



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“INFLUENCIA DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL
EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE
SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO
2013”**

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

BACHILLER: GUTIERREZ MATOS, PATRICIA ELENA.

LIMA - PERÚ

2016

**“INFLUENCIA DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL
EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE
SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO
2013”**

DEDICATORIA

A padres por su apoyo incondicional, durante los cinco años de mi formación profesional, incentivándome cada día a ser mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Cuál es la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013? El **objetivo** fue analizar la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el centro de salud moyopampa en el primer trimestre del año 2013. La **hipótesis** de trabajo fue: que existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el centro de salud moyopampa en el primer trimestre del año 2013. La **Metodología** causal explicativo, no experimental. Obteniendo como **resultado** un 80% presenta un inadecuado cumplimiento del control de la administración de la vacuna antipoliomielítica en niños menores de un año, teniendo en cuenta que no cumplen con los refuerzos que necesita el niño asimismo observamos que el 20% si tienen un control en la administración de la vacuna. Llegando a la siguiente **conclusión** que se obtuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre vacuna oral antipoliomielítica e inmunidad. Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo). Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

Palabras clave: vacuna, antipoliomielítica, factor de riesgo.

ABSTRAC

The present research poses as a problem: What is the influence of the oral polio vaccine on the immunity of children under one year in the Moyopampa Health Center in the first quarter of 2013? The objective was to analyze the influence of the oral polio vaccine on the immunity of children under one year in the Moyopampa health center in the first trimester of 2013. The working hypothesis was that there is significant influence of oral polio vaccine In the immunity of children under one year in the health center moyopampa in the first quarter of 2013. The Causal Methodology explanatory, not experimental. As a result, 80% of the children have an inadequate compliance with the control of polio vaccine administration in children under one year of age, taking into account that they do not comply with the reinforcements needed by the child. The administration of the vaccine. Arriving at the following conclusion that a significance of 0.000, less than 0.05 was obtained, thus rejecting the null hypothesis, then: there is a linear association between oral polio vaccine and immunity. This relation is High with a 0.922 and is proportional (has positive sign). Even when we have a significance of 0.000, less than 0.01, we still reject the null hypothesis.

Keywords: vaccine, poliomyelitis, risk factor.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Operacionalización de la variable	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como intención tener un amplio panorama de lo que piensan las madres de niños menores de un año sobre la eficacia de la vacuna antipoliomielítica, la cual permite la inmunidad de esta enfermedad en los niños menores de un año.

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa aguda que afecta al tracto gastrointestinal y ocasionalmente al sistema nervioso central.

El agente casual es el polio virus serotipos 1, 2 y 3. Su forma de transmisión es de persona a persona principalmente por contacto oro-fecal directo, parece que también puede transmitirse por contacto indirecto a partir de saliva o heces infecciosas, o por el alcantarillado o agua contaminada.

Para prevenir la enfermedad de la poliomielitis deben ser vacunados los niños ya que son más vulnerables de adquirir esta enfermedad. Las consecuencias de adquirir de esta enfermedad son los daños en el aspecto físico

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1988, los gobiernos presentaron la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) con la intención de relegar la poliomielitis a los libros de historia. Se trata de una alianza mundial integrada por gobiernos nacionales, la OMS, la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el UNICEF. Desde la creación de la IEMP, los casos de poliomielitis han disminuido en más del 99% a escala mundial. Hace solo 20 años, la poliomielitis paralizaba CADA DÍA a 1000 niños. En 2010, sufrieron parálisis 1349 niños.

Solo en cuatro países no se ha llegado nunca a detener la transmisión de la poliomielitis - en Afganistán, la India, Nigeria y en Pakistán. Sin embargo, la poliomielitis se puede propagar (y de hecho se propaga) desde esos países hacia los países vecinos y más allá. Hay que recordar que mientras haya

poliomielitis en algún lugar estarán amenazados los niños de todos los lugares. La enfermedad no respeta las fronteras ni las clases sociales y viaja muy fácilmente.

Todos los niños que no estén inmunizados corren riesgo. Por cada caso de parálisis hay entre 200 y 1000 niños infectados asintomáticos. De ahí que sea difícil detectar la poliomielitis y prevenir la circulación del virus. Los niños que viven en zonas donde los niveles de inmunidad son bajos son particularmente vulnerables. La mejor defensa frente a la importación de la poliomielitis es erradicar el virus. Solo entonces estarán a salvo todos los niños.

La vacuna antipoliomielítica es la única protección frente a la poliomielitis, una enfermedad paralizante que no tiene cura. Es esencial que todos los niños menores de cinco años se inmunicen contra la poliomielitis. La vacuna antipoliomielítica oral es segura y eficaz y, puesto que se da por vía oral, y de fácil administración.

Todos los países del mundo salvo dos (Suecia e Islandia) utilizaron la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) para eliminar la poliomielitis, y siguieron utilizándola en general hasta finales del decenio de 1990, cuando algunos pasaron a administrar la vacuna antipoliomielítica con virus inactivados debido a los progresos realizados en la erradicación de la enfermedad (cuando había disminuido el riesgo planteado por el poliovirus salvaje). La mayoría de los países utilizan la OPV debido a su capacidad única de inducir inmunidad intestinal y local, es decir, de interrumpir efectivamente la transmisión del poliovirus al medio ambiente. No es el caso de la IPV, la vacuna antipoliomielítica con virus inactivados, que induce niveles muy bajos de inmunidad al poliovirus en el interior del intestino y, por consiguiente, si

bien confiere protección frente a la poliomielitis a la persona en cuestión, no puede impedir la propagación del poliovirus salvaje, a diferencia de la OPV.

La erradicación de la Poliomielitis es un compromiso del país, habiéndose notificado el último caso confirmado en Agosto de 1991. A pesar de haber sido declarados libres de polio por la Comisión Internacional para la certificación de la erradicación de la Poliomielitis, debemos conservar coberturas de vacunación antipolio mayor del 95%, mantener la vigilancia de las parálisis flácidas y evitar la entrada o importación de la enfermedad, a lo cual estamos en alerta permanente, para la Recertificación correspondiente.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el cronograma de administración de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?
- ¿Cuáles son las reacciones adversas de las vacuna oral antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?

