



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Efectos de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORA:

Moraya Huaman Liz Candy

ASESORA:

Mgtr. Arévalo Ipanaque Janet Mercedes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y Comunicación en Salud

LIMA – PERÚ

2017

Página de jurado



Mgr. Arévalo Ipahaqué Janet Mercedes
Presidente



Mgr. Esther Chávez Cachay
Secretaria



Mgr. Liliana Rodríguez Saavedra

Vocal

Dedicatoria

A Dios por permitir culminar mis estudios superiores y su amor incondicional, A mis padres por estar a mi lado y brindarme su apoyo constante, A mi esposo por su cariño y confianza, A mi hijo por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más.

Agradecimiento

Un agradecimiento a la Mgtr. Janeth Arévalo Ipanaque de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo por su apoyo en la elaboración de la tesis y a las madres de familia del centro de salud Jaime Zubieta por permitir la ejecución de este proyecto de tesis.

Declaración de Autenticidad

Yo Liz Candy Moraya Huaman con DNI N°43086044, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Lima, 28 Diciembre del 2017



Liz Candy Moraya Huaman

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Efectos de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante Centro de Salud Jaime Zubieta 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Liz Candy Moraya Huaman", is written over a horizontal line. The signature is contained within a light blue rectangular background.

Liz Candy Moraya Huaman

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	8
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación del estudio	23
1.6 Hipótesis	24
1.7 Objetivos	24
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	25
2.2 Variables y operalización	25
2.3 Población y muestra	28
2.4 técnicas e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad	28
2.5 Métodos de análisis de datos	29
2.6 Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIÓN	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	48

Anexo 2: Instrumento: encuesta de conocimiento	50
Anexo 3: Juicio de expertos	56
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	67
Anexo 5: Libro de códigos	69
Anexo 6: Cálculo de puntaje según media aritmética del conocimiento materno sobre inmunización	70
Anexo 7: Tabla de resultados según dimensiones	74
Anexo 8: Programa educativo	78
Anexo 9: Hoja de consentimiento informado	81
Anexo 10: Carta de presentación	82
Anexo 11: Resultado de turnitin	83

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo principal determinar los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en el niño menor de 2 años, centro de salud Jaime Zubieta, 2017 fue un estudio de tipo explicativo la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario se encontró en el pre test sobre conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante predominó el conocimiento bajo 70.4% (57) después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 84 %, en el pre test sobre generalidades de las vacunas predominó el conocimiento bajo 55.6%(45) después de la aplicación del programa educativo resalta el conocimiento alto 77% (63), en el pre test sobre vacuna de niños menores de 1 año predominó el conocimiento bajo 63% (51) después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 66.7% (54), en el pre test sobre vacuna en niños mayores de un año predominó el conocimiento bajo 84% (68) y después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 72.8%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de niños menores de 2 años cambio de bajo a alto después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre generalidades de las vacunas cambio de medio a alto después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre vacuna en niños menores de 1 año cambio de baja a alto después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre vacuna en niños menores de 1 años cambio de bajo a alto después de la aplicación del programa educativo.

Palabras claves: inmunidad, anticuerpo, inmunización masiva, esquema de inmunización, aprendizaje, información.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the effects of an educational program on the level of knowledge of mothers about immunizations in children under 2 years of age, Jaime Zubieta health center, 2017 was an explanatory study. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire was found in the pretest about maternal knowledge about immunizations in the infant predominant knowledge under 70.4% (57) after the application of the educational program excels high knowledge 84%, in the pretest about generalities of the vaccines the knowledge prevails under 55.6% (45) after the application of the educational program, highlighting the high knowledge 77% (63), in the pretest about the vaccine of children under 1 year the knowledge under 63% predominates (51) after the application of the educational program, high knowledge stands out 66.7% (54), in the pre-test on vaccine in children older than one year. I miss the knowledge under 84% (68) and after the application of the educational program excels the high knowledge 72.8%. It is concluded that the level of knowledge about immunizations of children under 2 years of age changed from low to high after the application of the educational program, the level of knowledge about generalities of the vaccines changed from medium to high after the application of the educational program, the level of knowledge about vaccination in children under 1 year of change from low to high after the application of the educational program, the level of knowledge about vaccination in children under 1 years of change from low to high after the application of the educational program.

Keywords: immunity, antibody, mass immunization, immunization scheme, learning, information,

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La inmunización es un acto de proporcionar inmunidad por medio de la colocación de antígenos (vacunación) o por medio de la colocación de anticuerpos específicos (madre e hijo). La inmunidad activa se realiza por medio de la vacunación la cual se fundamenta en una respuesta del sistema inmunológico ante cualquier agente extraño y la inmunidad pasiva es la administración de anticuerpos en otro huésped con el propósito de producir protección inmediata, sin embargo es temporal. ¹

Por medio de la inmunización se evita enfermedades, muertes, discapacidades mediante la vacunación tales como sarampión, papera, rubeola, hepatitis B, tos convulsiva, la poliomielitis, la neumonía, enfermedades gastrointestinales por rotavirus, y el tétano. Según la Organización Mundial la inmunización anualmente se previene entre 2 y 3 millones de defunciones por sarampión, tos convulsiva, difteria y tetano. ^{2,3}

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF refiere que el 2007, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en alcanzar la cobertura de inmunización durante el último decenio, indica que 24 millones de niños quedaron sin recibir todas las vacunas previstas durante el primer año de vida, lo que corresponde casi un 20% de los que nacen cada año. ⁴

A nivel de Perú el 2014 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, logro un porcentajes de niños y niñas menores de 36 meses un 61,3% con respecto a vacunas básicas completas para su edad fue en el área urbana y a nivel rural llego un 60,4%. Por región natural, la Sierra presentó el más alto porcentaje un 64.8% superior al observado en el resto de la costa 61,0% y lima metropolitana 59.2%. A diferencia la Selva evidencia el más bajo porcentaje, con 57,5%. ⁵

El Centro de Salud Jaime Zubieta que corresponde la micro red Jaime Zubieta perteneciente la red de salud san juan de Lurigancho, indica que los datos de

cobertura estadísticas registrados llegaron a alcanzar para el año 2016, tenemos las siguientes: 63.9% 3ras dosis contra la Poliomiélitis, 60.9% de 3ras dosis de Pentavalente, 68.7% contra el Neumococo, 71.4% contra la Sarampión. Ante ello la Organización Mundial de la Salud refiere que una población debe alcanzar una vacunación superior o igual al 95% para estar protegida de enfermedades inmunoprevenibles en cada distrito por vacuna.⁶

Esto se debe a múltiples factores tales como: debilidad en las actividades de supervisión, monitoreo y evaluación, así como una frágil organización de servicios de salud (ej. horarios reducido, días específicos para vacunar, relacionados con el personal de salud (ej. Insuficiencia, multifuncionalidad, falta de capacitación, actitudes inadecuadas, falta de seguimiento a esquemas incompletos faltantes, insuficiente ejecución de actividades extramurales), desabastecimiento temporal de algunas vacunas a nivel local, así mismo al conocimientos y actitudes de los cuidadores (ej. temor a la aplicación simultánea de vacunas, temor a las reacciones adversas).⁷

Los profesionales de salud asistenciales tienen que predecir que determinado padre de familia objetan sobre la obligación de la vacunación y/o la inocuidad de ellas de manera que rehúsan la aplicación de ciertas o todas en sus hijos. Algunos padres de familia manifiestan objeciones religiosas o filosóficas a las vacunas; a diferencia de otros indican que pretenden conocer sobre los beneficios y riesgos de todas las vacunas. Para ello es importante que el personal de salud preste atención en términos general entender a los padres las preocupaciones, informaciones y sus ideas sanitarias que para ellos son creíbles.⁸

Cabe mencionar que Ordoñez G. (Ecuador, 2015) en su estudio de las madres tiene como resultado que no tienen conocimiento de las enfermedades que protege las vacunas corresponde un 50% de las encuestadas.⁹ Así mismo Condori B, Quispe P. (Juliaca, 2015) en su estudio nos indica que las madres presentan el 57.7 % conocimiento bajo en inmunizaciones de un total de 52 madres¹⁰. Del mismo modo Huachaca C, (Lima, 2012), de un total de 55 madres en su estudio refiere que un 44% (24) desconocen sobre

inmunizaciones.¹¹

El papel de la enfermera en la estrategia nacional de inmunización ESNI en los establecimiento de salud es de gran responsabilidad y de vital importancia en el proceso de vacunación ya que las actividades están dirigidas a nivel preventivo promocional favoreciendo la salud individual y colectiva en que viven, de manera que educa a los padres transmitiéndoles confianza, seguridad y consejería en el proceso de vacunación de forma oportuna explicándole sobre; los beneficios, riesgos y posibles reacciones adversas no deseadas que pueden conllevar su uso; por medio del manejo del programa educativo se busca incrementar el nivel de conocimiento de manera que se concientizar a las madres sobre inmunizaciones para el cumplimiento de la vacunación de sus hijos.¹

El programa educativo es instrumento la cual permite estructurar y determinar un procedimiento pedagógico, educativo, formativo en que se señala temas comprendidos adherido a objetivos de enseñanza, táctica y evaluación. Este programa comienza con un diseño de un programa educativo se realiza por medio de las sesiones educativas que van a permitir generar conocimiento, información a las madres sobre inmunizaciones, a través del diálogo y la reflexión brinda una nueva información sobre un tema referido al cuidado de la salud.¹²

En el servicio de inmunizaciones del centro de salud Jaime Zubieta se observó que las charlas educativa con respecto a las vacunas solo se realizar en ciertas oportunidades, cabe decir que no es rutinario habiendo la demanda de la población de las madres la cual no es provechoso por el personal de salud debido que cuenta con poco personal, al interactuar con las madres nos refiere algunas que “no saben si le toca la vacuna”, “solo vine para su control”, “mi hijo se encuentra enfermo”, “tengo miedo que le pueda pasar algo”, “no sé qué darle si hace fiebre”, todo ello a pesar que el personal de enfermería quien está a cargo del servicio de la estrategia sanitaria nacional de inmunización le explica sobre las vacunas se le está administrando.

Por todo lo mencionado surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones?, ¿influye el nivel de conocimiento en la aplicación de la vacunas de sus niños?, ¿aplicar una consejería oportuna beneficia en el conocimiento en las madres?

1.2. Trabajos Previos

Antecedentes Internacionales

Ordoñez G. (2015, Ecuador). En su estudio de investigación “Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años”. Estudio tipo descriptivo. Estuvo formada por 568 madres, con una muestra aleatorio de 100 madres con sus respectivos hijos. La técnica desarrollada fue la encuesta, como instrumento un cuestionario. El 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre vacunas, edad en la que se administra, cuantas dosis debe recibir, y un 50 % desconocen sobre que enfermedades previene la vacuna. A modo de conclusión las madres presentan conocimiento con respecto al esquema de vacunación y también no conocen la protección de enfermedades por medio de la inmunización.⁹

Campos C, Vega P, Veliz L. (2015, Chile). El estudio de este trabajo fue “conocimiento y actitud de los padres relacionados a la vacunación de sus hijos”. A través de un estudio exploratorio, descriptivo. El tamaño de la muestra estuvo conformada por padres quienes acuden al centro vacunatorio fue un muestreo por conveniencia de 102 padres. Se aplicó la técnica encuesta, como instrumento el cuestionario. Un 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño. Se concluye que los padres aceptan la vacunación de sus hijo asimismo que es importante la información oportuna la cual es necesaria para obtener tomar decisiones informadas.¹³

Morquecho k, Naula M, Ortiz S. (2014, Ecuador). En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en madres”. Empleando como metodología un estudio descriptivo. Se evaluó a una población de 397 madres, la comunidad de Sigsihuayco corresponde a 150 madres y la comunidad Ángel María iglesias corresponde a 47 madres de familia. Se

desarrolló la técnica encuesta y como instrumento cuestionario. Cuyo resultado de la investigación las madres conocen que enfermedades protegen las vacunas un 83%, saben del esquema de vacunación 89.6 %, de mismo modo que un 36.8 % presentan un conocimiento adecuado de las edades que se administra las vacunas, conocimiento parcial solo un 37.71 % y un 25.49% desconocen. A modo de conclusión se reconoce que tanto las prácticas y aptitudes presentes en las madres en ambas comunidades tienen una estrecha relación debido a que las madres tienen conocimiento positivos sobre vacunas.¹⁴

Rodríguez M, Tómalá J. (2013, Ecuador). Realizó un estudio de investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes con respecto a la inmunización”. Fue un método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por las mamás adolescentes del Subcentro de salud Santa Rosa con un muestreo por criterio de 30 madres adolescentes. Las técnicas empleadas fueron la encuesta que fue semi-estructurada mientras que el instrumento fue un cuestionario. Como resultado se obtiene que las madres adolescentes tengan desconocimiento sobre la protección de las vacunas 67%, y solo un 33% tiene conocimiento de la protección que brindan las vacunas. Se concluye que el factor conocimiento, es importante ya que influye de forma directa en el nivel de conocimiento según los indicadores de asesoramiento, administración y protección.¹⁵

Moukhallalele K. (2009, Venezuela). En su estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en pediatría servicio de cuidados intermedios y hospital universitario de pediatría de Agustín Zubillaga”. El estudio es descriptivo transversal. La muestra constituida por 300 mamás del hospital universitario de pediatría del servicio de cuidados intermedios de pacientes hospitalizados. La encuesta fue la técnica y el instrumento un cuestionario estructurado. El 47.67 % (143 madres) tiene un conocimiento regular y un 37 % (111 madres) tiene un conocimiento deficiente, 14,67 % (44 madres) presenta un conocimiento bueno y con un 0.66% (2 madres) tiene un conocimiento excelente. Se concluye que en el nivel de conocimiento los factores estudiados tienen influencia.¹⁶

Antecedentes Nacionales

Peláez A. (2016, Lima). Desarrollo el estudio del “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Leoncio prado 2016”. Empleando una metodología de estudio cuantitativo relacional - diseño no experimental corte transversal. Se tomaron como muestra 76 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Puesto de Salud Leoncio Prado. Las técnicas empleadas fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Los resultados reportaron que el 29 que corresponde un 38.2% de madres con niños menores de 5 años presentan un nivel bueno de conocimiento, el 52.6% de las madres presenta un nivel regular de conocimiento y un 7 que corresponde un 9.2 % tienen un nivel bajo de conocimiento. Se concluye que tanto el nivel de conocimiento como el cumplimiento de vacunación no hay relación estadísticamente significativa.¹⁷

