



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

TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INMUNIZACIONES
SEGÚN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE
SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES -
2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA
DAGA CATAORA, SHIRLEY**

**ASESORA:
Mg. ISABEL SIRENIA ZAMUDIO ORÈ**

LIMA, PERÚ, 2018

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INMUNIZACIONES
SEGÚN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE
SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES -
2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de ($\alpha=0,939$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, encontrando que Antes de la intervención educativa fue de nivel Bajo con un promedio de 11,3 y Después de la intervención educativa el nivel fue Alto con un promedio de 16,7, haciendo una diferencia significativa de -5,4. Comprobado estadísticamente mediante la T de Student, con un valor de 8,773, con 79 grados de libertad con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Intervenciones educativas, inmunizaciones, calendario, beneficios, conceptos generales.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effectiveness of the educational intervention non immunization according to mothers of children under 1 year of age, Manuel Barreto health center, San Juan de Miraflores - 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 80 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,876); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.939$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: The educational intervention non immunizations according to mother of children under 1 year old, Manuel Barreto health center, San Juan de Miraflores - 2016, finding that Before the educational intervention was of Low level with an average of 11,3 and After the educational intervention the level was High with an average of 16.7, making a significant difference of -5.4. Statistically verified by the Student's T, with a value of 8.773, with 79 degrees of freedom with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Educational interventions, immunizations, calendar, benefits, general concepts.*

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE	V
INTRODUCCIÓN	VII
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación Del Problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de La Investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. Justificación del Estudio	5
1.5. Limitaciones de la Investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del Estudio	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Base Teórica	10
2.2.1. Inmunizaciones	10
2.2.2. Gratuidad del Esquema nacional de vacunación	11
2.2.3. Importancia de las vacunas en los primeros años de vida	11
2.2.4. Tipos de vacunas	13
2.2.5. Enfermedades que previenen las vacunas	19
2.2.6. Beneficios de la inmunización	21
2.2.7. Calendario de Vacunas	22
2.2.8. Teorías de enfermería	23

2.3.	Definición De Términos	26
2.4.	Hipótesis	28
2.5.	Variables	28
2.5.1.	Definición conceptual de la variable	29
2.5.2.	Definición operacional de la variable	29
2.5.3.	Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA		31
3.1.	Tipo y Nivel de Investigación	31
3.2.	Descripción del Ámbito de la Investigación	31
3.3.	Población Y Muestra	32
3.3.1.	Población	32
3.3.2.	Muestra	32
3.4.	Técnicas E Instrumentos Para La Recolección De Datos	33
3.5.	Validez y Confiabilidad del Instrumento	33
3.6.	Plan de Recolección y Procesamiento De Datos	33
CAPITULO IV: RESULTADOS		34
CONCLUSIONES		39
RECOMENDACIONES		40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA		41
ANEXOS		44
Anexo 1: Matriz de Consistencia		46
Anexo 2: Instrumentos		47

INTRODUCCIÓN

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud. Actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países. El Perú, no está exento de esta labor, a través del Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país.

La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera. Lo mencionado anteriormente y las bajas coberturas de vacunación que aún se mantienen a nivel nacional, específicamente en el Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”, escenario de este estudio, es la razón de esta investigación.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria. (1)

Según UNICEF es una medida urgente y de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida. La mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida. Es de vital importancia que cada niño reciba la serie completa de vacunas, pues de lo contrario éstas podrían no surtir efecto. Para proteger al niño durante su primer año de vida, es necesario administrarle las vacunas que se indican en el calendario. Las vacunaciones son más efectivas si se administran a las edades que se especifican en el calendario. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaz y que más éxito ha tenido en todas las épocas. Previene enfermedades debilitantes, discapacitante y salva millones de vida cada año. 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, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen durante la edad adulta. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida; llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar las coberturas de manera equitativa al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica. (3) Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien mil. (4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década; sin embargo persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida y patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. Se observa que Lima Metropolitana presenta el mayor índice de menores de 12 meses con vacunas básicas completas (75,5%) que ha ido creciendo paulatinamente en un 7,1% desde el año 2008. (5)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de los 80 se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiелitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y rubeola. (6)

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, dentro del primer Lineamiento de Política (Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculada.

Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores de un año, 6,10 además de factores condicionantes 7,9 que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de inmunizaciones, debido a que no tienen noción de la importancia de las vacunas. Esta problemática motivó la realización de este trabajo de investigación y las experiencias vividas en las prácticas pre profesionales, en donde se observó un alto nivel de incumplimiento del calendario vacunal, a pesar de todos los esfuerzos que realiza el MINSA para proteger mediante las inmunizaciones a la población infantil del país. Ante este contexto surge el problema de investigación. (7)

Durante mis practicas pre profesionales, en el consultorio de Crecimiento – Desarrollo inmunizaciones, e indagado sobre cuanto sabe no conocen las madres del porqué se les coloca las vacunas a sus hijos, algunas madres han respondido: “ yo permito que le pongas las vacunas a mi hijo

para que no se enferme”, “ no conozco las vacunas pero me dicen que debo traerlo”, entre otros, por lo que podría decir que existe la necesidad de realizar la presente intervención educativa sobre las madres para determinar su conocimiento referente a las inmunizaciones.

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles la eficacia de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre conceptos generales de vacunas según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre el calendario de vacunación según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre beneficios de protección de cada vacuna según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?