- ¿Cuál es la importancia de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar cronograma de administración de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.
- Identificar las reacciones adversas de las vacunas antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.
- Identificar nivel de importancia de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La presente investigación va a proporcionar a las madres de familia sobre cual importancia tiene la vacuna antipoliomielítica en la inmunidad de su menor hijo.

Esta investigación abrirá nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se describe, sirviendo como marco referencial a estas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados al resto de población ya que solamente se trabajó con los niños menores de un año del Centro de Salud Moyopampa – Chosica.

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.

El diseño a aplicarse, que no es experimental, ni correlacional, limitara a establecer relación causa – explicativo y solo establecerá describir el tema.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Revista Cubana de Medicina Tropical, *Versión On-line* ISSN 1561-3054, Rev Cubana MedTrop v.57 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005 “Aislamientos de poliovirusvacunal y respuesta inmune con diferentes dosis de vacuna oral antipoliomielítica”

Se estudiaron muestras de heces y sueros obtenidos en niños menores de 3 años de edad para incrementar el conocimiento de las circulaciones de los virus vacunales durante las campañas masivas. El uso de vacuna oral antipoliomielítica (VOP) con esquemas de campañas masivas, permite la circulación del virus vacunal 2 meses después de concluidas estas. El empleo de esquemas de

vacunación continua permite la circulación del virus vacunal a períodos de tiempo mayor e incluso, en poblaciones con baja cobertura de inmunidad, pueden surgir brotes epidémicos de los virus derivados de la vacuna. El total de poliovirusvacunal aislados en los niños de 2 años (11 casos, 11,0 %) y las reactivaciones de anticuerpos neutralizantes (51 casos, 51,0 %), demuestran una contradicción entre la verificación de las infecciones por aislamientos de los virus y los resultados de reactivación. Los bajos porcentajes de aislamientos de virus vacunal y los porcentajes significativamente altos de seroconversiones o reactivaciones a poliovirus, permiten inferir la ocurrencia de circulación silenciosa. La circulación silenciosa autolimitada a los 2 meses de concluida la campaña es debida, entre otras causas, a la respuesta inmune, homóloga o no, inducida por la infección primaria con la primera dosis de la VOP y por las infecciones secundarias. La autolimitación de la circulación de los poliovirus en campañas masivas es una excelente prevención de los riesgos que representan los virus derivados de la vacuna surgidos en vacunaciones con esquemas continuos.

Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, *Versión On-line* ISSN 1561-3003, Rev Cubana HigEpidemiol v.41 n.2-3 Ciudad de la Habana Mayo-dic. 2003, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" "Infección con poliovirusvacunal en niños con anticuerpos neutralizantes homólogos, inducidos por vacunaciones con VOP-T"

Una investigación sobre seroconversión y circulación de los virus excretados de la vacuna oral antipoliomielítica (VOP), se realizó durante varios años y sus resultados se introdujeron en el perfeccionamiento del programa para la erradicación de la enfermedad. Un análisis retrospectivo de los datos demostró nuevos resultados que mantienen vigencia en el contexto del programa de la

erradicación mundial. En 98 niños menores de dos años de edad se administraron dos dosis de vacuna oral antipoliomielítica trivalente (VOP-T) con intervalo de 4 sem. Se obtuvieron muestras de heces fecales semanalmente, desde la primera dosis hasta 4 sem después de la segunda dosis y también de sueros antes de la vacunación y 4 sem después de la segunda dosis. El porcentaje de aislamiento de poliovirus homólogos en niños sin anticuerpos previos fue más alto (116,7 %) que los obtenidos en niños con anticuerpos previos (34,2 %), mientras los porcentajes de aislamientos totales a poliovirus en niños con seroconversión (72,4 %) resultó más elevado que los registrados en niños con reactivación (167 %). Los casos sin aislamientos en seroconversiones con anticuerpos heterólogos previos más las reactivaciones sin estímulos, anamnesis o aislamientos homólogos permitieron inferir una circulación silenciosa autolimitada. La interferencia a los poliovirus por los enterovirus no polio, conjuntamente con el incremento de anticuerpos por las campañas, produjo que las circulaciones de poliovirus fueran autolimitadas a corto tiempo después de concluida la campaña masiva.

KOHLER, Kathryn A. et al. Poliomieltis paralítica de origen vacunal en la India durante 1999: reducción del riesgo pese al uso masivo de la vacuna antipoliomielítica oral. *Bull WorldHealthOrgan* [online]. 2002, vol.80, n.3, pp. 210-216. ISSN 0042-9686.

La poliomieltis paralítica de origen vacunal (PPV) es una consecuencia infrecuente pero grave de la administración de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV). La intensificación de la administración de OPV ha reducido la transmisión del poliovirus natural en la India, pero la PPV está empezando a suscitar preocupación.

Analizamos los datos de vigilancia de la parálisis fláccida aguda (PFA) a fin de estimar el riesgo de PPV en el país. Se estableció que debían considerarse PPV los casos de PFA con inicio de la parálisis en 1999, debilidad residual 60 días después del comienzo de las manifestaciones, y aislamiento del poliovirusvacunal. Los casos de PPV de receptores se identificaron con el subgrupo en el que la parálisis se había iniciado entre 4 y 40 días después de la administración de OPV.

En total, 181 casos de PFA satisficieron la definición de caso. Se hicieron las siguientes estimaciones del riesgo de PPV: riesgo global, 1 caso por 4,1-4,6 millones de dosis de OPV administradas; riesgo de receptor, 1 caso por 12,2 millones; riesgo de receptor de primera dosis, 1 caso por 2,8 millones; y riesgo de receptor de dosis subsiguientes, 1 caso por 13,9 millones.

A juzgar por los datos suministrados por un sistema de vigilancia altamente sensible, el riesgo estimado de PPV en la India es claramente menor que el correspondiente a otros países, pese a la administración de múltiples dosis de OPV a los niños durante las campañas de inmunización masiva.

