando la enfermera en salud comunitaria desarrolla actividades promocionales de salud para lograr un adecuado seguimiento de la salud del niño en los primeros años de la vida.

Torio Durántez, J. y García Tirado, M. (2000), al referirse a la inmunización activa o vacunas, afirman: “Es una modalidad preventiva que actúa en el período pre patogénico de la enfermedad, con la finalidad de disminuir la susceptibilidad individual de padecer



determinadas enfermedades, por lo general transmisibles” (p. 210).<sup>18</sup>

De lo citado, se evidencia la importancia de desarrollar actividades de educación en salud dirigidas a fomentar en las madres el conocimiento referido a las vacunas específicas del Esquema Nacional de Vacunación (ENV), de esta forma, además de actuar responsablemente para asegurar un crecimiento y desarrollo integral de los hijos, cumple con los preceptos constitucionales, puesto que la actual Ley N° 26102 código de los niños y del adolescente así como y la Constitución Política de 1993 establece los derechos a la salud.<sup>19</sup>

Para cumplir dicho precepto constitucional, el Ministerio de salud estableció como política de salud, un calendario de vacunación, el mismo que ha sufrido cambios, estableciéndose con la resolución Ministerial 510 – 2013 la aprobación de la Norma técnica N°080 V.03 con el nuevo Esquema Nacional de Vacunación, que regula las pautas de administración de las vacunas específicas en términos de número de dosis, población diaria a vacunar, edad e intervalos de tiempo entre dosis, enfermedad contra la que protege y refuerzo, para cada vacuna en particular, tales como: BCG, Anti polio, pentavalente, neumococo, rotavirus, Triple Bacteriana, Trivalente Viral, Influenza, Antiamarílica, Anti hepatitis B y Toxoide Tetánico, consideradas obligatorias para todo niño menor de 5 años.

**2.2.2 Vacunas:** La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los

mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.<sup>20</sup>

La Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2005) refieren lo siguiente: Las vacunas actuales son eficaces y seguras; a pesar de ello, pueden aparecer reacciones secundarias a su administración. Los profesionales sanitarios que las manejan deben conocer sus indicaciones, precauciones y contraindicaciones, así como el tipo de reacciones secundarias que pueden originar, e informar a los usuarios; Éstos deben también ser informados de que las grandes ventajas de la inmunización superan, con mucho, el riesgo de reacciones asociadas a las vacunas y las alteraciones debidas a la infección natural.<sup>1</sup>

**Valenzuela M. Teresa** nos dice que las vacunas han demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo. Después del agua potable, son la herramienta más exitosa para la prevención primaria, manteniendo así el estado saludable del individuo y la población frente a la enfermedad específica en que se está actuando.<sup>21</sup>

### **2.2.3 El Esquema Nacional de Vacunación:**

Establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector de salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud según la Resolución Ministerial N° 510 que aprueba la NT 080 – V.3 2013. Sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

**2.2.4 Vacuna BCG:** La vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) es un antígeno vivo, integrado por gérmenes vivos atenuados, obtenido del cultivo de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* vivos, tipo bovino, que se ha utilizado para proteger a la población básicamente contra la infección tuberculosa en su forma más grave.

Dicha vacuna, de acuerdo con Krugman, S., Katz, S., Gershon, A. y Wilfert, C. (1988), “Produce un grado variable de inmunidad a la infección por bacilos tuberculosos virulentos” (p. 431). Puesto que, en la lactancia, adolescentes y adultos jóvenes, es más frecuente que la infección inicial tenga consecuencias y pronósticos graves.<sup>22</sup>

Arande Pastor, J. (1991), al tratar el tema inmunización con BCG, sostiene que está indicada en: Niños menores de un mes, eutróficos, sin prueba de tuberculina previa. Se supone

que el niño no ha adquirido la infección natural, si no ha estado expuesto a ninguna fuente de infección. El niño no hereda anticuerpos por vía transplacentaria de la madre, por eso se puede vacunar desde las 24-48 horas del nacimiento (p. 381).<sup>23</sup>

De hecho, la vacuna BCG, protege contra la infección tuberculosa en su forma más grave. En Perú, dicha vacuna es obligatoria para todo niño recién nacido; de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación de Perú la edad recomendada para su aplicación es al recién nacido, 0,1 cc, vía de administración: intradérmica, una dosis, no tiene refuerzo.

También conviene explicar a la madre que luego de aplicar la vacuna, aparece entre los dos o tres días un nódulo plano, con reacción eritematosa, ésta desaparece rápidamente, pero el nódulo puede desaparecer o persistir, aumentando de tamaño, adquiriendo un color rojizo intenso; entre los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material seropurulento, lentamente se establece una cicatriz característica, definida, en sacabocado que dura prácticamente toda la vida.

**2.2.5 Vacuna Antipolio:** La vacuna Antipolio, se aplica a nivel mundial para proteger a todos los niños de la Poliomiélitis, enfermedad transmisible que puede presentarse tanto como infección asintomática, o como enfermedad sin parálisis o bajo

la forma paralítica. De acuerdo con Aranda Pastor, J. (op.cit), las características clínicas del curso de la enfermedad son: “fiebre, cefalalgia, trastornos gastrointestinales, malestar y rigidez de la nuca y la espalda, con o sin parálisis” (p. 405). De allí, que la Poliomiелitis sea una enfermedad capaz de causar parálisis permanente, dificultad respiratoria y en algunos casos la muerte.

Es un hecho, verdaderamente cierto que los Poliovirus (vacunas) administrados se multiplican en las paredes intestinales, impidiendo o limitando la instalación de los virus poliomiелíticos patógenos, ello, conduce a su vez, a la ruptura de la cadena de transmisión y por ende, a disminuir el número de portadores a nivel de la comunidad. Aranda Pastor, J. (op.cit), afirma: “La vacuna oral (Sabin) eleva el nivel de la población protegida, debido a que la multiplicación intestinal del Poliovirusvacunal permite su propagación en el ambiente” (p. 406). De lo citado, se asume la importancia de fortalecer en las madres el conocimiento sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), referido en este caso a la vacuna anti polio, para motivarlas a vacunar a sus hijos menores a fin de protegerlos contra la Poliomiелitis.<sup>23</sup>

**2.2.6 Pentavalente:** Es una vacuna compuesta por 5 agentes, contiene los toxoides diftérico y tetánico, la vacuna Bordet–

Gengoun contra la tos ferina o pertrusis, así como la Hemofilus Influenza tipo B, Hepatitis B, se aplica al niño menor de 5 años. Por más de 40 años se ha usado en América y el Mundo la vacuna con el componente de células completas, su calidad y eficiencia han sido demostradas, se aplica en el tercio medio del muslo del niño, con aguja 25g x 1cc, es importante dar a conocer a la madre de las reacciones propias de la vacuna, para que ella pueda realizar los cuidados post vacunales mitigar el dolor en su niño.<sup>24</sup>

**2.2.7 La Vacuna Triple Bacteriana:** conocida por sus siglas DPT, es una medida eficaz de prevención contra la Difteria, el Tétanos y la Tosferina, enfermedades que en palabras de Aranda Pastor, J. “afectan principalmente a los niños, acentuándose su gravedad cuanto menor edad tiene el niño” (p. 402). De lo citado, se asume, la importancia que representa para las madres participar en acciones educativas, donde la enfermera en salud comunitaria describa las características de cada una de dichas enfermedades, como de la vacuna en particular.

Las madres deben recibir educación apropiada en términos de la descripción de dicha enfermedad, así como sobre la necesidad de inmunizar a sus hijos con la vacuna Triple Bacteriana.

**2.2.8 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.

En 1974, Thomas Henry Flewett sugirió el nombre de rotavirus tras observarlo por el microscopio electrónico, dónde vio que parecía una rueda (*rota* en latín); el nombre fue oficialmente reconocido por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus cuatro años más tarde, en 1998, el uso de la vacuna contra el rotavirus fue aprobado por los Estados Unidos. Se realizaron ensayos clínicos en Estados Unidos, Finlandia y Venezuela que tuvieron una efectividad del 80-100% en la prevención de la diarrea grave causada por el rotavirus A. No obstante, los investigadores detectaron efectos adversos serios estadísticamente significativos. El fabricante la retiró del mercado en 1999 cuando se descubrió que la vacuna podía haber contribuido a un aumento del riesgo de invaginación intestinal, un tipo de obstrucción intestinal, en uno de cada 12.000 niños vacunados. La experiencia provocó un intenso debate sobre los riesgos y beneficios relativos de la vacuna contra el rotavirus. En 2006, aparecieron dos nuevas vacunas contra el rotavirus A que demostraron ser seguras y efectivas en los niños, y en junio del 2009 la Organización Mundial de la Salud recomendó que la vacunación contra el

rotavirus se incluyera en todos los programas nacionales de inmunización para brindar protección contra este virus.<sup>25</sup>

**2.2.9 Neumococo:** Vacuna Antineumocócica conjugada 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.

Luis Miguel Fernández Cuesta, pediatra refiere que son vacunas que conjugan una parte de la cápsula del neumococo con una proteína de otro germen (pg. 87). Esto les da mayor poder para provocar una buena respuesta inmunitaria, incluso en niños muy pequeños. Y como estimulan el sistema de memoria inmunológica, su protección va a durar mucho tiempo.<sup>26</sup>

**2.2.10 Vacuna Trivalente Viral:** Esta es una vacuna liofilizada, que de acuerdo con Frías Osuna, A. (2000): “es obtenida a partir de cultivos celulares de cepas atenuadas de los virus de Sarampión, Rubéola y Paperas” (p. 270). La vacuna Trivalente Viral protege contra: el Sarampión, enfermedad causada por un Paramixovirus, que se presenta de forma endémica, muy extendida entre la población infantil; la Rubéola que es una enfermedad exantemática de origen viral, del tipo Togavirus, cuya trascendencia sanitaria está determinada por la afectación del embrión durante los primeros meses de



gestación si la padece la mujer embarazada; y, la Parotiditis, infección viral generalizada, caracterizada por la inflamación de las glándulas parótidas.<sup>27</sup>

La enfermera en salud comunitaria debe también explicar a las madres participantes en el programa educativo, la posibilidad de que el niño presente fiebre moderada o erupción leve entre el 5º al 7º día después de la vacunación, las cuales son de fácil evolución.

**2.2.11 vacuna Antiamarílica:** La vacuna Antiamarílica, protege contra la fiebre amarilla, cuyo agente infeccioso es el virus de la fiebre amarilla, del género Flavivirus, de la familia Faviviridae. Una de las formas más eficaces para la prevención de la enfermedad, es la inmunización activa de todos los niños de 1 año 3 ms.<sup>24</sup>

**2.2.12 Vacuna Antihepatitis B:** La vacuna Antihepatitis B, protege contra la Hepatitis Vírica B, enfermedad cuya distribución es mundial y en forma endémica; la infección diseminada puede surgir en los lactantes y en los niños. La mayoría de los casos, evolucionan de forma positiva, desaparece el antígeno de superficie de la hepatitis B y aparece el anticuerpo protector específico (anti Hbs) que confiere protección contra infecciones posteriores. Es por eso, que la medida más importante para el control y posible erradicación a futuro de la enfermedad sea la vacunación.

**2.2.13 Acto vacunal**

Según: González, José Enrique; Chávez Morelli, Ana; Valencia, Jimena. Definen al acto vacunal como el procedimiento a través del cual el paciente recibe una vacuna, administrada por un profesional, con la finalidad de generar una inmunidad específica a través del producto administrado. En un sentido más amplio incluye, además, aquellas actividades prevacunales y posvacunales que tienden a mejorar la calidad del acto, tales como: entrevista con el paciente, encuesta prevacunal, preparación del material y de las vacunas para su administración, conservación de las vacunas, preparación del paciente, vías de administración, zonas de aplicación, contraindicaciones, atención postvacunal, entre otros. Un sujeto que se vacuna obtiene un beneficio individual, pero la aplicación masiva de las vacunas aporta 10 beneficios a la colectividad, razón por la cual el objetivo de la vacunación es el conseguir amplias coberturas poblacionales.<sup>28</sup>

#### **2.2.14 REACCIONES POST VACUNALES**

**Galindo MA** nos dice que las reacciones pueden ser el resultado de la vacuna misma, errores programáticos (técnicas de aplicación, uso de diluyente equivocado) o una reacción inapropiada por parte del receptor (alergia a algún componente). Por otra parte, es muy importante investigar si los efectos que se atribuyen a la vacuna son coincidentes con otros hechos.