Mamani E, Torres M. (2016, Arequipa). En su estudio titulado “Influencia de un programa educativo sobre conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Alto Selva Alegre-Arequipa” Fue un estudio tipo relacional, cuasi experimental, transversal. El tamaño de la muestra estuvo constituida por 349 madres de niños atendidos con un muestreo aleatorio de 75 madres de menores de 5 años. Se empleó la técnica encuesta mientras que el instrumento fue un cuestionario. El 55 % (41) de las madres tienen un conocimiento bueno, 31 % (23) regular y 14 % (11) tienen un conocimiento deficiente después de la aplicación del Programa Educativo sobre conocimiento de vacunas. La conclusión fue que el conocimiento en madres de niños menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, después de la aplicación del programa se valora un nivel bueno¹⁸

Condori B, Quispe P. (2015, Juliaca). “Conocimiento y actitudes sobre inmunización de niños menores de un año”. Estudio descriptivo correlacionar, diseño de investigación es no experimental de corte trasversal. La muestra constituida por 52 madres de niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando al

100% madres. Se obtiene como resultado que el 57.7% presentan un bajo nivel de conocimiento con respecto a vacunación, un 34.6% tiene un nivel de conocimiento medio, y por último el 7.7% presenta un nivel de conocimiento alto. A modo de conclusión lo que más predomina es que las madres presentan un nivel de conocimiento bajo lo que indica que desconocen la importancia de la vacunación, con respecto a la actitud las madres presentan un comportamiento indiferente en la inmunización; así mismo existe relación entre actitud y los conocimientos hacia la inmunización de manera que si la madre tiene mayor conocimientos tendrá una mejor actitud frente a la inmunización.⁹

Izquierdo R. (2014, Lima). "Conocimientos de las madres con respecto a inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación". Fue un estudio tipo descriptivo. Empleando una metodología cuantitativa - correlacional - transversal no experimental. La muestra constituida por 428 madres con un muestreo probabilístico de 250 madres. La técnica empleada en el estudio es la encuesta y como instrumento el cuestionario. El 44,4% que corresponden a 111, madres presenta un nivel medio, de conocimiento, 38,4% que corresponde a 96 madres presentan un nivel bajo de conocimiento y 17,2% que corresponde a 43 madres tienen un nivel alto de conocimiento. Se concluye que tanto los factores sociodemográficos y cumplimiento de vacunación existe relación.¹⁹

Becerra C, Cabanillas S. (Lima, 2014). "Programa educativo dosis de vida y nivel de conocimiento de la madre en inmunizaciones. Fue tipo pre experimental, empleando una metodología cuantitativa - correlacional - transversal no experimental. La muestra constituida por 56 madres. La técnica empleada en el estudio es la encuesta y como instrumento el cuestionario. En el pre test el 17.9 % madres obtuvieron un conocimiento bueno, el 46.4 % tiene conocimiento regular, 35.7% deficiente, posterior a la aplicación del programa educativo los resultados fueron 64.3 % conocimiento bueno, 25% conocimiento regular, 10.7 deficiente. Se concluye que el programa educativo cambio de deficiente a bueno.²⁰

Huachaca C. (2012, Lima). Desarrollo un estudio "Conocimiento, prácticas y

actitud de las madres con respecto a vacunación en niño del Centro de Salud Jaime Zubieta” El método desarrollado para este estudio es tipo descriptivo - transversal. El estudio estuvo constituida por 125 madres con un muestreo probabilístico aleatorio simple de 55 madres. Se empleó la técnica encuesta y como instrumento cuestionario con escala lickert modificada. Se obtiene como resultado que 31 madres que equivalen un 56%, 24 madres desconocen equivale un 44%; 24 madres tienen un actitud favorable equivale 44% y 33 madres presentan una actitud desfavorable equivale un 56%, 41 madres presenta practicas adecuadas equivale un 74% y 14 madres tienen prácticas inadecuadas que equivale un 26%. Se concluye que las madres presentan un mayor conocimiento con respecto a la importancia de la vacunación y un menor porcentaje de las madres desconocen que las enfermedades que se previene, esquema de vacunación, contraindicaciones y los efectos adversos de la vacunación. ¹¹

1.3. Teorías relacionados al tema

1.3.1 Conocimiento

El conocimiento es el conjunto general de habilidades y cogniciones en el cual el individuo puede dar solución a problemas, comprende la práctica como la teoría, las normas cotidianas así como las instrucciones para la acción, el conocimiento se basa en una serie de datos e información, lo cual estos están ligados a las personas, forma parte holística de los individuos y representa las creencias de estos acerca de las relaciones causales ²¹

El conocimiento es un conjunto de información que adquiere un individuo relacionado a un elemento o serie de elementos. Dicha información puede estar restringido a las ideas que se haya comprendido el individuo a partir de una captación superficial y conciso o ir más allá y ser realizada y planeado e incorporar medidas acerca de la naturaleza de un elemento, aclaración acerca de un modo determinada en eventos específicas²²

Tipos

Conocimiento informal

Este tipo de conocimiento es transmitido por nuestros antepasados de generación en generación de forma oral, este conocimiento se transmite por

medio de un lenguaje sencillo y natural.²³

El acceso al conocimiento informal en las comunidades, marginales o no, se ha acrecentado con el uso frecuente de los medios tecnológicos, esto quiere decir que cada vez más se abre la brecha con los conocimientos formales, o bien, los establecidos en un currículum escolar²³

Conocimiento formal

Son las representaciones verdaderas que pueden ser ponderable y demostrado científicamente por sostener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se representa mediante un lenguaje más complejo.²³

Como diría Jerome Bruner (1997), la educación y el aprendizaje escolar se construyen en conjunto con el contexto cultural situado de tal manera que el conocimiento informal adquiere un concepto de transacción, además de intercambio, tras- posición y transmisión.²²

1.3.2 Inmunizaciones

El término inmunización expresa el proceso de inducir o transferir inmunidad por medio de la administración de un inmunobiológico. La inmunización al ser administrada a nuestro organismo permite fortalecer nuestras defensas (sistema inmunológico) puede ser:²⁴

Tipos

Inmunización activa

Implica la utilización de las vacunas para estimular al sistema inmunológico y crear una respuesta defensora. Esta inmunidad que es generada por antígeno (sustancia, extraña contenido de la vacuna) generalmente dura meses o años dependiendo de la naturaleza de la vacuna y de los factores del hospedero.²⁵

Inmunización pasiva

Esta se da por transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped, (por medio de la

administración de inmunoglobulinas de la leche materna).⁸

Vacunas

Son productos biológicos puede ser muertos o inactivados, vivos (bacterias o virus), fracciones de los mismos o partículas, las cuales estimulan al destinatario una respuesta inmune previniendo la enfermedad estas al será administradas.²⁴

Tipos

Vacunas vivas atenuadas

Estas están compuestas por microorganismo vivos las cuales manifiestan virulencia disminuida. Mantienen la capacidad inmunogenica y estimula la inmunidad de defensor sin embargo ha perdido fuerza patógeno y muy difícil de ocasionar formas graves de enfermedad dentro de ellas tenemos la fiebre amarilla y la antipoliomielítica.²⁵

Vacunas muertas inactivadas

Esta vacuna está constituida por gérmenes muertos la cual debilita su capacidad patogénica, se requiere procedimiento físicos (calor), químicos (formaldehido) para que los gérmenes se inactiven. Se necesita varias dosis de refuerzo para lograr protección óptica de anticuerpos a largo plazo; presenta una respuesta menos intensa y duradera por lo general son bien toleradas.¹

Características

Inmunológicas

Manifiesta una respuesta inmunitaria apropiada, el lugar adecuado frente al antígeno adecuado.¹

Seguras

Se evalúa las reacciones adversas, el grado de seguridad está relacionado con el grado de enfermedad que evita y el impacto que en cuanto a mortalidad y morbilidad.¹

Estables

Permiten mantener su capacidad inmunogena frente a la resistencia física como congelación, la luz, temperatura, tiempo de fabricación. ¹

Efectivas

Relacionado con la actividad vacunal y recursos utilizados para la ejecución del programa. La efectividad va a depender de la pauta, accesibilidad de la vacuna, técnica, aceptación, y la conservación. ¹

Eficientes

Vincular la efectividad vacunal y los recursos movilizados para la intervención del programa. ¹

Importancia

Las vacunas es una de las estrategias eficaces contra prevención de diferentes enfermedades infectocontagiosas que atacan la salud de la población sobre todo en mayor proporción al grupo etario vulnerable la etapa infantil debido a que su sistema inmunológico susceptible. ²⁶

En la actualidad constituye una intervención más fiable en salud, la cual ha evidenciado en ser de mayor gasto efectividad. Tanto la salud y prevención contra enfermedades en el proceso de la vacunación son vital ya que permite el desarrollo de las naciones pobres, ayuda la educación, incrementa la inversión pública, aumenta la producción, y da un impacto válido en la demografía. ²⁶

Esquema de vacunación actual

Es la representación secuencial del ordenamiento y la manera de efectuar las vacunas, las cuales están aprobadas por el ministerio del estado, cuya finalidad es aumentar la calidad de salud de la población infantil mediante el control de diferentes enfermedades infectocontagiosas. ²⁴

Vacuna BCG

La vacuna da protección al recién nacido contra tuberculosis meníngea de formas graves, ejerce evitando la diseminación por el mycobacterium o bacilo de koch como la tuberculosis extra pulmonar como la meníngea, ósea, sepsis y

la tuberculosis miliar. Es importante la vacunación antes de la salida del recién nacido de la maternidad.²⁴

Es una vacuna de preparación liofilizada cuyo contenido es bacilo de Calmette-Guerin (cepa atenuada de mycobacterium bovis).²⁴

Se administrara al recién nacido que mantenga un peso igual o mayor 2500 gramos posterior a las 24 horas de nacido; después se vacuna aquel recién nacido que alcance el peso indicado.²⁴

La dosificación es 0.1 ml o cc, la vía es intradérmica estricta, en el brazo derecho en la región del musculo deltoides del a 2 cm del acromion o vértice del hombre. La vacuna es de presentación liofilizada la cual presenta un diluyente donde tiene que colocar en el frasco de ampolla y girar varias veces para poder homogenizar. Esta vacuna se administra paralelamente con cualquier vacuna puede ser vacunas virales o bacterianas.²⁴

De manera general esta vacuna no suele presentar malestar o fiebre. Posterior a la aplicación de la vacuna puede presentar induración o nódulo en el área de la inyección, la cual que disminuye de forma gradual y esto es sustituido por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde, eso es un proceso normal que se cura espontáneamente dejando una cicatriz que es queloides externo; (1) Rara vez, puede observarse un aumento de los nódulos linfáticos, axilares o cervicales.²⁴

Está contraindicado en aquel recién nacido con peso inferior a 2500, enfermedades con grave compromiso del estado general, afecciones generalizadas de la piel, enfermedades infecciosas como sarampión y varicela, en inmunodepresión primaria o secundaria, casos de linfomas, leucemias, quimioterapia, neoplasias generalizadas, dosis inmunosupresoras de corticoides, paciente con tratamiento de esteroides por más de 15 días.²⁴

Vacuna HvB

Vacuna que presenta inmunidad contra la infección por el virus de la hepatitis B. Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la hepatitis B (HVB), obtenido

por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).

Esta indicado en todo recién nacido que obtenga un peso mayor a 2000 granos, dentro de las primeras 24 horas de nacido.²⁷

La dosis es 0.5 cc la vía es intramuscular se aplica en el musculo vasto externo del tercio medio, se utiliza una jeringa descartable y aguja 25 G x 5/8.²⁴

Las posibles reacciones adversas son poco comunes, puede presentar a nivel local induración, dolor, eritema, a nivel general irritabilidad, cefalea, fatiga o/y fiebre la cual son leves y transitorios. Está contraindicado frente a una reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, recién nacido con peso menor de 2000gr.²⁴

Vacuna pentavalente

Es una vacuna combinada que confiere protección difteria, tétano, tos convulsiva, infección por el virus de la hepatitis, meningitis por haemophilus y la influenzae tipo b²⁴

Contiene 5 antígenos: es un polisacárido conjugado de haemophilus influezae tipo b, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de bordetella pertussis. La vacuna se administra a niñas y niños a partir de los 2, 4 y 6 meses hasta 4 años 11 meses 29 días, también en aquellos niños que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto.²⁴

La vacunación requiere tres dosis de 0.5 ml o cc, el intervalo entre dosis es de 2 meses. La vacunación es vía intramuscular en menores de 1 año, es el vasto externo del muslo. En niños mayores de 1 año el área de aplicación es en el musculo deltoides del tercio medio de la cara lateral externa del brazo, se utiliza aguja descartable. Se aplica en diferentes sitios anatómicos de manera simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación.²⁴

La reacción adversa después de la vacunación puede presentar a nivel local hinchazón, dolor, enrojecimiento en el área de vacunación a nivel general son leves y transitorio presenta fiebre, irritabilidad, llanto continuo, fatiga la cual son

pocos frecuentes .²⁶

Está contraindicado en niñas y niños mayores de 5 años o aquellos niños que presentaron reacción alérgica severa tras la colocación de la primera dosis de vacuna contra pentavalente.²⁴

Vacuna neumococo

La vacuna previene contra la enfermedad de neumonías, meningitis bacteriana, otitis media y sepsis. Conformada por los serotipos más comunes del streptococcus pneumoniae o neumococo, causantes de enfermedades respiratorias graves en niñas y niños menores de 2 años. Contiene seretipos 1, 3, 5,6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F conjugados en forma individual mediante animación reductora a la proteína CRM 197, no toxica de la difteria.²⁴

Se administra a las niñas y niños menores de 1 año las cuales recibirán 3 dosis en la edad de 2,4 y 12 meses cada 2 meses por dosis. Los niños mayores de 1 año que no se vacunaron recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis hasta 23 meses y 29 días, y niños de 2 a 4 años recibirán una dosis aquellos que presentan co-morbilidad como diabetes, infección por VIH, síndrome de Down.²⁴

La dosis es 0.5 cc vía intramuscular en niños menores de 5 años, se administra el musculo vasto externo en menores de 1 año y en niños mayores de 1 año se coloca en el musculo deltoides en la parte superior externa del brazo ambos con jeringa descartable y aguja retráctil. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación las cuales se aplica en diferentes sitios anatómicos.²⁴

La reacción adversa generalmente son leves a nivel local puede presentar induración en las primeras 48 horas en la área de aplicación, somnolencia rubor, llanto puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad. Rara vez que corresponde menos del 1% puede presentar convulsiones, vómitos, diarreas fiebre, exantema, reacciones de hipersensibilidad.²⁴