Bull WorldHealthOrgan vol.90 n.11 Ginebra Nov. 2012 “Las percepciones de los padres en torno a la poliomielitis y la no participación notificada por los mismos en las actividades suplementarias de inmunización antipoliomielítica en Karachi, Pakistán”, un estudio de métodos mixtos.

Evaluar el conocimiento de los padres y las percepciones que rodean la polio y la vacuna contra la poliomielitis , la participación auto-reporte de las actividades suplementarias de inmunización

contra la poliomielitis (ASI) dirigidos a los niños <5 años , y los motivos de la no participación.

El estudio de métodos mixtos se inició con una encuesta transversal en Karachi, Pakistán. Un cuestionario estructurado se administró para evaluar el conocimiento de los padres de la poliomielitis y la participación en actividades suplementarias de inmunización contra la poliomielitis realizados en septiembre y octubre de 2011. Además, los 30 padres de etnia pashtún (un grupo de alto riesgo) que se negaron a vacunar a sus niños fueron entrevistados en profundidad para determinar por qué. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados por grupo étnico y socioeconómico de los datos cuantitativos, análisis temático se llevó a cabo para las entrevistas cualitativas con los padres pastunes.

De los 1.017 padres encuestados, 412 (41 %) nunca había oído hablar de la poliomielitis, 132 (3 %) no participar en uno SIA y 157 (15,4 %) no participaron en ninguno SIA . Entre los no participantes, 34 (21.6 %) reportaron no haber sido contactado por un vacunador, 116 (73,9 %) informaron haberse negado a participar, y 7 (4,5 %) informaron que el niño estuvo ausente de su casa cuando el vacunador visitado. Las negativas agrupadas en pastún de bajos ingresos (43/441; 9,8 %) y las familias de altos ingresos de cualquier origen étnico (71/153; 46,4 %). Pastunes de bajos ingresos eran más propensos a no haber participado en actividades suplementarias de inmunización contra la poliomielitis que los no pastunes de bajos ingresos (odds ratio, OR: 7,1; intervalo de confianza del 95 %, IC: 3,47 a 14,5). Las razones comúnmente citadas entre los pastunes para rechazar la vacunación incluyen el miedo de la esterilidad, la falta de fe en la vacuna contra la polio, el escepticismo sobre el

programa de vacunación, y el temor de que la vacuna podría contener ingredientes prohibidos religiosamente.

En Karachi, la interrupción de la transmisión de la poliomielitis exige intervenciones comunitarias integradas y participativas dirigidas a las poblaciones de alto riesgo.

Casos de poliomielitis parálitica asociada a la vacuna oral antipoliomielítica en Cuba (1963-2006)

Divulgar los indicadores de poliomielitis parálitica asociada encontrados en 44 años en niños vacunados con oral antipoliomielítica, suministrada exclusivamente en campañas masivas de vacunación durante el período de 1963 a 2006 y reportar el riesgo de poliomielitis parálitica asociada a la vacuna con relación a diferentes aspectos epidemiológicos. Se realizó un estudio retrospectivo en 596 casos de parálisis flácida aguda en niños ingresados en hospitales pediátricos, basado en investigaciones virológicas y detección de diferentes variables epidemiológicas. De 113 pacientes estudiados se aislaron 120 agentes virales y 30 fueron identificados como poliovirus. Los datos clínicos y epidemiológicos en 596 casos de parálisis flácida aguda permitieron categorizar a 20 niños afectados con poliomielitis parálitica asociada a la vacuna. Todos los casos se presentaron en niños menores de un año, vacunados con oral antipoliomielítica con estrategias de campañas masivas de vacunación exclusivamente y 19 fueron producidos por la primera dosis. El riesgo global en los niños vacunados con primera dosis de 1963 a 2006 fue 1 en 379 888 (7 217 866 dosis administradas/19 casos con poliomielitis parálitica asociada a la vacuna). Los casos de poliomielitis parálitica asociada a la vacuna se han presentado esporádicos o en un grupo de 8

casos en el período 1989-1992. El riesgo de primera dosis en casos esporádicos fue 1 en 612 864 y en el grupo de 1 en 84 670. El riesgo en casos agrupados es 7,2 veces mayor que los ocurridos en casos aislados. Particularmente en el año 1992, que coincidió con una epidemia de neuropatía epidémica, el riesgo fue de 1 en 52 140, lo que representó un incremento de 11,8 veces a lo ocurrido en casos esporádicos. Los niños de 4-7 meses de edad también tuvieron un riesgo mayor que fue 1 en 132 812.

Se identificaron aspectos epidemiológicos que incrementaron el riesgo de poliomielitis paralítica asociada a la vacuna, en los cuales coinciden aspectos de deficiencias nutricionales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ASHQUI S. “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 años de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013”

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo identificar los factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. La investigación aplica una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con

esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. xiv Para solucionar este problema se plantea un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Poliomieltis

Historia

La enfermedad de la poliomieltis se conoce desde hace más de 3.000 años. En 1894 Aparece la primera gran epidemia de poliomieltis en Vermont, EE.UU., con 132 casos.

En 1908 se descubrió que era una enfermedad contagiosa y en 1945 se identificaron los tres serotipos que actualmente se conocen. En 1954 el científico Jonas Edward salk se creó la primera vacuna antipoliomieltica por vía parenteral.

En 1964 Albert Bruce Sabin modifiko la vacuna antipoliomieltica en la cual era más eficiente, por que atacaba a los 3 tipos de virus, esta vacuna se administra por vía oral. La poliomieltis apareció en 125 países en el año 1980.

1988 Con 350.000 casos de poliomielitis en todo el mundo, la Organización Mundial Salud (OMS) emprendió un programa mundial para erradicar la enfermedad. En 1991 fue detectado en el Perú el último caso de poliomielitis.

En 1994 la organización mundial de salud (OMS) certificó que en los países americanos está libre de esta enfermedad.

En la actualidad la enfermedad de la poliomielitis se registran en menos 10 países.

España en el año 1950: sé que produjo unos 1.500 casos anuales a lo largo de 13 años. El máximo histórico se dio en 1959 con 2.130 casos.