Se considera evento adverso a las vacunas, o cualquier accidente médico que ocurre después de la vacunación y que puede o no estar relacionado con la aplicación de la vacuna. Igualmente, otros eventos inusuales que puedan ocurrir antes de que hayan transcurrido más de 4 semanas de la vacunación, y cualquier caso de muerte que acontezca en un receptor de vacunas antes de las 4 semanas de aplicada y cuya etiología no esté bien precisada

Existen reacciones locales ligeras, que son comunes y benignas, que se producen como consecuencia del proceso de vacunación y que algunos autores plantean que no son objeto de vigilancia. Entre ellas se pueden citar el dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de la inyección.<sup>29</sup>

#### **2.2.15 Falsas contraindicaciones:**

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población.<sup>30</sup>

Las falsas contraindicaciones más frecuentes son:

- Infecciones de vías respiratorias superiores con fiebre leve
- Diarreas
- Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas
- Nacimientos prematuros

- Desnutrición
- Historia familiar de convulsiones
- Tratamiento con antibióticos o corticoides
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades neurológicas
- Historia de ictericia al nacimiento

#### **2.2.16 Oportunidades perdidas de vacunación:**

Se conoce como oportunidad perdida de vacunación a todas aquellas situaciones en las que un niño con su madre o acompañante concurren a una unidad, puesto de salud o son visitados por la brigadas de vacunación en su localidad (en un puesto de vacunación o con visitas casa a casa) y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de NO tener contraindicaciones.

Las causas de oportunidades perdidas se pueden agrupar en 3 grandes grupos:

- Falsas contraindicaciones: fiebre, vómitos. Diarreas, resfrío .
  
- Actitud del personal de salud: resistencia a abrir un frasco por un niño, no ofrecen el servicio, no consultan sobre el esquema de vacunación del niño.

- Logística y organización del servicio (desabastecimiento de vacunas, horarios y días de vacunación, personal ausente o poco capacitados)

#### **2.2.17 Programa Educativo basado en el Esquema Nacional de Vacunación (ENV) Y REACCIONES POST VACUNALES.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), que concede importancia al papel de la educación debido a que:

Constituye la base sobre la que se desarrolla el potencial del individuo y sobre la que se establece la participación en la vida social. También subraya el particular cometido de la educación para la salud y señala que su método viene determinado por la filosofía participativa de la declaración del Alma Ata (p. 500).<sup>31</sup>

En el marco de estas consideraciones, desde hace algunos años la educación y particularmente la educación para la salud ha venido adquiriendo mayor importancia en el ámbito de la aplicación de estrategias para el logro de los fines de la salud en un contexto universal, donde los problemas de salud como parte de un proceso histórico, han de ser tratados para proponer soluciones efectivas mediante acciones educativas.

En este sentido, la educación que ofrece la enfermera en salud comunitaria, se traduce en un proceso permanente para promover en las madres conocimientos específicos sobre el Esquema Nacional de Vacunaciones (ENV) y reacciones

adversas, utilizando tanto el acontecer habitual de su trabajo como el ambiente normal del quehacer en salud, así como el estudio de los problemas reales y cotidianos, mediante la aplicación de instrumentos y estrategias pedagógicas apropiadas para producir aprendizajes significativos direccionados hacia la aplicación del plan de vacunación nacional en niños menores de 4 años.

Ma. Cristina Davini ( 1995:33) considera que: “ Toda practica pedagógica se asienta de manera consciente o inconsciente en determinados supuestos respecto del significado que tiene enseñar y aprender, y toda acción pedagógica supone acción implícita o explícita de un determinado modelo de enseñanza aprendizaje”.<sup>32</sup>

De acuerdo con Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1989), el aprendizaje significativo “es importante en la educación porque es el mecanismo humano por excelencia que se utiliza para adquirir y almacenar la vasta cantidad de ideas e información representada por cualquier campo de conocimiento” (p. 47).<sup>33</sup> Puesto que, el origen o fuente primaria de todo proceso educativo debe buscarse, sin duda, en la sociedad, en sus valores e intereses, en sus necesidades y aspiraciones, que son las que en última instancia dan sentido a la praxis educativa.

Del Grosso, (1993), nos dice que el conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo y del mundo, y les proporciona un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones. Es además, un elemento motivador del comportamiento.

La educación entonces contribuye la forma de cambio social progresiva, declarada en la conferencia internacional de Promoción de la Salud (1992), realizada en Bogotá, donde se destaca que: "...la transferencia de conocimientos, la información y la promoción son instrumentos para la participación y los cambios de los estilos de vida de las comunidades". (p.139).<sup>34</sup>

En relación a este planteamiento se deduce que la función más preponderante en la enfermera comunitaria es la educación del usuario, en este caso, las madres, y se persigue proveer una serie de conocimientos, sobre el Esquema Nacional de Vacunación que deben lograr un proceso de transformación hacia la práctica de la protección de la salud de sus hijos en los primeros meses de edad a través del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

En el marco de lo citado, se asume que la enfermera en salud comunitaria para desarrollar su función educativa, debe formular previamente un programa educativo, siguiendo las directrices teóricas curriculares establecidas, que le permitan

disponer de un instrumento para orientar las actividades de enseñanza aprendizaje; contenido de objetivos, contenidos, estrategias de aprendizaje y evaluación, concebido para ofrecer a las madres información relacionada con las vacunas y a las reacciones adversas de las mismas.

### **2.3 Definiciones conceptuales.**

**Vacunas:** Son suspensiones de microorganismos, vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune, que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

**Calendario de vacunación:** Es el esquema establecido por el Ministerio de Salud, y aprobado con Resolución Ministerial, que establece las vacunas, las dosis, las edades y los intervalos de aplicación a los niños menores de 5 años de edad.

**Reacciones post vacunales:** Son efectos locales transitorios que se presentan en un 3% o 9% de los vacunados, tales como dolor, eritema e induración, los cuales son más comunes en adultos (13% a 29%). Se ha notificado algunos síntomas sistémicos leves como: fatiga, dolor de cabeza e irritabilidad; y fiebre de más de 37.7°C.

Tiende a desaparecer de forma espontánea en algunos días sin ser necesario suspender la vacunación.

### **2.4 Bases epistémicos.**

El fundamento epistemológico de este concepto está en la base de distinciones tales como "Saber y Hacer", "Verdad y Acción", "Know-what



y Know-How", "Conocimiento y Práctica", "Explicación y Aplicación", "Verdad y Eficiencia", etc. La idea de fondo está en las relaciones de **utilidad** del conocimiento, considerando que la función elemental del conocimiento en los organismos va estrechamente asociada a sus necesidades de subsistencia mediante mecanismos de adaptación al medio y control del mismo. Aunque el pragmatismo filosófico explotó hasta sus límites la noción de 'utilidad' como criterio máximo de 'verdad', ninguna otra posición en la filosofía reciente niega esa función esencial. El conocimiento descriptivo y teórico se justifica, al menos parcialmente, por la medida en que permita a los seres humanos movilizarse en circunstancias de necesidades prácticas y desarrollar acciones exitosas. Como ejemplo de documentos epistemológicos que amplían esta idea, véase Bunge (1985).<sup>35</sup>

## **2.5 Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación.**

Martínez Calvo, lanzó una propuesta teórico conceptual: “la salud es una percepción humana, definitivamente influida por los juicios de valor del conjunto social de pertenencia y asumida arbitrariamente y transformada en un derecho reclamable por los niveles de autoridad, derecho casi siempre vinculado a los reclamos individuales de recuperación física y psíquica. Su reconocimiento como valor se relaciona con las consecuencias éticas de las relaciones contractuales establecidas al respecto entre el individuo, el grupo, la comunidad y la sociedad”.<sup>36</sup>

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación.

**Según la intervención del investigador:**

Es cuasi experimental, porque existe una variable independiente y una dependiente, las que están planteadas en el estudio.

**Según la planificación de la toma de datos:** Es prospectivo Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

**Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio:**

Longitudinal, la variable de estudio es medida en dos ocasiones; por ello, de realizar comparaciones (antes – después) de la aplicación del programa educativo.

**Según el número de variables de interés:** Analítico ya que el análisis estadístico es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

**El nivel es explicativo** Explica el comportamiento de una variable en función de otra; por ser estudio de causa-efecto requiere control y cumple el criterio de causalidad.

El control estadístico es bivariado a fin de descartar asociaciones aleatorias, casuales o espurias entre la variable independiente y dependiente. Ejm. Chi<sup>2</sup> de Pearson.

### **3.2 Diseño y esquema de la investigación.**

**Diseño de Investigación: cuasi experimental:** donde se realizara dos mediciones en el mismo grupo para obtener el efecto dela variable independiente (Aplicación del programa educativo “Niño Sano”) sobre la variable dependiente (Conocimiento sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunales de las madres con niños menores de tres años),

**No Aleatorizada.**

**Esquema:**

Gc1 = O1 - X - O2 - X - O3

Gc2 = O1 - O2 - O3

X: variable independiente: “Aplicación del programa educativo”

O: variable dependiente “Conocimiento sobre vacunas y reacciones adversas de las madres”

### **3.3 Población y muestra.**

La población objeto de estudio está conformada por madres con niños menores de tres años que asisten a la consulta de inmunizaciones con el fin de vacunarlos. Los niños se encuentran inscritos en el padrón nominal de niños ESNI que hacen un total de 2500 niños, los criterios de selección para la población de madres fueron: edad menor de 334 años con hijos

menores de tres años, residentes en el área geográfica adscrita al Centro de Salud de Chilca de los cuales el grupo al cual se le aplicara el programa educativo estará constituidos por 167 madres y el grupo control por 167 madres con niños menores de 3 años.

**Criterios de Inclusión: MADRES de**

- Niño desde 0 día hasta 2 años 11 meses y 29 días
- Niño que vive en los distritos de estudio
- Niño que tiene tiempo de residencia en los distritos de estudio mayor a 1 mes
- Niños Inscritos en el padrón nominal de establecimiento de salud.

**Criterios de Exclusión:**

- Niño mayor de 5 años
- Niño que No vive en los distritos de estudio
- Niño que tiene tiempo de residencia en los distritos de estudio menor a 1 mes
- Niños no Inscritos en el padrón nominal de establecimiento de salud.

**Muestra (n):** Se realizara de la forma No Probabilística, muestreo por conveniencia, para lo cual trabajaremos con los criterios de inclusión y criterios de exclusión

Para estimar el tamaño de muestra se empleó la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * S^2}$$

Tamaño de la población	N	<b>2500</b>
Error Alfa	$\alpha$	0,05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0,95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1,96</b>
Desviación estándar	s	1,2
Varianza	$S^2$	<b>1,44</b>
Precisión	d	<b>0,12</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>333.11</b>

Considerando la muestra total en 334 de donde 167 formaran parte del grupo experimental al que se aplicara el programa educativo y 167 formara parte del grupo control.

### **3.4 Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos.**

Técnica de la entrevista: utilizando como instrumento para la recopilación de datos de campo un cuestionario, recurriendo como informantes a las madres o cuidador de los niños menor de 3 años en el establecimiento de salud de Chilca.

### **3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.**

A objeto de cumplir con la recolección de los datos, se utilizara la técnica de entrevista, y el instrumento a utilizar será el cuestionario, contentivo de dos partes, la primera contiene datos básicos de identificación, y la segunda veinte (20) preguntas para medir en términos valorativos el conocimiento de las madres sobre el esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunales, antes y después de participar en Programa Educativo “Niño Sano”.

La técnica de procesamiento de datos será la estadística y se presentaran los datos estadísticos.