1.3. Objetivos de La Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre conceptos generales de vacunas según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

Demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre el calendario de vacunación según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

Demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre beneficios de protección de cada vacuna según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

1.4. Justificación del Estudio

El trabajo de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento las inmunizaciones en niños menores de 1 año, por lo que su ausencia elevara los costos de salud pública y proporcionarían menos calidad de vida debido a la presencia de diversas enfermedades que podrían ser fatales en los niños de este grupo etario.

Por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre inmunizaciones con la finalidad de contrarrestar las muertes en los mismos.

Este trabajo de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de tiempo de algunas madres de familia para aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por los colegas de enfermería al realizar la investigación en el centro de salud

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

LANDAZURI D, Realizo la investigación titulada “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento de del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en el Hospital San Luis, Ciudad de Otavalo” Panamá - 2010. Objetivo fue: Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Su conclusión fue:

“La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños. (8)

RODRÍGUEZ Santos, Dora Nelly; Realizo la investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores a 5 años Comuna Juan Montalvo, Santa Elena”, Ecuador – 2012-2013, El presente

trabajo de Investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de santa Elena la investigación es descriptiva porque nos permite tener un diagnostico real y potencial sobre el cumplimiento de inmunización en los niños de dicha comunidad el periodo de inmunización comprende desde el nacimiento hasta los cinco años por medio de estos biológicos podemos darles una mejor calidad de vida al menor ya que si no se aplicara existiría muchas enfermedades, la teoría está relacionado con Dorotea Orem porque nos habla del autocuidado y hacia los demás .El siguiente estudio fue realizado mediante encuesta a los padres de familia de la comunidad antes mencionada, llegando a las siguientes conclusiones:

“La vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y mayores de 28 días BCG y HB 14%, Pentavalente la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y la fa el 53%, y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42% por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo. (9)

BOSCAN Salinas, Mariana, realizo la siguiente investigación titulada “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” Venezuela – 2011, cuyo objetivo fue “Determinar la actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” .fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental. Se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. En los resultados se determinó que el

mayor porcentaje de las madres en estudio presentaron incumplimiento en el esquema de inmunizaciones de sus menores hijos. Se concluyó lo siguiente:

“Las madres carecen de información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

ACEBEDO V; Realizo la investigación titulada “Influencia de factores socio económicos y culturales de las madres y calidad de atención del Centro de Salud en las bajas coberturas de vacunación en niños menores a 5 años del Distrito de Oyetón y Nueva Arica - Lambayeque” 2012, Se obtuvo como resultado que más del 60% de las madres desconocen las vacunas que debe recibir su hijo, y la edad de aplicación de la APO, DPT y antisarampionosa, pero tienen algún grado de conocimiento acerca de las enfermedades inmunoprevenibles. Se concluye lo siguiente:

“De los niños menores de 1 año el 100% de los que tenían edad para ser vacunados no recibieron la vacuna. (11)

GARCIA B., Realizo el estudio titulado “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital departamental de Huancavelica” 2012; El objetivo fue: determinar en la población de niños de 1 año, el porcentaje de la deserción a la vacuna antisarampionosa y distinguir los factores endógenos entre ellos los factores socioeconómicos y culturales de la familia del niño que se relacionan con la deserción a la vacuna antisarampionosa. El método fue descriptivo correlacional-transversal. La población estuvo conformado por: 256 familias. La técnica utilizada: entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron:

“A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea. (12)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Inmunizaciones

La inmunización consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológicos, la vacuna.

El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede elaborarse con un microorganismo, una parte de él o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes). Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunización activa y la inmunización pasiva: (13)

Inmunización Activa: Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es

artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

Inmunización Pasiva: Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

2.2.2. Gratuidad del Esquema nacional de vacunación

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación. (14)

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

2.2.3. Importancia de las vacunas en los primeros años de vida

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. (15)

La primera vacuna que recibe el recién nacido es el calostro o sea la primera leche que sale del pecho materno en las primeras horas después de nacer, este calostro al ser ingerido cubre las paredes de la vía digestiva y se absorbe estimulando elementos de defensa en el niño, el recién nacido es inmune a muchas enfermedades porque tiene defensas (anticuerpos) que le ha pasado su madre por la placenta. Esta inmunidad natural desaparece alrededor de los 4 meses, siendo susceptibles a padecer enfermedades que se pueden prevenir mediante las vacunas, es por ello que se debe iniciar un esquema de vacunas establecido por el Ministerio de Salud Pública.” (16)

Mediante la vacunación ayudaremos a crear nuevos anticuerpos al bebé para que lo defiendan de posibles infecciones. Cuando la vacuna entra en contacto con el organismo, produce unos anticuerpos o defensas que quedan almacenados en el sistema inmune para proteger al organismo de contactos futuros con el mismo germen.

Las vacunas son importantes debido a que ayudan a los niños a crear defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de morir o quedar minusválidos a causa de viruela, poliomielitis, sarampión o tuberculosis de las meninges Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente patógeno, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconoce al agente patógeno y lo destruye, logrando que el niño no se enferme. (17)

“Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) los dos avances que han cambiado la situación sanitaria mundial, han mejorado la calidad de vida y han disminuido la enfermedad y la

mortalidad en el ser humano son: la potabilización del agua y las vacunas.

Las vacunas nos protegen contra enfermedades mortales, por lo tanto, salvan la vida, especialmente a los niños. En los países donde se vacuna de forma rutinaria a toda la población, muchas enfermedades han sido erradicadas o ha disminuido mucho su incidencia. La vacuna no sólo protege al niño sino también a los que conviven con él y no están vacunados. Por lo tanto, las vacunas aportan también beneficios sociales.