Estados Unidos: En la Segunda Guerra Mundial aparecen grandes epidemias de poliomielitis traídas por las tropas, con un promedio de 20.000 casos anuales entre 1945 y 1949.

Estocolmo: La primera epidemia de poliomielitis de la que se tiene noticia se produjo en el año 1887.

Epidemiología

Es una enfermedad que se expande al nivel mundial durante todo el año, aunque en algunos países se incrementa los casos de poliomielitis en el verano.

El ser humano es el único reservorio de esta enfermedad. Ataca frecuentemente a niños. El 90%-95% de las infecciones son asintomáticas.

Concepto

Es una enfermedad causada por el poliovirus también se le conoce como parálisis infantil o enfermedad de HaineMedine. Se considera como órgano blanco porque el virus llega al sistema nervioso central (SNC) donde infectan a las células nerviosas, se replican y llegan a destruirlas.

Las células que más infectan son asta anterior de la medula espinal, hipotálamo, cerebelo, cerebro causando parálisis, atrofia muscular.

Causas

La poliomielitis tiene como agente infeccioso a los poliovirus del género enterovirus, familia Picornaviridae, serotipo 1, 2, 3.

Agente Infeccioso

Poliovirus

El poliovirus son pequeñas virus, icosaédricos de unos 20-30 nanómetros de diámetro. Su genoma es un RNA (Ácido ribonucleico) monocatenario.

El tipo 1 o Brunilda es el que se aísla con más frecuencia en los casos paralítico y es el que más a menudo ocasionan epidemia. El tipo 3 de menor frecuencia y el tipo 2 muy pocas veces se presentan.

Vía de transmisión

La poliomielitis se puede transmitir por 2 modos:

Modo indirecto es decir que tiene lugar cuando un vehículo intermediando porta o transfiere el virus a un huésped mediante la ingesta de alimento o agua contaminado, las personas infectada con el virus pueden excretarlo mediante sus heces durante varias semanas. Usualmente ocurre debido al lavado de maños inadecuado

Modo directo es mediante el contacto directo con personas que puedan transmitir la enfermedad.

El virus de la poliomielitis se multiplica en la faringe y en el tracto gastrointestinal del huésped, se propaga hacia el sistema nervioso central (SNC).

Periodo de Incubación

El periodo de incubación de la Poliomielitis Asintomático o leve es de 3 a 6 días. En el caso del comienzo de parálisis en la Poliomielitis paralítica, el periodo de incubación suele ser de 7 a 21 días.

Periodo de Transmisibilidad

El periodo de Transmisibilidad del virus de poliomielitis es máximo poco antes o después de comenzar la enfermedad clínica cuando aparece el virus en la faringe y es excretado en gran concentración en los excrementos. El virus persiste en la faringe una semana en promedio, después de comenzar la enfermedad, y durante varias semanas es excretado en las heces.

2.2.2. Vacuna Antipoliomielítica

Definición de vacuna

La vacuna es la preparación de antígeno obtenido a partir de microorganismos y otros agentes destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpo.

Clasificación

Todas las vacunas se extraen de los propios microorganismos, aunque ellos exigen la modificación de los microorganismos para que se elimine su poder patógeno. Se clasifican en 3 grandes grupos: vacunas vivas o atenuadas, vacunas muertas inactivas y vacunas toxoides.

Vacunas vivas atenuadas

Las vacunas vivas atenuadas se consiguen mediante la selección de mutantes de virulencia atenuada, a través de diversos procesos involucran pasar el virus que provoca la enfermedad a través de una serie de cultivos celulares o embriones animales (por lo general, embriones de pollo).

Es necesario que sean estables y que tengan capacidad de transmisión natural. Producen respuestas inmunitarias de larga duración similares a las originadas por una inmunidad natural. Entre las vacunas de este tipo, se encuentran sarampión, rubeola, viruela, polio (vía oral), bacilo de Calmette y Guérin (BCG), fiebre amarilla y parotiditis.

Vacunas muertas inactivas

Estas vacunas se obtienen mediante procedimiento de inactivación de los microorganismos (virus o bacterias) por algunos procesos físicos y químicos. La respuesta inmune es menor que en las atenuadas y estimulan fundamentalmente la inmunidad humoral y preparan la memoria inmunológica.

Se requieren varias dosis para conseguir una inmunidad aceptable. Son vacuna de este tipo tos ferina, polio (vía parental) cólera, gripe, rabia y tifoidea.

Vacuna toxoides

Las vacunas toxoides provocan una respuesta inmune similar a las vacunas muertas o inactivas. Son toxinas bacterianas que se modifican a través de procedimiento como el calor para que pierdan su toxicidad. La vacuna debe mantener su capacidad de estimular la producción de anticuerpo. Son vacuna de este tipo: la vacuna antidiftérica y antitetánica.

Vía de administración

Las vías de administración viene ser la introducción de medicamento al organismo. La vacuna antipoliomielitica se administra por vía oral y intramuscular.

Vía oral

Se administrara 2 gotitas por cada dosis a partir de los 2 meses de vida a intervalo de 4 semanas. (2, 3, 4 meses de edad).

Si el niño (a) regurgita o vomita dentro los primeros 5 a 10 minutos se repetirá la dosis.

Presentación

La vacuna es multidosisse presenta en forma líquida. Puede venir en envase de 10,20 y 25 dosis en tubos de plásticos.

Contraindicaciones

No debe aplicarse en caso de vómito, diarrea moderada a severa, enfermedades febriles con compromiso del estado general, convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (oro faríngeas y digestivas) reacciones anafilácticas a algunos de los componentes de la vacuna: neomicina, polimixina B y estreptomicina, embarazo, neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, inmunocomprometidos, transplantados.

Reacciones Adversas

La administración de la vacuna no causa ninguna alteración, no produce fiebre ni malestar.

Eficacia

La vacuna antipoliomielítica oral proporciona un inmunidad duradera a más 95 % de los vacunados con las dosis completas

Calendario vacunales

Esquema regular: En niños menores de 1 año se aplicará 3 dosis y en cada dosis dos gotitas

Primera dosis: 2 meses de edad.

Segunda dosis: 4 meses de edad.