Para la medición de la variable conocimiento se aplicara la estadística descriptiva, promedio Aritmético, estableciéndose en conocimientos, alto, regular, malo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Resultados del Trabajo:

El estudio fue realizado con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “niño Sano” con la finalidad de medir el nivel de conocimientos que tienen las madres con niños menores de 36 meses en relación al calendario nacional de vacunación y reacciones post vacunales, encontrando los siguientes resultados:

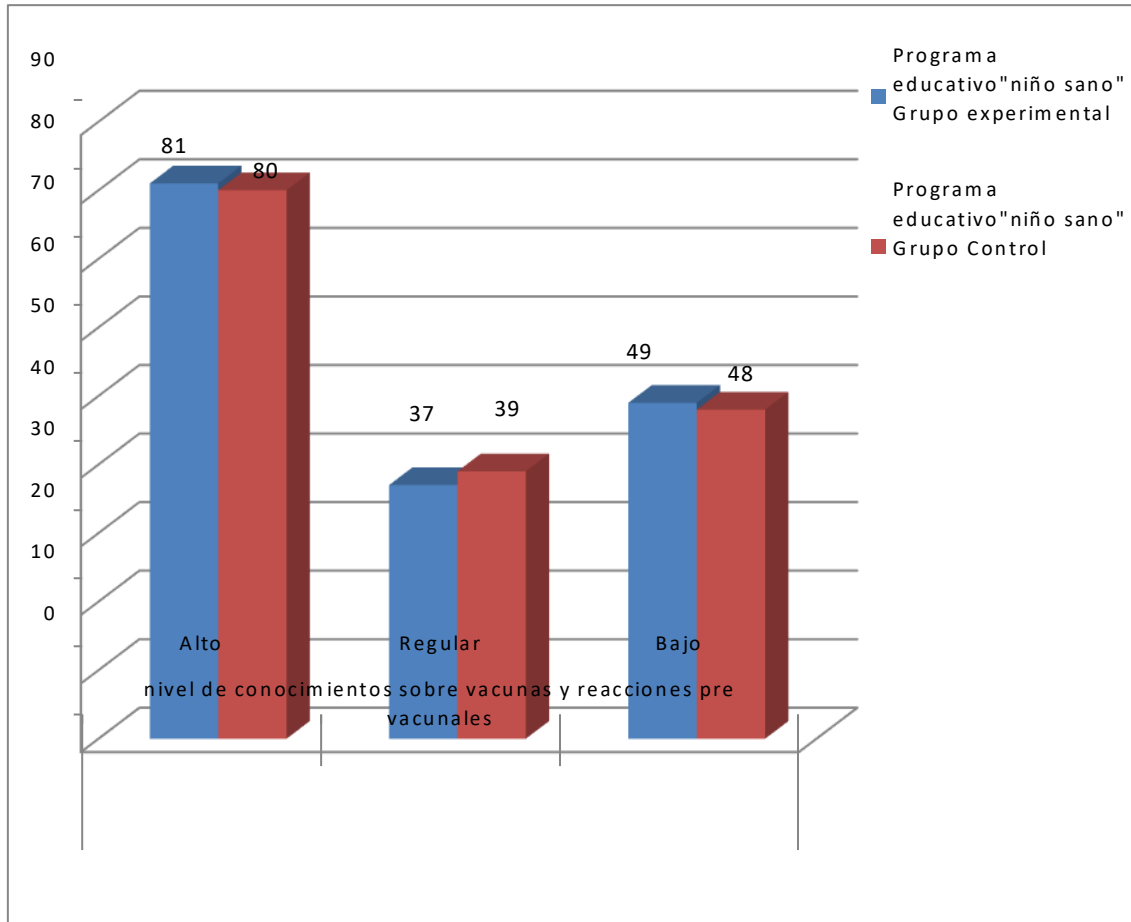
**Cuadro N° 1**

**Tabla de contingencia en el nivel de conocimientos en el esquema nacional de vacunas y reacciones post vacunales \* antes de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

			nivel de conocimientos sobre vacunas y reacciones pre vacunales			Total
			Alto	Regular	Bajo	
niño sano	Grupo experimental	Recuento	81	37	49	167
		% de niño sano	48,5%	22,2%	29,3%	100,0%
	Grupo Control	Recuento	80	39	48	167
		% de niño sano	47,9%	23,4%	28,7%	100,0%
Total		Recuento	161	76	97	334
		% de niño sano	48,2%	22,8%	29,0%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Distrito de chilca - 2013

**Gráfico N° 1**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el cuadro y grafico se observa que el nivel de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación del programa educativo casi es parejo, entre los conocimientos altos (81 – 80) 48.5% y 47.9% respectivamente, regulares (37 – 39) 22.1% y 23.3% respectivamente; bajos (49 – 48) 29.3% y 28.7% respectivamente, con una ligera diferencia de 1 a 2 puntos respectivamente; teniendo una muestra total de 334 madres de niños menores de tres años distribuidos en 167 para el Grupo experimental y 167 para el grupo control.



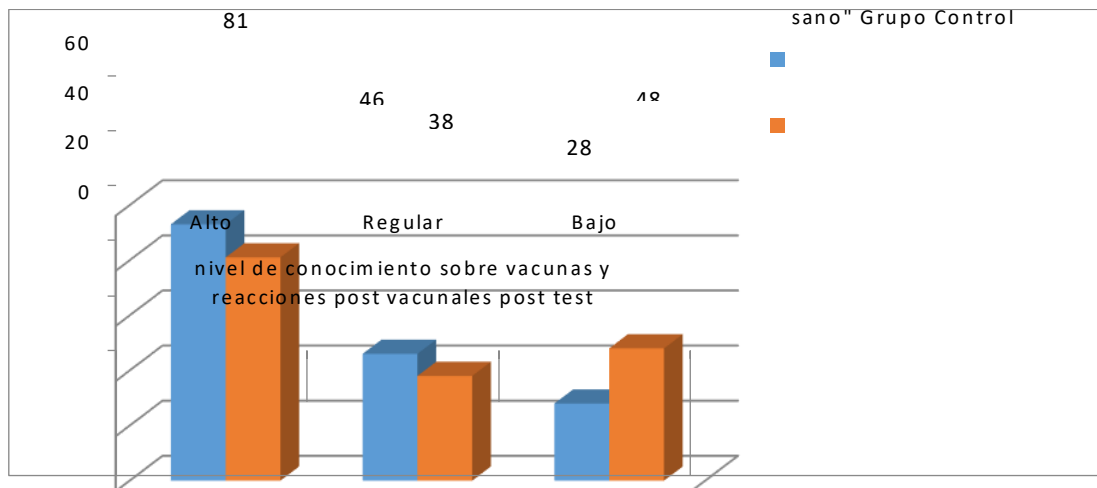
## Cuadro Nº 2

**Tabla de contingencia Nivel de conocimientos sobre las vacunas y reacciones post vacunales \* después de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

			nivel de conocimiento sobre vacunas y reacciones post vacunales post test			Total
			Alto	Regular	Bajo	
niño sano	Grupo experimental	Recuento	93	46	28	167
		% de niño sano	55,7%	27,5%	16,8%	100,0%
	Grupo Control	Recuento	81	38	48	167
		% de niño sano	48,5%	22,8%	28,7%	100,0%
Total		Recuento	174	84	76	334
		% de niño sano	52,1%	25,1%	22,8%	100,0%

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

## Gráfico Nº 2



## ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico se observa que el nivel de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control después de la aplicación del programa educativo

se observa una diferencia en relación al conocimiento sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunales que tienen las madres de niños menores de tres años; en el ítem nivel de conocimientos altos el grupo experimental con un 55.6%, con un incremento de 12 puntos mientras que el grupo control se mantiene con un 48.5%, el ítem regular el grupo experimental muestra un incremento de 8 puntos haciendo un 27.5% y el grupo control se mantiene en 22.7%; en el ítem conocimientos bajos el grupo experimental muestra una disminución de 20 puntos haciendo un 16.7% mientras que el grupo control se mantiene en comparación a la encuesta inicial.

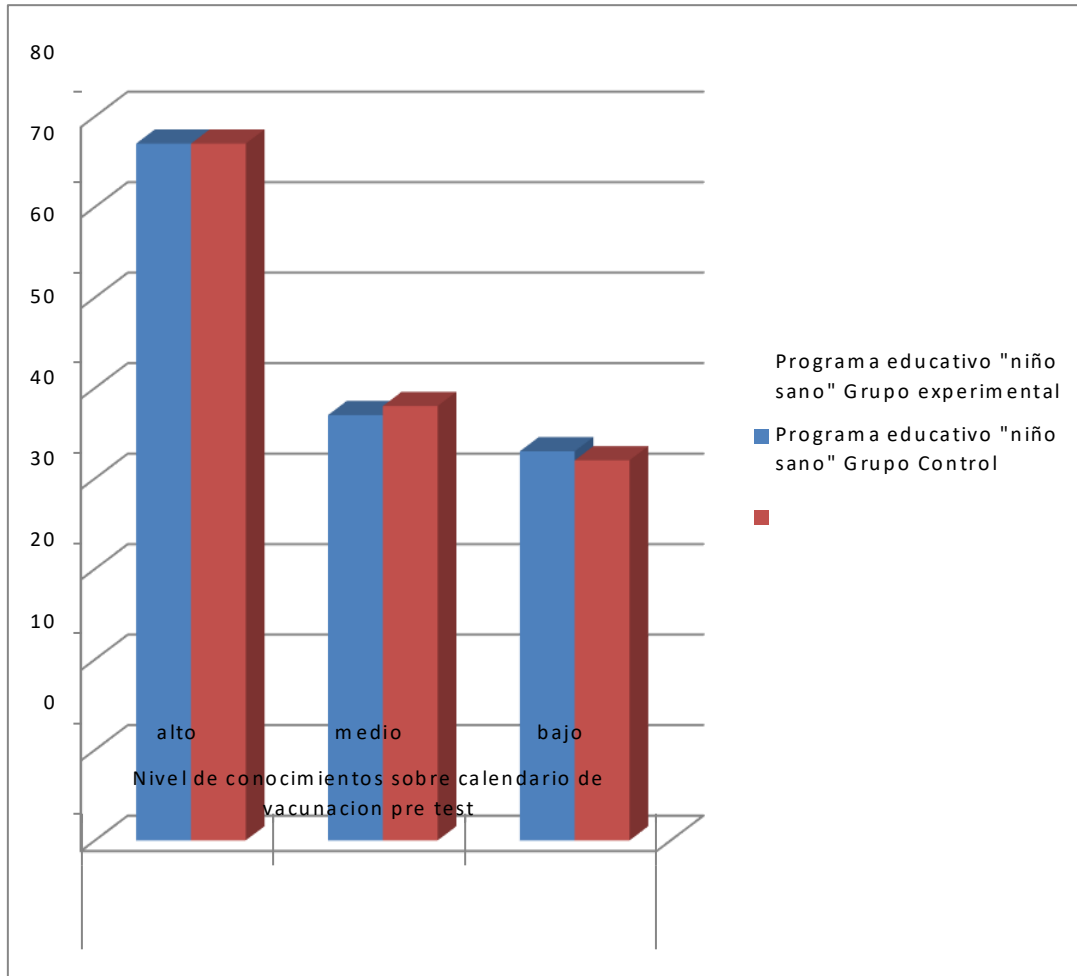
### Cuadro Nº 3

**Tabla de contingencia Nivel de conocimientos sobre las vacunas \* antes de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

		Programa educativo “niño sano”				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
nivel de conocimientos sobre calendario de vacunación pre test	alto	77	46.1	77	46.1	154
	medio	47	28.1	48	28.7	95
	bajo	43	25.7	42	25.1	85
Total		167	100	167	100	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Gráfico N° 3**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el cuadro y grafico se observa que el nivel de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación del programa educativo casi es parejo, entre los conocimientos altos (77 – 77) 46.1% y 46.1% respectivamente, regulares (47 – 48) 28.1% y 28.7% respectivamente; bajos (43– 42) 25.7% y 25.1% respectivamente, con una ligera diferencia de 1 punto entre el grupo control y el grupo experimental.

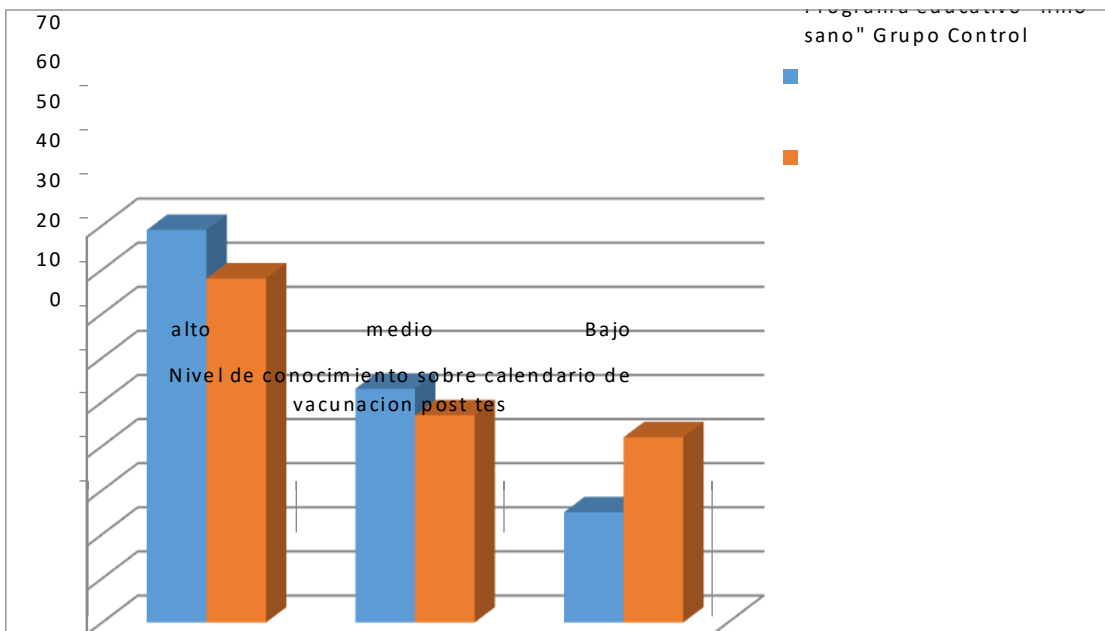
### Cuadro Nº 4

**Tabla de contingencia nivel de conocimientos sobre vacunas \* después de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

		Programa educativo Niño Sano				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
Nivel de conocimientos sobre calendario de vacunación post test	alto	89	53.30%	78	46.70%	167
	medio	53	31.70%	47	28.10%	100
	Bajo	25	14.90%	42	25.10%	67
Total		167	100%	167	100%	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

### Gráfico Nº 4



## ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y grafico se observa que el nivel de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación del programa educativo casi es parejo, entre los conocimientos altos (89 – 78) 53.3% y 46.7% respectivamente, regulares (53 - 47) 31.7 y 28.1% respectivamente; bajos (25 – 42) 14.9% y 25.1% respectivamente, con una ligera diferencia de 1 punto entre el grupo control y el grupo experimental.