Está contraindicado cuando presenta reacción alérgica grave (grave) a algún

componente de la vacuna.²⁴

Vacuna rotavirus

Esta vacuna previene la enfermedad diarreica por rotavirus las cuales es considerada causa más frecuente de la enfermedad diarreica en lactantes, niños y niños de forma grave. Es de tipo virus vivos atenuados.²⁶

Contiene cepas para la prevención de rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino.²⁴

La vacuna previene la diarrea severa, indicada en niños de 2 y 4 meses de edad, tener en cuenta que esta vacuna se puede administra en niños antes de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis antes de la edad de 7 meses y 29 días.²⁵⁴ La vacuna se administra vía oral, una dosis de 1.5 cc viene en presentación jeringa precarga. La vacuna se puede administra de forma consecutiva con el resto de vacunas.²⁴

Puede presentar después de la aplicación diarrea, irritabilidad, fiebre, en algunos casos sueño y falta de apetito. Está contraindicado en niños inmunodeprimidos, niños mayores de 7 meses ya que puede ocasionar invaginación intestinal también niños que presentaron una reacción alérgica previa a la colocación de la primera dosis.²⁶

Vacuna IPV

Esta vacuna de presentación inyectable multidosis y/o monodosis compuesta por poliovirus inactivados, que protege contra la poliomielitis. Suspensión de cepas (salk o lepine) de virus polio contiene 3 tipos 1,2 y 3 inactivados.²⁴

Indicada a los 2 y 4 meses de edad, pero en niños que presentan inmunodeficiencia deprimida, contactos con familiares con inmunodeficiencia deprimida e hijos de madres portadoras de VIH/SIDA se aplica a los 2, 4 y 6 meses de edad.²⁴

La dosis es 0.5 cc, vía intramuscular en niños menores de 1 año se administra en el musculo vasto externo que del muslo y niños mayores de 1 año

corresponde en el musculo deltoides del tercio medio superior del brazo. No se aplica la vacuna de refuerzo APO oral a niños que tenga inmunodeficiencia deprimida. Se puede colocar de manera conjunta con otras vacunas ya sean virales o bacterianas. Se aplica aplicada en diferentes sitios ²⁵

Después de la aplicación de la vacuna generalmente puede producir dolor en la zona de aplicación. Está contraindicado en casos de reacción alérgica severa después de una dosis previa o a componente de la vacuna. Enfermedad cursando fiebre moderada o severa. ²⁴

Vacuna influenza

Esta vacuna da inmunidad contra los serotipos de la influenza según su circulación estacional. De acuerdo a la OMS las cepas varían cada año. ²⁴ Es una vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificado. Compuesta por 2 cepas de influenza tenemos la influenza B, y la influenza A (H1N1 Y H3N2).²⁴

Está indicado a los niños 7 y 8 meses, niños de 1 año y niños de 2 años hasta 2 años 11 meses 29 días, en niños mayores de 3 años la dosis es 0.5 en caso de presentar enfermedades respiratorias, cardiacas, congénitas, metabólica, nefropatías o inmunodepresión congénita o adquirida. ²⁴

La dosis es en menores de 1 año 0.25 cc con 2 dosis respectivas y mayores de 1 año es 0.25 cc solo una dosis. La vía es intramuscular en menores de 1 año es en el musculo vasto externo del muslo y en niños mayores de 1 año es musculo deltoides en el tercio superior del brazo externo. ²⁴

Se puede administrar de manera conjunta con otras vacunas ya sean bacterianas o virales en diferentes lugares. ²³ Las reacciones son leves como secreción nasal desaparece en 48 segundos y dolor, induración en el área de vacunación. ²⁴

Vacuna Sarampión Papera Rubeola

Vacuna que protege contra infección sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola causales de este virus. La vacuna pertenece al grupo de virus vivos atenuados

liofilizado de sarampión, virus de parotiditis y virus de rubeola cultivados en celdas diploides humanal.²⁴

Este indicado al año y refuerzo a los 18 meses. Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el musculo deltoides en la cara lateral externa del brazo con jeringa y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8.²⁴

Se administra de manera conjunta con otras vacunas. Dentro de las reacciones puede presentar fiebre, exantema, coriza, purpura trombocitopenia, conjuntivitis aparecer fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis.²⁴ contraindicado en casos de presentar una reacción alérgica severa previa a la vacuna o a componente de la vacuna (gelatina, huevo, neomicina).²⁴

Vacuna Antiamarilica

Vacuna da protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla. Contiene virus de la fiebre amarilla vivos atenuados, cepa 17D-204, cultivada en huevos embriones de pollo >_ 1000 U DL50 del virus.²⁴

Está indicado en niños a los 15 meses de edad de manera general en todo el país. Se debe vacunar con un mínimo de 10 días antes de viajar. La dosis única de 0.5 cc por vía subcutánea en el musculo deltoides del tercio medio del brazo con una aguja retráctil 25 Gx 5/8.²⁴

Se puede administra conjuntamente con otras vacunas del esquema de vacunación, en diferentes lugares anatómicos.²³ Puede manifestar después de la vacunación malestar general, fiebre, cefalea y una reacción local en el sitio de inyección.²⁴ Contraindicado en aquellas personas que presentan alergia al huevo o cualquiera de los componentes de la vacuna, persona que estén cursando fiebre, personas con inmunodeficiencia adquirida.²⁴

Vacuna DPT

Es una vacuna triple bacteriana que brinda protección contra la difteria, pertusis y tétano. Se coloca como refuerzo en niñas y niños a partir de los 18 meses y a

los 4 años.²⁴

La dosis es 0.5 ml por vía intramuscular en musculo deltoides del tercio medio del brazo. Se puede administrar conjuntamente con otras vacunas del esquema de vacunación, se recomienda aplicar en diferentes sitios anatómicos.²⁴

La reacción adversa posterior a la vacunación tenemos fiebre 38 a 39 ° C acompañada de somnolencia, irritabilidad, y formarse un acceso en la zona de aplicación. Contraindicado en niños mayores de 5 años, niños que presentaron reacción alérgica previa a la vacunación o algún componente de la vacuna, si está cursando una enfermedad febril, enfermedades neurológicas.²⁴

Vacuna APO

Es una vacuna de presentación multidosis, pertenece al grupo de virus vivos atenuados. La vacuna anti poliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bOPV) esta vacuna contiene suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo poliovirus atenuados.²⁴

Está indicado a los 6 meses, 18 meses y 4 años es una vacunación de presentación multidosis. La vacuna se administra vía oral, corresponde 2 gotas de la vacuna, a partir de los 6 meses, al año y 6 meses y 4 años.²⁴

Se puede administrar conjuntamente con otras vacunas. Puede presentar después de la vacunación diarrea, mialgias, fiebre, cefalea después de la administración. Contraindicado en niños que presentan vómitos y/o diarrea severa, asimismo en aquellos pacientes que presentan inmunodeficiencia adquirida.²⁴

1.3.3 Papel de la enfermera que administra la vacuna

Función Educativa

Es necesario informar tanto a los padres como también en caso colectivo, que las vacunas son prevenibles pero también presentan riesgos leves, son conocidos, la cual esto no implica una excusa para la no vacunación y la exposición de la enfermedad y sobre todo las consecuencias.²⁸

Es importante explicarles a los padres sobre los posibles efectos adversos que se pueden presentar después de la vacunación y que cuidados debe prevenir o tener las situaciones en su casa, así mismo deben conocer cuando un efecto adverso supera de su capacidad de solución y es necesario consultar con el pediatra. Dentro de las actividades de enfermería la labor educativa es fundamental para la captación colectiva sobre todos en áreas difíciles la cual presentan tasas bajas en coberturas tales como en comunidades étnicas e emigrantes; es ahí donde se requiere aprovechar al máximo la captación, e informar sobre el calendario de vacunación y resolver todas las dudas con respecto a las vacunas y reforzar en la continuidad de las visitas.²⁷

A pesar de los esfuerzos en la educación sobre la efectividad de las vacunas y las posibles reacciones de las vacunas algunos padres rechazan y no tomen en cuenta el beneficio por ello se debe abordar las preocupaciones de los padres sobre seguridad de las vacunas y acepten la responsabilidad y en algunos casos las recomendaciones después de la aplicación.²⁸

Función preventiva

Con la situación de la vacunología se busca la eliminación de las enfermedades, las cuales las vacunas son cambiantes debido a la modificación epidemiológica que se puedan presentar muchos de ellos, producto de brotes de enfermedades de las vacunas, esto a la vez son importadas por las personas migrantes de su país de origen. Favorablemente es que en la actualidad van a surgir nuevas vacunas las cuales el resto son menos eficaces. El personal de enfermería tiene que estar preparado y actualizado en información mediante formación, capacitación, lectura en forma continua de manera que evita errores y/o minimiza los efectos adversos, permite reconocer e identificar las situaciones verdaderas de urgencia y manejarla con éxito.²⁹

Función de vigilancia

Permite contar con una base de datos de las vacunas la cual ayuda tanto al usuario como al personal obtener información importante de su estado vacunal, así mismo verificar si llegamos a las coberturas óptimas requeridas por la institución la cual es una responsabilidad, que permite contribuir inmunizar a la población reduciendo así la tasa de incidencia de enfermedades

inmunoprevenibles. Todos los profesionales tanto pediatra como enfermería debemos estar sensibilizados en la detección y notificación de las reacciones verdaderas.²⁸

Cuidados de la vacunación

Antes de la vacunación

Informar todo referente a la salud del niño si días previos a la vacunación el niño está enfermo o se ha enfermado en estos últimos días, si el niño en el mes anterior recibió vacuna, en caso que el niño presente alguna reacción alérgica a algún medicamento, si presenta fiebre, actualmente está con tratamiento médico, presenta una enfermedad crónica como diabetes, asma, problema neurológico.²⁴

Durante la vacunación

Se aplica método de asepsia previa a la vacunación, permite ayudar a la madre de manera sencilla, mostrar una sonrisa, gesto amable, indicándole que todo está bien, indicar a la madre con una voz baja, cantarle para poder tranquilizar al niño, premiarle al niño con un juguete de su preferencia, coger al niño firmemente durante la vacunación.²⁴

Después de la vacunación

Tener en cuenta los cuidados de las posibles reacciones de la vacunación, si el área de aplicación se pone rojo, hay hinchazón y dolor colocar paño limpio y frío en la parte inflamada, solo en algunas ocasiones puede persistir induración y esto se resuelve sin tratamiento. Para la fiebre poner paños de agua fría en la frente, axila, muslo, pies puede empezar a partir de 3 y 6 horas posterior a la vacunación la cual se resuelve a 1 o 2 días.²⁴

Teoría de enfermería

El modelo de Nola Pender se centra en MPS modelo de promoción de la salud la cual el proceso de enfermería se aplica y orienta hacia cambios en el desarrollo de las conductas sanitarias las cuales van a favorecer y mejorar el estado de su salud. Refiere en su teoría MPS tiene un enfoque la cual las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, motiva el deseo de aumentar su bienestar y potencial humano.³⁰

El estilo de vida hace referencia a la forma de vivir, pautas de conductas personales que influyen de manera positiva o negativa en la salud de las personas, estos factores internos y externos contribuyen a obtener una buena calidad de vida, para ello las personas tienen que comprometerse en desarrollar conductas saludables que favorezcan su salud.³⁰

Es necesario resaltar que hay factores personales que influyen directamente en el comportamiento las personas ya que de ellas parte el autocuidado en sus familias, dentro de ellas tenemos el conocimiento como base importante promueve la adopción de prácticas saludables, las personas informadas permiten tomar decisiones, optar cambios en sus prácticas o simplemente asumir riesgos en su cuidado de salud; la voluntad “clave para la acción” hacer referencia a los valores, creencias, motivaciones, aprendizajes la cual moviliza a las personas mentalmente y emocionalmente reconsiderar en fomentar un cambio, que indica que todas las personas toman aptitudes distintas, reaccionan adecuada o inadecuadamente en la educación masiva.³⁰

En el proceso de enfermería este modelo de promoción de la salud es una herramienta la cual aplican los enfermeros en los cuidados brindados porque contribuye a promover, comprende las actitudes, acciones y motivaciones es por ello que las actividades de enfermería deben actuar de manera urgente en intervenir en el primer nivel de atención los centros de atención primaria de tal forma que mejora la calidad de vida, un rol fundamental para el cambio de conductas es identificar, valorar y utilizar los recursos que cuenta la persona para ayudar a mejorar .El objetivo es integrar el cuidado de enfermería y la persona en relación a las conductas que promuevan un bienestar físico, mental y social, el enfermero debe ser motivador para mantener una salud saludable.³¹

El modelo de promoción de la salud se basa en la educación, conocimiento como proteger su salud y llevar una vida saludable; por lo tanto el profesional de enfermería debe incidir en modificación de conductas no saludables en las madres de familias ya que de ellas depende el bienestar completo del cuidado de su hijo y son fuentes primarias e importantes en influencia interpersonales que orienta hacia la generación de conductas saludables en el futuro.³⁰

1.3.4 Programa educativo

Es un herramienta curricular la cual se organiza los labores de enseñanza, aplicación la cual permite guiar al educador en su actuación con respecto al propósito alcanzado, el comportamiento las cuales debe manifestar el educando, actividades y contenidos a ejecutar, así como la diferente táctica y recursos a utilizar con este fin.³²

Es un proceso de enseñanza – aprendizaje cuenta con la evaluación como un eje del proceso lo cual impulsa a la persona sea consciente del desarrollo de las actividades que se está realizando es decir potenciar el aprendizaje metacognitivo.³³

Es necesario aumentar la conciencia y el conocimiento sobre los beneficios y la importancia de la vacunación, así como las consecuencias nocivas de la inmunización no completa. Se necesita un programa educativo planificado; la educación nivel de los padres debe ser tomado en consideración cuando se planifica el programa, especialmente en aquellos con un nivel educativo más bajo.⁸

Elementos

Metas del programa

Para explicar las metas se requiere ciertas pautas, estas metas dan como referencia a los resultados del programa, se requiere tener en cuenta las exigencias previas al problema del mismo modo la priorización que se realiza.

³⁴

Selección de los contenidos

Para ello es necesario estructurar un conjunto de contenidos que se fijaran en el aprendizaje. Esta selección primero se realiza ejecutando los nódulos o núcleos temáticos primordiales y después los temas secundarios o más pequeños.³⁴

Diseño de actividades

Es una de los trabajos más importantes pues toman forma en las metas y contenidos, parte la estructura del programa, el contenido y la esquematización las cuales forman un nódulo o núcleo temático. Es conveniente considerar el número de las sesiones, las actividades a desarrollar, la selección de tácticas de enseñanza en cada sesión.³⁴

Organización de la aplicación

Además de tener un programa desarrollado se necesita efectuar el programa en forma óptica para ello tener en cuenta aspectos generales como desarrollar un buen contexto, y aspectos específicos relacionados a las sesiones o actividades concretas en cada intervención.³⁴

Diseño de los materiales

Para realizar los materiales existen diferentes maneras de diseñarlos y llevarlos a cabo, dentro de ellos tenemos diferentes formatos (escritos, gráficos, audiovisuales), destinatario (alumnado, usuarios).³⁴

Elaboración de la estrategia de evaluación

En esta fase lo que se pretende es conocer los resultados de la intervención, forma parte de un sistema educativo en base al aprendizaje obtenido.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

▪ PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre inmunizaciones del centro de salud Jaime Zubieta, 2017?