Tercera dosis: 6 meses de edad.

2.2.3. Inmunidad

Concepto

Es cuando nuestro cuerpo es agredido por microorganismo, en cual nos defendemos utilizando varios mecanismos de resistencia que tiene o adquiere un organismo para enfrentar enfermedades y quedar libre de ellas.

Respuestas inmunitarias

Sistema inmune

El sistema inmune es esencial para la vida y en la cual permite a los seres vivos preservar su identidad e integridad.

Es el conjunto de células, tejidos y órganos que actuando en conjunto y coordinadamente defiende a los organismos de agresiones externas causadas por microorganismo y de las internas por células nocivas originadas por el envejecimiento, degeneración maligna, trauma o proceso metabólico. Las principales funciones del sistema inmune se van a encarga de reconocer sustancias (antígenos) extrañas al cuerpo en la cual va a reaccionar en contra de ellas y protección contra enfermedades infecciosa.

Clases de inmunidad

Varias de las células del sistema inmune y de las moléculas producidas por ellas mantienen una permanente vigilancia para detectar cuerpo extraño, atacarlo y tratar de destruirlo. Podemos diferenciar 2 clases fundamentales de inmunidad que son:

- **Inmunidad innata o natural o inespecífica:** Mecanismos inespecíficos de defensa frente a microorganismos. Se genera una respuesta inmune que no se incrementan tras

exposiciones repetidas al mismo agente. La misma célula o molécula del Sistema inmunológico del organismo actúa frente a los diferentes agentes extraños.

Los tipos de células que intervienen en esta clase de inmunidad son:

- Los fagocitos: que en la sangre son los neutrófilos y en los tejidos los macrófagos. Se encargan de fagocitar a los agentes infecciosos que han logrado atravesar las superficies epiteliales. Los fagocitos son células capaces de rodear, engullir y digerir microorganismos y detritus celulares.
- La naturalkiller o asesinas naturales: son un tipo específico de leucocitos que son activados por interferones(proteínas) en respuesta a virus o por otras citocinas, como laIL-2. Su función es reconocer y lisar las células infectadas por virus o que son cancerosas. Detectan, mediante sus receptores de membrana, la ausencia o Presencia del complejo principal de histocompatibilidad (MHC). Si las células no presentan este tipo de complejo serán destruidas por las natural killer. La forma de destruir las células es uniéndose a ellas, creando unos poros en su membrana (gracias a la perforina) y por estos poros pasan las granzimas(enzimas que inducen la muerte de la célula).

- **Inmunidad activa:** Es aquella que se desarrolla en el transcurso de una enfermedad infecciosa , durante el proceso del control de la infección , varias células integrantes del sistema específico inmunidad aprenden procesos metabólicos que les permitirán ataques por el mismo microorganismo , evitar que se presente la enfermedad bien sea por la producción de anticuerpo o por la acción de las células que actúan directamente contra el microorganismo .Mediante procesos de inmunización como la vacunación se logra enseñar al sistema inmune defenderse de determinado microorganismo sin que se produzca la manifestación clínica de la enfermedad infecciosa. Este logra con un manejo de los microorganismo que permite disminuir o suprimir su capacidad patogénica, conservando, sin embargo su poder de estimular el sistema inmune para que se pongan en marcha los mecanismos específicos de defensa. En la cual llega a durar toda la vida.

Complicaciones de la inmunización activa

Ha ido aumentando la frecuencia de varios efectos colaterales de la vacunación, esto se debe en parte a la mayor variedad de vacuna de que dispone el médico, además las complicaciones debidas a una vacuna solo pueden apreciarse en forma exacta después de transcurridos varios años. Se han creado muchas vacunas y las complicaciones del caso pueden ser inmunológicas y no inmunológicas.

- ✓ **Complicaciones No Inmunológicas:** se relacionan con la respuesta del huésped, o con cierta propiedad de la propia vacuna.

- ✓ **Complicaciones Inmunológica:** se presenta después de usar la vacuna son las que ocurren en el huésped con deficiencia inmunológica.

- **Inmunidad pasiva:** Es el proceso de defensa que se logra contra determinado agente patógeno mediante el empleo de anticuerpo protectores producidos en otro organismo. De esta forma es posible controlar una infección sin que el sistema inmune del individuo haya tenido contacto con el agente patógeno. Se adquiere por medio de inmunización, en la cual llega a durar tan solo semanas o meses.

La inmunidad innata va a inducir a la inmunidad Adquirida.

- **Inmunidad Adquirida o específica:** Mecanismos de defensa específicos frente a microorganismos o sustancias extrañas no infecciosas. Se genera una respuesta inmune que se incrementa tras exposiciones repetidas a la misma sustancia o agente infeccioso. Cada molécula o agente extraño es reconocido específicamente por las células del Sistema inmune.

Tipos de inmunidad Adquirida

- ✓ **La inmunidad humoral:** Es mediada por los anticuerpos o inmunoglobulinas, que son proteínas específicas sintetizadas por las células plasmáticas. Los progenitores inmediatos de estas células son los linfocitos B que son capaces de reaccionar con moléculas extrañas al organismo, llamadas antígenos.

Los linfocitos B se originan en la médula ósea a partir de células precursoras. La unión del antígeno con el linfocito B estimula a este último para que se divida y se diferencie dando origen a una gran cantidad de células plasmáticas y células poseedoras de la llamada memoria antigénica. Las células plasmáticas sintetizan y secretan moléculas de anticuerpos, las cuales reaccionan en forma específica con el antígeno que originalmente estimuló la producción de dichos anticuerpos.

- ✓ **Inmunidad celular:** con memoria antigénica no sintetizan anticuerpos pero conservan la capacidad potencial de sintetizar dichos anticuerpos contra un antígeno específico, pues las células con memoria antigénica pueden transformarse, en condiciones adecuadas, en células plasmáticas productoras de anticuerpos específicos. Por esta razón, el sistema inmune de un organismo responde en forma más potente y rápida cuando se encuentra por segunda vez ante la presencia del mismo antígeno.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- ✓ **Microorganismo:** Los microorganismos son aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio. En este extenso grupo podemos incluir a los virus, las bacterias
- ✓ **Vía parenteral:** Es la vía de administración de los fármacos. Esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección.

