



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CHUCHICHIY”  
PARA FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
EL BOSQUE - CHICLAYO. 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: CRUZADO LIZANA SONIA**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2017**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CHUCHICHIY”  
PARA FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
EL BOSQUE - CHICLAYO. 2015”**

*A DIOS todopoderoso por darnos la fe y la sabiduría, guiándonos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr unas de nuestras metas y otorgándonos paz y alegría*

*Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones*

*A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.*

*A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud el bosque - Chiclayo. 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de nivel sumativo, de corte longitudinal, cuasi experimental. La muestra estuvo por las 134 madres. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Del 100% las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo., la mayoría fluctúan entre las edades de 38 a 42 años, están casadas, tienen estudios de secundaria, y son dependientes. El programa educativo “CHUCHICHIY” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. Fue efectivo. Antes de la aplicación del programa educativo las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, desconocen sobre los cuidados post vacuna, sobre el calendario de inmunización. Después de aplicado programa educativo “CHUCHICHIY las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque mejoraron sus conocimientos notablemente. **Tenemos que recordarle a la gente que la mejor manera de prevenir las infecciones está en las vacunas y que las vacunas no son solo para niños, sino para todas las edades**

**Palabras claves:** inmunización, calendario de vacunación, madre, niño.

## ABSTRACT

This research entitled "Effectiveness of the educational program" chuchichiy "to strengthen knowledge about the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age who go to the forest health center - Chiclayo. 2015 ". Whose objective was to determine the effectiveness of the educational program "chuchichiy" to strengthen knowledge about the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age who attend El Bosque Health Center. Quantitative study of descriptive design of summative level, longitudinal cut, quasi-experimental. The sample was by the 134 mothers. The following conclusions were reached:

100% mothers of children under 5 years who attend the Health Center El Bosque - Chiclayo., Most fluctuate between the ages of 38 to 42 years, are married, have high school studies, and are dependent. The educational program "CHUCHICHIY" to strengthen knowledge about the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age who attend El Bosque Health Center - Chiclayo. It was effective. Before the application of the educational program, mothers of children under 5 years of age who attend the El Bosque Health Center - Chiclayo, do not know about post-vaccine care, about the immunization schedule. After applying the educational program "CHUCHICHIY, mothers of children under 5 years of age who attend El Bosque Health Center improved their knowledge significantly. We have to remind people that the best way to prevent infections is in vaccines and that vaccines are not just for children, but for all ages

**Keywords:** immunization, vaccination schedule, mother, child

## INDICE

Pág.

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>RESUMEN</b>      | i   |
| <b>ABSTRAC</b>      | ii  |
| <b>ÍNDICE</b>       | iii |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> | v   |

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema       | 1 |
| 1.2. Formulación del problema         | 2 |
| 1.2.1. Problema General               | 2 |
| 1.2.2. Problemas Específicos          | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación    | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general               | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos          | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio        | 3 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio                | 5  |
| 2.2. Base teórica                            | 9  |
| 2.3. Definición de términos                  | 23 |
| 2.4. Hipótesis                               | 24 |
| 2.5. Variables                               | 24 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable  | 24 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 25 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable     | 25 |

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>                          |    |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación                        | 26 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación           | 26 |
| 3.3. Población y muestra                                  | 27 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 27 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento              | 27 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos         | 27 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                            | 28 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>                              | 33 |
| <br>  |    |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | 34 |
| <br>  |    |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | 35 |
| <br>  |    |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                         | 36 |
| <br>  |    |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| Matriz  |    |
| Instrumento   |    |

## INTRODUCCIÓN

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 realizar y justificar su forma de percibir pensar y actuar, sobre lo cual orientan sus decisiones. Siendo también un elemento motivador del comportamiento.

Cabe mencionar que las enfermedades infecciosas han jugado un papel importante en la historia del mundo, al causar grandes cambios en el curso de la historia, determinadas por las epidemias de todos los tiempos. Esto trajo como consecuencia la necesidad de crear un mecanismo que a partir de agentes patógenos con alto poder antigénico y escasa virulencia, fuesen capaces de generar la producción de anticuerpos específicos para un agente agresor, lo que Pasteur llamo VACUNA.

Las vacunas son el máximo desarrollo científico en la salud de las personas, porque previenen diversas enfermedades en la infancia. La prevención de estas enfermedades constituye una responsabilidad de todas las personas; incluyendo a los familiares y el personal responsable de inmunizaciones, que deben trabajar en cooperación para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación.

Las enfermedades que se dan por falta de inmunización, constituyen un serio problema de salud pública, por el efecto que causa sobre una población, los costos que este problema implica al estado.

En nuestros días, el incumplimiento del esquema de vacunación, ha crecido considerablemente, cada vez hay más niños con el calendario de vacunas incompletas y todos ellos menores de 5 años constituyéndose así un grave problema de salud pública

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La prevención de las enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmuno prevenible. Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, mueren por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas. (1)

A nivel mundial, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para el año 2015. Más de un millón de lactantes y niños menores de 3 años de edad mueren cada año, muchas de estas muertes se pueden prevenir mediante vacunación. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, y

cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, adolescentes e incluso a las personas adultas. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, casi el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones en el primer año de vida; esos niños vulnerables, suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en entornos urbanos pobres, y regiones afectadas por los conflictos. (2)

En el Perú, ENDES 2013 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 67.6% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 32.4% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles. (2); Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios. (3)

Durante las prácticas comunitaria en el Centro de Salud El Bosque se encontró niños, menores de 5 año con el calendario de vacunación incompleto, al interactuar con las madres de estos niños muchas respondieron que no los habían vacunado por las reacciones que presentan después de la administración de la vacuna, el miedo y el desconocimiento ha hecho que las madres de familia no lleven a sus menores hijos al establecimiento de salud

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en

las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015?
  
- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015
  
- Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año a nivel mundial. (4)

Las enfermedades prevenibles por vacunas siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. La adopción de nuevas vacunas por parte de los países con ingresos medianos y bajos (donde la carga por enfermedades suele ser la más alta) ha sido más lenta que en los países con ingresos altos. (4).

La presente investigación es importante porque se pretende incrementar los conocimientos en las madres de los niños menores de 5 años sobre las vacunas de acuerdo a la norma técnica de inmunizaciones. Con el fin de disminuir la tasa de morbimortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación que se caracterizan por ser infecciosas y muy contagiosas. Se ha comprobado que un niño con el calendario de vacunación completo es un niño protegido sano y feliz.