2.2.4. Tipos de vacunas

- Vacunas atenuadas: Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. (18)

Descripción de las vacunas

- Vacuna BCG: Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, Se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida

(quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. (19)

- Vacuna Contra la Hepatitis (HVB). Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". (20)
- Previene Hepatitis B en el recién nacido de madre portadora con hepatitis B donde sus complicaciones serían cirrosis y cáncer de hígado, la administración de esta suspensión se aplica dentro de las 12 horas de haber nacido. En su composición está constituida por antígeno de superficie genética por técnicas de recombinación genética. La dosis pediátrica reconstituida 0.5 cc.
- La presentación habitual se adsorbe sobre una solución de hidróxido de aluminio, que actúa como adyuvante. La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimiento, dispersión geográfica y migración de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el niño menor de un año, está indicado para recién nacido y lactantes mayores de 2,500 kg.
- Los efectos postvacunales, que podemos encontrar en los locales: Dolor, eritema, induración y en los generales los cuales son leves y transitorio, cefalea, fatiga e irritabilidad,

fiebre, shock anafiláctico (poco frecuente). Las contraindicaciones que tenemos que tener en cuenta son reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

- Las precauciones que debemos tomar son enfermedad aguda moderada o grave con fiebre, uso simultáneo con otras vacunas, se puede administrar en forma simultánea con las vacunas del calendario, deben ser aplicadas diferentes. Los pacientes inmunocomprometidos (incluido el niño VIH positivo) y los pacientes en hemodiálisis deben cumplir con esquema de vacunación contra hepatitis B, los pacientes con insuficiencia renal deberían ser vacunados antes de comenzar la diálisis porque se logra una mejor respuesta. (21)
- Vacuna contra la poliomielitis (IPV): Es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o mono dosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.
- Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).
- Vacuna antipolio oral (APO): Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.
- Esquema secuencial la administración secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV)

y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente:

- Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.
- Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV.
- La administración del esquema secuencial la vacuna IPV será administrada en la pierna derecha (Zona músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo) es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.
- Vacuna Pentavalente: Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetellapertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenza de tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.
- Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. La

administración de la vacuna Pentavalente será en la pierna izquierda (Zona Músculo Vasto externo o cara anterolateral del muslo).

- 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.
- Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides.
- Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.
- La administración de la vacuna Neumococo será en la pierna derecha (Zona en la cara antero lateral externo del muslo).
- La vacuna contra neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como pacientes con enfermedades renales crónicas, con infecciones por virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros.

- Vacuna Rotavirus. es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.
- La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.
- Previene las formas graves de la gastroenteritis por rotavirus, es una vacuna oral con cinco virus híbridos bovino humano (liquida), es atenuada conteniendo una única cepa de origen humano (liofilizada), los efectos postvacunales, después de la introducción de toda nueva vacuna y sobre todo debido a la poca experiencia que se introducción de la vacuna contra rotavirus es absolutamente imperativa para poder detectar eventos adversos que no se hayan podido detectar durante los ensayos clínicos. (22)
- Vacuna Haemophilus influenza tipo B (HIB), en el menor de 5 años, se administra a los niños que presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular” con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Previene las complicaciones graves de la gripe estacional. Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que

su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las condiciones y contraindicaciones de la misma. (23)

- Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus. Agente inmunizante, contiene tres cepas de virus gripal fraccionado (subvirión), inactivado y purificado.

2.2.5. Enfermedades que previenen las vacunas

Difteria: “es una enfermedad grave causada por la toxina de la bacteria *Corynebacteriumdiphtheriae* que afecta a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel y en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales. Se caracteriza por nasofaringitis membranosa, laringotraqueitis obstructiva o ambas. La lesión característica específica es una o varias placas grisáceas adherentes con inflamación a su alrededor, con sangrado al tratar de desprenderla. (24)

Tétanos: enfermedad grave y mortal, producida por el *Clostridiumtetani*. Produce espasmos musculares que impiden la respiración y convulsiones. Es una enfermedad infecciosa pero no contagiosa. La bacteria que causa el tétanos se encuentra en el suelo y el polvo, es muy resistente al calor y a los desinfectantes. (25)

Tosferina: Es una enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una a dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de

moco adherente a menudo seguido de vomito que dura cerca de 8 semanas, producida por la Bordetellapertussis. Su contagio es por las secreciones respiratorias y causa tos y dificultad respiratoria. (26)

Sarampión: es una enfermedad caracterizada por fiebre, erupción cutánea y puede tener secuelas muy graves en el sistema nervioso en niños pequeños y adultos. Rubéola: la enfermedad en la infancia es muy leve: erupción cutánea y fiebre. El problema radica cuando se contrae esta infección durante el embarazo ya que provoca gravísimas malformaciones: cardíacas, retraso mental, sordera y cataratas.

Parotiditis: es una infección leve en la infancia donde se inflaman las glándulas salivares parótidas de ambos lados de la cara; en los jóvenes y adultos puede inflamar los testículos y ser causa de esterilidad permanente. (27)

Poliomielitis: Es una enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningocefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son: hipertermia, malestar general, cefalea, náusea y vomito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flácida aguda. El sitio de la parálisis depende de la localización de la destrucción de las neuronas motoras en la medula o en el tallo cerebral. (28)

Varicela: Es una virosis aguda generalizada, de comienzo repentino con fiebre moderada, síntomas generales leves y una erupción cutánea que es maculo papulosa durante pocas horas,

vesículas durante 3 a 4 días y que deja costras granulosas, producida por el virus varicela-zoster. (29)