- ✓ **Fagocito:** Tipo de célula inmunitaria que puede rodear y destruir microorganismos, ingerir material extraño y eliminar células muertas. También puede estimular la respuesta inmunitaria. Los monocitos, los macrófagos y los neutrófilos son fagocitos. Un fagocito es un tipo de glóbulo blanco.

- ✓ **Linfocito T:** Tipo de célula inmunitaria que puede rodear y destruir microorganismos, ingerir material extraño y eliminar células muertas. También puede estimular la respuesta inmunitaria. Los monocitos, los macrófagos y los neutrófilos son fagocitos. Un fagocito es un tipo de glóbulo blanco.

- ✓ **Linfocito B:** son un tipo celular que cumple múltiples funciones en el mantenimiento de la inmunidad y ante la reexposición de noxas. Los linfocitos B se originan y maduran en medula ósea pero una vez que hayan completado estos cambios se ubican en los ganglios linfáticos, donde se activan en presencia de un agente extraño, con la ayuda de otro tipo celular.

- ✓ **Huésped:** aquel organismo que alberga a otro en su interior o lo porta sobre sí, ya sea en una simbiosis de parásito.

2.4. HIPOTESIS

H_0 : No Existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.

H_a: Existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VACUNA	CRONOLOGIA DE EDAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DEFINICION ➤ TIPOS DE VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA ➤ VIAS DE ADMINISTRACION 	ORDINAL
	EDUCACION A LOS PADRES DE FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CONTRAINDICACIONES ➤ IMPORTANCIA ➤ EFECTOS ADVERSOS ➤ EFICACIA 	
INMUNIDAD	RESPUESTA INMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ REACCIONES ADVERSAS ➤ CRONOLOGIA DE EDAD ➤ EFICACIA 	ORDINAL
	MEDIDAS DE PREVENCION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ESQUEMA DE VACUNACION ➤ DISMINUCION DE LA ENFERMEDAD POLIOMIELITICA 	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPOS Y NIVEL DE INVESTIGACION

Tipos de investigación

Causal – explicativa

Nivel de investigación

Este se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Así, en función de su nivel el tipo de investigación en este caso es causal – explicativa.

Método de la investigación

Las características de esta investigación fueron: Elegir el tema del proyecto, marco situacional, marco teórico conceptual, diseño, problema, variables, indicadores y trabajo de campo cualitativo, población, muestra, grupo

homogéneo, estudio estadístico, análisis de resultados o análisis cualitativos.

Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo básico no experimental, transversal o transeccional causal- explicativo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación estuvo comprendida en el distrito de Lurigancho Chosica, distrito de Lima, con los niños del Centro de Salud Moyopampa.

3.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

Poblacion

La población de estudio está constituida por los niños menores de un año del Centro de Salud Moyopampa.

Muestra

El tamaño de la muestra es de 20 niños menores de un año del Centro de Salud Moyopampa.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la encuesta y como instrumento fue la entrevista, la cual fue aplicada en forma personal a cada madre de familia por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos de la vacuna antipoliomielítica.

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez del instrumento se sometió a Juicio de Expertos de amplio dominio y experiencia en el campo. Quienes a su vez aportaron experiencias y sugerencias para la mejora de los instrumentos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

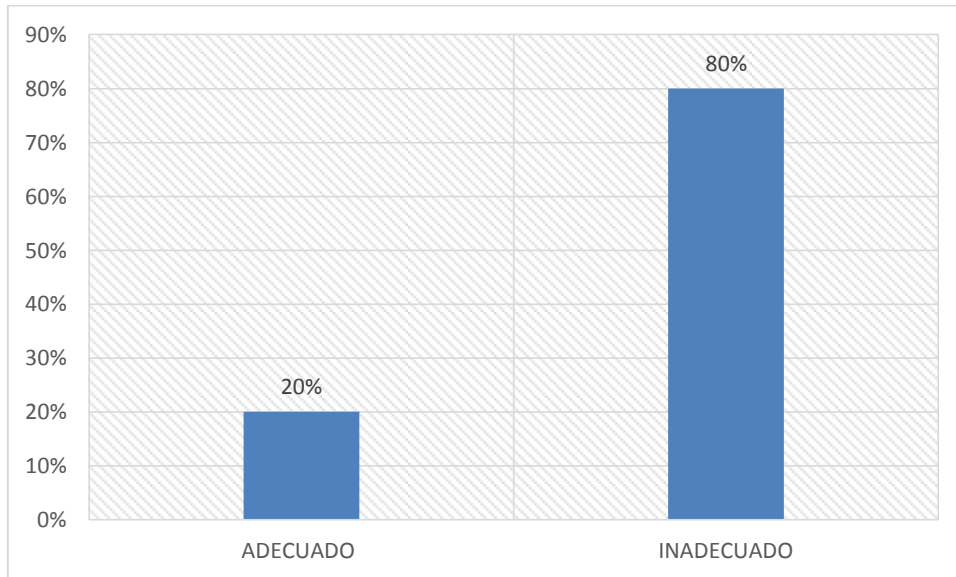
Previo a la aplicación del instrumento se formuló una solicitud de solicitud de permisos. Una vez obtenidos los permisos correspondientes se inició el trabajo investigación, aplicando los instrumentos diseñados en condiciones homogéneas.