Los resultados constituirán en un aporte científico actualizado y real que conducirá a realizar investigaciones posteriores; de tal modo que a partir de los resultados, permita a la institución prestadora de salud y al enfermero(a) desarrollar acciones que conlleven a buscar alternativas para el cumplimiento de las madres en llevar a sus hijos al centro a vacunar a su niño; contribuyendo de esta manera a incrementar la cobertura de vacunación y disminuir el riesgo a enfermar en los niños

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra corresponde a las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud El Bosque - Chiclayo

La segunda limitación, corresponde a los resultados que se obtengan sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales:**

**RODRIGUEZ, M. y TOMALÁ, J** en su investigaron Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro Santa Rosa Salinas. Ecuador 2013. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 1 años en el centro Santa Rosa Salinas 2013. El Método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes

se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Se llegó a la conclusión:

*“El indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Afirmando que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento”.* <sup>(5)</sup>

**LÓPEZ Velásquez Miriam Alexandra** “Actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del programa ampliado de inmunizaciones del ministerio de salud pública en el sub-centro de salud los ángeles de colón. Ecuador. 2010. Se desarrolló un proyecto de investigación en el que se evaluó la problemática que afecta a este colectivo, estableciéndose como objetivo general “identificar la actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública en el Sub-centro de Salud los Ángeles de Colón”. Como conclusión:

*“Se estableció que la actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública, fue positiva, tomándose en cuenta la sugerencia de las madres en cuanto a la carencia de información sobre el esquema de vacunación”.* (6)

**JUHÁSZ Judit** realizó la investigación “Formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Venezuela. 2008. Se llegó a la conclusión:

*“La mayoría de las madres de la comunidad Santa Eduvigis presenta un bajo grado de instrucción, se hace necesario diseñar un programa educativo en inmunizaciones tomando en cuenta esta característica de la misma. Sobre la base de que la familia constituye la segunda fuente de información sobre el esquema nacional de inmunización en esta comunidad, posterior al primer lugar que ocupa el equipo de salud, se propone diseñar el programa educativo dirigido a los padres para la formación de actitudes preventivas tomando en cuenta los motivos de no inmunización planteados por ellos, sensibilizando al equipo de salud y a los residentes del postgrado de Medicina Familiar para su participación como promotores de salud, incluyendo la participación comunitaria, haciéndolo extensible a otras comunidades y divulgándolo a través de los medios de comunicación” (7)*

#### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

**GONZALES Sotelo Dina Cirila** en su investigación “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala” Lima. 2012. Se llegó a la conclusión:

*“Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio. Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño. Respecto a los factores cognitivos culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que están presentes lo de la gratuidad de las vacunas y las creencias; y un porcentaje considerable expresa que están ausentes la contraindicación de la vacunación y que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades. (8)*

**VALDIVIA, K.** en su estudio Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños

menores de un año, C. S. "San Francisco. Tacna. 2012. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de un año del Centro de Salud San Francisco, 2012. El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años. Llegando a la conclusión:

*"El 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años".* <sup>(9)</sup>

**PATIÑO, R.** en su estudio "Influencia del conocimiento que tienen las madres de los niños menores de un año en el comportamiento hacia la vacunación infantil. Puesto de salud los Ángeles". Arequipa. 2008. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños de un año sobre la vacunación infantil. Como resultados muestra que el 56,3% de las madres tienen conocimientos, mientras que el 43,7% no lo tienen. Se llegó a la conclusión:

*"Las madres de los niños menores de un año sí tienen conocimientos sobre la vacunación infantil; así como también tienen comportamientos positivos hacia la vacunación".* <sup>(10)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Conocimiento**

Para **Jean Watson** enfermería es una ciencia humana. Cuyo trabajo se centra en la promoción y recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado a los enfermos, Cuidado holístico: Trato humano, la salud y la calidad de vida.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad

presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Según Bunge M, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (11).

Según Pinilla A. define el conocimiento, como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido se asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de operación mental a conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento de puede adquirir, acumular transmitir y derivar unos de otros. No son puramente objetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para, asimismo, como para otros sujetos (11).

Según Ponjuán (citado por Pavez, 2000) es la combinación de información, contexto y experiencia. El conocimiento resumido, una vez validado y orientado hacia un objetivo genera inteligencia (sabiduría), la cual pretende ser una representación de la realidad. Por otra parte, Carrión (2009) define al conocimiento como: un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma

general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (12).

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas. Dando lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad.

- **Conocimiento Empírico:** Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla

inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa. A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

- **Conocimiento Científico:** Se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

- **Conocimiento Filosófico:** Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.
- **Conocimiento Teológico:** Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello oculto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de

la revelación divina. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

### **Fases del conocimiento**

- **Fase sensorial:** Procede en razón de la actividad de los sentidos, órganos especializados en la capacitación de las diversas formas de manifestación de la materia. Los sentidos son el canal que comunica al hombre con su mundo exterior y a través de ellos él entra en contacto con la naturaleza. Sin embargo, los órganos de los sentidos son limitados y por ello el hombre inventa aparatos técnicos que le permiten superar, al menos en parte, dichas limitaciones. Así por ejemplo, el telescopio permite ver los objetos en la lejanía, el microscopio permite sondear el casi invisible microcosmos, el sismógrafo permite detectar movimientos aparentemente imperceptibles para el hombre. En su actividad sensorial, el hombre percibe el mundo a través de las sensaciones son el reflejo de las distintas propiedades de los objetos y fenómenos del mundo material (colores, olores, sonidos, sabores, temperaturas, formas, dimensiones) que actúan en forma directa sobre nuestros sentidos.
- **Las percepciones** son una segunda forma de conocimiento sensorial. A través de ellas el hombre refleja en su cerebro los objetos y fenómenos del mundo material, en su conjunto, en el momento que el objeto actúa sobre sus sentidos. La percepción es el reflejo del objeto a través del conjunto de sus propiedades, en virtud de la articulación de sensaciones que hemos recibido; por ejemplo, un cuadro de pintura nos presenta color, forma, dimensión, pero en síntesis es una idea integral la que percibimos al observar el cuadro.

- **Las representaciones** son formas sensoriales de conocimiento que aparecen cuando recordamos por asociación de ideas un objeto o un fenómeno. Las representaciones operan en nuestro cerebro mediante la capacidad de la memoria y la asociación de las ideas.
  
- **Fase racional o pensamiento:** El conocimiento surge en este caso como resultado de la capacidad de inferencia lógica propia del hombre; es el razonar, no es el percibir. Es la posibilidad de romper las barreras de la experiencia directa y llegar a la razón. A las formas de conocimiento racional, o pensamiento, está ligada la capacidad de inducción y deducción del hombre. El concepto, el juicio y el raciocinio son las formas de pensamiento humano y pueden definirse así: el concepto, es la cognición generalizada de la realidad; de éste puede decirse que no es más que la abstracción delo general, la separación de los rasgos esenciales de los objetos y fenómenos, entre el conjunto de sus propiedades generales. El juicio aparece como cognición refleja de la realidad, como la posibilidad de comparar lo pensado con lo real. Un juicio es un pensamiento que afirma o niega algo de un objeto o fenómeno de la realidad y que puede ser calificable como verdadero o falso. Los juicios son contruidos a partir de conceptos que nos sirven para representar el mundo; El razonamiento, permite al hombre deducir un determinado conocimiento sin que medie la percepción. Razonar es (o exige) desarrollar nuestras ideas y opiniones, saber defenderlas y argumentarlas. También exige entender los que otros proponen, saber analizarlas y valorarlas; en todo ello está comprometida nuestra capacidad de razonar. Exponer razones a favor o en contra de algo es argumentar. En el discurso argumentativo, además de afirmar o negar algo, damos las razones que nos llevan a poder mantener tal

declaración. Un argumento no es más que un razonamiento. Una persona proporciona un razonamiento cuando apoya cierta afirmación (o cierta negación) que hace en determinados "datos" o "puntos de partida"; éstos se pueden formular en oraciones llamadas enunciados, que pueden ser verdaderos o falsos. Estos enunciados de partida son lo que se llama premisas del razonamiento o argumento, y el enunciado que se pretende apoyar con las premisas es lo que se denomina conclusión o inferencia

### **2.2.2. Inmunización**

Desde la Cumbre del Milenio celebrada en 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM) (13).