Rotavirus:” Es una enfermedad viral aguda producida por el virus del rotavirus, caracterizada por gastroenteritis, enteritis y que en ocasiones se acompaña de complicaciones como deshidratación e intolerancia a la lactosa. Afecta principalmente a lactantes y a niños menores de 2 años. (30)

Fiebre amarilla: “Es una enfermedad vírica infecciosa aguda de corta duración y de gravedad variable. Los casos más leves pueden presentar un cuadro clínico indefinido; los ataques característicos se manifiestan por aparición repentina de fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, mialgias generalizadas, postración, náusea y vómito. El pulso puede ser lento y débil, fuera de proporción con la temperatura elevada. (31)

2.2.6. Beneficios de la inmunización

Las vacunas han logrado disminuir la mortalidad y el número de personas afectadas por distintas enfermedades, especialmente entre los menores de 5 años; es decir, no sólo tienen la capacidad de salvar vidas, sino también de mejorarlas, ya que brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar su futuro. (32)

Por ejemplo, un niño que no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse. Los padres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es llevándolos a que los vacunen. Además, esta responsabilidad debe ser implementada tanto por el sector público como privado para garantizar la protección efectiva a través de todas las etapas de vida.

La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación está a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, contempla la administración de 15 vacunas y es único para todo el país. Además, su aplicación es obligatoria en todos los establecimientos del sector, lo que incluye al Seguro Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

Es necesario, que los trabajadores de la salud, padres de familia y la comunidad organizada se involucren activamente, según sus características locales, en las acciones que desde el nivel central han sido diseñadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones para proteger un mayor número de personas, apoyando las labores del personal de salud.

2.2.7. Calendario de Vacunas

El calendario para el niño menor de 1 años debe comprender según Norma.

Esquema de vacunación en recién nacidos

La vacuna BCG (Bacilo CalmetteGuerin): conocida como la vacuna contra la tuberculosis protege a los bebés contra las enfermedades pulmonares.

Reacción adversa

Luego de aplicada la vacuna aparece, entre los dos y tres días, un nódulo plano de 3 mm. Con reacción eritematosa, que desaparece rápidamente. El nódulo puede desaparecer o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad. A los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material sero purulento, de lenta cicatrización. Luego se establece una cicatriz característica, deprimida, en sacabocado, del tamaño de una lenteja, primero de color rojizo y luego crónico.

Las complicaciones locales son poco frecuentes, pudiendo aparecer: Adenitis supurativas, ulceración persistente y formación de abscesos (muchas de estas complicaciones son por el uso de técnicas inadecuadas de aplicación). (OPS, 2004). La más seria complicación por inmunización con BCG es la infección diseminada con el bacilo y la osteítis, que ocurre en menos de 1 por 100.000 vacunados. En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que: “Es importante vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedades tuberculosas”

Cuándo no debes vacunar a tu hija (o)

- Si presenta alergia a algún componente de la vacuna.
- Si se encuentra enferma (o) con fiebre mayor de 38.5 °C.
- Si hay lesión de la piel deberá evaluarse su aplicación o se pospone la vacunación.
- Enfermos de leucemia o de otro tipo de cáncer.
- Enfermos con tratamiento inmunosupresor (que disminuye sus defensas) como: corticosteroides, quimioterapia, radiación.
- Pacientes con síntomas de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Los sujetos con VIH sin síntomas pueden vacunarse.
- Cuando esté tomando medicamento contra la tuberculosis.
- Los bebés con peso menor de 2 kilogramos al nacer (una vez rebasado este peso se pueden vacunar) (33)

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Nola Pender

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos

que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen en los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: (34)

Características y experiencias de los individuos.

Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar. Comportamiento de la promoción de la salud deseable. En la construcción del modelo el autor usó como bases teóricas, la teoría de aprendizaje social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

Principales conceptos del modelo

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.

- Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.

- Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
- Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (35)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. Definición De Términos

- **Conocimiento:**

Es 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 solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza de una forma racional e irracional. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje

- **Intervención Educativa:**

Instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a los hijos sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. La intervención sanitaria cuyo rol principal es la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud. A través de una intervención educativa el profesional de enfermería facilitara la información necesaria y presentará instrumentos que permitan mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar sino educar y participar en el proceso de la salud del niño.

- **Prevención:**

Conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad.

- **Vacuna:**

Es la suspensión de micro organismos 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.

- **Calendario de vacunas:**

Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud del Perú. Inmunización: proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad. Cumplimiento: es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.

- **Cumplimiento**

Es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.

- **Inmunización**

Es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.

- **Calendario vacunal**

Es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.

- **Sistema inmunitario:**

Es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.

- **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).

2.4. Hipótesis

H₁ =La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, es efectiva.

H₀ =No existe eficacia en la intervención educativa intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil según madres del colegio Cesar Carbonel Rodríguez, San Juan de Miraflores – 2015. No es efectiva.

2.5. Variables

Variable Independiente =La intervención educativa inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

Variable dependiente =Conocimiento sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Intervención educativa sobre inmunizaciones**

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a sus hijos, sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Intervención educativa sobre obesidad infantil**

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a madre del centro de salud Manuel Barreto, en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, conductas que debe manifestar a sus hijos, sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. Según las dimensiones mencionadas conceptos generales, calendario de vacunas, beneficios de las vacunas.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Tabla 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa	Conocimientos	Concepto sobre inmunizaciones
		De 12 –19 puntos Alto De 6 –11 puntos Medio De 0 – 5 puntos Bajo
Inmunizaciones	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de vacunas ✓ Importancia de las vacunas ✓ Refuerzo de las vacunas
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de calendario de vacunación ✓ Edad de aplicación de cada vacunación ✓ Reacciones adversas de las vacunas
	Calendario de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tuberculosis ✓ Poliomiелitis ✓ Rotavirus ✓ Difteria ✓ Tétano ✓ Tos ferina ✓ Hepatitis B ✓ Influenza tipo B ✓ neumonía
		Beneficios de las vacunas

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

Es pre-experimental porque se aplicará un pre-test y un post-test a un solo grupo, donde se evaluará el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil (pre-test), luego se aplicará la Intervención Educativa y por último se evaluará la efectividad de este mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).