▪ PROBLEMA ESPECÍFICO:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre generalidades de las vacunas antes y después del programa educativo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en menores de un año, antes y después del programa educativo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en mayores de un año, antes y después del programa educativo?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se realiza porque, todavía hay niños no vacunados que están en peligro de contraer enfermedades aumentando así la tasa de morbi-mortalidad infantil, en ese sentido, se resalta desarrollar acciones de

educación y promoción a la salud.

Esta investigación se realiza porque en el establecimiento de salud las madres presentan un conocimiento bajo sobre inmunizaciones previo a la información obtenida de la importancia de la vacunación a fin de evitar enfermedades inmunoprevenibles; con el propósito de aportar conocimiento en las madres cuyos resultados obtenidos permiten mejorar el conocimiento materno con respecto a inmunizaciones.

Este estudio se realiza mediante la propuesta de un programa educativo cuya finalidad es que las madres tomen decisiones fortaleciendo y elevando así el nivel de conocimiento la cual beneficia la salud del niño y contribuye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Este estudio de investigación beneficia tanto a las madres y al niño del centro de salud Jaime Zubieta; las madres quienes son responsables de velar por la salud de su niño y los niños quienes son los que están más susceptibles a contraer una enfermedad y morir; la cual es importante como medida de prevención la vacunación del niño.

Este trabajo de investigación contribuye a que otras personas realicen futuros estudios sobre el compromiso y el rol del educador, así mismo los resultados obtenidos van a permitir tomar acciones y promover estrategias en el programa de inmunizaciones a fin de concientizar a las madres la importancia de cumplir el calendario de vacunación.

1.6. HIPÓTESIS

▪ HIPÓTESIS GENERAL

H1: El programa educativo tiene efectos positivos en el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante centro de salud Jaime Zubieta, 2017.

H0: El programa educativo no tiene efectos en el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante del centro de salud Jaime Zubieta, 2017.

▪ **HIPOTESIS ESPECÍFICO**

El nivel de conocimiento materno sobre generalidades de las vacunas depende del programa educativo.

El nivel de conocimiento materno sobre vacunas menores de un año, depende del programa educativo.

El nivel de conocimiento materno sobre vacunas mayores depende del programa educativo.

1.7. OBJETIVO

▪ **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en el niño menor de 2 años, centro de salud Jaime Zubieta, 2017.

▪ **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre generalidades de las vacunas, antes y después del programa educativo.

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas, en menores de un año, antes y después del programa educativo.

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en mayores de un año, antes y después de del programa educativo.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo explicativo porque va a realizar un programa educativo el diseño es experimental de la clase pre experimental porque se va a realizar con una medición. Es de corte longitudinal

2.2 VARIABLE OPERALIZACIÓN

V 1: conocimiento sobre inmunización

V 2: programa educativo

OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Conocimiento sobre inmunizaciones.	El conocimiento es un conjunto de información que adquiere un individuo relacionado a un elemento o serie de elementos. Dicha información puede estar restringido a las ideas que se haya comprendido el individuo a partir de una captación superficial y conciso o ir más allá y ser realizada y planeado e incorporar medidas acerca de la naturaleza de un elemento, aclaración acerca de un modo determinada en eventos específicas ²²	Se evaluó el nivel de conocimiento materno 3 dimensiones: generalidades, vacunas en niños menores y vacunas en niños mayores por medio de un cuestionario de 28 premisas, valorados con resultados de conocimiento alto, medio y bajo.	<p>generalidades</p> <p>vacunas en < 1 año</p> <p>Vacunas >1 año</p>	<p>concepto importancia cuidados</p> <p>vacuna BCG vacuna hepatitis b vacuna pentavalente vacuna neumococo vacuna rotavirus vacuna IPV Vacuna influenza</p> <p>vacuna SPR vacuna AMA vacuna DPT vacuna APO</p>	<p>ordinal</p> <p>alto: 5-6 medio:2-4 bajo:0-1</p> <p>alto: 10-12 medio:4-9 bajo:0-3</p> <p>alto: 8-10 medio:4-7 bajo:0-3</p>

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

Para la elaboración de este estudio de investigación la población de estudio estuvo constituida por 120 madres de niños menores de 2 años que acuden al establecimiento de salud Jaime Zubieta Calderón setiembre- octubre 2017.

MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue calculada según la formula calculo muestral que corresponde a 81 madres de familia de niños menores de 2 años durante el tiempo de setiembre – octubre 2017. (Ver el anexo 04)

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Para la selección de muestra se consideró los siguientes criterios:

A- Criterios de inclusion:

- Madres con niños menores de 2 años.
- Madres que llevan a sus niños al servicio de inmunizaciones en el centro de salud Jaime Zubieta.
- Madres que acepta voluntariamente participar en el estudio.

B- Criterios de Exclusión:

- Madres con niños mayores de 2 años.
- Madres que no acepten participación voluntaria en el estudio.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica que se utilizó fue encuesta aplicadas a 81 madres de familia en el centro de salud Jaime Zubieta y el instrumento que se empleo es el cuestionario la cual consta de 28 preguntas para la determinación del nivel de conocimiento que poseen las madres de familia antes y después de la ejecución de un programa educativo estructurada por 3 dimensiones 6 preguntas evalúan generalidades sobre inmunizaciones, 13 preguntas evalúan conocimiento en vacunas menores de 1 año, 9 preguntas evalúan conocimiento en vacuna mayores de un año. Ver anexo 03

La validación del instrumento se determinó por medio del juicio de expertos, la cual se contó con la participación de 5 profesionales de la salud especialistas en el área asistencial, de investigación y docentes universitarios con una validez de 87%. (Ver anexo 3).

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en el cual se encuestó a 10 madres familia que acuden al centro de salud Montenegro la cual no forma parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS 23 para evaluarlo con alfa de cronbach donde se obtuvo como resultado 0.9 este indica que la muestra realizada es confiable. (Ver anexo 0.4).

2.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de datos se utilizó la codificación de libro de código posterior a ello se pasó al programa SPSS 23, mediante cálculo de puntajes obteniendo calificativo bajo, medio y alto, elaboración de base de datos, vaciado de respuestas, interpretación en tablas y grafico de frecuencias y porcentajes, análisis bi variado con tabla de contingencia.

Para la prueba de hipótesis se determinó la diferencia de medias, se realizó la prueba de normalidad utilizando el estadístico de kolmogorow, se evaluó la presencia de valores discordantes con el grafico de cajas donde no se encontraron discordantes, y por último se aplicó la prueba T de student para muestras relacionadas con un resultado de sig 0.000 siendo altamente significativo.

La recolección de datos se realizó aplicando el instrumento sobre conocimiento a las madres, donde se entregó primero el consentimiento informado el cual se dio lectura y se explicó. Al inicio de la sesión educativa se entregó el cuestionario de pre test, se recoge el cuestionario y luego se procedió a exponer el programa educativo, culminado la sesión se aplica el cuestionario post test a las madres de familia que asisten al centro de Salud Jaime, esto se realiza en 2 sesiones durante el mes setiembre- octubre.

Para la ejecución del programa educativo se organizó cuatro grupos durante

los mes de setiembre 11, 15, 18, 22, 25, 29 y mes de octubre 2 y 6 cada grupo estuvo conformado por 20 personas y el último grupo se consideró 21 madres se le realiza dos sesiones educativa donde se tocan temas relacionados al esquema de vacunación, dicha sesión educativa se llevó los días a cabo en el horario de 9 a 11am el cual consto 2 horas por cada sesión, al inicio se aplicó el pre test para medir el nivel de conocimiento materno y finalmente se aplica el post test después de la ejecución del programa educativo.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.

Autonomía: Todas las madres de familia que participan en este estudio de investigación se encuentran informados de los objetivos y beneficios que tendrían si aceptan su participación, para ello firmaron un consentimiento informado Ver anexo 04

Justicia: Las madres de familias tienen derecho a decidir en participar o no en la realización de este trabajo de investigación, ya que es de manera voluntaria las cuales los resultados serán solo fines académicos.

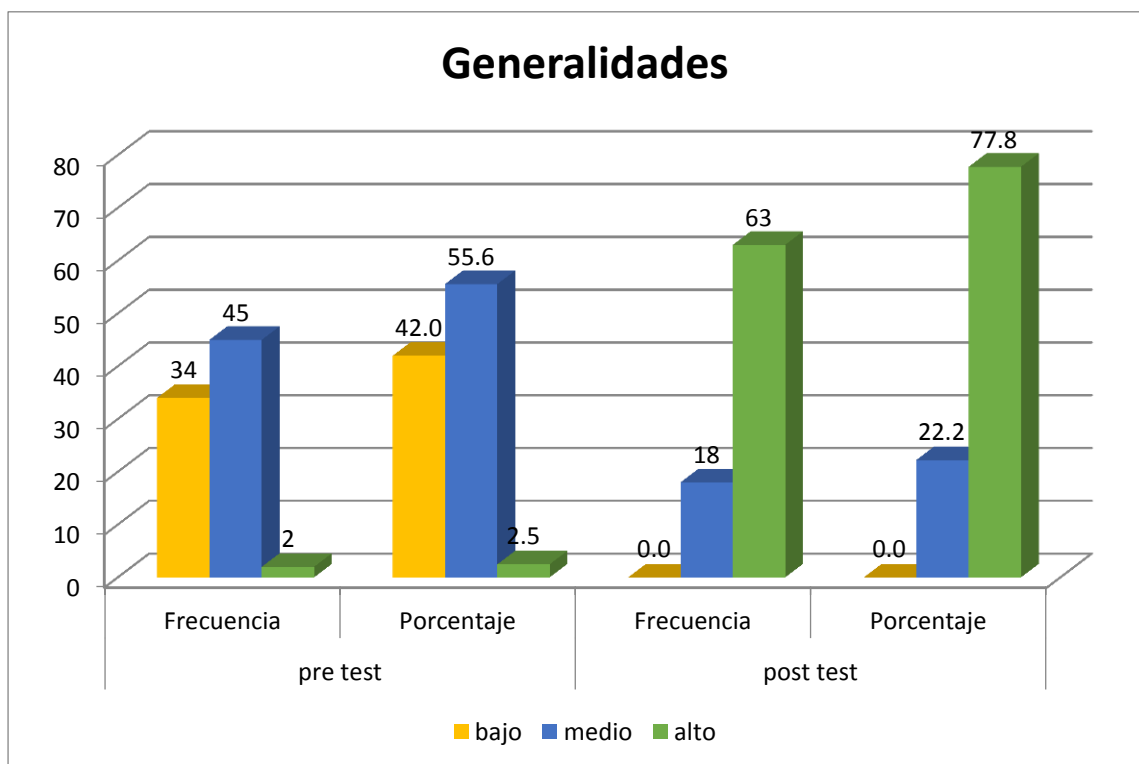
No maleficencia: Con respecto a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas no serán divulgadas.

Beneficencia: Las madres de familias serán beneficiadas incrementado así su conocimiento con respecto al efecto de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones. Ver anexo 9

III. RESULTADOS

Grafico 1

Nivel de conocimiento materno sobre generalidades de inmunizaciones antes y después de aplicar el Programa educativo.



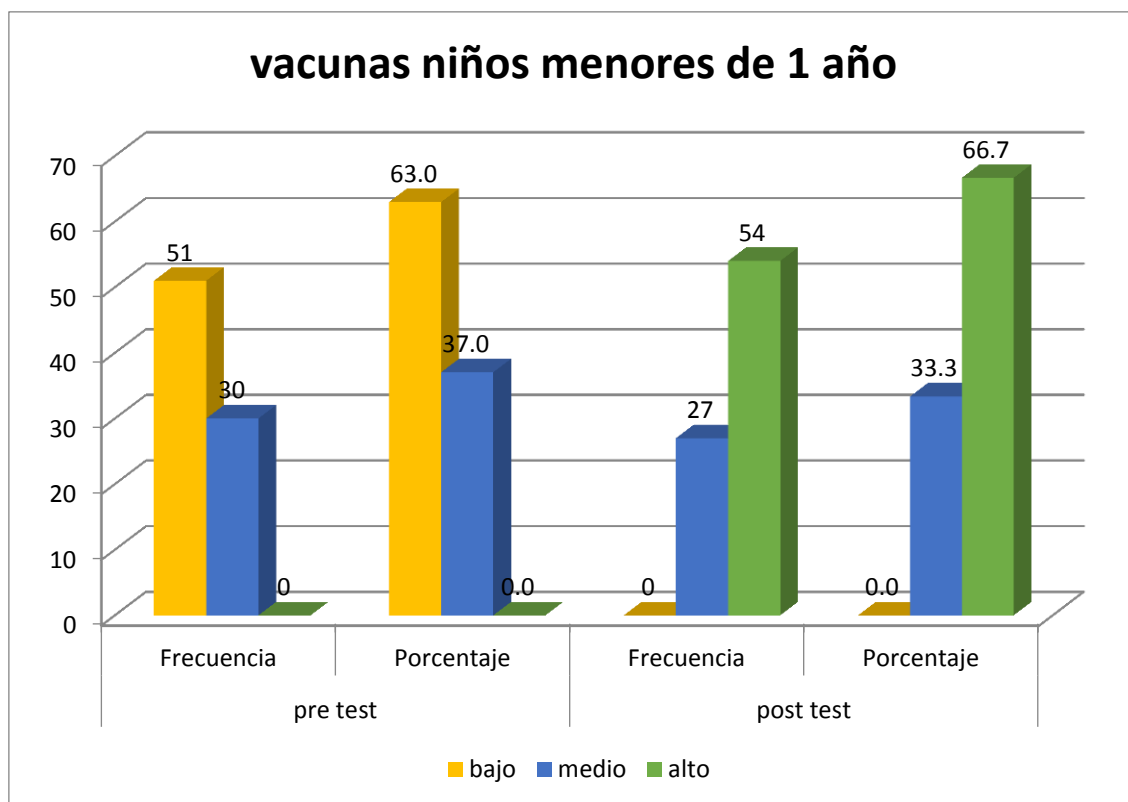
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Moraya, 2017.