El hombre y otros vertebrados, han desarrollado mecanismos para protegerse de agentes agresores como las bacterias, virus, parásitos, etc. Los cuales reciben el nombre de patógenos. Tales mecanismos pueden ser generales, es decir, que actúan ante cualquier agente agresor, o bien específicos, que responden ante la agresión de agentes ante los cuales ya hemos estado expuestos. Para entender mejor estas diferencias, la inmunidad se divide en innata o inespecífica e inmunidad adquirida o específica (14).

Por lo tanto, en la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos con los que dioses caprichosos castigaba a la humanidad; sin embargo, en el lejano oriente surgió una práctica en la que se ponía en evidencia que algunos conceptos heréticos resultaban bastante saludables, y de hecho revelaban que las

soluciones para algunas enfermedades pertenecían a un plano más mundano que divino (15).

### **2.2.3. Vacunación**

La palabra “vacuna” proviene del latín **vacca** que significa vaca, este hecho en todo caso nos indica que las vacas estuvieron involucradas en el proceso de invención de la primera vacuna. La cuestión nos va quedando un poco más clara cuando investigamos el significado de la palabra vacunación que significaba inoculación con fluido de vaca y vacunado que era la persona a quien se le hacía la inoculación de la vacuna. Esto ya comienza a acercarnos al origen de las vacunas (14).

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un niño vacunado. También la vacunación actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor (14).

La vacunación es el proceso mediante el cual una persona recibe diferentes tipos de compuestos pensados y diseñados para proteger su salud y evitar que se contraigan diversos tipos de enfermedades.

La vacunación se lleva a cabo a través de la aplicación de ciertos compuestos que son formados artificialmente por el hombre a partir de la combinación de elementos químicos y orgánicos para contribuir a la formación de anticuerpos que protejan al organismo de la invasión de posibles virus o bacterias. <sup>(16)</sup>

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se entiende por vacuna “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos”. Brevemente decir aquí que los anticuerpos son sustancias generadas por nuestro cuerpo que están relacionadas con la inmunidad. Esto es, son una de las armas defensivas del cuerpo frente a las agresiones de agentes externos, como, por ejemplo, los virus y bacterias causantes de enfermedades. (14)

Las vacunas se obtienen a partir de un procedimiento por el cual se inactiva o debilita el microorganismo que causa la enfermedad. Cuando la vacuna se administra a una persona hace que el cuerpo lo reconozca y produzca defensas contra la enfermedad. Si esta persona entra en contacto con el microorganismo para el cual fue vacunada, las defensas se encargarán de protegerlo para que no tenga la enfermedad o ésta sea leve. <sup>(16)</sup>

### **Importancia de las vacunas**

Las vacunas dan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y además favorecen que en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades o su diseminación.

Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados

a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño no se enferme<sup>(17)</sup>

### **Clases de vacunas**

**Vacunas vivas o atenuadas:** Se producen por la modificación del agente infeccioso “salvaje” en el laboratorio para hacerlo capaz de reproducirse en el ser humano, generando inmunidad, pero sin tener capacidad para producir la enfermedad (vacuna para el sarampión) (18).

**Vacunas inactivadas:** Compuestas por bacterias o virus inactivados o fracciones de los mismos (polisacáridos, proteínas, toxoides, subunidades, etc.). En ocasiones los polisacáridos se conjugan con proteínas para incrementar la inmunidad (vacuna conjugada frente a haemophilus influenzae tipo b o la vacuna conjugada frente al meningococo C) (19).

- **Toxoides:** Son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo toxoide tetánico diftérico (Td) (19).
- **Subunidades antigénicas:** Obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B (19).

### **Vacunas de microorganismos muertos.**

Obtenidas de microorganismos tratados por medios físicos o químicos en los que mueren sin perder antigenicidad. (18).

### **Vacunas de microorganismos vivos atenuados.**

Elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos pero conservan su antigenicidad. También existen vacunas combinadas que contienen antígenos de varios agentes infecciosos distintos que se aplican en una sola aplicación, como la triple viral y vacunas conjugadas en las que se une o conjuga un antígeno polisacárido a un derivado proteico con el fin de incrementar su capacidad inmunogénica, como la vacuna contra el neumococo (17).

### **Vacuna de BCG <sup>(20)</sup>**

La vacuna BCG es una vacuna de uso extendido a nivel mundial y su utilidad es fundamental para prevenir complicaciones graves que pueden surgir en una Tuberculosis. La OMS recomienda su uso en aquellos países donde la incidencia de la enfermedad es mayor al 1% o su prevalencia sea mayor al 10%. De acuerdo al Calendario Nacional de Inmunizaciones, los niños son vacunados en los establecimientos de salud dentro de las 24 horas de su nacimiento, para protegerlos contra tipos graves de tuberculosis (meníngea y miliar). Su administración se hace en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho. La dosis es de 0,1 ml (en todas las edades). En la zona de aplicación se espera la aparición de un nódulo entre los 14 a 90 días de su indicación. En caso que la aparición de dicho nódulo sea antes de los 10 días de la aplicación se considera Nódulo precoz y necesita de consulta médica pediátrica para investigar si el niño no presenta la enfermedad tuberculosa.

### **Efectos adversos**

Se caracterizan por ser leves.

Puede presentar ganglios en la región axilar (adenitis axilar) o que el nódulo que produce la vacunación tenga secreción por más tiempo de lo esperado (supuración por más de 4 meses).

Existen otros efectos adversos pero de rara aparición.

### **Vacuna contra la hepatitis B (HVB) Recién Nacidos.**

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas. Su administración es por vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo. No debe administrarse ante la presencia de fiebre o el antecedente de una reacción alérgica grave con dosis previa. Se administra a recién nacidos con un peso igual o mayor de 2000gr.

### **Pentavalente (DPT, VHB y Hib) <sup>(21)</sup>**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias Inactivadas de Bordetella pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Con esta vacuna se protege al niño, con una primera dosis, cuando cumple los 2 meses de edad, luego se administra la segunda a los 4; y la tercera a los 6 meses. La protección que brinda esta vacuna es buena contra la difteria, mal que afecta a las amígdalas, garganta, nariz, músculo cardíaco, fibras nerviosas o piel e incluso puede ser mortal. El niño vacunado también queda protegido contra el tétanos, que es una infección que causa una dolorosa contracción muscular, por lo general en todo el cuerpo, que impide abrir la boca, deglutir o lactar y se corre el riesgo de morir por sofocación. La Hepatitis B es la cuarta enfermedad que se puede evitar si se cumple oportunamente con el calendario de vacunas; de no hacerlo, se expone a los niños a este virus que causa grave daño al hígado, cáncer y cirrosis hepática. La quinta enfermedad contra la que protege la vacuna pentavalente es la de la bacteria Haemophilus Influenza tipo B, enfermedad bacteriana muy contagiosa y que

puede causar neumonía y meningitis. Se administra por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo

### **Vacuna antipoliomielítica IPV <sup>(22)</sup>**

La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) se suele administrar a las edades de 2 meses, 4 meses, 6 - 18 meses y 4 años. A pesar de que la vacuna antipoliomielítica oral (APO) se sigue utilizando en muchas partes del mundo, no se ha utilizado en EE.UU. desde el año 2000. El uso de la vacuna antipoliomielítica inactivada permite eliminar el reducido riesgo de desarrollar poliomielitis tras la recepción de la vacuna antipoliomielítica oral (que utiliza virus vivos atenuados en vez de inactivados). Se administra por vía Intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo

### **Vacuna antipoliomielítica Oral APO <sup>(22, 23)</sup>**

La vacuna antipolio Oral (APO) vacuna de virus vivo atenuado. Se administra a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Su administración es por vía oral. Esta vacuna protege contra las poliomielitis, que puede ocasionar parálisis e incluso la muerte. Sus efectos secundarios incluyen la fiebre, así como el enrojecimiento y/o las molestias musculares en la zona del pinchazo. Existe un riesgo muy reducido de reacción alérgica con cualquier vacuna.