3.2. Descripción del Ámbito de la Investigación

La presente investigación se realizó en el centro de salud Manuel Barreto, Jr. Manuel Barreto S/N Zona K-Ciudad De Dios, San Juan De Miraflores, perteneciente a la Disa de Lima Sur, es una micro red dela Red de San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo es una Institución que brinda servicios las 24 horas del día en el servicio de Emergencia y Obstetricia, cuenta con dos consultorios de pediatría, uno medicina general, servicio de CRED, laboratorio clínico, y una farmacia. Cuenta con camas de hospitalización para el recién nacido y la madre.

3.3. Población Y Muestra

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 80 madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016.
- Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que deseen participar.
- Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños menores a 1 año, que no sean del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016.
- Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que no deseen participar.
- Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que no sepan leer y escribir.

3.4. Técnicas E Instrumentos Para La Recolección De Datos

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la efectividad de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016.

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; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. Plan de Recolección y Procesamiento De Datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud Manuel Barreto, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Presentación de la Tabulación

Tabla 2: *Intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan De Miraflores - 2016.*

INMUNIZACIONES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	13	16%	52	65%
MEDIO	18	22%	16	20%
BAJO	49	62%	12	15%
TOTAL	80	100%	80	100%
Promedio	11,3		16,7	
Diferencia		(-5,4)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Bajo en un 62% (49), seguido del nivel Medio en un 22% (18) y el nivel Alto en un 16% (13), con un promedio de 11,3. Después de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Alto en un 65% (52), seguido del nivel Medio en un 20% (16) y el nivel Bajo en un 15% (12), con un promedio de 16,7; haciendo una diferencia de (-5,4). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la intervención educativa.

Tabla 3: Niveles de inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan De Miraflores – 2016 antes de la intervención educativa.

INMUNIZACIONES	N°	Porcentaje
ALTO	13	16%
MEDIO	18	22%
BAJO	49	62%
TOTAL	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Bajo en un 62% (49), seguido del nivel Medio en un 22% (18) y el nivel Alto en un 16% (13).

Tabla 4: Niveles de inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan De Miraflores – 2016 después de la intervención educativa.

INMUNIZACIONES	N°	Porcentaje
ALTO	52	65%
MEDIO	16	20%
BAJO	12	15%
TOTAL	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Alto en un 65% (52), seguido del nivel Medio en un 20% (16) y el nivel Bajo en un 15% (12).

Prueba de Hipótesis

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, es efectiva.

H₀= La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, no es efectiva.

H1 ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 5: *Prueba de Hipótesis mediante la t-Student*

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes– Después	-5,40	4,234	2,050	4,912	9,437	8,773	79	,000

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,773; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, es efectiva.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, encontrando que Antes de la intervención educativa fue de nivel Bajo 62% (49) con un promedio de 11,3 y Después de la intervención educativa el nivel fue Alto 65% (52), con un promedio de 16,7, Coincidiendo con LANDAZURI D, (2010). Su conclusión fue: *“La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Antes de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Bajo en un 62% (49), seguido del nivel Medio en un 22% (18) y el nivel Alto en un 16% (13). Coincidiendo con RODRIGUEZ Santos, Dora Nelly; (2012). Llegando a las siguientes conclusiones: *“La vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y mayores de 28 días BCG y HB 14%, Pentavalente la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y la fa el 53%, y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42%*

por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Después de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, es Alto en un 65% (52), seguido del nivel Medio en un 20% (16) y el nivel Bajo en un 15% (12). Coincidiendo con BOSCAN Salinas, Mariana,(2011), Se concluyó lo siguiente:

“Las madres carecen de información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación. Coincidiendo además con ACEBEDO V; (2012), Se concluye lo siguiente: “De los niños menores de 1 año el 100% de los que tenían edad para ser vacunados no recibieron la vacuna.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Intervención Educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, encontrando que Antes de la intervención educativa fue de nivel Bajo con un promedio de 11,3 y Después de la intervención educativa el nivel fue Alto con un promedio de 16,7, haciendo una diferencia significativa de -5,4. Comprobado estadísticamente mediante la T de Student, con un valor de 8,773, con 79 grados de libertad con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Antes de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año se encontró que el mayor porcentaje era el nivel bajo.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Después de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año se encontró que el mayor porcentaje era el nivel alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la capacitación de las enfermeras para que puedan sensibilizar a las madres de niños menores de un año en forma adecuada y oportuna acerca de la importancia de las inmunizaciones.

SEGUNDO

Realizar charlas y talleres acerca de las inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, que les permita recaudar información, conocimientos y prácticas adecuadas en el cumplimiento de la inmunización de sus niños.