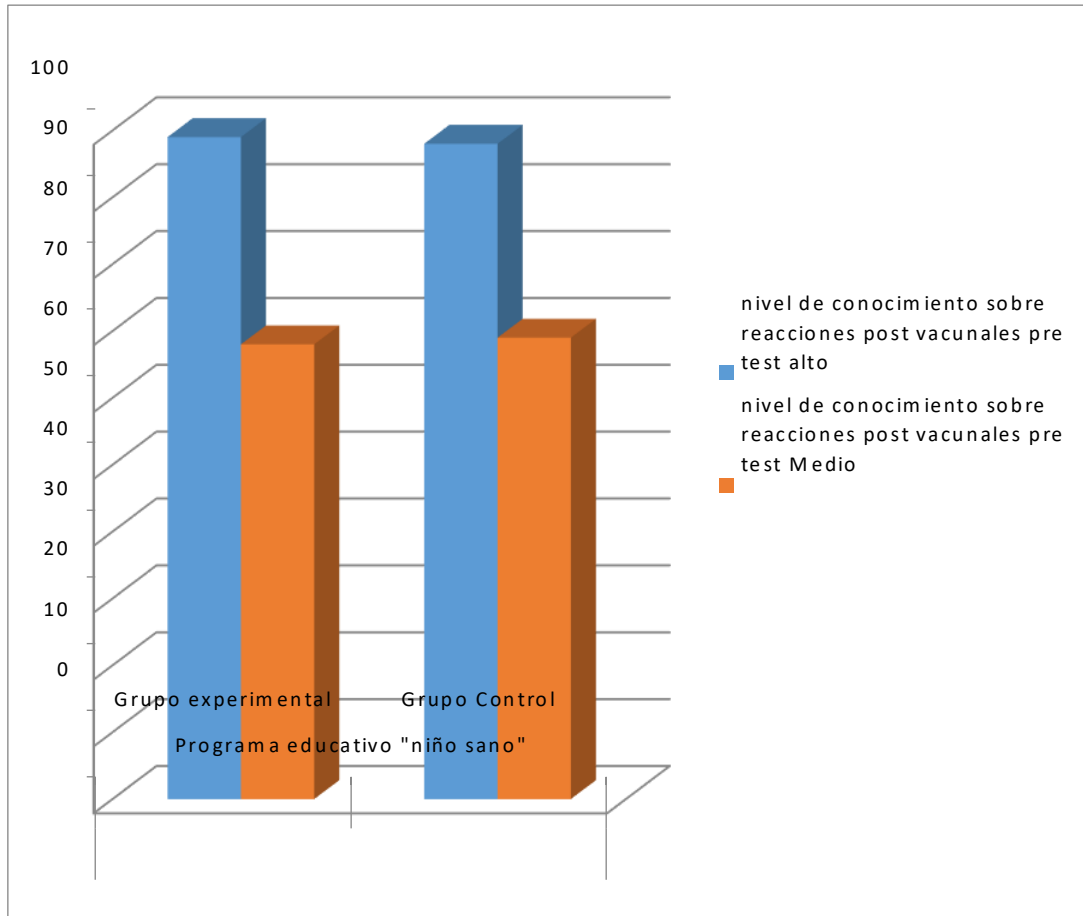
**Cuadro N° 5**

**Tabla de contingencia nivel de conocimientos sobre reacción post vacunas \* antes de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

		Programa educativo “niño sano”				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
Nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales. pre test	alto	99	59.30%	98	58.60%	197
	Medio	68	40.70%	69	41.30%	137
Total		167	100%	167	100%	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Gráfico N° 5**



## **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el cuadro y gráfico se observa que el nivel de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control antes de la aplicación del programa educativo casi es parejo, entre los conocimientos altos (99 - 98) 59.3% y 58.6% respectivamente, medio (68 - 69) 40.7 y 41.3% respectivamente entre el grupo control y el grupo experimental, a diferencia de los otros cuadros no existe el nivel de conocimiento bajo, ya que el tema de reacción post vacunal es conocido desde el punto de vista malo; por lo que el niño llora o supuestamente se enferma y no me deja dormir, que es la frece más usada por las madres.

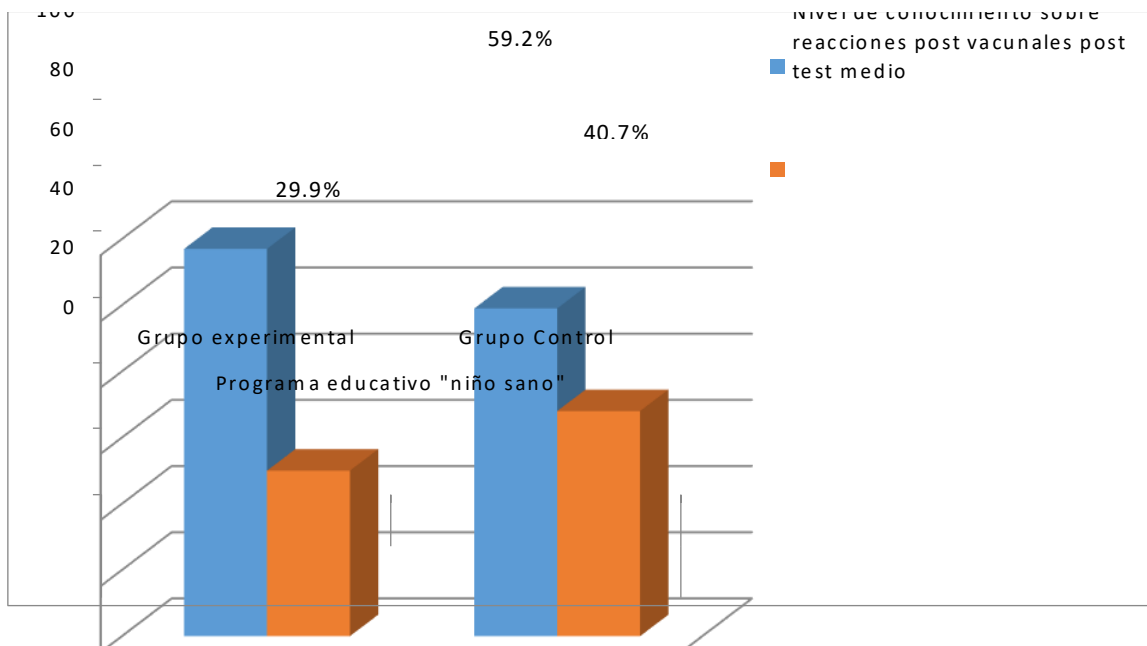
**Cuadro N° 6**

**Tabla de contingencia nivel de conocimientos sobre reacción post vacunas \*  
después de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de  
salud de Chilca -2013**

		Programa educativo “niño sano”				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales post test	Alto	117	70.00%	99	59.20%	216
	medio	50	29.90%	68	40.70%	118
Total		167	100%	167	100%	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Grafico N° 6**



## ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y grafico se observa que el nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales mejora después de la aplicación del programa educativo, encontrando un incremento en el nivel de conocimientos alto, haciendo un 70.0% en el grupo experimental, y un nivel de conocimientos medio disminuyendo a un 29.9%; mientras que en el grupo control se mantiene en alto 59.2% y nivel de conocimientos medio en un 40.7%.

**Cuadro Nº 7**

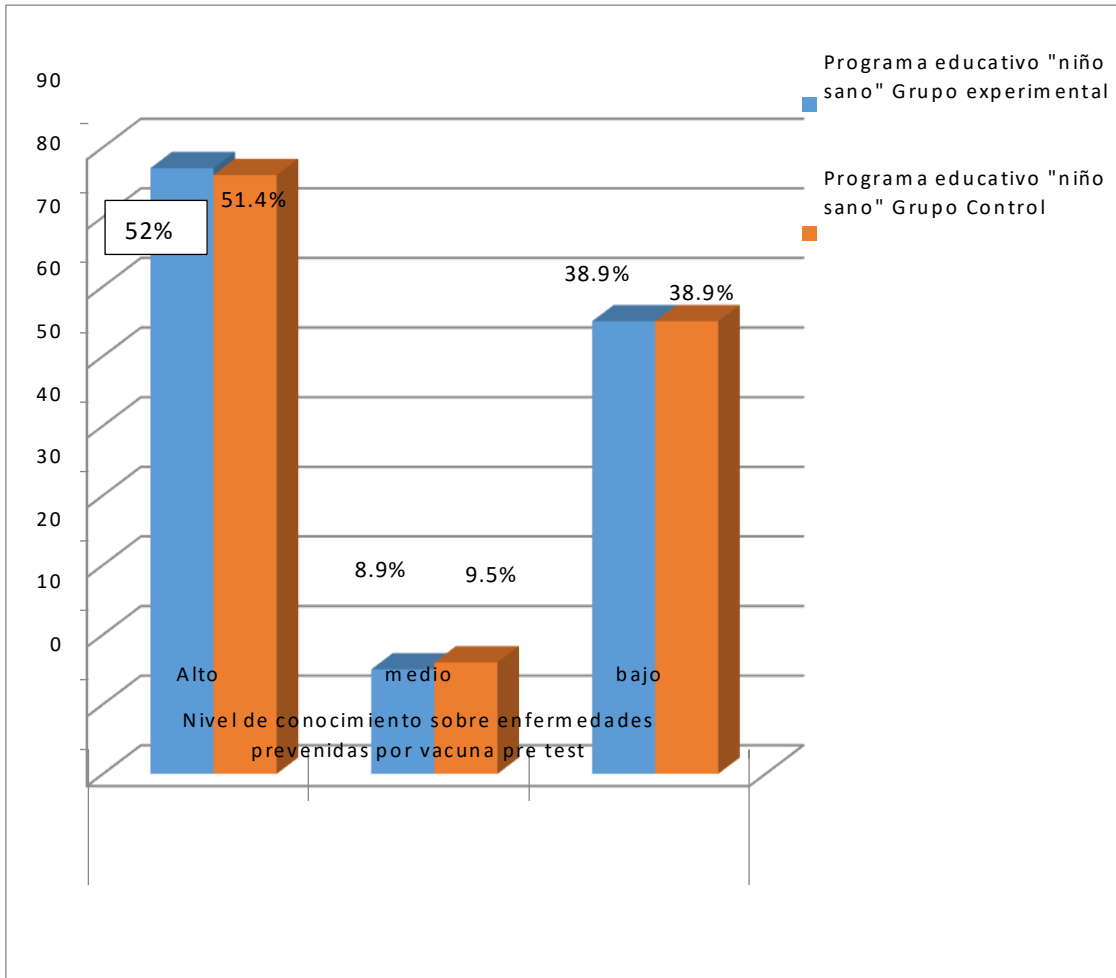
**Tabla de contingencia nivel de conocimientos sobre enfermedades prevenibles por vacunas \* antes de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

		Programa educativo “niño sano”				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
nivel de conocimientos sobre enfermedades prevenidas por vacuna pre test	Alto	87	52.00%	86	51.40%	173
	medio	15	8.90%	16	9.50%	31
	bajo	65	38.90%	65	38.90%	130
Total		167	100%	167	100%	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013



**Grafico N° 7**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el cuadro y grafico se observa que el nivel de conocimientos sobre cuáles son las enfermedades prevenibles por vacunas durante el pre test nos muestra que el 52% tiene un conocimiento alto en el grupo experimental, mientras que el grupo control tiene un 51.4% en mismo nivel de conocimientos; mientras que en el nivel de conocimientos medio se tiene 8.9% para el grupo experimental y 9.5% para el grupo control; en relación al nivel de conocimientos bajo se encuentra en un 38.9% respectivamente.