Una vez recolectados los datos, las fichas fueron codificadas y luego digitadas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

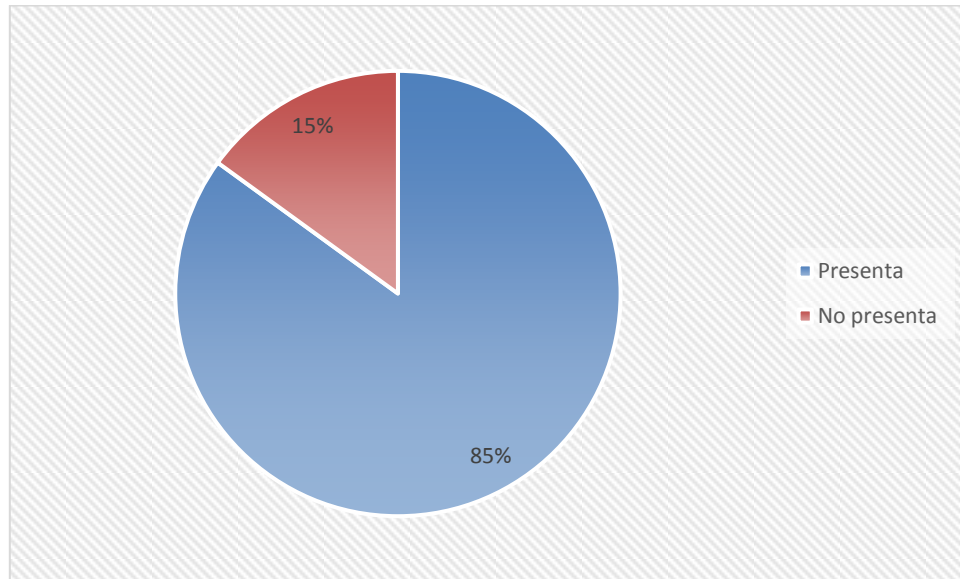
CRONOGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013



Análisis: Al aplicar el instrumento de investigación a las madres de familia observamos un 80% presenta un inadecuado cumplimiento del control de la administración de la vacuna antipoliomielítica en niños menores de un año, teniendo en cuenta que no cumplen con los refuerzos que necesita el niño asimismo observamos que el 20% si tienen un control en la administración de la vacuna.

GRAFICO N° 2

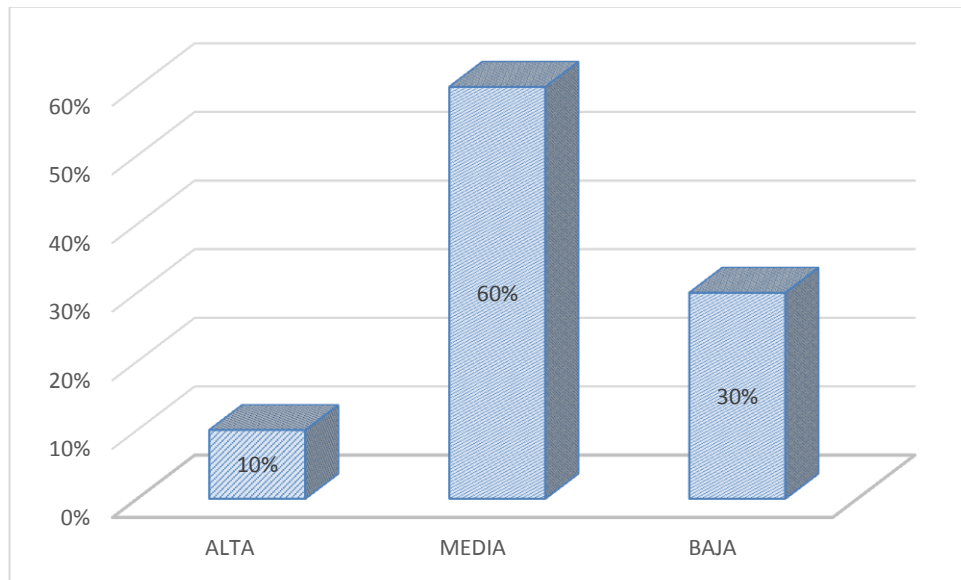
REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS ANTIPOLIOMIELITICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013



Análisis: El 85% de niños quienes fueron vacunados presentaron efectos adversos a la vacuna como fiebre así como reacciones alérgicas por hipersensibilidad a la estreptomicina o neomicina, mientras que el 15% no presentaron ningún efecto adverso.

GRAFICO N° 3

IMPORTANCIA DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013



Análisis: Las madres de familia consideran en un 60% que la vacuna tiene una importancia media lo cual es preocupante teniendo en cuenta sobre el tema de información que se debe tener para el cuidado de los niños por otro lado vemos un 30% baja y 10% alto.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H₀: No Existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013

H_a: Existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013.

Tabla 1 : Correlaciones: vacuna oral antipoliomielítica y inmunidad

		vacuna oral antipoliomielítica	inmunidad
vacuna oral antipoliomielítica	Correlación de Pearson	1	,900**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
inmunidad	Correlación de Pearson	,900**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Pearson

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Interpretación de resultados:

La matriz de correlación presenta por pares de variables el coeficiente de Pearson y el nivel de significancia obtenido, además del número de casos, la correlación entre cada pareja de variables se repite dos veces, se pueden tomar los resultados de cualquiera de las dos.

En el cuadro se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre vacuna oral antipoliomielítica e inmunidad. Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo).

Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

CAPITULO V: DISCUSION

En el **grafico N° 1** observamos un 80% presenta un inadecuado cumplimiento del control de la administración de la vacuna antipoliomielítica en niños menores de un año, teniendo en cuenta que no cumplen con los refuerzos que necesita el niño asimismo observamos que el 20% si tienen un control en la administración de la vacuna estos resultados son similares al de KOHLER, Kathryn A. et al. Poliomieltis parálitica de origen vacunal en la India durante 1999: reducción del riesgo pese al uso masivo de la vacuna antipoliomielítica oral cuyo resultado fue En total, 181 casos de PFA satisficieron la definición de caso. Se hicieron las siguientes estimaciones del riesgo de PPV: riesgo global, 1 caso por 4,1-4,6 millones de dosis de OPV administradas; riesgo de receptor, 1 caso por 12,2 millones; riesgo de receptor de primera dosis, 1 caso por 2,8 millones; y riesgo de receptor de dosis subsiguientes, 1 caso por 13,9 millones

En el **grafico N° 2** El 85% de niños quienes fueron vacunados presentaron efectos adversos a la vacuna como fiebre así como reacciones alérgica por hipersensibilidad a la estreptomycinina o neomicina, mientras que el 15% no presentaron ningún efecto adverso estos resultados fueron contrastados con Ashqui Chacha, Silvia P. titulado "factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013 cuyo resultado fue que factores

como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. Para solucionar este problema se plantea un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