### **Vacuna Rotavirus <sup>(23)</sup>**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos dosis en el 2do y 4to mes. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá

iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. Se administra por vía oral.

### **Vacuna Antineumococica**

Está conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable, aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

### **Vacuna Haemophilus influenzae tipo b (HIB).**

La vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente. La primera a los 7 meses edad y la segunda a los 8 meses de edad. Su administración es por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

### **Reacciones a la vacuna ESAVI <sup>(20)</sup>**

Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, la seguridad absoluta no existe cuando se administra una vacuna.

**Fiebre:** Casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración pero ocurre con más frecuencia después de la vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) y

tras la vacunación con DTPe (difteria-tétanos-tos ferina) aunque la introducción de las nuevas vacunas frente a la Tos ferina (DTPa) ha hecho que esta reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación triple vírica, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15 días después). Si aparece fiebre tras la vacunación, debe administrarse al niño un antitérmico (Paracetamol o Ibuprofeno) y consultar con su pediatra en caso de que la fiebre se mantenga más de 24-48 horas o aparecen otros síntomas.<sup>(20)</sup>

**Dolor, hinchazón y/o enrojecimiento en el lugar de la punción:** Es una reacción relativamente frecuente y pasajera que puede tratarse mediante la aplicación local de una compresa fría. Si el dolor es importante, puede utilizarse un analgésico como el Paracetamol o el Ibuprofeno.

**Tumefacción:** La tumefacción y el edema son más frecuentes a medida que el niño va haciéndose mayor, al depender de niveles previos de anticuerpos circulante. Su aparición no va relacionado con la presencia o ausencia de historia anterior de reacciones adversas con la misma vacuna.<sup>(20)</sup>

Las molestias leves-moderadas suelen responder bien a la aplicación de frío local, en forma de compresas con hielo o gel congelado dentro, aplicándolo durante 5-10 minutos. Se puede aplicar la técnica cada 4 horas si continuara la zona enrojecida.

Según **Ramona Mercer** el **rol maternal** es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. Es por ello que la madre no escatima esfuerzos en el cuidado y atención de

su niño hasta que cree que ya es capaz de cuidarse por si mismo no antes haberle dado las herramientas necesarias para ello.

**Nola Pender**, en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó por propiciar que las personas adopten un estilo de vida saludable y tomen decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo de **Nola Pender** es una poderosa herramienta utilizada para comprender y promover las actitudes, y acciones a partir del concepto de autoeficacia, es decir la persona es capaz de realizar actividades que beneficien su cuidado.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Programa:** Los programas aplicados al ámbito educativo desempeñan unas funciones propias de los medios, así como unas funciones específicas según la forma de uso que determine el educador.
- **Antígeno:** es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo
- **Anticuerpo:** son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina)
- **Vacunación:** Es la acción que se realiza en niños mediante una preparación hecha por el hombre y que está destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos

- **Calendario de vacunación:** es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.
- **Carnet de vacunación:** El carnet de vacunación es un documento personal tanto para menores como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación
- **Conocimientos:** Información que una persona posee y que le permite actuar de una determinada manera ante algunas circunstancias de la vida, en el caso de la madre para poder actuar adecuadamente en la vacunación de su hijo.
- **Madre:** Es aquel ser vivo de sexo femenino capaz de engendrar la semilla de la vida. Pero madre va más allá de lo biológico es decir persona capaz de dar amor, ternura comprensión y seguridad.
- **Reacciones a la vacunación:** Para cada tipo de antígeno que se administra existen ciertas reacciones poco frecuentes y raramente graves, muchas de estas son reacciones leves y esperadas, sin embargo puede haber reacciones adversas graves, que deben ser investigadas
- **Sistema inmunitario:** es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos

## 2.4. HIPÓTESIS

$H_1$  = El programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque es efectivo.

**H<sub>0</sub>** = El programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque no es efectivo.

## 2.5. VARIABLES

Programa educativo “chuchichiy”

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

Los programas educativos buscan generar conocimiento en todas las personas a lo largo de toda la vida. Sus objetivos son crear y sostener espacios de educación.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

Información que permite cambiar la actitud de la madre y propicia la vacunación para la protección de los niños y prevenir las enfermedades de la infancia.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLE                        | DIMENSIONES  | INDICADORES  |
|---------------------------------|--|--|
| Programa educativo "chuchichiy" | 1ra Sesión Educativa:<br>inmunización<br><br>2da Sesión educativa:<br>Calendario de<br>vacunación<br><br>3ra Sesión educativa:<br>Cuidados | Definición<br>Vacunas - inmunización<br>Tipos<br><br>Enfermedades inmune prevenibles<br><br>Reacciones Post- vacunación<br>Cuidados post- vacunación<br>Contra indicaciones<br>ESAVI |

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.

Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.

Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único

### **3.2. DESCRPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizará en las instalaciones del centro de salud El Bosque - Chiclayo, el cual cuenta con servicios de Medicina General, Ginecología, Odontología, y los programas de TBC, ESNI y el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Estos programas están bajo la responsabilidad de la enfermera, quien atiende a los usuarios en el horario de lunes a sábado de 7:30am a 7:30pm.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estará conformada por las 134 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Bosque - Chiclayo.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estará comprendida por la totalidad de la población las 134 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, el diseño muestral que se utilizara será no probabilístico por intención o conveniencia

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un cuestionario para el pre-tés y el post-tés conformado por preguntas de información general, y las siguientes propias a la variable de estudio.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de Crombach para la confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se solicitará autorización al Director del Centro de salud El Bosque para aplicar las sesiones educativas y el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se coordinará con los profesionales de salud, para que sea posible la aplicación del programa educativo y el instrumento a todas las madres de niños menores de 5 años que conforma la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 134 madres.

**Tabla 1**

Perfil de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

| Perfil      | Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud "El Bosque" - Chiclayo |      |
|-------------|--|------|
|             | f  | %    |
| <b>Edad</b> |  |      |
| 23 a 27     | 34   | 25%  |
| 28 a 32     | 26   | 19%  |
| 33 a 37     | 33   | 25%  |
| 38 a 42     | 41   | 31%  |
| Total       | 134  | 100% |

**Estado Civil**

|             |     |      |
|-------------|-----|------|
| Soltera     | 23  | 17%  |
| Casada      | 56  | 42%  |
| Separada    | 16  | 12%  |
| Conviviente | 39  | 29%  |
| Total       | 134 | 100% |

**Grado de Instrucción**

|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| Primaria      | 34  | 25%  |
| Secundaria    | 88  | 66%  |
| Superior tec. | 12  | 9%   |
| Total         | 134 | 100% |

**Condición Laboral**

|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| Independiente | 12  | 9%   |
| Dependiente   | 89  | 66%  |
| Ama de casa   | 33  | 25%  |
| Total         | 134 | 100% |

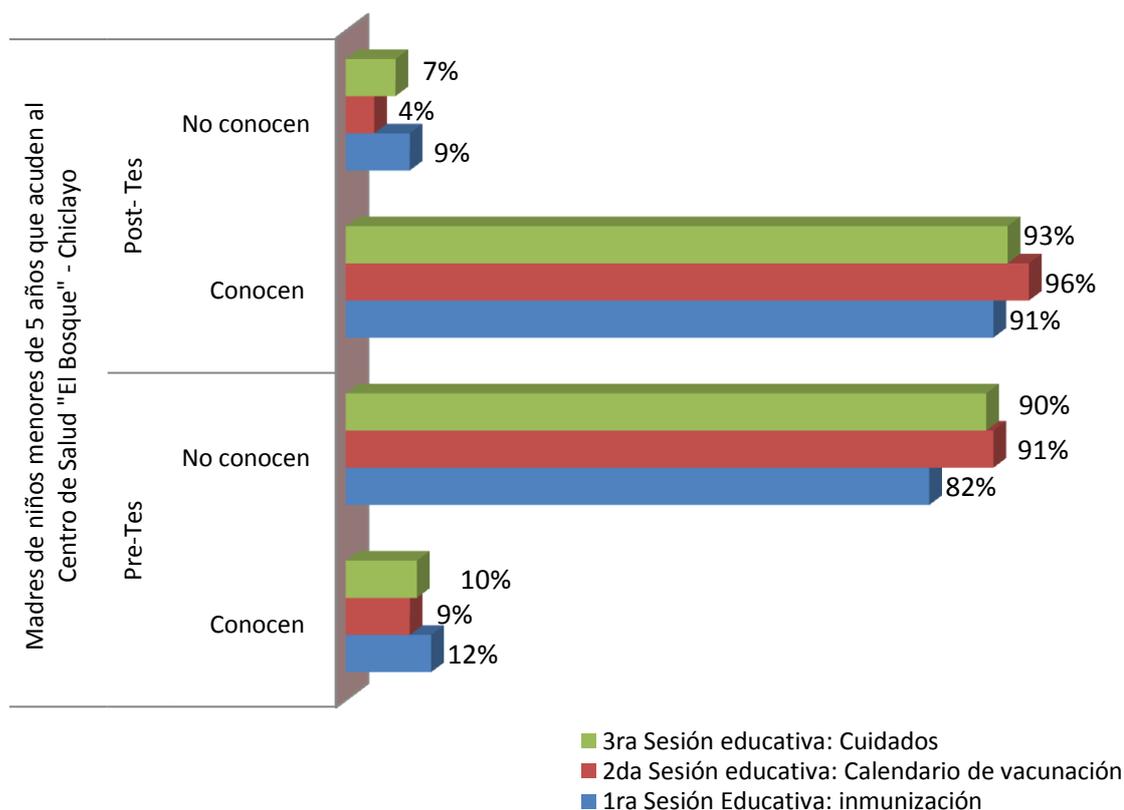
---

**Fuente:** Encuesta a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

Del 100% las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo., el 31% fluctúan entre las edades de 38 a 42 años, el 42% son casadas, el 66% tienen estudios de secundaria, el 66% son dependientes.

**Gráfico 1**

Efectividad del programa educativo “CHUCHICHIY” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

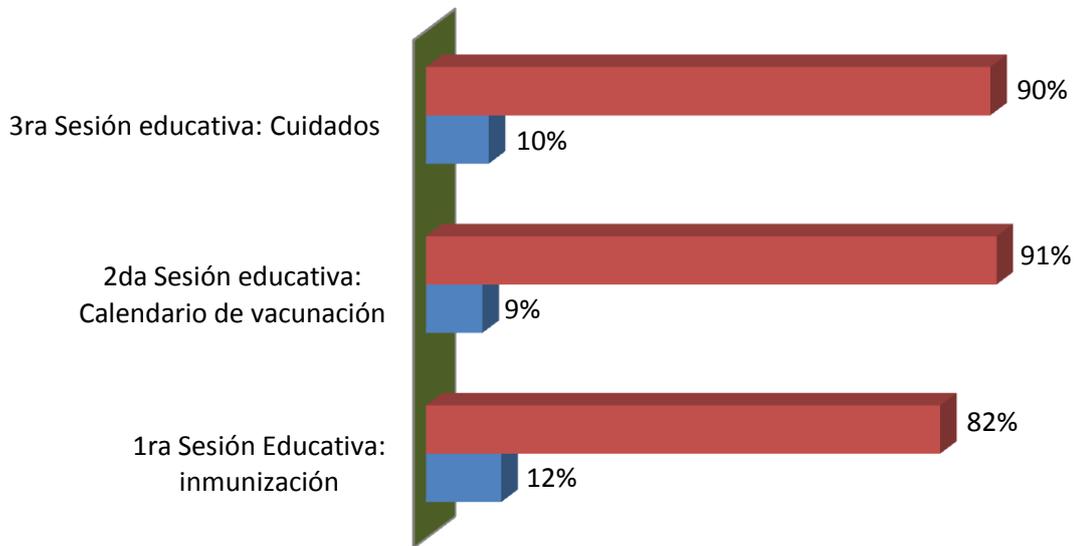


**Fuente:** Encuesta a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

Antes de aplicar el programa se tuvo que el 91% no conoce sobre los cuidados pos vacuna, el 90% sobre el calendario y el 82% sobre inmunización. Luego de aplicado el programa educativo “CHUCHICHIY” las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, mejoraron sus conocimientos sobre el esquema de vacunación siendo efectivo el programa.

### Gráfico 2

Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo “CHUCHICHIY Chiclayo. 2015



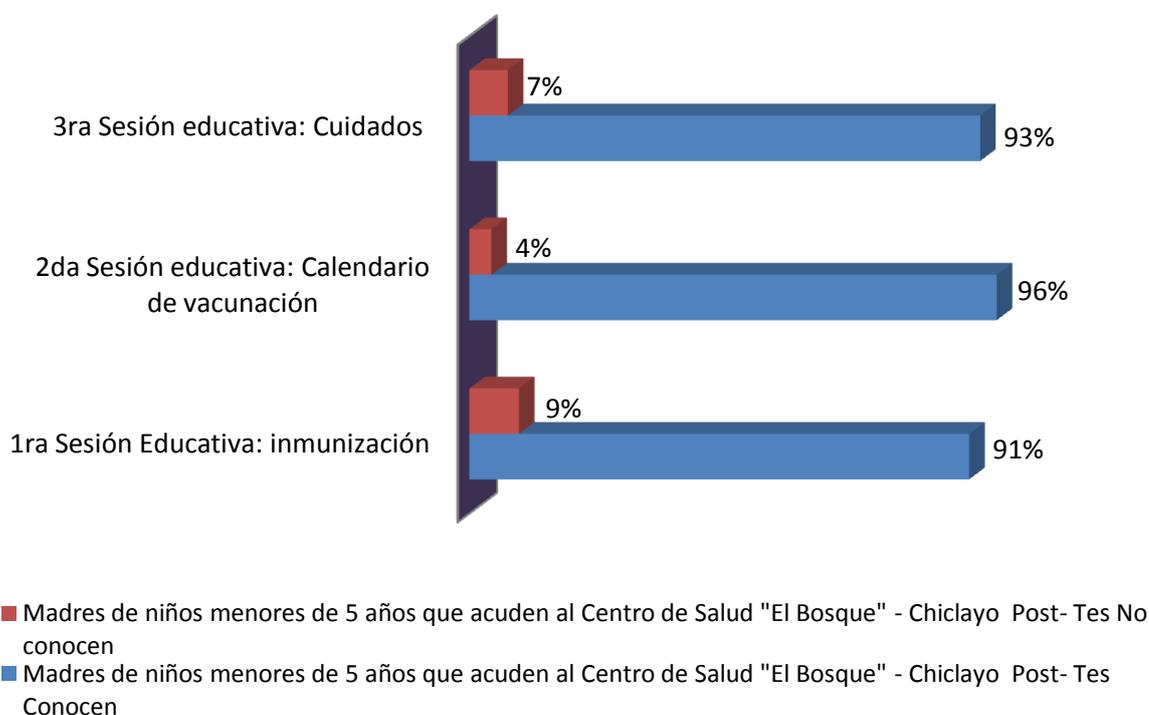
■ Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud "El Bosque" - Chiclayo No conocen  
 ■ Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud "El Bosque" - Chiclayo Conocen

**Fuente:** Encuesta a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

Los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo "CHUCHICHIY se tuvo que el 82% desconoce sobre inmunización, 90% sobre los cuidados post vacuna y el 91% sobre el calendario de vacunación.

**Gráfico 3**

Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “CHUCHICHIY” Chiclayo. 2015



**Fuente:** Encuesta a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

Los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “CHUCHICHIY se tuvo que el 91% conoce sobre inmunización, 93% sobre los cuidados post vacuna y el 96% sobre el calendario de vacunación

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, las vacunas evitan entre dos a tres millones de muertes al año al proveer protección contra enfermedades como la difteria, sarampión, neumonía, rotavirus, rubeola, tétanos y polio. Cuando los gérmenes entran al cuerpo, el sistema inmunológico los reconoce como sustancias extrañas (antígenos). El sistema inmunológico produce los anticuerpos correctos para combatir los antígenos. No obstante, cerca de 22 millones de niños en todo el mundo no están vacunados y los retos por una mayor cobertura persisten, con sus diferencias entre países en desarrollo y países desarrollados.

Las vacunas contienen versiones debilitadas de un virus o versiones que se asemejan a un virus (llamados antígenos). Esto significa que los antígenos no pueden producir los signos o síntomas de la enfermedad, pero estimulan el sistema inmunológico para crear anticuerpos. Estos anticuerpos ayudan a protegerle si usted se ve expuesto al virus en el futuro. Las vacunas no solo ayudan a mantener a su hijo saludable, ayudan a todos los niños a erradicar enfermedades infantiles graves.

Por lo general, las vacunas son seguras. La protección proporcionada por las vacunas sobrepasa grandemente el riesgo muy bajo de tener problemas graves. Las vacunas han hecho que muchas enfermedades infantiles graves sean poco comunes en la actualidad. Hable con su médico de cabecera si tiene alguna pregunta. Algunas vacunas pueden causar efectos secundarios leves y temporales, como fiebre, dolor o una protuberancia debajo de la piel en donde se administró la vacuna. Su médico de cabecera hablará con usted acerca de los posibles efectos secundarios con algunas vacunas.

## CONCLUSIONES

1. Del 100% las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo., la mayoría fluctúan entre las edades de 38 a 42 años, están casadas, tienen estudios de secundaria, y son dependientes.
2. El programa educativo “CHUCHICHIY” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. Fue efectivo
3. Antes de la aplicación del programa educativo las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, desconocen sobre los cuidados post vacuna, sobre el calendario de inmunización
4. Después de aplicado programa educativo “CHUCHICHIY las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque mejoraron sus conocimientos notablemente
5. Tenemos que recordarle a la gente que la mejor manera de prevenir las infecciones está en las vacunas y que las vacunas no son solo para niños, sino para todas las edades

## **RECOMENDACIONES**

1. Se debe realizar con más frecuencia sesiones educativas en el Centro de Salud El Bosque – Chiclayo sobre inmunizaciones para las madres.
2. A la Enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de Inmunización del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo promover la educación a las madres no solamente intramural, si no extramural
3. Verificar que el cumplimiento del calendario sea a un 100% en la población. Para así disminuir el riesgo de enfermedades, prevenibles por vacunas en los niños menores de 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud; Semana Mundial de la Inmunización; 10 Datos sobre inmunización; OMS abril 2012.
2. UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. Disponible en URL: [www.unicef.org/spanish/immunization/index2006](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index2006) .Pág.2
3. UNICEFE. INEI Estado de la Niñez en el Perú del año 2010 .pág.55. Disponible en URL:[www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru\\_2010.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf).Revisado el 25 de junio del 2013
4. Salud Adl. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. [Online].; 2012 cited 2011 Mayo 11. Available from: [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_22-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf)
5. RODRIGUEZ, M. y TOMALÁ, J en su investigaron Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro Santa Rosa Salinas. Ecuador 2013
6. LÓPEZ Velásquez Miriam Alexandra “Actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del programa ampliado de inmunizaciones del ministerio de salud pública en el sub-centro de salud los ángeles de colón. Ecuador. 2010
7. JUHÁSZ Judit realizó la investigación “Formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Venezuela. 2008. Se llegó a la conclusión
8. GONZALES Sotelo Dina Cirila en su investigación “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las

- madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala”  
Lima. 2012
9. VALDIVIA, K. en su estudio Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de un año, C. S. “San Francisco. Tacna. 2012
  10. PATIÑO, R. en su estudio “Influencia del conocimiento que tienen las madres de los niños menores de un año en el comportamiento hacia la vacunación infantil. Puesto de salud los Ángeles”. Arequipa. 2008
  11. Pinilla A. Conocimiento de la interacción Humana.3era Edición. Nueva Iberoamericana; 2010.
  12. Gestión del Conocimiento [En línea].2010 [Consultado 2016 abril 04]. Disponible en:<http://www.econlink.com.ar/gestion-conocimiento/gestion-del-conocimientoEconlink.com.ar>
  13. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e Inmunización Situación Actual Francia: Editor; 2010
  14. OMS. Manual de Vacunación. Segunda ed. México: Miranda; 2008-2009
  15. HIGRAHAM J, HIDRAHAM K. Introducción a la Microbiología Barcelona: Reverte; 1998
  16. DCIENCIA. Vacunas ¿Qué son? Su origen (Parte I). <http://dciencia.es/vacunas-conceptos-basico-origen/>. 2011
  17. FERNÁNDEZ, J. La importancia de las vacunas en los niños. <http://www.ninosfelicesysegueros.com/la-importancia-de-las-vacunas-en-los-ninos/>. 2013
  18. Lepow ML. La vacuna contra el sarampión y el control de la enfermedad. MTA-Pediatría 1991;12:225-238.
  19. Quezada C. “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio zalapa”. Ecuador ,2013. Disponible en URL:[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7000/1/Quezada %20Morocho%20Carmen%20Mercedes.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7000/1/Quezada%20Morocho%20Carmen%20Mercedes.pdf). Revisado el 25 de octubre del 2014.

20. Administra. Vacuna Antituberculosa / Vacuna BCG.  
<http://www.zonapediatrica.com/vacuna-bcg.html>. 2010
21. MINSA. Vacuna Hepatitis B.  
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/258-vacuna-hepatitis-b>. 2010
22. MINSA. Vacuna pentavalente.  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=12900](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=12900)
23. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN  
[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510\\_2013\\_MINSA\\_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf). 2013

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015

| PROBLEMAS   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES                             |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la efectividad del programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque - Chiclayo. 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación antes de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015</p> <p>Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque sobre el esquema de vacunación después de la aplicación del programa educativo “chuchichiy Chiclayo. 2015</p> | <p><math>H_1</math> = El programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque es efectivo.</p> <p><math>H_0</math> = El programa educativo “chuchichiy” para fortalecer los conocimientos sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Bosque no es efectivo.</p> | <p>Programa educativo “chuchichiy</p> |

| VARIABLE                        | DIMENSIONES   | INDICADORES  |
|---------------------------------|---|--|
| Programa educativo "chuchichiy" | 1ra Sesión Educativa:<br>inmunización<br><br>2da Sesión educativa:<br>Calendario de vacunación<br><br>3ra Sesión educativa:<br>Cuidados | Definición<br>Vacunas - inmunización<br>Tipos<br><br>Enfermedades inmune prevenibles<br><br>Reacciones Post- vacunación<br>Cuidados post- vacunación<br>Contra indicaciones<br>ESAVI |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION  | POBLACIÓN Y MUESTRA   | TÉCNICA E INSTRUMENTO   | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD  |
|--|---|---|--|
| <p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único</p> | <p><b>Población</b><br/>La población estará conformada por las 134 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Bosque - Chiclayo.</p> <p><b>Muestra</b><br/>La muestra estará comprendida por la totalidad de la población las 134 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, el diseño muestral que se utilizara será no probabilístico por intención o conveniencia</p> | <p>La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un cuestionario para el pre-tés y el post-tés conformado por preguntas de información general, y las siguientes propias a la variable de estudio</p> | <p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de Crombach para la confiabilidad</p> <p>Se solicitará autorización al Director del Centro de salud El Bosque para aplicar las sesiones educativas y el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se coordinará con los profesionales de salud, para que sea posible la aplicación del programa educativo y el instrumento a todas las madres de niños menores de 5 años que conforma la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19.</p> |

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuestionario**

**Presentación:**

Buenos días voy a realizar una encuesta para evaluar que conocen sobre el calendario de vacunación o las vacunas en sus menores niños en la cual agradeceremos brindarnos un minuto de su tiempo y responder las siguientes preguntas:

1. Las vacunas son
  - a. Medicinas para curar las enfermedades
  - b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
  - c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento
  
2. ¿Sabe usted cuales son los Beneficios de las vacunas? :
  - a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo del niño/a
  - b. No protege de las enfermedades
  - c. Es importante para el crecimiento
  
3. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que
  - a. Es necesario continuarlo
  - b. No necesita continuarlo
  - c. Debería quedarse como esta
  
4. Que criterio tiene usted sobre las vacunas
  - a. Necesario
  - b. No es necesario
  - c. Poco necesario
  
5. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser:
  - a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
  - b. Ningún efecto
  - c. Que se enferme
  
6. ¿Qué medidas adoptaría si su niño/a presentara fiebre por la aplicación de la vacuna?
  - a. le Aplica paños tibios y administra paracetamol de acuerdo a lo indicado por la Enfermera
  - b. Compra su medicina para la fiebre en la farmacia
  - c. Acude al establecimiento de salud más cercano.

7. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades, porque:
  - a. Acude al Control del Niño Sano
  - b. Cumple con el Calendario de Vacunación
  - c. Recibe Lactancia Materna
  
8. Según su información la aplicación de las vacunas al niño/a son
  - a. Costosas
  - b. Gratuitos
  - c. Barato
  
9. ¿Usted llevaría su niño/a a vacunar si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?
  - a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
  
10. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
  - a. Personal de salud (enfermera, medico, técnico en enfermería)
  - b. Amistades
  - c. Medios de comunicación (radio, televisión, periódico)
  
11. ¿Acostumbran vacunar a sus niños, en su familia?
  - a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
  
12. Si su niño/a no recibió las vacunas en las fechas programadas, ¿hasta qué edad tiene para recuperar algunas vacunas?
  - a. Hasta los 2 años
  - b. Hasta los 3 años
  - c. Hasta los 4 años
  
13. La vacuna (BCG) le protege a su niño/a contra la:
  - a. Tuberculosis Meníngea
  - b. Rubeola
  - c. Papera
  
14. La vacuna Neumococo le protege a su niño/a contra la:
  - a. Hepatitis "B"
  - b. Neumonía
  - c. Tétano
  
15. La vacuna Rotavirus le protege a su niño/a contra:
  - a. Diarreas graves
  - b. Tos
  - c. Gripe

16. La vacuna Pentavalente le protege a su niño/a contra:
- Cinco enfermedades
  - Dos enfermedades
  - Tres enfermedades
17. La vacuna Trivalente (SPR) le protege a su niño/a contra:
- Sarampión, Papera y Rubeola
  - Hepatitis B, Meningitis, Neumonía
  - Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea
18. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.
- Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
  - Deja que se calme solo ya que es un proceso natural
  - Decides que no lo vacunen otro día

# Programa Educativo "Chuchichiy"





## CONCEPTOS E IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

**+**  
Las vacunas son sustancias que se introduce en el cuerpo del niño/a que evitan la enfermedad.

Es necesario poner todas las dosis que se recomiendan, respetando las fechas.

Las vacunas necesitan varias dosis para lograr defensas. en el cuerpo.



## QUE VAMOS A PREVENIR



### ENFERMEDADES EVITAN LAS VACUNAS

**BCG:** Evita la tuberculosis

**H B:** Evita la Hepatitis B

**OPV:** Evita Parálisis fláccida aguda

**Rotavirus:** Previene enfermedades diarreicas.

**Pentavalente:** Evita Difteria, tosferina, tétanos neonatal, hepatitis b, meningitis e influenzae tipo B

**Neumococo:** Evita enfermedades neumocócicas.

**SR:** Evita el sarampión y rubeola.

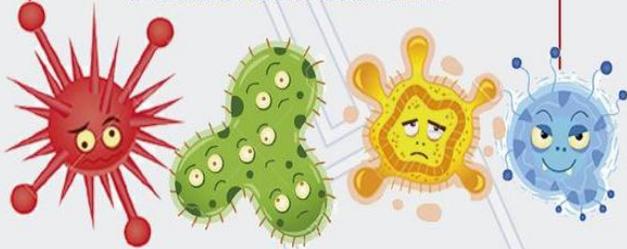
**SRP:** Previene de sarampión, rubeola y parotiditis.