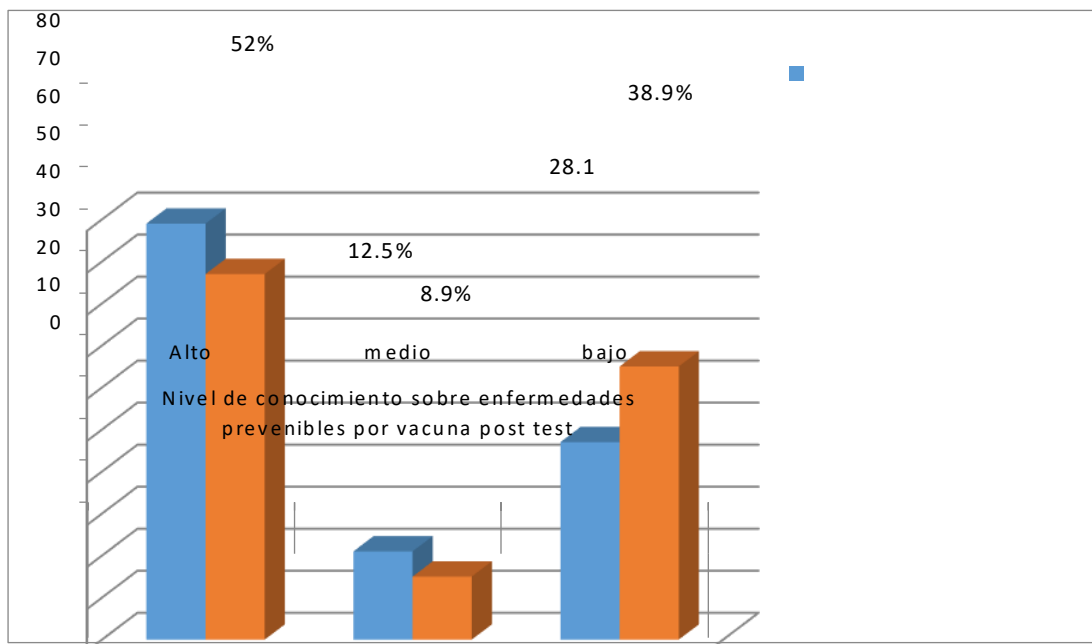
### Cuadro N° 8

**Tabla de contingencia nivel de conocimientos sobre enfermedades prevenibles por vacunas \* después de la aplicación del Programa educativo “niño sano” – Centro de salud de Chilca -2013**

		Programa educativo “niño sano”				Total
		Grupo experimental	%	Grupo Control	%	
nivel de conocimientos sobre enfermedades prevenibles por vacuna post test	Alto	99	59.20%	87	52%	186
	medio	21	12.50%	15	8.90%	36
	bajo	47	8.10%	65	38.90%	112
Total		167	100%	167	100%	334

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

### Grafico N° 8



## ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y grafico se observa que los conocimientos sobre enfermedades prevenibles por vacunas mejora posteriormente a la aplicación del programa educativo; encontrando en un nivel de conocimiento alto en el grupo experimental en un 59.2%, mientras que en el grupo control se mantiene en un 52%, en relación al nivel de conocimientos medio se encuentra 12.5% en el grupo experimental encontrando un incremento de 3.6% en relación al pre test, y en el grupo control permanece igual en un 8.9%; mientras que en el nivel de conocimientos bajo en el grupo control se observa una disminución haciendo un 28.1% y en el grupo control se mantiene en un 38.9%.

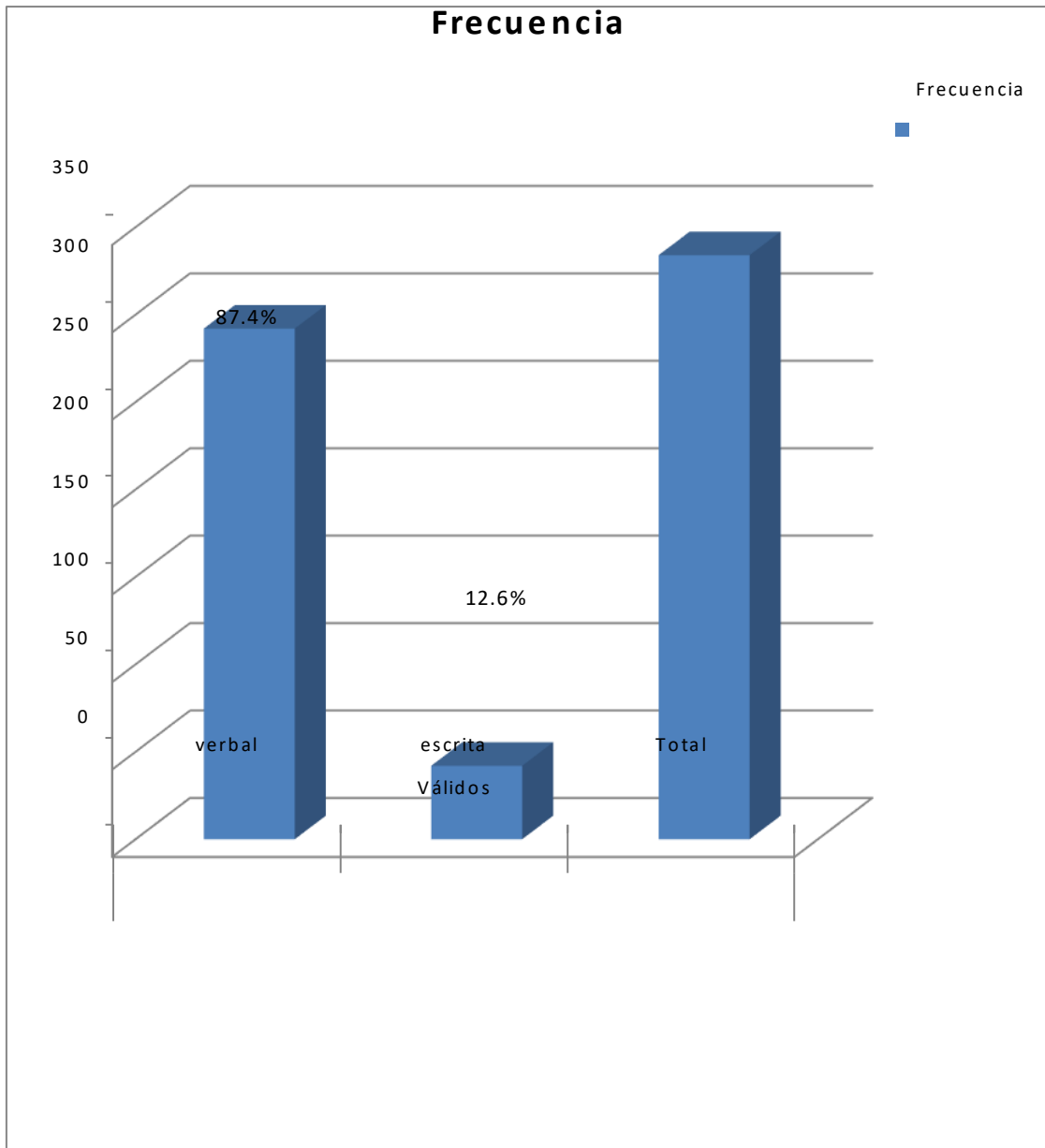
### Cuadro Nº 9

**Tabla de contingencia Recepción de información sobre Esquema Nacional de Vacunación y Reacciones pos vacunales – Centro de salud de Chilca - 2013**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	verbal	292	87,4%	87,4	87,4
	escrita	42	12,6%	12,6	100,0
	Total	334	100,0%	100,0	

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Gráfico N° 9**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

En el grafico se observa que la información sobre esquema nacional de vacunación y reacciones post vacunales, las madres la reciben en forma verbal en un 87.4%, en la consulta, por algún medio de comunicación, la misma que no se afianza adecuadamente; en forma escrita solo la reciben en un 12.6%.

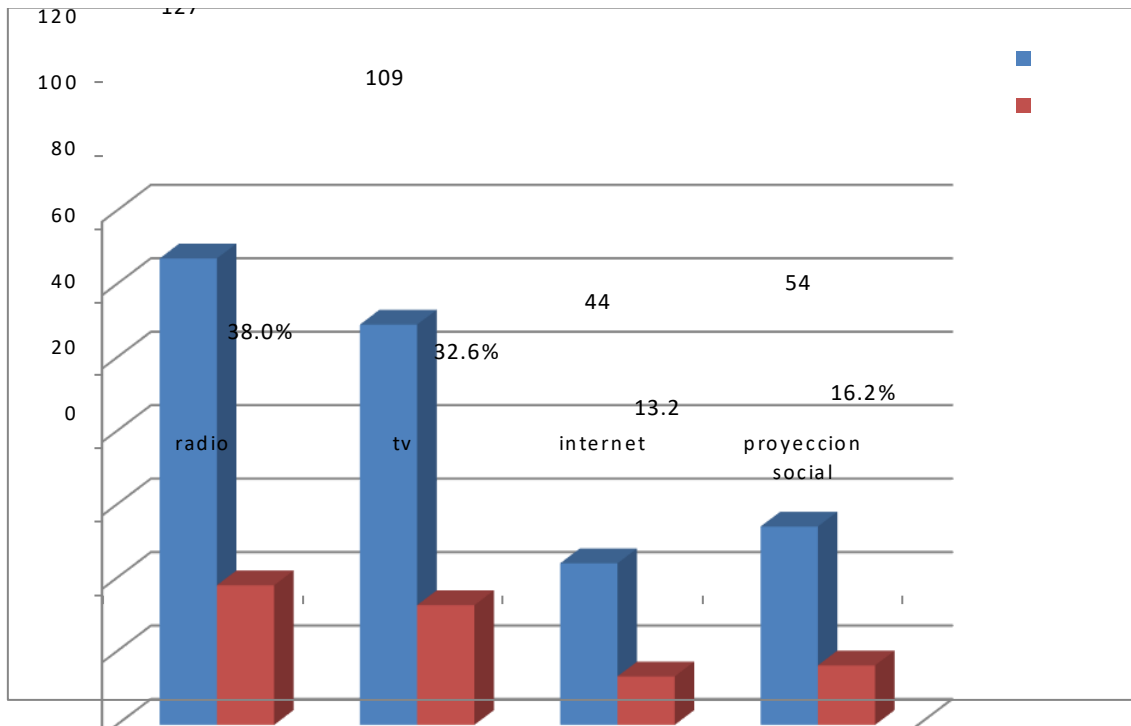
**Cuadro N° 10**

**Medios de comunicación que informan sobre Esquema Nacional de Vacunación y Reacciones pos vacunales – Centro de salud de Chilca -2013**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	radio	127	38,0	38,0	38,0
	tv	109	32,6	32,6	70,7
	internet	44	13,2	13,2	83,8
	proyeccion social	54	16,2	16,2	100,0
	Total	334	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Grafico N° 10**



## ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico se observa que la información recibida referente al esquema Nacional de vacunación y reacciones post vacunales, las madres las reciben en un 38% a través de la radio, especialmente en los noticieros, en un 32.6% por la televisión también a través de los noticieros, en un 16.2% a través de los alumnos de las universidades que realizan proyección social con lo referente a familias saludables y un 13.2% buscan a información en el internet.

Es por ello que los medios de comunicación es el arma más fuerte que puede traer adelante un programa o hacer que este fracase; por lo general los medios de comunicación dan la información de un acontecimiento negativo a la vacunación y muy poco promueven la vacunación en los niños.

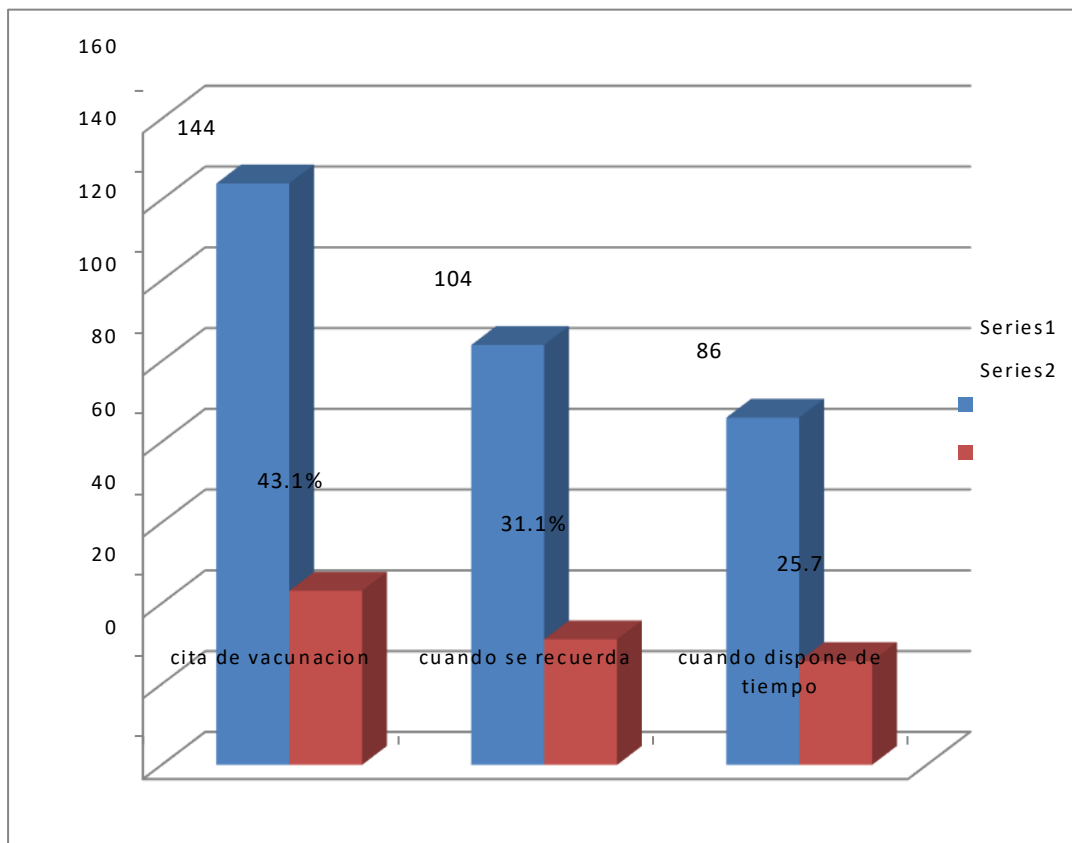
### Cuadro N° 11

#### Asistencia de las madres con sus niños a la vacunación para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación – Centro de salud de Chilca -2013

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cita de vacunación	144	43,1	43,1	43,1
	cuando se recuerda	104	31,1	31,1	74,3
	cuando dispone de tiempo	86	25,7	25,7	100,0
	Total	334	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta obtenida para la investigación - 2013

**Grafico N° 11**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En el grafico se observa que las madres llevan a sus niños a la vacunación de acuerdo a la cita, haciendo un 43.1%, un 31.1% lo lleva cuando se recuerda y un 25.7% lo llevan cuando disponen de tiempo; por ello a nivel nacional, regional y local se encuentran altas tasas de deserción, los mismos que incrementan los bolsones susceptible ya que el grupo que lleva a su niño a la vacunación cuando se recuerda y el grupo que lleva cuando tienen tiempo suman en un 56.8%, que es superior a la asistencia por citas, y por ende se puede presentar una epidemia. .

#### 4.2 Contratación y prueba de Hipótesis.

Se trabajó con una muestra poblacional de 334 madres con niños menores de 3 años, seleccionados por muestreo no probabilístico teniendo en cuenta que el grupo control y el experimental constaron de 167 madres respectivamente, ambos grupos fueron lo más semejantes posibles para evitar sesgos en el estudio, se utilizó un cuestionario para la toma de información:

**CUADRO N° 12**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,80	15

Fuente: Estadístico SPSS

La estadística de fiabilidad Alfa de Cron Bach para los 15 elementos del cuestionario nos muestra que existe confiabilidad ya que el resultado es de 0.8.

**CUADRO N° 13**

**Resumen Del Procesamiento De Los Casos**

		N	%
Casos	Válidos	334	100,0
	Excluidos(a)	0	,0
	Total	334	100,0

Fuente: Estadístico SPSS



En el cuadro nos muestra que se procesaron los 334 datos, no se encontró datos excluidos, haciendo un 100% de confiabilidad en los datos.

CUADRO N° 14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	6,853 <sup>a</sup>	2	,033	,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Razón de verosimilitudes	6,917	2	,031	,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Estadístico exacto de Fisher	6,846			,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Asociación lineal por lineal	4,614 <sup>c</sup>	1	,032	,033 <sup>b</sup>	,014	,052	,024 <sup>b</sup>	,008	,040
N de casos válidos	334								

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 38,00.

b. Basada en 334 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.

c. El estadístico tipificado es 2,148.

En esta prueba del Chi-Cuadrado de Pearson, posterior a la aplicación del Programa Educativo “Niño Sano” se encuentra relación significativa ya que la significancia muestra rangos de  $P < 0.031$  inferior al rangos máximo de  $P < 0.05$ , por lo que el programa es efectivo para mejorar los conocimientos de las madres con niños menores de tres años en relación al esquema Nacional de Vacunación y reacciones post vacunales, el intervalo de confianza utilizado fue del 95%.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### **5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de campo.**

El Trabajo se realizó con la finalidad de determinar la eficacia del Programa Educativo niño sano, según los procesos de la investigación realizada los resultados obtenidos fueron: se trabajó con una muestra de 334 madres con niños menores de 36 meses, obtenida a través de la formula no probabilística, el tipo de estudio fue de corte cuasi experimental, prospectivos, longitudinal, analítico por lo tanto la muestra se dividió en dos, grupo experimental y grupo control, las características de ambos grupos fueron semejantes para no tener sesgo en la investigación; ambos grupos constaron de 167 madres respectivamente, al grupo experimental se le aplicó el programa educativo que constó de charlas educativas, transferencia de videos, educación para la salud a través de una visita domiciliaria; y al grupo control no se les aplicó el programa, se realizaron dos mediciones una antes de la aplicación del programa denominado pre test y la segunda después de la aplicación del programa denominado post test, La recolección de la información fue con un cuestionario en escala tipo Likert, contentivo de 20 ítems, la confiabilidad fue de 0.80 según el índice alfa de Cron Bach. En el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión Chi cuadrado de Pearson.

El estudio fue viable con la participación de las madres de familia, asistentes al vacunatorio del centro de salud de Chilca, se presentaron algunas

limitaciones con el auditorio al cruzarse con otras actividades de capacitación, pero las mismas se superaron, realizando las capacitaciones en sala de espera del área niño.

El fundamento epistemológico del concepto conocimiento está en la base de distinciones tales como "Saber y Hacer", "Verdad y Acción", "Know-what y Know-How", "Conocimiento y Práctica", "Explicación y Aplicación", "Verdad y Eficiencia", etc.

Del Grosso, (1993), nos dice que el conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo y del mundo, y les proporciona un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones. Es además, un elemento motivador del comportamiento.

De todo ello considero que el conocimiento descriptivo y teórico es necesario en la medida que permita a los seres humanos movilizarse en circunstancias de necesidades prácticas y desarrollar acciones exitosas en su vida diaria que personal y familiar.

La transferencia de conocimientos nos permite mejorar y realizar un cambio social, por ello es de gran importancia para mejorar los niveles de conocimiento de la población y crear una cultura preventiva en relación a la vacunación de los niños.

Ester Soto Soto en su tesis Conocimiento de las madres sobre el Esquema nacional de vacunación (ENV), antes y después de participar en programa

educativo. En el municipio Valencia, Estado Carabobo - 2009; estudio realizado con una población de 300 madres, cuya muestra fue de 90 madres con niños menores de 4 años de tipo aleatorio simple, investigación con diseño cuasi experimental; La recolección de la información fue con un cuestionario en escala tipo Likert, contenido de 60 ítems, la confiabilidad fue de 0.87 según el índice alfa de Cronbach. En el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión *t* de Student, los resultados confirman que el programa educativo fue efectivo para lograr cambios en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), en todas las pruebas estadísticas se utilizó el criterio de un nivel de significación del 5% ( $p < 0.05$ ). Este resultado confirma que no hubo cambios significativos en el grupo control. En el grupo experimental, se determinó la existencia de una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ), de 0.2 puntos en la Variable Conocimiento de las madres sobre el esquema Nacional de Vacunación, siendo ésta a favor de la prueba efectuada al grupo experimental después de habersele administrado el programa educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).

Los resultados obtenidos en el presente estudio realizado en 334 madres con niños menores de 3 años, confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación, en todas las pruebas estadísticas se utilizó el criterio de intervalo de confianza de un 95% y el nivel de significación del 5% ( $p < 0.05$ ), encontrando en el grupo experimental un ( $p < 0.033$ ), la razón de verosimilitud ( $p < 0.031$ ), mientras que el grupo

control no se realizaron cambios significativos ya que no fue expuesto al programa educativo.

En el grupo experimental obtuvo un incremento en el nivel de conocimientos del 13% más en relación al nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa educativo, mientras que el grupo control tuvo una modificación del 0.2% por transferencia de conocimientos en la comunidad.

Judith Juhasz en su tesis “Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad “santa Eduvigas”. Puerto la cruz. Anzoátegui. Venezuela 2008, En su estudio de investigación acción-participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad, se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %).

En el Distrito de Chilca así como a nivel mundial existe el problema de la no vacunación de los niños y una de las causas fundamentales es el desconocimiento del calendario de vacunación, olvido de llevar al niño al vacunatorio, temor etc., los mismos que coincidimos con la autora anterior;

en este caso se encontró los siguientes resultados: que el nivel de conocimientos sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunal antes de la aplicación del programa educativo, es en el nivel alto 48.5%, regular 22.2% y bajo 29.3% , posterior a aplicación del programa educativo encontramos que en el nivel alto se mejora 55.7%, en el nivel regular se incrementa a un 27.5% y en el nivel bajo disminuye a 16.8%, en el grupo control el comportamiento porcentual se encontró en: nivel alto 47.9%, nivel regular 23.4%, nivel bajo 28.7% a este grupo no se aplicó el programa educativo por lo que no existió modificación entre la pre y la post evaluación; a la pregunta cuando acude a vacunar a su niño se encuentra que el 43.1% acude a la cita de vacunación, 31.1% acude cuando se acuerda, y el 25.7% acude cuando dispone de tiempo, esto nos permite observar la causa de las bajas coberturas de vacunación, y el problema de no poder erradicar las enfermedades inmuno prevenibles a nivel mundial.

Arteaga Carreño Angélica Monserrate; Lucas Alcívar Fátima Jackeline en su tesis Conocimientos Que Tienen Los Padres, Sobre Las Reacciones De Las Vacunas En Los Menores De Cinco Años En La Parroquia Crucita Del Cantón Portoviejo, Mayo A Noviembre Del 2012; El 98% de los padres de familia del menor de cinco años, manifestaron que los consejos los recibió por parte del personal de enfermera y que necesitan recibir mayor información y consejos para estar preparados ante las reacciones adversas que pueden presentar sus hijos, el 49% de los padres de familia del menor de cinco años, indicaron que si habían recibido conocimientos o comentarios de las vacunas por parte de sus ancestros, en su observación directa al

personal de enfermería verifico que hay poca información hacia los padres sobre los cuidados post vacúnales.

A nivel Local, Regional y Nacional es muy poca la información sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunales que se encuentra disponible, El ministerio de Salud emite poca información a través de medios de comunicación, a nivel regional de igual manera se invierte muy poco comunicación referente a vacunas, enfermedades prevenibles por vacunas, reacciones post vacunales etc.

En el presente trabajo encontramos que las madres reciben alguna información sobre vacunas en forma verbal el 87.4% y en forma escrita el 12.6% de los cuales, el 38% a través de la radio, 32.6% por la Tv, pero por lo general información de problemas relacionados a la vacunación, 13.2% busca información a el internet, el 16.2% recibe información de las alumnos de las Universidades a través de Proyección Social.

A la pregunta de quién reciben información se encuentra que el 32.6% recibe dicha información de la enfermera durante la consulta del CRED y ESNI, 22.7% durante la consulta médica, el 19.2% de la familia, 13.2% de amigos y el 12.3% de otros;

Referente al conocimientos sobre enfermedades prevenibles por vacunas durante el pre test el grupo experimental muestra un conocimiento alto de 52% medio 8.9% y bajo 38.9%, en el grupo control se obtienen 51.4%, 9.5% y 38.9% respectivamente, posterior a la aplicación del programa educativo en el grupo experimental existe un incremento en el nivel de conocimientos

en 7 puntos porcentuales, haciendo un 59.2% nivel de conocimiento alto, 12.5 nivel de conocimiento medio y una disminución notable en el nivel de conocimientos bajo en 8.1%; mientras que en el grupo control no se registró modificación porcentual.

La información sobre reacciones post vacunales a nivel del grupo experimental en el pre test se encontró un nivel de conocimiento alto de 59.3% y medio de 40.7%, el grupo control porcentajes similares, en el post test se incrementa el nivel de conocimientos alto a 70%, y disminuye el nivel de conocimientos medio a 29.9%, el grupo control no presenta modificación alguna, de todo ello se concluye que el programa educativo fue efectivo para promover cambios en el nivel de conocimientos sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunales de las madres con niños menores de 3 años.

## 5.2 Contrastación de la hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado									
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)			Sig. de Monte Carlo (unilateral)		
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	6,853 <sup>a</sup>	2	,033	,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Razón de verosimilitudes	6,917	2	,031	,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Estadístico exacto de Fisher	6,846			,027 <sup>b</sup>	,010	,044			
Asociación lineal por lineal	4,614 <sup>c</sup>	1	,032	,033 <sup>b</sup>	,014	,052	,024 <sup>b</sup>	,008	,040
N de casos válidos	334								

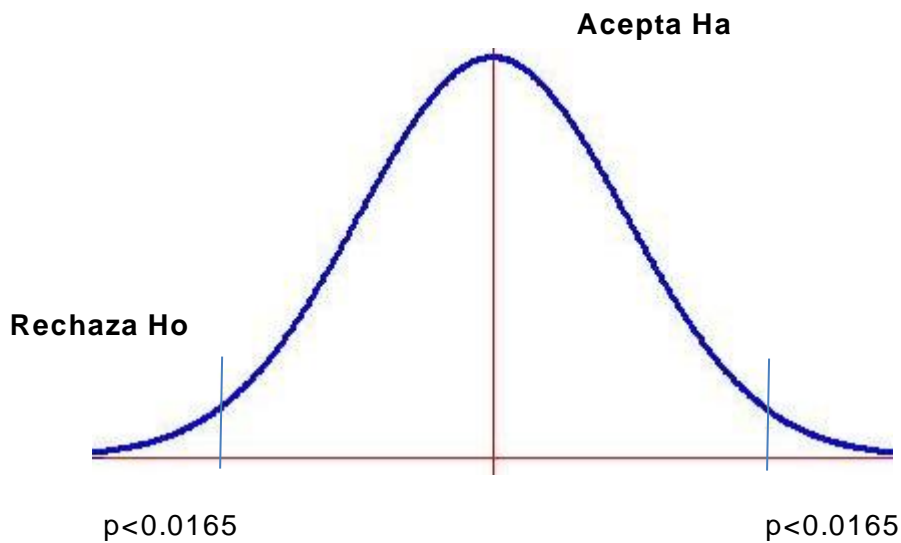
a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 38,00.

b. Basada en 334 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.

c. El estadístico tipificado es 2,148.



## Línea de significancia a través de la campana de Gauss



Por lo tanto  $P < 0.05$  entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que afirma: El programa educativo "Niño Sano" es efectivo en relación al nivel de conocimientos según el Esquema Nacional de Vacunas y reacciones post vacunales en las madres de niños/as menores de tres años.

### 5.3 Aporte científico de la investigación.

- Institucionalizar un programa educativo como parte de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.
- Modificación de la tarjeta de seguimiento en la vacunación de los niños, debe contener mensajes relacionados al esquema nacional de vacunación, enfermedades que se previenen y cuidados de las reacciones post vacunales.

## CONCLUSIONES

Durante el proceso de la investigación realizada se llegaron a las conclusiones siguientes:

1. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 3 años, ya que al inicio de la investigación se evidencia un nivel de conocimiento en 48.5% luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo en 55.7%.
2. Resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres, referido enfermedades prevenibles por vacunas en un 7.2 puntos porcentuales después de la aplicación del programe Educativo Niño Sano, considerando nivel alto al 59.2%, y nivel medio al 12.6%.
3. Resultó efectivo para inducir cambios positivos referente al nivel de conocimientos sobre reacciones post vacunales, encontrando un incremento en el nivel de conocimientos alto, haciendo un 70.0% en el grupo experimental, y un nivel de conocimientos medio disminuyendo a un 29.9%; mientras que en el grupo control se mantiene en alto 59.2% y nivel de conocimientos medio en un 40.7%.
4. La asistencia al vacunatorio por lo general es postergada ya que la madre acude con su niño el 25.7% cuando tiene tiempo, el 31.1% cuando se recuerda y solo el 43.1% acude de acuerdo a la cita de vacunación, esto conlleva a las altas tasas de deserción y bajas coberturas de vacunación.

5. Las madres de familia reciben información durante la consulta del CRED y ESNI un 32.6%, el 22.7% durante la consulta médica, el 19.2% de la familia, 13.2% de amigos.
6. Las madres reciben alguna información sobre vacunas en forma verbal el 87.4% y en forma escrita solo el 12.6% por lo que se debe incrementar los materiales educativos dirigidos a la población.
7. La información a través de los medios de comunicación es escasa, de ello el 38% a través de la radio, 32.6% por la Tv, pero por lo general información de problemas relacionados a la vacunación, 13.2% busca información a el internet, el 16.2% recibe información de las alumnos de las Universidades a través de Proyección Social.
8. Existe relación significativa ya que la significancia muestra rangos de  $P < 0.033$  inferior al rangos máximo de  $P < 0.05$ , por lo que el programa es efectivo para mejorar los conocimientos de las madres con niños menores de tres años en relación al esquema Nacional de Vacunación y reacciones post vacunales, aceptándose la hipótesis general planteada, debido a que la diferencia positiva corresponde a un valor de la Chi cuadrado pe Pearson, y un intervalo de confianza del 95%.

## SUGERENCIAS

1. Difundir el Programa educativo para mejorar las actividades promocionales en la comunidad, con el propósito de crear conciencia preventiva en nuestra población.
2. Elaborar estándar de enfermería comunitaria sobre la intervención de la Enfermera Comunitaria en la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación, que se traduzca en norma de cumplimiento a nivel regional.
3. Presentar los resultados del estudio a la Dirección Regional de Salud a la Red de salud Valle Mantaro a la jefatura de la Micro Red de Chilca como una forma de buscar estrategias que fortalezcan la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación, en niños menores de 3 años, controlados en el Centro de Salud de Chilca.
4. Presentar los resultados de la investigación al equipo multidisciplinario de salud, del Centro de Salud de Chilca para fortalecer las actividades de Educación en Salud, basadas en el Esquema Nacional de Vacunación y reacciones post vacunales.
5. Dar a conocer los resultados de la investigación a las madres del grupo experimental, como vía de motivación hacia el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, para evitar en ellos, enfermedades prevenibles por vacunas.
6. Proponer a la DIRESA Junín la mejorar el carnet de vacunación con conceptos básicos sobre el esquema Nacional de vacunación y las reacciones post vacunales, traducido a que sea un instrumento de educación para las madres con niños menores de 3 años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2005).
2. Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2013), reunión de mayo a junio en Saupablo Brasil.
3. ASIS Micro Red de Salud Chilca diciembre 2012 pg. 19.
4. Mariana Boscan 1 Belén Salinas, María luisa Trestini.- Actitud De La Madre En El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación De Niños Menores De 6 Años. Abril 2012- E-mail: bsalinasdereigosa7@gmail.con.
5. Arteaga Carreño angélica Monserrate, Lucas Alcívar Fátima Jacqueline .- “Conocimientos que tienen los padres, sobre las reacciones de las vacunas en los menores de cinco años en la parroquia crucita del cantón Portoviejo”, mayo a noviembre del 2012
6. García Arroyo Grace Magali .- “Determinación Del Abandono Y Deserción Del Esquema De Vacunas Del Ministerio De Salud Publica En Los Menores De Dos Años Que Acuden Al De Salud Colon, Febrero - Agosto Del2012
7. Karim Moukhallalele Samán.- “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas servicio de cuidados intermedios v. Hospital universitario de pediatría “.Agustín zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara 2009.
8. Judith Juhasz.- propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del

- esquema nacional de inmunización. Comunidad “santa Eduviges” Puerto la cruz. Anzoátegui. Venezuela 2008
9. Odalys Rodríguez Heredia; Lic. Adalis Castañeda Souza, Dra. Cristina Casado Rodríguez; Dra. Ovidia Rodríguez Heredia. Intervención Educativa Para Elevar El Nivel De Conocimientos A Madres De Niños Vacunados Hasta Los 18 meses
  10. Ester Soto Soto | Publicado: 10/06/2009 | Medicina Familiar y Atención Primaria, Pediatría y Neonatología, Medicina Preventiva y Salud Pública
  11. Gloria Lucía Alves Figueiredo, Juliana Coelho Pina, Vera Lucía Pamplona Tonete, Regina Aparecida García de Lima, Débora Falleiros de Mello
  12. Leandro Liberato, M. Hernández Galindo, I. Cebrián Gimeno, C. Elizalde Pellice, M.A. Orrico Marín, revista Anales Españoles de Pediatría pg. 464 1991
  13. Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F; Facultad de Medicina - UNNE. ) Corrientes – Argentina publicado en E-mail: postmaster@med.unne.edu.ar.
  14. Evelin Aneida Menéndez Salazar de Valdez en su tesis “Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de Enfermería del distrito de salud, El Chal, Dolores, Peten, Durante el periodo de Enero a Febrero 2008
  15. Sánchez García, Ana María y Merelles, Tormo, Toni (1996). La investigación en salud. Salud Pública y Enfermería comunitaria Vol. 1. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.
  16. Casserly, Pedro; Las vacunas y la salud pública revista Arch. argent. pediatr 2005; 103(1) / 72 - Conferencia dictada 3er Congreso de Pediatría General

Ambulatoria Noviembre de 2004 - Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

17. Fredckison 2004

18. Toribio Durante, Jesús y García Tirado, María (2000). Causalidad y Estrategias de Prevención. En salud Pública y Educación para la salud en Frías Osuna, Antonio. Ed. Masson. Barcelona, España.

19. Ley N° 26102 código de los niños y del adolescente - Constitución Política de 1993

20. Organización Panamericana de la Salud , Unidad de inmunizaciones, Modulo V programa de Inmunización 2006

21. M Teresa Valenzuela B. – Importancia de las vacunas contra los virus de la Hepatitis A y B en Chile – Rev Med Chile 2009;137:844-851

22. Krugman, S., Katz, S., Gershon, A. y Wilfert, C. (1988), (p. 431).

23. Arana Pastor, J. (1991), (p. 381). (p. 405). (p. 406).

24. Ministerio de Salud, Unidad de inmunización y Salud Familiar; Programa Apleado de Inmunizaciones 2006

25. Torio Durántez, J. y García Tirado, M. (2000), la inmunización” (p. 210).<sup>37</sup>

26. Luis Miguel Fernández Cuesta, pediatra – Boletín informativo de la asociación de pediatría - Australia (pg. 87). Frías Osuna, A. (2000). Enfermería Comunitaria. Ed. Masson, S.A. Barcelona España. (p. 270).

27. González, José Enrique; Chávez Morelli, Ana; Valencia, Jimena.

28. Galindo MA, Galindo B, Pérez A, Delgado G, Santín M. El sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. La Habana: MINSAP, 1999:5-11

29. Dirección regional de epidemiología – Ministerio de salud- Lima –Perú-  
Protocolos de vigilancia epidemiológica – parte I. 2da. Edición
30. Organización Mundial de la Salud (OMS)
31. Ma. Cristina Davini ( 1995:33)
32. Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1989),pg 47
33. Ministerio de Salud (2005). Promoción de la salud. Módulo V. PERU.
34. Know-what y Know-How", "Conocimiento y Práctica", "Explicación y  
Aplicación"
35. Martínez Calvo, Martínez Calvo S. Gómez H. El Análisis de situación de  
salud en Temas de Medicina General Integral Vol.1 Salud y Medicina. La  
Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001
36. Ugarte Ubilluz, Resolución ministerial 457-2009/MINSA que aprueba la  
NTS080/MINSA/DGSP-V.01 – “Norma técnica de salud que establece el  
esquema de vacunación”. Pág. 1-31.
37. USAID/PERU CARITAS, WIÑAY; ¿Cómo capacitar promotores de Salud  
Exitosos? Manual del facilitador Región Centro 2007.
38. Ministerio de Salud Programa de Salud Básica para Todos; Estrategias y  
Metodología para la Capacitación Local, 2005.



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. IDENTIFICACION

1. Edad de la madre.....
2. Edad: (15 - 18) (19 – 23) (24 – 27) (28 – 31) ( más de 32 años)
3. ¿Número de hijos?  
1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 a más ( )
4. Edad del niño.....
5. Edad: (0 – 1 mes) (2 – 11 ms) (12 – 23ms) (24 – 35ms)
6. ¿Grado de instrucción de la madre?
  - a) Profesional ( )
  - b) Técnico ( )
  - c) Secundaria ( )
  - d) Primaria ( )
  - e) Analfabeto ( )
7. ¿La información sobre las vacunas y las reacciones post vacunales, la recibe en forma: (marque 1 al más frecuente)?
  - a) Verbal ( )
  - b) Escrita ( )
8. ¿Si es verbal que persona le informa?
  - a) Familiares ( )
  - b) Medico ( )
  - c) Enfermera ( )
  - d) Amigo o vecino ( )

9. Si es escrita de donde obtiene la información( principal)

- a) Tríptico ( )
- b) Prensa ( )
- c) Revista ( )
- d) Libros ( )

10.A través de qué medios de comunicación se informa sobre las vacunas?

- a) Radio ( )
- b) TV ( )
- c) Internet ( )
- d) Proyección social de la Universidad ( )

11.Número de vacunas que se le aplico a su niño en los últimos 6 meses:

- a) 0 ( )
- b) 1 ( )
- c) 2 ( )
- d) 3 ( )
- e) Más de 4 ( )

12.¿Cuándo acude a vacunar a su niño?

- a) Cita de vacunación
- b) Cuando me recuerdo
- c) Cuando dispongo de tiempo

## II. PARTE

1. ¿Qué vacunas se colocan al Recién Nacido?

- a) Anti-Polio, BCG, Hepatitis B.