CONCLUSIONES

- Se obtuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre vacuna oral antipoliomielítica e inmunidad. Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo). Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.
- Al aplicar el instrumento de investigación a las madres de familia observamos un 80% presenta un inadecuado cumplimiento del control de la administración de la vacuna antipoliomielítica en niños menores de un año, teniendo en cuenta que no cumplen con los refuerzos que necesita el niño asimismo observamos que el 20% si tienen un control en la administración de la vacuna.
- Se concluye que El 85% de niños quienes fueron vacunados presentaron efectos adversos a la vacuna como fiebre así como reacciones alérgicas por hipersensibilidad a la estreptomina o neomicina, mientras que el 15% no presentaron ningún efecto adverso.
- Finalmente Las madres de familia consideran en un 60% que la vacuna tiene una importancia media lo cual es preocupante teniendo en cuenta sobre el tema de información que se debe tener para el cuidado de los niños por otro lado vemos un 30% baja y 10% alto.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar talleres donde las madres estén informadas sobre las bondades que tienen la vacuna a favor de la salud del niño es por ello que se debe desarrollar una adecuada promoción de la salud.
- Realizar paneles informativos sobre el cronograma de vacunación e información sobre los mecanismos de acción de la enfermedad de la polio.
- Elaborar afiches informativos sobre los efectos adversos a la vacuna y darle recomendaciones para un control adecuado.
- Desarrollar una alianza estratégica entre la posta y la facultad a fin desarrollar políticas de acción a favor de brindar información a las madres de familia de la importancia de la vacuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abalia CI, Rodríguez AE, Martínez RA Enfermedades exantemáticas en España en los últimos años. Revista de enfermería científica 1989
2. Inmunoterapia, inmunización pasiva, Dr. Joseph A. Bellanti /Dr John B. Robbins
3. Trastornos por deficiencia de fagocitos y terapéutica /Bellani, J.A ., and Dayton, D.
4. Parham / inmunología. Segunda edición / 2005 allrightsreserved, traducción autorizada de la edición en inglés publicada por Garland Science, parte del Taylor & Francis Group/ editorial medica panamericana S.A Alberto Alcocer 24, 6 piso, Madrid, España
5. Dirección general de salud de las personas Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones NORMA TÉCNICA DE INMUNIZACIONES
6. <http://www.portalplanetasedna.com.ar/malas10.htm>
7. http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/28/87621
8. <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/historia-de-la-polio-poliomielitis>
9. <http://www.who.int/topics/poliomyelitis/faq/es/>

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INFLUENCIA DE LA VACUNA ORAL ANTIPOLIOMIELÍTICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES / SUINDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>GENERAL: ¿Cuál es la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>GENERAL: Analizar la influencia de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013</p>	<p>GENERAL: Existe influencia significativa de la vacuna oral antipoliomielítica en la inmunidad de los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013</p>	<p align="center">VACUNA</p>	<p>CRONOLOGIA DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Tipos de vacuna antipoliomielítica ➤ Vías de administración <p>EDUCACION A LOS PADRES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contraindicaciones ➤ Importancia ➤ Efectos adverso ➤ Eficacia 	<p align="center">Cuestionario Escala de Likert.</p>
<p>ESPECIFICO: ¿Cuál es la influencia del cronograma de administración de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>ESPECIFICO: Identificar la influencia del cronograma de administración de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013</p>	<p>ESPECIFICO: Existe influencia significativa en el cronograma de administración de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>			

<p>¿cuál es la influencia de las reacciones adversas de las vacunas antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>Identificar la influencia de las reacciones adversas de las vacunas antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>Existe influencia significativa de las reacciones adversas de las vacunas antipoliomielítica en los niños menores de un año en el centro de salud moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>INMUNIDAD</p>	<p>RESPUESTA INMUNITARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ reacciones adversas ➤ cronología de edad ➤ eficacia <p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ esquema de vacunación ➤ disminución de la enfermedad poliomiélitis
<p>¿cuál es la influencia de la importancia de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>Identificar la influencia la importancia de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>	<p>¿cual es la influencia significativa de la importancia de la vacuna antipoliomielítica en los niños menores de un año en el centro de salud moyopampa en el primer trimestre del año 2013?</p>		

CUESTIONARIO

VACUNA ORAL ANTIPOLIOMIELÍTICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA

Elaborado por: PATRICIA GUTIERREZ MATOS

Noviembre del 2013.

Presentación: Alumno(a) buenos días, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas y este momento me encuentro llevando el curso de Elaboración del Proyecto de Investigación. Este cuestionario tiene como objetivo el de obtener información acerca de la vacuna oral antipoliomielítica en los niños menores de un año en el Centro de Salud Moyopampa.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego responda, la respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

ANEXO N°02: Encuesta

OCUPACION:.....

- a) Primaria**
- b) Secundaria**
- c) Superior**

I.- CREENCIAS SOBRE LAS VACUNAS:

1. ¿Qué es para usted una vacuna?

2. ¿Cree que las vacunas son importantes? SI o NO ¿Por qué?

3. ¿Considera necesario completar las dosis de las vacunas? SI o NO, ¿Por qué?

4. ¿Cree que los niños menores de 1 año deben recibir la vacuna ANTIPOLIOMELITICA? SI o NO, ¿Por qué?

5. ¿Asiste a la fecha citada para la vacuna de su menor hijo? SI o NO, ¿Por qué?

7. ¿Cree usted que las vacunas de refuerzo contra la POLIOMENITIS es necesaria? SI o NO, ¿Por qué?

8. ¿Cree usted que la vacuna antipolio enfermara a su menor hijo? SI o NO, ¿Por qué?

ANEXO N° 03



FICHAS DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **INFLUENCIA DE LA VACUNA ORAL ANTIPOLIOMIELITICA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013.**

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de Evaluación: vacuna oral antipoliomielitica en los niños menores de un año

1.3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				

7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																			
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			
Grado Académico:			
Mención:			
N° de Colegiatura			

Firma

Ate- 10 de Noviembre del 2013