**Varicela:** Evita la varicela



## NOS AYUDA

Mediante la vacunación, nuestro cuerpo se defiende de varias enfermedades



## LA VACUNA PUEDE PRODUCIR REACCIONES

Fiebre

Pérdida de apetito

Malestar general

Llanto prolongado

Inflamación o enrojecimiento

Molestia en el sitio de la inyección.



## ¿QUE HACER SI APARECEN ESTAS MOLESTIAS?

- Evitar arrojar al niño
- Puede bañarlo en agua tibia o refrescarlo con una esponja húmeda con agua tibia.
- Si la fiebre es elevada acudir al Centro de Salud más cercano.
- Aplicar compresas frías en la zona inflamada.



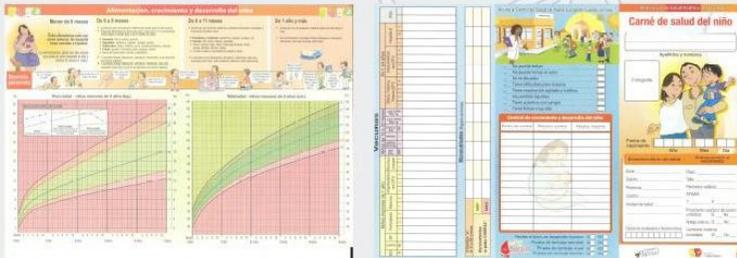


## PORQUE ES IMPORTANTE EL CARNÉ DE VACUNAS

Se registran las vacunas y le ayuda a usted a su médico a administrar las vacunas a tiempo.

El carné será útil en todos los Centros de Salud.

Recuerde llevar el carné cada vez que lleve al niño al control médico.



## CUANDO VACUNAR AL NIÑO



### CALENDARIO DE VACUNACIONES

Recién nacido: BCG y Hepatitis B.

2-4 meses: Rotavirus

2-4-6 meses: OPV, Pentavalente, Neumococo, SR.

1 Año: SRP

1 año 3 meses: Varicela, Fiebre amarilla.

1 año 6 meses: REFUERZOS; OPV, DPT



## DONDE VACUNAR A LOS NIÑOS/AS

Deben acudir al Centro de Salud más cercano o la parroquia donde pertenece a recibir la dosis correspondiente de acuerdo al carné de vacunación y en campañas.



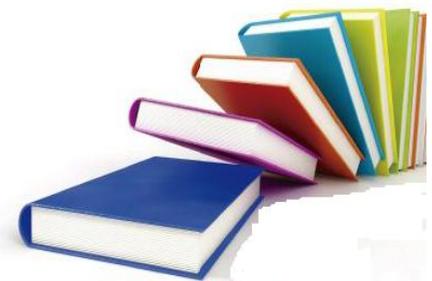
13

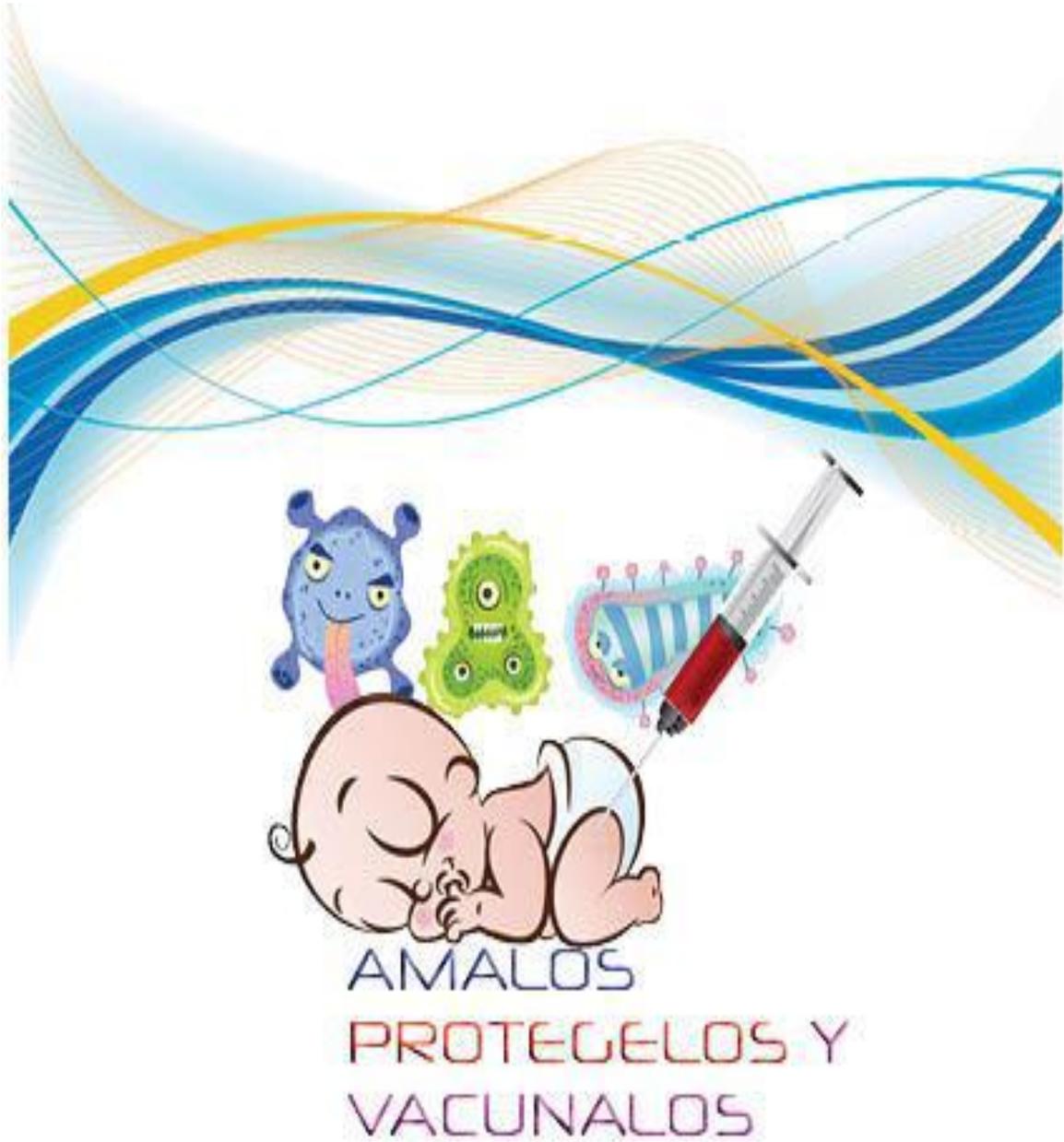
## BIBLIOGRAFÍA

MSP-OPS-UNICEF. Manual de Normas Técnico- Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del PAI. Primera ed. MSP EPd, editor. OPS-OMS; 2005.

OMS. Manual de Vacunacion Mexico: Miranda; 2008-2009.

Organiozacion Mundial de la Salud. Vacunas e Inmunizacion Situación Actual Francia: Editor; 2010.





Gracias