Interpretación:

En el pre test predominó el conocimiento medio sobre generalidades 55.6% (45) y conocimiento bajo 42% (34); después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 77% (63) seguido del conocimiento medio 22.2% (18).

Grafico 2

Nivel de conocimiento materno sobre vacuna en niños menores de 1 año antes y después de aplicar el programa educativo



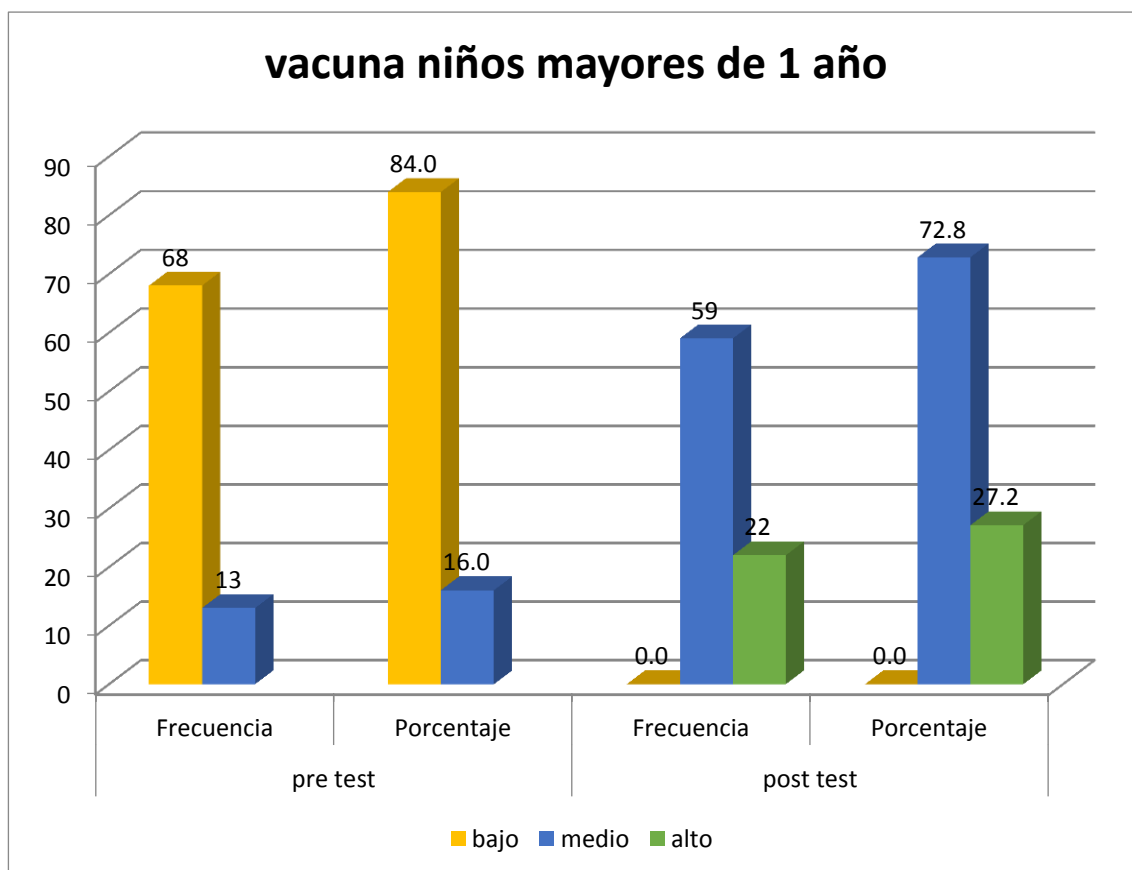
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Moraya, 2017.

Interpretación:

En el pre test predominó el conocimiento bajo sobre vacuna en niños menores de 1 año 63% (51) y el conocimiento medio 37% (30); luego de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 66.7% (54) seguido del conocimiento medio 33.3% (27).

Grafico 3

Nivel de conocimiento materno sobre vacuna en niños mayores de 1 año antes y después de aplicar el programa educativo



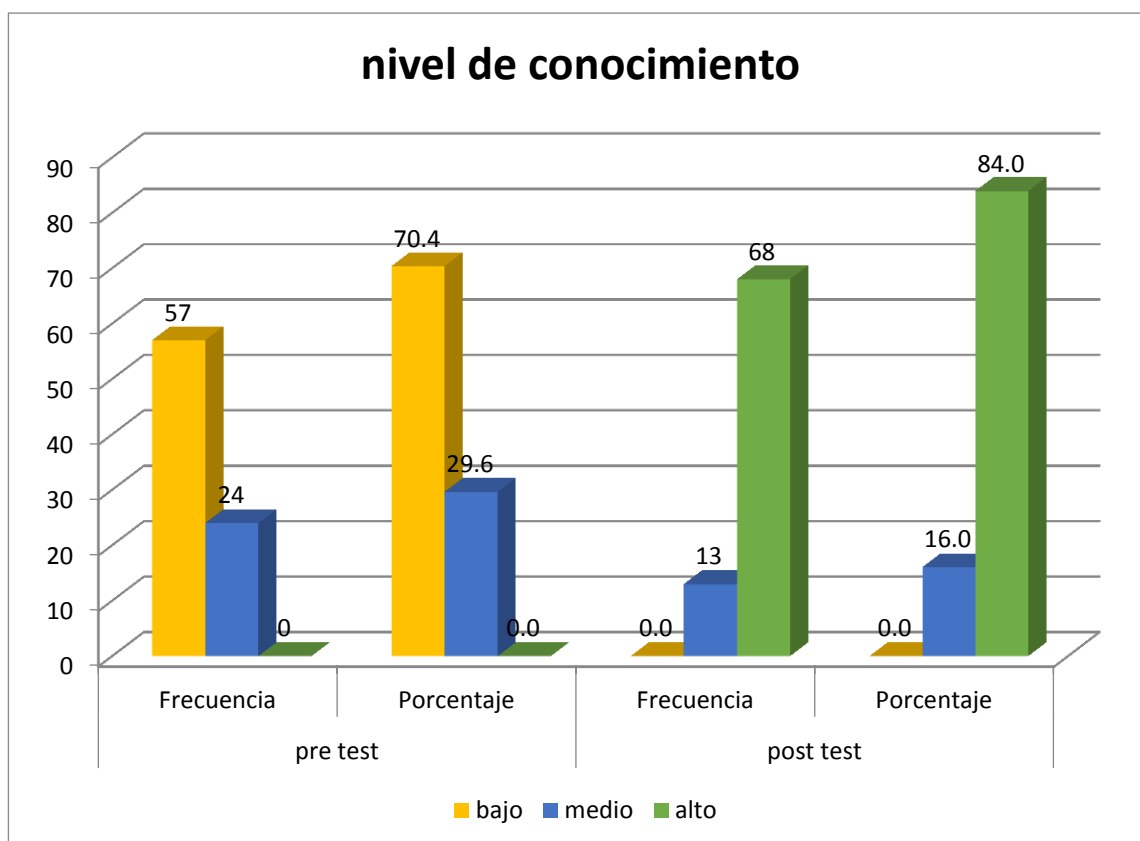
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Moraya, 2017.

Interpretación:

En el pre test predominó el conocimiento bajo sobre vacuna en niños mayores de 1 año 84% (68) y el conocimiento medio 16% (13); después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento medio 72.8% (59) seguido del conocimiento alto 27.2% (22).

Grafico 4

Conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante antes y después de aplicar el programa educativo



Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Moraya, 2017.

Interpretación:

En el pre test predominó el conocimiento bajo sobre nivel de conocimiento materno 70.4% (57) y el conocimiento medio 29.6% (24); después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 84.0% (68) seguido del conocimiento medio 16%(13).

Prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis, se siguieron los siguientes pasos:

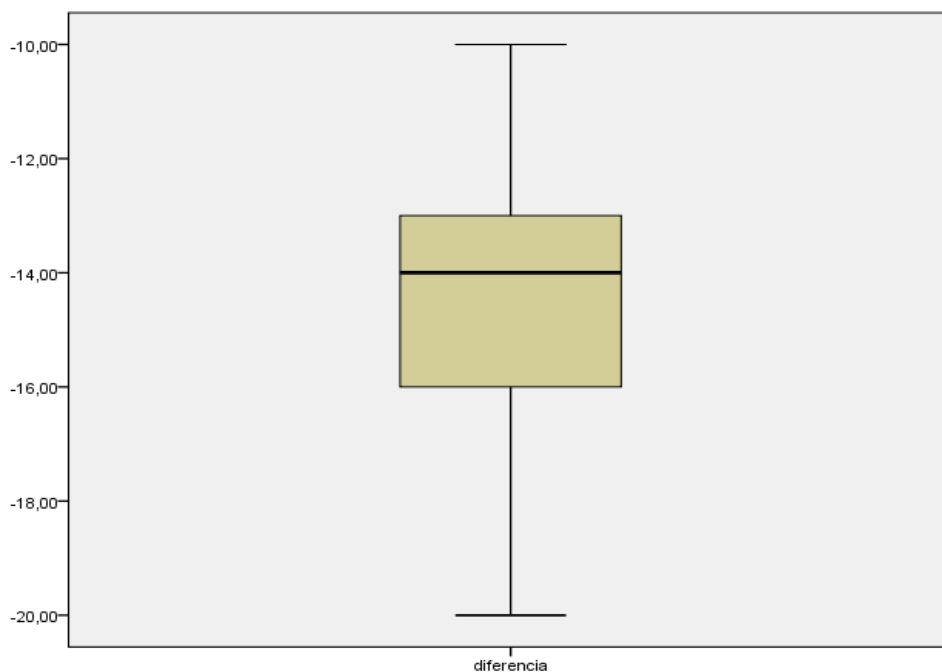
1. Se determinó la diferencia de medias.
2. Se realizó la prueba de normalidad utilizando el estadístico de kolmogorow:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
diferencia	,109	81	0,08	,973	81	,083

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Sobre la base de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se puede concluir al 95% de confianza que las diferencias pertenecen a una población con distribución normal ($\text{sig} = 0.2 > 0.05$)

3. Se evaluó la presencia de valores discordantes con el grafico de cajas



Los resultados muestran que los datos cumplen la normalidad y no existen valores discordantes.

4. Se aplica la prueba T de student para muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas								
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 sumapre - sumapost	-14,333	2,291	,255	-14,840	-13,827	-56,300	80	,000

Con el resultado de sig 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : el programa educativo tuvo efectos positivos en el nivel de conocimiento de materno sobre inmunizaciones en el infante.

III DISCUSIÓN

Con respecto a la dimensión sobre generalidades de las vacunas se encontró en el pre test predominó el conocimiento medio 55.6% (45) y después de la aplicación del programa sobresale el conocimiento alto 77% (63). No existen antecedentes que hayan evaluado dicha dimensión tanto a nivel internacional como a nivel nacional. En esta dimensión se consideraron preguntas sobre definición de las vacunas, importancia de las vacunas. De acuerdo a la base teórica las vacunas son productos biológicos pueden ser muertos o inactivados, vivos (bacterias o virus), fracciones de los mismos o partículas, las cuales estimulan al destinatario una respuesta inmune previniendo la enfermedad estas al ser administradas.²³ Es importante porque es una de las estrategias eficaces contra prevención de diferentes enfermedades infectocontagiosas que atacan la salud de la población sobre todo en mayor proporción al grupo etario vulnerable la etapa infantil debido a que su sistema inmunológico es susceptible.²⁴ En base a lo encontrado podemos decir que las madres de familia obtendrán conocimiento acerca de las vacunas desde el momento que llevan a sus niños al establecimiento de salud es ahí donde se le informa de manera general de las vacunas que ha recibido el niño en el hospital (vacuna recién nacido) y las demás vacunas que va a continuar en el centro así mismo de lo importante que es completar el esquema de vacunación para así evitar enfermedades inmunoprevalentes de la infancia, pero también puede haber madres que dieron parto en su domicilio y no se acercaron oportunamente al establecimiento de salud para iniciar el esquema de vacunación, así mismo algunas madres tienen temores, desconocen de lo importante de las vacunas es por ello que el personal de enfermería debe fortalecer las actividades extramurales para la captación de niños y continuar con un seguimiento tanto en control de CRED como de vacunación a través de las visitas domiciliarias.

Con respecto a la dimensión sobre vacuna en niños menores de 1 año se encontró en el pre test el conocimiento bajo 63% (51) y luego de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento alto 66.7% (54) a nivel nacional no existen antecedentes que hayan evaluado dicha dimensión. En esta dimensión se encontraron preguntas la vacuna BCG contra qué enfermedad brinda protección, sobre la posible reacción adversa de la vacuna pentavalente.

De acuerdo con la base teórica La vacuna BCG da protección al recién nacido contra tuberculosis meníngea de formas graves, ejerce evitando la diseminación por el mycobacterium o bacilo de Koch como la tuberculosis extra pulmonar como la meníngea, ósea, sepsis y la tuberculosis miliar ²³ la vacuna pentavalente la reacción adversa después de la vacunación puede presentar a nivel local hinchazón, dolor, enrojecimiento en el área de vacunación a nivel general son leves y transitorio presenta fiebre, irritabilidad, llanto continuo, fatiga la cual son pocos frecuentes²⁵. El desconocimiento en el pre test podría deberse posiblemente que las madres no hayan completado la vacuna de recién nacido por la falta de información adecuada y oportuna, o simplemente las madres dieron a luz en algunas clínicas que no cuentan con las vacunas del recién nacido, es importante resaltar que las vacunas del recién nacido son vitales porque les brindaría protección contra hepatitis B y tuberculosis meníngea enfermedades que deprimen rápidamente el sistema inmunológico, así mismo con respecto a la vacuna pentavalente por lo encontrado podemos inferir que las madres de familia presentaron desconocimiento tienen miedos, temores a las reacción post vacuna, posiblemente ante una vacuna anterior presento motivo por el cual algunas desisten en completar su dosis de vacunas, así mismo desconoce de los cuidados que tienen que brindar en su casa de tal manera prevenir alguna complicación, por ende el profesional de enfermería debe tomar un tiempo prudente para informar de manera clara acerca de las posibles reacciones de las vacunas como también orientar acerca de los cuidados que deben aplicar en casa.

En cuando a la dimensión sobre vacuna mayores de un año se encontró el pre test predomino el conocimiento bajo 84% (68), después de la aplicación del programa educativo sobresale el conocimiento medio 72.8% (59). No existe antecedentes que hayan evaluado dicha dimensión sin embargo Nola Pender hace referencia que se centra en MPS modelo de promoción de la salud la cual el proceso de enfermería se aplica y orienta hacia cambios en el desarrollo de las conductas sanitarias las cuales van a favorecer y mejorar el estado de su salud. Refiere en su teoría MPS tiene un enfoque la cual las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, motiva el deseo de aumentar su bienestar y potencial humano.²⁹

Se profundiza el punto en un análisis por ítem.

- Cuando se pregunta qué vacuna protege contra sarampión, papera y rubeola se obtuvo como resultado en el pre test que el 61.7% (50) presenta un conocimiento bajo después de la aplicación del programa educativo un 84% (68) conocen. Estos resultados coinciden a nivel nacional con Mamani y Torres (Arequipa, 2016) quienes obtuvieron como resultado en el pre test 52 % (39) de las madres presentan conocimiento bajo después de la aplicación del programa educativo el conocimiento es alto con 77% (58). A nivel internacional tiene similitud con Ordoñez (Ecuador 2015) quien encontró que el 60% desconoce de la protección de la vacuna SPR. A nivel nacional estos resultados obtenidos coinciden con Rodríguez y Tamala (Ecuador, 2013)¹⁵ quienes obtuvieron como resultado que el 63% (19) de las madres adolescentes desconocen sobre la vacuna contra sarampión, papera y rubeola. De acuerdo con la base teórica la vacuna SPR protege contra infección sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola causales de este virus se administra de manera conjunta con otras vacunas, dentro de las reacciones puede presentar fiebre, exantema, coriza, purpura trombocitopenia, conjuntivitis aparecer fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, contraindicado en casos de presentar una reacción alérgica severa previa a la vacuna o a componente de la vacuna. En base a lo encontrado podemos mencionar que tanto los resultados encontrados a nivel nacional e internacional presentaron similitud en desconocimiento posiblemente como es una vacuna mayor de 1 año las madres no consideran necesarias las vacunas a partir del año, o simplemente no le están llevando a sus controles rutinarios como vacunación, del mismo modo puedan desconocer de la importancia que implica vacunar ya que protege contra el sarampión, papera y rubeola.

Los resultados obtenidos antes del programa educativo sobre conocimiento materno en inmunizaciones se encontró un nivel bajo 70.4% (57) posterior a la aplicación del programa el conocimiento es alto 84.0% (68). No existe estudio a nivel internacional que hayan evaluado efectos de un programa educativo en conocimiento materno sin embargo a nivel nacional concuerda Mamani y

Torres (Arequipa, 2016)¹⁸ quienes tienen como resultados antes de la aplicación del programa el conocimiento es bajo 55 % (41) de las madres tienen un conocimiento bueno, 31 % (23) e interviene rectamente en el conocimiento de las madres así mismo difiere con Becerra, Cabanillas (Trujillo, 2014) efectividad de un programa educativo quien tiene como resultado antes de la aplicación del programa educativo el conocimiento es regular 46.4 % (26) después del programa educativo fue bueno 64.3% (36). De acuerdo con la base teórica el programa educativo es un herramienta curricular la cual se organiza los labores de enseñanza, aplicación la cual permite guiar al educador en su actuación con respecto al propósito alcanzado, el comportamiento las cuales debe manifestar el educando, actividades y contenidos a ejecutar, así como la diferente táctica y recursos a utilizar con este fin.²⁹ Es un proceso de enseñanza – aprendizaje cuenta con la evaluación como un eje del proceso lo cual impulsa a la persona sea consciente del desarrollo de las actividades que se está realizando es decir potenciar el aprendizaje metacognitivo.³⁰ Por lo encontrado podemos inferir que el programa educativo en el pre fue bajo posiblemente porque no se está realizando en forma continua y permanente por parte del profesional de enfermería las sesiones educativas con temas al calendario de vacunación que son actividades preventivos promocionales en el primer nivel de atención, así mismo las madres de familia no se informan adecuadamente y oportunamente temas relacionados a las vacunas de su hijos, e influye el grado de instrucción que presentan las madres, en cambio en el post test el resultado fue alto debido a la ejecución del programa educativo para ello las madres de familia quienes son las más beneficiarias asumieron el compromiso del enseñanza – aprendizaje también depende de la metodología que aplique el personal lo cual se tiene que fortalecer, promover más actividades educativas.

Respecto al nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones a nivel internacional los resultados coinciden Rodríguez (Ecuador, 2013)¹⁵ donde concluye que las madres presentan desconocimiento de las vacunas 67% y solo un 33% tiene conocimiento de la protección que brindan las vacunas. Por otro lado difiere con Moukhallalele (Venezuela, 2009)¹⁶ resalto un nivel de conocimiento regular con 47.67% del mismo modo Ordoñez (Ecuador, 2015)

obtiene en su muestra como resultado que el 50% tiene conocimiento sobre las vacunas. A nivel nacional los resultados coinciden con Condori y Quispe quien tiene como resultado que el 57.7% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre inmunizaciones, así mismo Izquierdo (Lima, 2014) quien tiene como resultado que el 44.4% de las madres presenta un conocimiento bajo. Por otro lado difieren a nivel nacional con Peláez quien tiene como resultado que 52.6%(40) presenta un conocimiento regular así mismo Huachaca (Lima 2012) quien tiene como resultado que el 56% (31) de las madres conocen sobre inmunización. De acuerdo con la base teórica el conocimiento es el conjunto general de habilidades y cogniciones en el cual el individuo puede dar solución a problemas, comprende la práctica como la teoría, las normas cotidianas así como las instrucciones para la acción, el conocimiento se basa en una serie de datos e información lo cual están ligados a las personas, forma parte holística de los individuos y represente a las creencia de estos acerca de las relaciones causales.²⁰ Así mismo indica que el conocimiento es un conjunto de información que adquiere un individuo relacionado a un elemento o serie de elementos. Por lo mencionado se puede decir que posiblemente el nivel conocimiento esté relacionado a la falta de información que poseen las madres de familia cabe resalta que los profesionales en enfermería deben brindar información de manera clara con palabras sencillas que permita a las madres de familia comprender y entender de la importancia del esquema de vacunación para así proteger a sus hijos.

IV CONCLUSIÓN

Las conclusiones del estudio son:

- El nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de niños menores de 2 años cambio de bajo a alto después de la aplicación del programa educativo.
- El nivel de conocimiento sobre generalidades de la vacuna cambio de medio a alto después de la aplicación del programa educativo.
- El nivel de conocimiento sobre vacuna en niños menores de 1 año cambio de bajo a alto después de la aplicación del programa educativo.
- El nivel de conocimiento sobre vacuna en niños mayores de 1 año cambio de bajo a medio después de la aplicación del programa educativo.

V RECOMENDACIÓN

- Para que las madres de familias incrementen sus conocimientos deben prestar atención durante el proceso de vacunación, tomar en cuenta las indicaciones brindadas así mismo llevar a sus niños en el área de inmunización para completar el calendario de vacunación enfatizando prácticas de cuidados post inmunización para prevenir posibles efectos de las vacunas.
- Que el personal de enfermería encargado en el servicio de inmunización impulse más sesiones educativas en la sala de espera del centro de salud ya que realiza actividades de promoción y prevención como primer nivel de atención, de igual manera tomen un tiempo prudente para informar oportunamente a las madres sobre que vacuna se le está administrando, que enfermedad está protegiendo y cuáles podrían ser las posibles reacciones.
- Enfatizar más las actividades extramurales por medio de las visitas domiciliarias mediante su patrón de seguimiento de niños menores de 2 años a fin de educar a las madres.
- Que las autoridades del centro de salud Jaime Zubieta capacite al personal con respecto a temas de estrategia sanitaria en inmunizaciones, del mismo modo fortalezcan alianzas estratégicas con diferentes instituciones mediante programa educativo en beneficio a las madres de familia.
- Realizar más trabajos de investigación que profundice sobre el tema, teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre, mitos, miedos y creencias.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forcada J, Vivas A, Carceller M, Martín Rosa. Actualización en vacunas y vacunología para enfermeras. Madrid: DAE; 2014. [Sitio en internet]. disponible en: <https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/actualizacion-en-vacunas-para-enfermerasos/>.
2. Organización mundial de la salud OMS. Temas de salud inmunización. [Sitio en internet]. disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
3. World immunization week. Immunization Facts and Figures Nov 2015 Update. [Accesado el 15 de septiembre del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/immunization/files/Immunization_Facts_and_Figures_Nov_2015_update.pdf.
4. Unicef. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra: organización mundial de la salud; 2010.
5. Instituto nacional de estadísticas e informática INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2014. Nacional y Departamental INEI (Lima); 2014.
6. Alerta situación de la vacunación a los menores de 3 años. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. [Accesado el 22 de agosto del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunasa.pdf.
7. Ministerio de salud. Informe evaluación internacional de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Perú. Lima, Perú: Dirección general de salud de las personas; 2014.
8. Ministerio de salud. Procedimientos de vacunas e inmunizaciones programa nacional de inmunizaciones. Santiago: unidad de inmunizaciones; 2011.
9. Maricela Ordoñez Loja G, Grace del Pilar Cambizaca Mora L, Sc Loja - Ecuador M. Directora de Tesis: Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.
10. Condori B, Quispe P. Conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, centro de salud Cabanillas,

- Juliaca 2015.
11. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C. S. Jaime Zubieta. Peru 2012. (Tesis de licenciatura en enfermería) universidad nacional mayor de san marcos.
 12. Guía para madres comunitarias. Colombia, 2010. [Accesado 2 de abril del 2017]. Disponible en: www.paho.org/col.
 13. Campos C, Vega P, Veliz L. Conocimiento y actitud de los padres relacionados a la vacunación de sus hijos. Rev Chil Infectol. 2016.
 14. Morquecho K, Naula M, Ortiz S. Aptitud de las madres en el proceso de vacunación. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en madres. Ecuador, 2014. (Tesis de licenciatura en enfermería). Universidad de cuenca. [Accesado 22 de abril del 2017]. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21074/1/TESIS.pdf.
 15. Rodríguez M, Tómalá J. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I en el sub-centro de santa rosa salinas. Ecuador. 2013. (tesis de licenciatura en enfermería). Universidad estatal península de Santa Elena. [Accesado 5 de abril del 2017]. Disponible en: repositorio.upse.edu.ec/.../FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20N.
 16. Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en pediatría servicio de cuidados intermedios y hospital universitario de pediatría de Agustín Zubillaga. Venezuela. 2009. (tesis de licenciatura en especialista en pediatría y puericultura). Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. [Accesado 14 de marzo del 2017]. Disponible en: bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf.
 17. Peláez A. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Leoncio prado 2016. Lima, 2016. (Tesis de licenciatura en enfermería) universidad privada Arzobispo Loayza. [Accesado 12 de marzo del 2017]. Disponible en:

- alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UALD_ffbbd868186678ec30889965a2571a71.
18. Mamani E, Torres M. Influencia de un programa educativo sobre conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 5 años. Arequipa, 2016. (Tesis de licenciatura en enfermería). [Accesado 22 de febrero del 2017]. Disponible en: tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5524/60.1364.EN.pdf.
 19. Izquierdo R. Conocimientos de las madres con respecto a inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación. Lima, 2014. (Tesis de licenciatura en enfermería). [Accesado 15 de febrero del 2017]. Disponible en: cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf.
 20. Becerra R, Cabanillas J. Programa educativo dosis de vida y nivel de conocimiento moche. Trujillo, 2014. (tesis de licenciatura en enfermería)
 21. Pereyra H. Implementación de la gestión del conocimiento de la empresa. [Accesado 2 de marzo del 2017]. disponible en: www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_135_310111_es.pdf.
 22. Grosso J. más allá de mente y conducta. Mérida, Venezuela: Consejo de publicaciones Universidad de los andes; 2013.
 23. Meza I. Entre el conocimiento formal e informal: esfuerzos interinstitucionales para la inclusión en el aprendizaje. [revista en internet] 2013 marzo- mayo [Accesado 14 de abril del 2017]; 1(1).17-18 Disponible en: <http://www.crefal.edu.mx/rieda/images/rieda-2013-1/mirador.pdf>.
 24. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación versión 04. Perú; 2016.
 25. The Australian Immunisation handbook. Immunisation. Copyright. Australian government department of health. 10th edition; 2015.
 26. Ministerio de salud. Información para voceros. [Accesado 10 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>.

27. Advisor Committee on Vaccines & Immunization Practices (ACVIP). IAP Guidebook on immunization 2013-2014. Indian: academy of pediatrics; 2014. Disponible en : <http://www.iapindia.org/files/IAP-Guidelines/IAP-Guidebook-on-Immunization-2013-14.pdf>.
28. Manual de vacunaciones para enfermería-Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía consejería de salud; 2008.
29. American academy of Pediatrics .Immunization training guide & practice procedure manual. Estadounidense: Copyright; 2012. Disponible en: <https://www.elpasohealth.com/pdf/ImmunizationTrainingGuide.pdf>
30. Beristáin I, Díaz M. Proceso del enfermero basado en el modelo de la salud. [en línea] Desarrollo científ Enferm 2011, [citado: 2011 mayo 10]; (19); [139pp.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf>.
31. University of Michigan. Heath Promotion Model Manual. [accesado el 15 de setiembre 2017] : <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>.
32. Área del programa educativo de Palencia. Generalidades. [accesado el 18 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>.
33. Centro de experimentación escolar de pedernales-sukarrieta. Modelo de programa educativo y evaluación formadora: La autorregulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. sukarrieta Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/iraunkortasuna_hezkuntza/en_interven/adjuntos/publicaciones/MODELO_DE_PROGRAMA_EDUCATIVO_Y_EVALUACION_FORMADORA.pdf.
34. Claves J. Diseño pedagógico de un programa educativo multimedia interactivo (PEMI). Guía teórico practico. Lima: Mad; 2011.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuáles son los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre inmunizaciones centro de salud Jaime Zubieta, 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en el niño menor de 2 años, centro de salud Jaime Zubieta, 2017.</p>	<p>Hipótesis general: H1: El programa educativo tiene efectos positivos en el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante centro de salud Jaime Zubieta, 2017. H0: El programa educativo no tiene efectos en el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante del centro de salud Jaime Zubieta, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas: El nivel de conocimiento</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El tipo de investigación es explicativo de corte transversal. El diseño de la investigación es experimental de la clase pre experimental porque se va a realizar una medición antes y después de la aplicación de un programa educativo en un solo grupo de pacientes.</p> <p>Población: Constituida por madres de familia que se atienden en el centro de salud Jaime</p>	<p>generalidades</p> <p>vacunas en < 1 año</p>	<p>concepto importancia cuidados</p> <p>vacuna BCG vacuna hepatitis b vacuna pentavalente vacuna neumococo vacuna rotavirus vacuna IPV Vacuna influenza</p> <p>vacuna SPR vacuna AMA</p>	<p>1,2,3,4 ,5,6</p> <p>78,9 10 11,12, 13 1415, 16 17 18, 19 20, 21</p>

<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre generalidades de las vacunas antes y después del programa educativo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en menores de un año antes y después del programa educativo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en mayores de un año, antes y después del programa educativo?</p>	<p>Objetivos Específicos: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre generalidades de las vacunas, antes y después del programa educativo.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en menores de un año, antes y después del programa educativo.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en mayores de un año, antes y después de del programa educativo</p>	<p>materno sobre generalidades de las vacunas depende del programa educativo.</p> <p>El nivel de conocimiento materno sobre vacunas menores de un año depende del programa educativo</p> <p>el nivel de conocimiento materno sobre vacunas, vacunas mayores de un año depende del programa educativo</p>	<p>Zubieta</p> <p>Muestra: Se trabajara con 81 madres de familia</p> <p>Variables: VARIABLE 1: Conocimientos sobre inmunizaciones</p>	<p>vacunas >1 año</p>	<p>vacuna DPT vacuna APO</p>	<p>22, 23 24, 25 26, 27, 28</p>
---	--	--	--	--------------------------	----------------------------------	---



ANEXO 2
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

I. Presentación

Buenos días, mi nombre es Liz Candy Moraya Huamán, soy estudiante de enfermería de la UCV, el presente instrumento tiene como objetivo determinar los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre inmunización en el infante del centro de salud Jaime Zubieta 2017 los datos y resultados serán absolutamente confiables. Esta encuesta se realizará con la finalidad de obtener datos como base para la elaboración un trabajo de tesis.