TERCERO

Realizar campañas acerca de la inmunización, orientado a las madres de niños menores de 1 año, así como realizar visitas domiciliarias para el cumplimiento efectivo en la calendarización de sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. vacunación nacional y en las Américas (ministerio de salud) disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>. UNICEF 2013 disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/immunization/> consultado en 12 de setiembre
2. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
3. Evaluación Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2011 disponible en: http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/informes/Informe_Eval_PN_CS_2007.
4. Determinantes sociales de la salud que intervienen en la diferenciación de las coberturas de vacunación en el Perú. Lima, Julio 2014 disponible en <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit>
5. Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas [en línea]. Maracaibo; 2008. [fecha de acceso 12 de mayo de 2012]. URL disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4>
6. Cervantes Loayza Martin. “Factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en 7 aéreas de salud”-Huerta Atlántida. Costa Rica-2002.
7. Buscan M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años [en línea]. Carabobo; 2011. [fecha de acceso 13 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/actitud_madre_vacunas.pdf.

8. Landazuri D, "Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento de del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en el Hospital San Luis, Ciudad de Otavalo" Panamá - 2010.
9. Rodriguez Santos, Dora Nelly; "Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores a 5 años Comuna Juan Montalvo, Santa Elena", Ecuador – 2012-2013
10. Boscan Salinas, Mariana, "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años" Venezuela – 2011.
11. Acebedo V; "Influencia de factores socio económicos y culturales de las madres y calidad de atención del Centro de Salud en las bajas coberturas de vacunación en niños menores a 5 años del Distrito de Oyetón y Nueva Arica - Lambayeque" 2012.
12. Garcia B., "Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionios en el Hospital departamental de Huancavelica" 2012.
13. Pírex M. Enciclopedia socialista. Santiago de Chile: Brunel; 2001. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf
14. Gómez Sequeiros Elizabeth Vanesa. "Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador. Lima-Perú 2007.
15. Osuna A. A. Origen y Control de las Inmunizaciones James C, editor. México: Interamericana; 1992.
16. Verne E. Inmunización. tercera ed. Noriega, editor. Quito: Publicaciones Aventure Works; 2010.
17. Chin J. J. "El Control de las Enfermedades Transmisibles". Tesis Doctoral. La paz: Universidad San Carlos, Departamento de Enfermería; 2001.
18. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Segunda ed. Ramírez, editor. Lima: Publicaciones Anzoátegui; 2007.
19. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2000.

20. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2006
21. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009
22. Wesley A, Cardoso M. Teorías y modelos de Enfermería. México D.F: McGraw-Hill; 2007 http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000200022&script=sci_arttext
23. ESNI- MINSA. Esquema Nacional de vacunación. <http://www.minsa.gob.pe/> (último acceso el 3 Sep. 2014).
24. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud de los pueblos Indígenas de las Américas. Quito: Nuevo Arte; 2009.
25. Importancia de las vacunas consultado 15 de agosto del 2012 disponible en <http://www.unicef.org/spanish/ffl/06/index.html>
26. Jefferies D, Mónica E. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños menores de un año del área sanitaria de La Palma.
27. Arístegui J. Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. Ed Ciclo. Bilbao 2004. .
28. KATZ, krugman- Gerson enfermedades infecciosas, 8ª edición, wilfert. Interamericana.Mc.GRAW-HILL
29. HEYMAN, David, L. El control de las enfermedades transmisibles 18ª edición, Organización Panamericana de la Salud.
30. OPS, programa ampliado de inmunizaciones, ministerio de salud pública.
31. (32) Beneficios de la inmunización, Diario La República, <http://larepublica.pe/26-04-2012/conozca-cuales-son-los-beneficios-de-vacunar-sus-hijos>.
34. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2005.
35. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “Intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre conceptos generales de vacunas según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016? ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre el calendario de vacunación según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016? ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre beneficios de protección de cada vacuna según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores - 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar eficacia de la intervención educativa sobre conceptos generales de vacunas según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p> <p>Identificar la eficacia de la intervención educativa sobre el calendario de vacunación según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p> <p>Identificar la eficacia de la intervención educativa sobre beneficios de protección de cada vacuna según madres de niños menores de 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p>	<p>H₁ =La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, es efectiva.</p> <p>H₀ =La intervención educativa sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016, No es efectiva.</p>	<p>Variable Independiente =La intervención educativa inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p> <p>Variable dependiente =Conocimiento sobre inmunizaciones según madre de niños menores a 1 año, centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2016.</p>

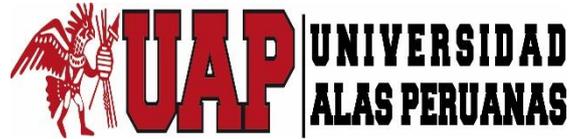
Anexo 2: Instrumentos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa	Conocimientos	Concepto sobre inmunizaciones De 12 –19 puntos Alto De 6 –11 puntos Medio De 0 – 5 puntos Bajo
Inmunizaciones	Generalidades Calendario de vacunación Beneficios de las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de vacunas ✓ Importancia de las vacunas ✓ Refuerzo de las vacunas ✓ Definición de calendario de vacunación ✓ Edad de aplicación de cada vacunación ✓ Reacciones adversas de las vacunas ✓ Tuberculosis ✓ Poliomielitis ✓ Rotavirus ✓ Difteria ✓ Tétano ✓ Tos ferina ✓ Hepatitis B ✓ Influenza tipo B ✓ neumonía

Anexo 3: Tipo, nivel, población-muestra, técnicas y validez y confiabilidad

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.</p> <p>Es pre-experimental porque se aplicará un pre-test y un post-test a un solo grupo, donde se evaluará el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil (pre-test), luego se aplicará la Intervención Educativa y por último se evaluará la efectividad de este mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 80 madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016. ▪ Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que deseen participar. ▪ Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que sepan leer y escribir. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madres de niños menores a 1 año, que no sean del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016. ▪ Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que no deseen participar. ▪ Madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016, que no sepan leer y escribir. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la efectividad de la intervención educativa sobre inmunizaciones según madres de niños menores a 1 año, en el centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Lurigancho – 2016</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el centro de salud Manuel Barreto, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>