- b) Contra el Rotavirus.
  - c) Pentavalente
  - d) Trivalente viral
  - e) No sabe
2. ¿Qué vacunas se colocan a los 2 y 4 meses de edad?
- a) BCG y Contra la fiebre Amarilla.
  - b) Solo Pentavalente
  - c) Anti polio, pentavalente, rotavirus y neumococo.
  - d) Trivalente viral
  - e) No sabe
3. ¿Qué vacunas se colocan a los 6 meses de edad?
- a) Contra la fiebre amarilla
  - b) BCG y Hepatitis B
  - c) Toxoide tetánico
  - d) Anti polio y pentavalente
  - e) No sabe
4. ¿Qué vacunas se colocan al cumplir el año de edad?
- a) Trivalente y neumococo
  - b) Triple Bacteriana
  - c) Trivalente viral y fiebre amarilla
  - d) Pentavalente
  - e) No sabe
5. ¿Qué vacunas se coloca al año 3 meses de edad?
- a) Neumo coco

- b) Amarilica
  - c) Trivalente
  - d) Triple bacteriana
  - e) No sabe
6. ¿Qué vacuna se coloca al año y 6 meses de edad?
- a) Amarilica
  - b) Trivalente
  - c) DPT
  - d) Anti polio
  - e) No sabe
7. ¿La vacuna BGC protege contra?
- a) Rubeola
  - b) Tuberculosis
  - c) Hepatitis
  - d) Sarampión
  - e) No sabe
8. ¿La vacuna pentavalente protege contra?
- a) Difteria, tosferina, tétanos, influenza B, hepatitis B
  - b) Tuberculosis y fiebre amarilla
  - c) Sarampión, papera y rubeola
  - d) Tuberculosis sarampión meningitis
  - e) No sabe
9. ¿La vacuna trivalente viral protege contra?
- a) Sarampión rubeola papera

- b) Hepatitis, meningitis, neumonía
- c) Polio, fiebre amarilla, diarreas
- d) Difteria, tétanos tuberculosis
- e) No sabe

10. ¿La vacuna triple bacteriana protege contra?

- a) Rubeola sarampión, paperas
- b) Difteria, tos ferina, tétanos
- c) Meningitis
- d) neumonía
- e) No sabe

11. ¿La vacuna anti rotavirus protege contra?

- a) Diarreas graves
- b) Gripe
- c) Tos
- d) Sarampión
- e) No sabe

12. ¿Cuántas dosis de pentavalente se colocan?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

13. ¿Cuántas dosis de BCG se colocan?

- a) 1

- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

14. ¿Cuántas dosis contra la polio se colocan?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

15. ¿Cuántas dosis de trivalente se colocan?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

16. ¿Cuántas dosis de rotavirus se colocan?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

17. ¿Qué vacunas protege a su hijo cuando presenta heridas?

- a) Anti polio
- b) Toxoide Tetánico
- c) Trivalente viral
- d) Anti Hepatitis B
- e) No sabe

18. ¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna triple bacteriana?

- a) 6ms
- b) 12ms
- c) 1 año 6 ms
- d) 2 años
- e) No sabe

19. ¿Qué reacciones adversas conoce usted?

- a) Fiebre y dolor en la zona de aplicación
- b) Mareos
- c) No respira bien, convulsiona
- d) Esta triste
- e) No sabe.

Gracias.



## ANEXO Nº 2

### MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA MADRE O

#### APODERADO DEL MENOR DE 3 AÑOS

INSTITUCION: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE  
HUÁNUCO

INVESTIGADOR: LIC. Edith Silvia Pariona Salazar

**PROYECTO: APLICACIÓN DEL “PROGRAMA EDUCATIVO NIÑO SANO” EN  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS - CENTRO DE SALUD CHILCA**

2013

---

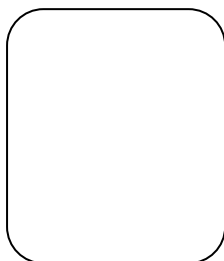
Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en la investigación titulado: aplicación del “programa educativo niño sano” en madres con niños menores de tres años – Centro de Salud Chilca, a cargo de la Lic. Edith Silvia Pariona Salazar, estudiante de la Maestría en Salud Publica y Gestión Sanitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es aplicar un programa educativo que favorezca al nivel de conocimientos de la madres con niños menores de 3 años sobre calendario de vacunación y reacciones post vacunales, que asisten al Centro de Salud de Chilca.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además de la información obtenida se manipulara con la confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre y la identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
FIRMA	
FECHA	
PADRE/MADRE	

HUELLA DIGITAL



### **Anexo N° 3**

#### **PLAN DE INTERVENCION**

Título:

Programa Educativo “NIÑO SANO”

Responsable:

Lic. Edith Silvia Pariona Salazar

Dirigido a:

Madres de Familia y cuidadores de niños(as) que acuden al Centro de Salud de Chilca para la aplicación de las vacunas.

Objetivo General.

Fomentar la importancia de la aplicación de las vacunas en las madres o cuidadores de los menores de tres años para evitar las enfermedades prevenibles por vacunas, en las madres que acuden al centro de salud de chilca 2013.

Objetivo Específico.

1. Priorizar la importancia de cada una de las vacunas que se aplican en el Esquema Nacional de Vacunación.
2. Impartir material educativo para un mejor aprendizaje de los Padres de familia y cuidadores.

Alcance:

Desarrollar Charlas Educativas en Salud Preventiva ante el desconocimiento del calendario de vacunación y las reacciones adversas en los niños(as) menores de tres años que acuden al centro de salud de Chilca.

Temas:

1. Enfermedades prevenibles por vacunas.
2. Esquema básico de vacunación.
3. Vacunas.
  - BCG
  - HVB
  - APO
  - PENTAVALENTE
  - ROTAVIRUS
  - NEUMOCOCO
  - INFLUENZA
  - SPR
  - AMARILICA
  - DPT
4. Efectos secundarios de las vacunas.
5. Indicaciones de no vacunar
6. Como cuidar al niño con una reacción post vacunal

## Anexo N° 4

### PLAN DE INTERVENCION

Título:

Visitas Domiciliarias: realizado al 10% de las madres con niños menores de 3 años, tomados al azar y de manera personalizada.

Programa Educativo Niño Sano.

Responsable:

Lic. Edith Silvia Pariona Salazar.

Objetivo:

General:

Fomentar el conocimiento acerca del calendario de vacunación y las reacciones adversas vacunas a través del programa educativo niño sano para evitar enfermedades inmuno prevenibles por vacunas en los padres o cuidadores de los menores de tres años que acuden al centro de salud de chilca.

Específicos.

- Priorizar la importancia de cada vacuna del calendario de vacunación.
- Impartir material educativo para el mejor aprendizaje de los padres de familia y cuidadores de los niños menores de tres años.

Alcance.

Realizar V.D. y desarrollar charlas educativas Preventivas ante el desconocimiento del Esquema Nacional de vacunación y las reacciones post vacunales en los niños(as) menores de tres años que acuden al centro de salud de chilca.

Temas:

1. Enfermedades prevenibles por vacunas.
2. Esquema básico de vacunación.
3. Vacunas.
  - BCG
  - HVB
  - APO
  - PENTAVALENTE
  - ROTAVIRUS
  - NEUMOCOCO
  - INFLUENZA
  - SPR
  - AMARILICA
  - DPT
4. Efectos secundarios de las vacunas.
5. Indicaciones de no vacunar
6. Como cuidar al niño con una reacción post vacunal

## **Anexo N° 5**

### **PROGRAMA EDUCATIVO “NIÑO SANO”**

#### **Introducción:**

Actualmente las políticas de salud, en el Ministerio de Salud conceden una gran importancia a la vacunación universal, principalmente en los grupos de edad de alto riesgo, especialmente en los menores de 3 años, debido a que es necesario coadyuvar en las acciones de salud de la infancia preservando su buen crecimiento y desarrollo en las etapas ulteriores de la vida, trascendente en la economía de cualquier País. Es por ello que se elabora el programa educativo con la finalidad que los niños(as) tengan igualdad de oportunidad de desarrollo asegurado y mejorando su respuesta inmune ante las enfermedades prevenibles por vacunación.

Para que este pleno desarrollo humano infantil se dé, es necesario que los recursos humanos en este caso los padres se encuentren inmersos en la atención de vacunación y cuidados frente a las reacciones adversas post vacunales.

Con este Modelo se pretende transmitir a las madres o cuidadores de los niños menores de tres años el calendario de vacunación, los tipos de vacunas, y las reacciones adversas que se presentan, todo ello se logrará con el involucramiento y la voluntad de la madre o cuidador del niño.

**Objetivo:**

Desarrollar un proceso educativo que asegure la actualización de conocimientos y la aceptación de la vacunación por las madres con niños menores de tres años que asisten al centro de salud de chilca.

**Metodología:**

Educación en salud a través de sesiones educativas para informar a la madre y generar compromisos.

**Contenido Temático:**

Se llevarán a cabo presentaciones por parte de enfermeras profesionales, en sesiones educativas y apoyándose en materiales educativos como trípticos, dípticos, rota folios etc.

Cada sesión tendrá un tiempo para su ejecución y reflexión, para finalmente integrarlo a los conocimientos de las madres o cuidadores.



## **Tema 1**

### **Esquema básico de vacunación (niños/as de tres años)**

#### **Eje de estudio:**

Las vacunas y las enfermedades que previenen.

#### **Objetivo transformacional:**

Impartir conocimientos a las madres o cuidadores de los niños (as) menores de tres años sobre Calendario Nacional de Vacunación.

#### **Objetivos:**

1. Conocer la importancia del esquema completo de vacunación en niños/as menores de tres años.
2. Identificar las enfermedades prevenibles por vacunas
3. Identificar y conocer las vacunas.

#### **Contenido:**

- 1- Enfermedades prevenibles por vacunas.
- 2- Esquema básico de vacunación.
- 3- Vacunas.
  - a. BCG
  - b. HVB
  - c. APO
  - d. PENTAVALENTE
  - e. ROTAVIRUS

- f. NEUMOCOCO
- g. INFLUENZA
- h. SPR
- i. AMARILICA
- j. DPT

**Metodología:**

**Ejercicio:** Integración de conocimientos en vacunas.

**Materiales:**

1. Proyector y computadoras
2. Pizarra y marcadores
3. Material didáctico de vacunación

## **Tema 2**

### **Reacciones post vacúnales (niños /as menor de tres años)**

**Eje de estudio:** Las vacunas y las reacciones.

**Objetivo transformacional:**

Impartir conocimientos a las madres o cuidadores de los niños (as) menores de tres años sobre las reacciones adversas de la vacunación.

**Objetivos:**

1. Conocer e identificar las reacciones post vacunales y brindar los cuidados del niño frente a una reacción post vacuna.

**Contenido:**

1. Efectos secundarios de las vacunas.
2. Indicaciones de no vacunar
3. Como cuidar al niño con una reacción post vacuna.

**Metodología:**

Taller educativo (para el desarrollo de compromisos de las madres o cuidadores)

**Materiales:**

Material educativo en diapositivas

Dípticos y trípticos

## Anexo N° 6



Capacitación a las madres incluidas en el estudio.



Premiación a las madres más puntuales a la capacitación.

---

2

<sup>1</sup> SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE INFECTOLOGIA 205

Mariana C. Boscán S., Belén Salinas, María Luisa Trestini en su tesis, ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. Abril 2012 - E-mail: bsalinasdereigosa7@gmail.com.

<sup>2</sup> SOCIEDAD DE INFECTOLOGIA 2013

<sup>3</sup> ASIS MICRO RED CHILCA 2012

2

<sup>4</sup> MARIANA BOSCAN 1 BELEN

<sup>5</sup> ARTEAGA CARREÑO

<sup>6</sup> GARCIA ARROLLO MAGALI

<sup>7</sup> KARIM MOUKHALLALELE

<sup>8</sup> JUDITH JUHASZ

<sup>9</sup> ODALYS RODRIGUEZ HEREDIA

<sup>10</sup> Autor: Mgc. Ester Soto Soto | Publicado: 10/06/2009 | Medicina Familiar y Atención Primaria, Pediatría y Neonatología, Medicina Preventiva y Salud Pública.

---

<sup>11</sup> Gloria Lucía Alves Figueiredo, Juliana Coelho Pina, Vera Lucía Pamplona Tonete, Regina Aparecida García de Lima, Débora Falleiros de Mello.

<sup>12</sup> S.V. Leandro Liberato, M. Hernández Galindo, I. Cebrián Gimeno, C. Elizalde Pellice, M.A. Orrico Marín, revista Anales Españoles de Pediatría pg. 464 1991

<sup>13</sup> Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F; Facultad de Medicina - UNNE. ) Corrientes – Argentina publicado en E-mail: postmaster@med.unne.edu.ar.

<sup>14</sup> EVELIN

<sup>15</sup> SANCHEZ GARCIA

<sup>16</sup> CASSER PEDRO

<sup>17</sup> FREDCKISON 2004

<sup>18</sup> TORIBIO

<sup>19</sup> LEY 26102

<sup>20</sup> OPS

1

<sup>21</sup> M TERESA

<sup>22</sup> KRUMGMAN

<sup>23</sup> ARANA PASTOR

23

<sup>24</sup> MINISTERIO DE SALUD

<sup>25</sup> THOMAS HENRRY

<sup>26</sup> LUIS CMIGUEL FERNANDEZ CUESTA

<sup>27</sup> FRIAS

24

<sup>28</sup> GONZALVEZ

<sup>29</sup> GALINDO

<sup>30</sup> DIRESA

<sup>31</sup> OMS

<sup>32</sup> MA CRISTINA

<sup>33</sup> AUSUBEL

<sup>34</sup> MINSAs 2005

<sup>35</sup> KNOWO WATH

<sup>36</sup> MARTINEZ CALVO

<sup>37</sup> TORIBIO