II. Instrucciones:

Lea detenidamente y marcar la respuesta con aspa (x) los datos que correspondan:

DATOS GENERALES

1. Edades comprendidas de las madres:

- a) 14 -19 años
- b) 20- 25años
- c) 26-35 años
- d) >35 años o mas

2. Nivel de instrucción de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) técnico
- d) Superior.

3. Numero de hijo

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a más hijos

4. el niño corresponde la edad

- a) Recien nacido

- b) Menor de un año
- c) Mayor de un año
- d) Menor de 2 años

DATOS ESPECÍFICOS

1) La inmunización(vacunación) es :

- a) Un proceso mediante el cual se administra en nuestro organismo una sustancia que fortalecer nuestras defensas.
- b) Un proceso que al ser administrada contribuye que el niño se cure de todas las enfermedades
- c) Un proceso que al ser administrada permite desarrollar enfermedades en el niño
- d) Es un proceso que retrasa el crecimiento del niño.

2) ¿Cuándo no debo vacunar a mi hijo?

- a) Cuando no tiene apetito
- b) Cuando mi niño está tomando medicamentos
- c) Cuando no llevo a los controles de crecimiento y desarrollo
- d) Si presenta estreñimiento.

3) ¿Qué cuidados realizo si presenta fiebre? :

- a) Aligero ropa y coloco paños fríos en la frente, axila y abdomen.
- b) Dejo que pase solo.
- c) Le doy un baño con agua caliente
- d) Le administro un medicamento que tengo en casa.

4) Las vacunas son importantes porque:

- a) aportan sustancias nutritivas en el niño
- b) previene diferente enfermedades infectocontagiosas
- c) permite curar las enfermedades
- d) beneficia un crecimiento y desarrollo optimo

5) ¿Los cuidados después de la vacunación son?

- a) Aplicar paño limpio y frio en el área de aplicación de la vacuna
- b) aplicar cremas en el área de aplicación
- c) Mantengo al niño en actividad
- d) Sobar el área de aplicación

6) A que se le conoce como calendario de vacunación :

- a) Es un listado de las secuencias de vacunas de acuerdo a la edad.
- b) Unas pautas las cuales indican que no se deben vacunar
- c) Es una idea, orden donde refieren que las vacunas no son importantes.
- d) Es un símbolo mediante el cual indican que las vacunas no son seguras

7) ¿A qué edad se administra la vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin)?

- a) A los dos meses
- b) Recién nacido
- c) A los cinco meses
- d) Al año

8) ¿La vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) protege contra la enfermedad? :

- a) De forma grave la tuberculosis
- b) Diarreas
- c) poliomielitis
- d) influenza

9) ¿La vacuna que deja cicatriz en el brazo derecho del niño es?:

- a) poliomielitis
- b) BCG
- c) Neumococo
- d) Sarampión papera y rubeola

10) ¿A partir de qué edad se coloca la vacuna hepatitis B?

- a) A los dos meses
- b) Recién nacido
- c) Al mes de nacido
- d) A los tres meses

11) ¿Cuáles son las edades que se deben colocar la vacuna de pentavalente?

- a) Al mes y cuatro meses
- b) A los dos, cuatro y seis meses
- c) A los tres y cinco meses

d) Al mes

12) ¿La vacuna pentavalente protege contra 5 enfermedades estas son? :

- a) Neumonías, influenza, poliomielitis, tétano y rotavirus
- b) difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis b e haemophilus influenzae tipo b.
- c) Sarampión, papera, rubeola, rotavirus
- d) Tos convulsiva, tétano, sarampión, rotavirus e influenza

13) ¿La posible reacción adversa de la vacuna pentavalente es?

- a) Salpullido en todo el cuerpo
- b) Fiebre, dolor, enrojecimiento, hinchazón en el área de aplicación.
- c) No presenta reacción
- d) Disminución del apetito del niño

14) ¿A qué edad se coloca la vacuna de neumococo?

- a) los dos meses, cuatro meses y al año de edad
- b) a los dos meses, cuatro meses y seis meses de edad
- c) solo al año
- d) a los dos meses y al año

15) ¿Cuántas dosis de la vacuna rotavirus debe de recibir?

- a) uno
- b) tres
- c) dos
- d) cuatro

16) ¿Cuál es el área de aplicación de la vacuna rotavirus :

- a) el muslo - pierna
- b) en la boca
- c) en el brazo
- d) en la nalguita del niño

17) ¿Es la vacuna IPV (Antipoliomielítica) de presentación inyectable se administra? :

- a) Al tercer mes
- b) A los dos y cuatro meses

- c) Al quinto y sexto mes
- d) al año

18) ¿A qué edad se administra la vacuna influenza?

- a) A los siete y ocho meses de edad
- b) A los cuatro meses
- c) a los tres y cinco meses
- d) al mes y tres meses

19) ¿La vacuna de influenza protege contra?

- a) Gripe estacional
- b) fiebre amarilla
- c) sarampión
- d) poliomielitis

20) ¿Cuáles son las edades que se administra la vacuna de SPR (sarampión, papera y rubeola)?

- a) al año y año seis meses
- b) a los once meses
- c) a los ocho meses
- d) a los seis meses y al año

21) ¿Cuál de la siguiente vacuna protege contra sarampión papera y rubeola?

- a) rotavirus
- b) influenza
- c) SPR
- d) neumococo

22) ¿A los 15 meses se administra la vacuna?

- a) pentavalente
- b) neumococo
- c) fiebre amarilla
- d) Rotavirus

23) ¿La vacuna AMA (anti amarilica) protege contra?

- a) Fiebre amarilla
- b) Hepatitis b
- c) diarreas
- d) neumonías

24)¿La vacuna DPT (Difteria, Pertusis y Tétano) puede presentar después de la administración?

- a) Fiebre, dolor en el área de aplicación.
- b) Un resfriado
- c) Salpullido en el área de aplicación
- d) Ninguna reacción

25)¿A qué edad se coloca la vacuna DPT?

- a) Al año
- b) Al año seis meses y cuatro años
- c) A los tres años
- d) A los seis meses

26)¿La vacuna APO (Antipolio) protege contra?

- a) Poliomiелitis
- b) influenza
- c) diarreas
- d) neumonías

27)¿Cuáles son las edades que se administra el refuerzo de la vacuna APO (Antipolio)?

- a) Al año seis meses y cuatro años
- b) Al año
- c) A los seis meses y al año
- d) A los siete meses y dos años

28)La vacuna APO (antipolio) se coloca

- a) 2 gotas en la boca
- b) Inyección en el brazo
- c) Inyección en la pierna
- d) En la nalguita del niño

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

Resumen de los expertos sobre el programa educativo

P INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	85 %	75 %	90 %	90 %	90%	86%
OBJETIVIDAD	90 %	75 %	90 %	95 %	90 %	88 %
PERTINENCIA	80 %	75%	90%	95 %	80 %	86 %
ACTUALIDAD	85 %	75%	90%	100%	85 %	87 %
ORGANIZACIÓN	85 %	75%	90%	95 %	95 %	88 %
SUFICIENCIA	85 %	75%	90%	100%	90 %	88 %
INTENCIONALIDAD	90 %	75%	90%	95 %	90 %	88 %
CONSISTENCIA	85 %	75%	90%	95 %	90 %	87 %
COHERENCIA	80 %	75%	90%	90%	90 %	85 %
METODOLOGIA	90 %	75%	90%	95 %	90 %	88 %
TOTAL						871 %
PROMEDIO TOTAL						87.1 %

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: PALOMINO RAMOS CHRISTIAN A.
 I.2. Cargo e Institución donde labora: ATC
 I.3. Especialidad del experto: MANAGER GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
 I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					80%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					80%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04		✓		
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15		✓		
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26				
27	✓			
28		✓		

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

85%

San Juan de Lurigancho, 22 de Junio del 2017



Firma de experto informante
DNI: 41811332

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Abelino Argueta L.
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Doc
- I.3. Especialidad del experto: Doc. L.D.
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				75	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				75	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					75	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

75

San Juan de Lurigancho, 29 de 06 del 2017



Firma de experto informante
DNI: 67199062

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Fátima Alvarado Cepeda
- I.2. Cargo e Institución donde labora: MINSA
- I.3. Especialidad del experto: Salud Ocupacional.
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					90%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					90%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					90%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					90%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					90%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						90%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

90%

San Juan de Lurigancho, 1 de Julio del 2017



Lic. Fabiana Alvarado Cepeda
CEP. 89711

Firma de experto informante
DNI: 70022049

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Ros Mery CConicasa Trujillo
- I.2. Cargo e Institución donde labora: MINSA
- I.3. Especialidad del experto: Asistencia ESNI
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					95%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					95%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					100%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					95%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					100%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					95%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					95%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					95%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						95%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95%

San Juan de Lurigancho, 26 de Junio del 2017

MINISTERIO SALUD
DISA IV LIMA ESTE
DIRECCIÓN SALUD S.J.L.
MICRORRED JAIME ZUBIETA

.....
Ros Mery Cooricasa Trujillo
LIC. ENFERMERIA
CEP: 44079

MINISTERIO SALUD
DISA IV LIMA ESTE
DIRECCIÓN SALUD S.J.L.
MICRORRED JAIME ZUBIETA

.....
Firma de experto informante

DNI:

1008946

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: EDGARDO MANUEL UCHUYA CHAVEZ
- I.2. Cargo e Institución donde labora: MINSA
- I.3. Especialidad del experto: MAESTRO GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					80%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					95%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					90%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					90%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						90%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02		✓		
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓	✓		
28	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

90%

San Juan de Lurigancho, 20 de Junio del 2017



Edgardo Manuel Velazco Chaves
Lic. Enfermería
C.E. 72500

Firma de experto informante
DNI: 43912582

ANEXO 4
DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

ALFA DE CROMBACH

**Estadísticos de
confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	28

ANEXO 5

LIBRO DE CÓDIGOS CONOCIMIENTO

ITENS	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
1	A	b, c, d
2	B	a, c, d
3	A	b, c, d
4	B	a, c, d
5	A	b, c, d
6	A	b, c, d
7	B	a, c, d
8	A	b, c, d
9	B	a, c, d
10	B	a, c, d
11	B	a, c, d
12	B	a, c, d
13	B	a, c, d
14	A	b, c, d
15	C	a, b, d
16	B	a, c, d
17	B	a, c, d
18	A	b, c, d
19	A	b, c, d
20	A	b, c, d
21	C	a, b, d
22	C	a, b, d
23	A	b, c, d
24	A	b, c, d
25	B	a, c, d
26	A	b, c, d
27	A	b, c, d
28	A	b, c, d

ANEXO 6

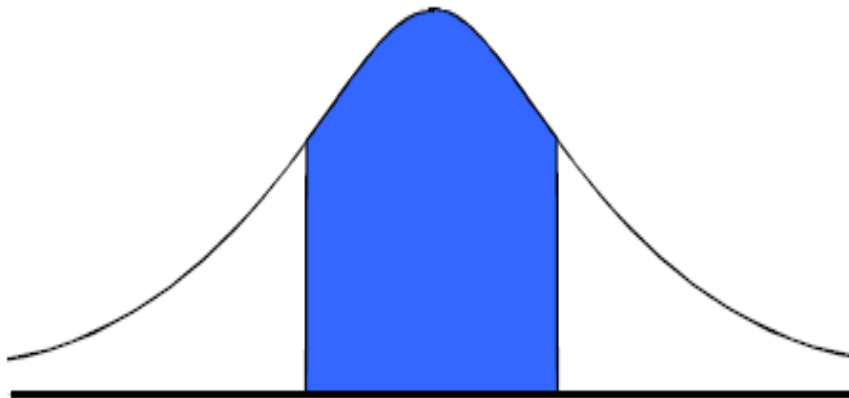
CÁLCULO DE PUNTAJE

Cálculo de puntaje según Estaninos de conocimiento

Estadísticos		
VAR00001		
N	Válidos	29
	Perdidos	0
Media		14,00
Desv. típ.		8,515

$$\begin{aligned} A &= X - 0.75 (D.S) \\ A &= 14 - 0.75 (8.515) \\ A &= 7.613 \\ A &= 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B &= X + 0.75 (D.S) \\ B &= 14 + 0.75 (8.515) \\ B &= 20.38625 \\ B &= 20 \end{aligned}$$



Bajo : 0-8
Medio : 9-20
Alto : 21-28

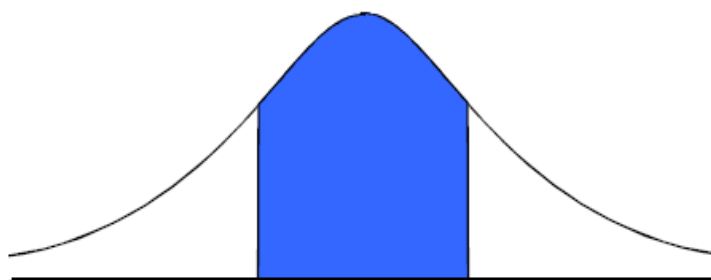
Dimensión 1:

Generalidades sobre conocimiento

Estadísticos		
VAR00001		
N	Válidos	7
	Perdidos	0
Media		3,00
Desv. típ.		2,160

$$A = X - 0.75 (D.S)$$
$$A = 3 - 0.75 (2.160)$$
$$A = 1.38$$
$$A = 1$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$
$$B = 3.0 + 0.75 (2.160)$$
$$B = 4$$
$$B = 4$$



Bajo : 0-1
Medio : 2-4
Alto : 5- 6

Dimensión 2

Vacunas menores de 1 año

Estadísticos		
VAR00001		
N	Válidos	13
	Perdidos	0
Media		6,00
Desv. típ.		3,894

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 6 - 0.75 \text{ (3.894)}$$

$$A = 3.079$$

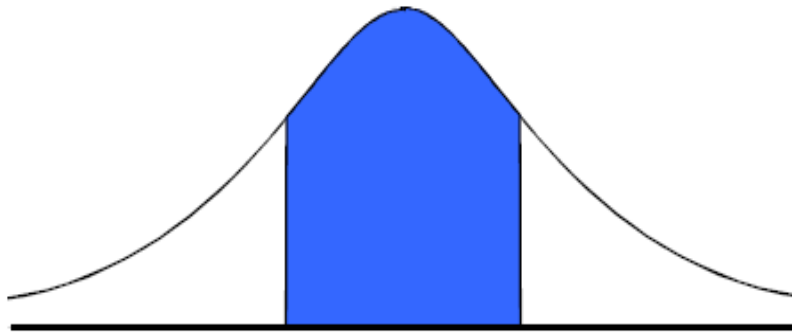
$$A = 3$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 6 + 0.75 \text{ (3.894)}$$

$$B = 8.9205$$

$$B = 9$$



Bajo : 0-3

Medio : 4-9

Alto : 10-12

Dimensión 3:

Vacunas en niños mayores de 1 año

Estadísticos		
VAR00001		
N	Válidos	11
	Perdidos	0
Media		5,00
Desv. típ.		3,317

$$=X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 5 - 0.75 (3.317)$$

$$A = 2.512$$

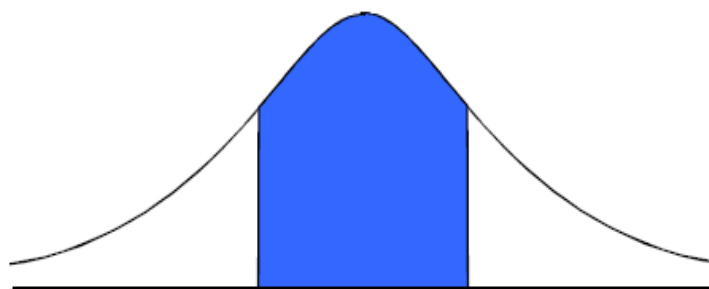
$$A = 3$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 5 + 0.75 (3.317)$$

$$B = 7.48$$

$$B = 7$$



Bajo : 0-3

Medio : 4-7

Alto : 8-10

ANEXO 7

Tabla de resultados según dimensiones

PRE TEST				
PREGUNTAS primera dimensión	CORRECTO		INCORRECTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La inmunización(vacunación) es :	25	69.1 %	56	69.1 %
¿Cuándo no debo vacunar a mi hijo?	29	35.8 %	52	64.2 %
¿Qué cuidados realizo si presenta fiebre?	22	27.2 %	59	72.8 %
las vacunas son importantes porque:	22	27.2 %	59	72.8 %
¿Los cuidados después de la vacunación son?	21	25.9 %	60	74.1 %
¿A qué se le conoce como calendario de vacunación?	22	27.2 %	59	72.8 %
PREGUNTAS segunda dimensión	CORRECTO		INCORRECTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿A qué edad se administra la vacuna BCG (bacilo de Calmette Guerin)?	28	34.6 %	53	65.4 %
¿La vacuna BCG (bacilo de Calmette Guerin) protege contra la enfermedad?	21	25.9 %	60	74.1 %
¿La vacuna que deja cicatriz en el brazo derecho del niño es?	23	28.4 %	58	71.6 %
¿A partir de qué edad se coloca la vacuna hepatitis B?	17	21 %	64	79 %
¿Cuáles son las edades que se deben colocar la vacuna de pentavalente?	14	17.3 %	67	82.7 %
¿La vacuna pentavalente protege contra 5 enfermedades estas son?	18	22.2 %	63	77.8 %
¿La posible reacción adversa de la vacuna pentavalente es?	17	21 %	64	79 %
¿A qué edad se coloca la vacuna neumococo?	19	23.5 %	62	76.5 %
¿Cuántas dosis de la vacuna rotavirus debe de recibir?	6	7.4 %	75	92.6 %
¿Cuál es el área de aplicación de la vacuna rotavirus?	24	29.6 %	57	70.4 %
¿La vacuna IPV (antipoliomielítica) de presentación inyectable se administra?	24	29.6 %	57	70.4 %

¿A qué edad se administra la vacuna influenza?	22	28.4 %	58	71.6 %
¿la vacuna influenza protege contra?	19	23.5 %	62	76.5 %
PREGUNTAS tercera dimensión	correcto		incorrecto	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
¿Cuáles son las edades que se administra la vacuna de SPR (Sarampión, papera y rubeola)?	21	25.9 %	60	74.1 %
¿Cuál de las siguientes vacunas protege contra sarampión papera y rubeola?	31	38.3 %	50	61.7 %
¿a los 15 meses se administra la vacuna?	16	19.8 %	65	80.2 %
¿la vacuna AMA (anti amarilica) protege contra?	28	34.6 %	53	65.4 %
¿La vacuna DPT (Difteria, Pertusis y Tétano) puede presentar después de la administración?	26	32.1 %	55	67.9 %
¿A qué edad se coloca la vacuna DPT?	24	29.6 %	57	70.4 %
¿La vacuna APO (Antipolio) protege contra?	20	24.9 %	61	73.5 %
¿Cuáles son las edades que se administra el refuerzo de la vacuna APO (Antipolio)?	18	22.2 %	63	77.8 %
¿la vacuna APO (antipolio) se coloca?	28	34.6 %	53	65.4 %

POST TEST				
PREGUNTAS primera dimensión	CORRECTO		INCORRECTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La inmunización(vacunación) es :	64	79 %	17	21 %
¿Cuándo no debo vacunar a mi hijo?	63	77.8 %	18	22.2 %
¿Qué cuidados realizo si presenta fiebre?	69	85.2 %	12	14.8 % %
las vacunas son importantes porque:	70	86.4 %	11	13.6 %
¿Los cuidados después de la vacunación son?	67	82.7 %	14	17.3 %
¿A qué se le conoce como calendario de vacunación?	68	84 %	13	16 %
PREGUNTAS segunda dimensión	CORRECTO		INCORRECTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿A qué edad se administra la vacuna BCG (bacilo de Calmette Guerin)?	67	17.3 %	14	17.3 %
¿La vacuna BCG (bacilo de Calmette Guerin) protege contra la enfermedad?	60	74.1 %	21	25.9 %
¿La vacuna que deja cicatriz en el brazo derecho del niño es?	66	81.5 %	15	18.5 %
¿A partir de qué edad se coloca la vacuna hepatitis B?	64	79 %	17	21 %
¿Cuáles son las edades que se deben colocar la vacuna de pentavalente?	64	79 %	17	21 %
¿La vacuna pentavalente protege contra 5 enfermedades estas son?	66	81.5 %	15	18.5 %
¿La posible reacción adversa de la vacuna pentavalente es?	63	77.8 %	18	22.2 %
¿A qué edad se coloca la vacuna neumococo?	65	80.2 %	16	19.8 %
¿Cuántas dosis de la vacuna rotavirus debe de recibir?	66	81.5 %	15	18.5 %
¿Cuál es el área de aplicación de la vacuna rotavirus?	58	71.6 %	23	28.4 %
¿La vacuna IPV (antipoiomielitica) de presentación inyectable se administra?	56	69.1 %	25	30.9 %
¿A qué edad se administra la vacuna influenza?	54	66.7 %	27	33.3 %
¿la vacuna de influenza protege contra?	42	51.9 %	39	48.1 %

PREGUNTAS tercera dimensión	correcto		incorrecto	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
¿Cuáles son las edades que se administra la vacuna de SPR (Sarampión, papera y rubeola)?	68	84 %	13	16 %
¿Cuál de las siguientes vacunas protege contra sarampión papera y rubeola?	61	75.3 %	20	24.7 %
¿a los 15 meses se administra la vacuna?	49	60.5 %	32	39.5 %
¿la vacuna AMA (anti amarilica) protege contra?	70	86.4 %	11	13.6 %
¿La vacuna DPT (Difteria, Pertusis y Tétano) puede presentar después de la administración?	66	81.5 %	15	18.5 %
¿A qué edad se coloca la vacuna DPT?	56	69.1 %	25	30.9 %
¿La vacuna APO (Antipolio) protege contra?	67	82.7 %	14	17.3 %
¿Cuáles son las edades que se administra el refuerzo de la vacuna APO (Antipolio)?	40	86.4 %	11	13.6 %
¿la vacuna APO (antipolio) se coloca?	70	86.4 %	11	13.6 %

ANEXO 8
PROGRAMA EDUCATIVO “Protégeme Mamá”

I. GRUPO OBJETIVO

Son las madres de familia que acuden al Centro de Salud Jaime Zubieta y tengan niños menores de 2 años

II. PLANTEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

1.1. Título: “protégeme mamá”

1.2. Institución Educativa: centro de salud Jaime Zubieta

1.3. Edad: madres de familia

1.4. Duración: 2 horas

1.5. Lugar: centro de salud Jaime Zubieta

1.6. Distrito: San Juan de Lurigancho

1.7. Investigadora: Moraya Huamán Liz Candy

III. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar y enriquecer de conocimiento a las madres de familia con respecto a la vacunación del niño menor de 2 años.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Tomar conciencia de la importancia de las vacunas.

Valorar el esquema de vacunación actual.

Conocer que enfermedad protege cada vacuna

Identificar cuáles pueden ser las posibles reacciones de cada vacuna.

IV. JUSTIFICACIÓN

Se planteó establecer un programa educativo “**protégeme mama**” la

cual va dirigido a las madres de familia que tengan niños menores de 2 años, cuyo propósito es elevar el nivel de conocimiento de las madres a fin de que puedan completar el esquema de vacunación de sus niños por medio de las inmunización de tal manera que se protege de distintas enfermedades reduciendo así la tasa de morbi-mortalidad infantil. El programa se desarrolló en el mes de junio del centro de salud Jaime Zubieta Calderón – San Juan de Lurigancho, se aplicó a una población de 81 madres de familia.

V. RECURSOS

RECURSO HUMANO

Investigadora: Liz Candy Moraya Huaman

RECURSO MATERIAL

Hojas bond

Hojas de colores

Papelotes

Lapiceros

Plumones rotafolio

VI. CONTENIDO

CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
vacunación	conocer definición	comprende la definición
importancia	identifica adecuadamente la importancia de las vacunas	valora la importancia de la vacunación
calendario de vacunación niños menores de 2 años	concientizar el esquema de vacunación	Asume una conducta adecuada respecto a la vacunación.

VII. SECUENCIA DIDÁCTICA

secuencia didáctica	Desarrollo de la actividad de aprendizaje	Recursos	tiempo
ACTIVIDADES DE INICIO <ul style="list-style-type: none"> • inauguración y bienvenida • pre test • saberes previos • problematización • motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • palabra de inauguración del programa educativo y bienvenida. • se aplica el test por medio de un cuestionario. • se recolecta saberes previos • frase motivadora. 	expresión oral hojas impresas	30"
ACTIVIDADES DE DESARROLLO calendario de vacunación.	Desarrollo del tema <ul style="list-style-type: none"> • las vacunas • importancia • calendario de vacunación niños menores de 2 años. • Dinámica. 	rotafolio plumones papelotes	60"
ACTIVIDADES DE CIERRE retroalimentación socialización	<ul style="list-style-type: none"> • síntesis de lo aprendido • frase motivadora • se entrega tirpticos 	rotafolio expresión oral	30"

VIII. EVALUACIÓN

La evaluación se realiza mediante un post test del programa educativo los cuales se representan en gráficos.

ANEXO 9
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con
DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del
cuestionario sobre efectos de un programa educativo en el conocimiento
materno sobre inmunización en el infante centro de salud Jaime Zubieta 2017
previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del
cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los
resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

ANEXO 9

CARTA DE PRESENTACIÓN



PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMO N° 212-2017-DG-N° 132-DMGS-N° 03 -ODRRHH-DIRIS-LC

A : M.C. Janet Rodríguez Rodríguez
C.S. JAIME ZUBIETA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

REFERENCIA : ACTA N° 001-2017-COM.INV-DIRIS-LC

FECHA : Lima, 29 de Diciembre del 2017

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que luego de haberse realizado la sesión del Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro el pasado 22 de Diciembre del 2017, se autorizó la ejecución de los siguientes proyectos de investigación:

PROYECTOS DE INVESTIGACION	CONDICION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	LUGAR DE EJECUCION	AUTOR
1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA RED DE SERVICIO DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO ,DURANTE EL AÑO 2017	APROBADO	02/01/2018	31/03/2018	33 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA CENTRO, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	ENRIQUE RIOS VALLADARES
2. EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES EN EL INFANTE CENTRO DE SALUD JAIME ZUBIETA, 2017	APROBADO	02/01/2018	31/03/2018	C.S. JAIME ZUBIETA	LIZ CANDY MORAYA HUAMAN
3. ATENCION DE CONTROL CRED Y SUPLEMENTACION DE HIERRO SEGÚN ENFERMERAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017	APROBADO	02/01/2018	31/03/2018	33 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA CENTRO, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	GUILLERMO LUIS GOMEZ GUIZADO

Ante ello se solicita que se brinden las facilidades para el desarrollo de sus actividades; sin perjudicar la atención al usuario.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Mag. Christian Leon Pomas
 DIRECTOR GENERAL
 DIRIS LIMA CENTRO

Dña. Janet Rodríguez Rodríguez
 JEFE
 P. P. 31144



ANEXO 11

RESULTADO DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1051130652&o=945779558&lang=es&s=1

feedback studio TESIS /0 14 de 18


Resumen de coincidencias

27 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
1	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Efectos de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante. Centro de Salud Jaime Zubieta 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORA:
Moraya Iltuzán Liz Candy

ASESORA:
Mgtr. Arivaldo Ipanaque Janet Mercedes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Promoción y Comunicación en Salud

LIMA - PERÚ

Página: 1 de 58 Número de palabras: 13142 Text-only Report 16:53 12/04/2018