Fuente: Elaboración propia



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

Anexo 4: Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la intervención educativa sobre inmunizaciones en niños menores a 1 año. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

- Edad de la madre:
 - 16 - 20 ()
 - 21 - 25 ()
 - 26 - 30 ()
 - 31 - mas ()

- Grado de instrucción:
 - Analfabeta ()
 - Prim. Incompleta ()
 - Prim. Completa ()
 - Sec. Incompleta ()
 - Sec. Completa ()
 - Superior ()

- Ocupación:
 - Dependiente ()
 - Independiente ()
 - Ama de casa ()

- Estado Civil:
 - Casado ()
 - Soltero ()
 - Viuda ()
 - Separado ()
 - Conviviente ()

Anexo 5: Cuestionario Pre Y Post

1 ¿Qué son las vacunas?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es una preparación biológica para prevenir una enfermedad

2 ¿Por qué es importante la vacuna?

- a) Previenen enfermedades y protegen
- b) Cura las enfermedades

3 ¿Qué enfermedades protegen las vacunas?

- a) Gripe, hepatitis y diarrea
- b) Infección urinaria, sarna y ceguera

4. Son necesario colocar refuerzo en la vacunación

- a) Si, porque recién consigue tener sus defensas completas
- b) no .porque con las dosis indicadas ya están protegidos

5. Si no se vacunan que enfermedades le pueden producir

- a) Sarampión, polio y gripe
- b) Asma, sarna y parasitosis

6. ¿Qué es calendario de vacunación?

- a) Fija la edad de vacunación indicada
- b) Controla solo crecimiento y desarrollo

7. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

- a) Pentavalente e Influenza
- b) BCG y Hepatitis B

8 ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un niño de 2 y 4 meses?

- a) Antipolio, Pentavalente ,Rotavirus y Neumococo
- b) Pentavalente ,Rotavirus, Neumococo y BCG

9 ¿Cuáles son las vacuna que debe recibir un niño de 6 meses?

- a) BCG y hepatitis
- b) Apo y pentavalente

10 ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un niño de 7 y 8 meses?

- a) Influenza(gripe)
- b) Rotavirus

11. ¿Cuáles son las reacciones adversas de las vacunas?

- a) Fiebre y enrojecimiento en la zona de aplicación
- b) Fiebre y disminución de apetito

12. ¿Qué hacer si presenta fiebre?

- a) bañarlo con agua temperada (tibia)
- b) Bañarlo con agua fría

13 ¿Qué enfermedad protege la BCG?

- a) Tuberculosis
- b) Hepatitis b

14 ¿Qué enfermedades protege la hepatitis b?

- a) Hepatitis b
- b) Neumonía

15 ¿Que enfermedad protege la vacuna neumococo?

- a) Gripe
- b) Neumonía

16 ¿Qué enfermedad protege la vacuna pentavalente?

- a) Difteria ,tos ferina, tétano , gripe y Hepatitis b
- b) Tuberculosis, gripe, tétano e influenza.

17 ¿Qué enfermedad protege la vacuna rotavirus?

- a) Diarrea
- b) Poliomiелitis

18 ¿Qué enfermedad protege la vacuna IPV (antipolio)?

- a) Poliomielitis
- b) Hepatitis

19 ¿Qué enfermedad protege la vacuna influenza?

- a) Diarrea
- b) Gripe influenza

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6: Sesiones Educativas

Vacunas

Objetivo:

Concientizar a las madres la importancia de la vacunación

Población: 50 Madres

Numero de sesiones: 1

Duración aproximada: 20 minutos

Materiales necesarios:

1. cartulinas
2. plumones
3. Material didáctico de vacunación

Descripción

- ✓ Antes de comenzar a explicar preguntar si saben para qué sirven las vacunas.
- ✓ Repetir que las vacunas son importantes porque desarrollan las defensas que previenen las enfermedades y protegen a las niñas y niños.
- ✓ Repetir que la vacuna no es un medicamento. El medicamento sirve para curar las enfermedades y la vacuna para prevenirlas.



Calendario de vacunación

Objetivo transformacional:

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

Objetivos:

Lograr que las madres reconozcan el calendario de vacunación

Población: 50

Numero de sesiones: 2

Duración aproximada: 20 minutos

Materiales necesarios:

1. cartulinas
2. plumones
3. Material didáctico de calendario de vacunación

Descripción

El calendario de vacunas infantiles es una herramienta que nos ayuda a saber en qué momento se debe aplicar las vacunas a nuestros hijos. Hasta el momento, las vacunas son el arma más eficaz para prevenir algunas de las enfermedades que pueden afectar a los niños. Tener un absoluto control y conocimiento sobre las vacunas y cuándo se deben aplicar.

Esquema de vacunación

Recién nacidos

- ✓ BCG
- ✓ HvB

2 Meses y 4 Meses

- ✓ 1^{ra} y 2^{da} Pentavalente
- ✓ 1^{ra} y 2^{da} IPV(Antipolio)
- ✓ 1^{ra} y 2^{da} Rotavirus
- ✓ 1^{ra} y 2^{da} Neumococo

6 Meses

- ✓ 3^{ra} Apo(oral)
- ✓ 3^{ra} Pentavalente

7 Meses

- ✓ 1^{ra} influenza
- ✓ 2^{da} Influenza

12 Meses

- ✓ 1^{ra} spr
- ✓ 3^{ra} neumococo



Reacciones adversa de las vacunas

Objetivo

Lograr que las madres reconozcan las reacciones adversas

Población: 50

Numero de sesiones: 5

Duración aproximada: 20 minutos

Materiales necesarios:

1. cartulinas
2. plumones
3. Material didáctico de reacciones adversas

Descripción

-Mostrando las figuras menciono que los niños podrían tener fiebre o calentura, estar fastidiados, inquietos y llorar. Además, tener dolor, hinchazón y enrojecimiento en la zona donde le pusieron la vacuna, y decirles que estas reacciones son pasajeras.

- Si presenta fiebre colocarle pañitos limpios con agua fría o tibia en la frente, palma de manos y pies y en la barriga.

- Si la fiebre persiste, llévelo al establecimiento de salud.

- Si presenta dolor donde le pusieron la vacuna, siga las indicaciones del personal de salud. Repita que si las reacciones persisten, deben llevarlo al establecimiento de salud más cercano.



Si no se vacunan de que se pueden enfermar

Objetivo:

Concientizar a las madres cuando no vacunan a sus hijos

Población: 50

Numero de sesiones: 3

Duración aproximada: 20 minutos

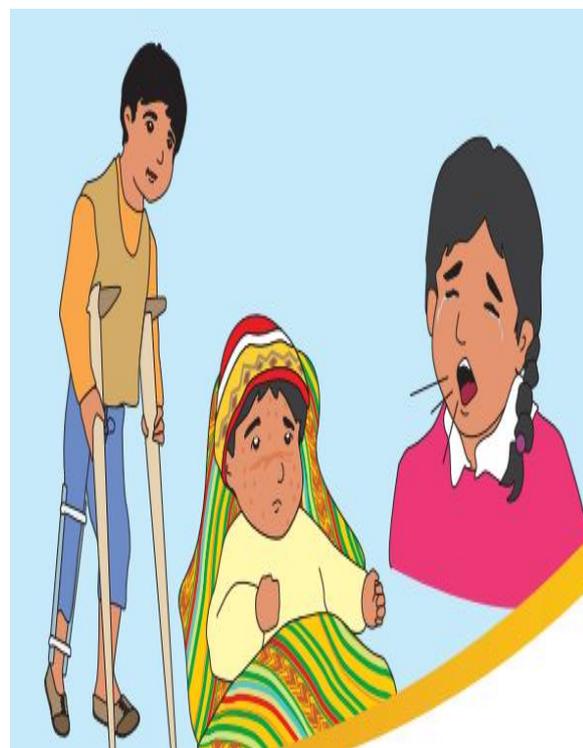
Materiales necesarios:

1. cartulinas
2. plumones
3. Material didáctico de reacciones adversas

Descripción

Explicar los siguientes puntos:

- ✓ Preguntarles qué enfermedades conocen que son prevenidas por las vacunas.
- ✓ Corregir aquellas enfermedades que las madres mencionan y que no son prevenidas por las vacunas.
- ✓ Mencionar que son 13 las enfermedades que podrían tener los niños y las niñas si no se vacunan cuando les toca.
- ✓ podemos ver niños con Sarampión, Tos Convulsiva y Polio.
- ✓ Poner ejemplos de enfermedades que pueden tener las niñas o niños y no se previenen con la vacuna (parasitosis, asma, infección urinaria, ceguera, sarna, etc.).
- ✓ Recaltar que en el carnet de vacunación figura la lista de enfermedades que previenen las vacunas



Importancia de todas las dosis que le tocan

Objetivo:

Concientizar a las madres la importancia de las dosis que le tocan

Población: 50

Numero de sesiones: 4

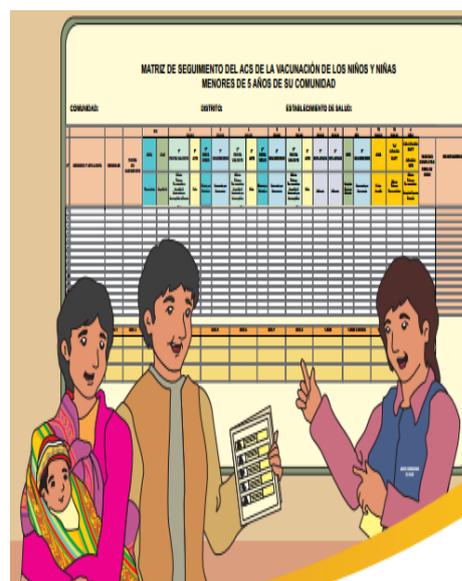
Duración aproximada: 20 minutos

Materiales necesarios:

1. cartulinas
2. plumones
3. Material didáctico de reacciones adversas

Descripción

- ✓ Muestre la figura y pregunte qué están haciendo los padres.
- ✓ Preguntarles si les parece bien lo que están haciendo los padres: resalte que están siendo responsables porque se preocupan de llevar a sus hijos a recibir todas sus vacunas cuando les toca.
- ✓ Mencionar que la mayoría de las vacunas necesitan ser colocadas más de una vez, porque así el cuerpo de las niñas y niños va construyendo con cada dosis sus defensas de a pocos y con el refuerzo recién consigue tener sus defensas completas y estar protegidos de las enfermedades.
- ✓ Recalcar Que es importante que revisen su carnet de vacunación para recordar cuando le toca la siguiente vacuna a su hija o hijo.



! Repita la frase: Las madres lo saben: una vacuna es ninguna, todas de acuerdo a su edad. Vacúnalo

Anexo 7: Sesiones de Fotos

FOTOS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS





