

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD CONO  
NORTE, ENERO – OCTUBRE, AYAVIRI 2018**

**MONOGRAFÍA**

**PRESENTADA POR:**

**LIDIA MARINA GONZALES ORDOÑEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

**ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

**PROMOCIÓN 2016**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD CONO NORTE, ENERO – OCTUBRE, AYAVIRI 2018”**

**MONOGRAFÍA**


**PRESENTADA POR:**

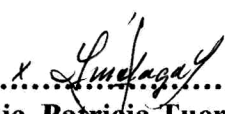
**LIDIA MARINA GONZALES ORDOÑEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**


**ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

**APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:**

**PRESIDENTE JURADO :** .....   
MSc. Julia Belizario Gutiérrez

**PRIMER MIEMBRO :** .....   
Lic. Patricia Tueros Ramos

**SEGUNDO MIEMBRO :** .....   
Lic. Melchora Tito Vilca

**ASESOR Y DIRECTOR :** .....   
Lic. Melchora Tito Vilca

**Área :** Ciencias Médicas y de Salud.

**Tema :** Inmunizaciones.

**Fecha de sustentación :** 10 de abril del 2019

## DEDICATORIA

*A Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio*

*A mi familia, pilares fundamentales de mi vida. Quienes a lo largo me han brindado su apoyo incondicional, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.*

## AGRADECIMIENTO

- ❖ *A la Universidad Nacional del Altiplano, en especial a la Facultad de Enfermería – al programa de segunda especialización por el apoyo brindado durante mi tiempo de permanencia.*
  
- ❖ *A los compañeros que se vienen formando en el programa de segunda especialización, por su invaluable apoyo durante la ejecución de esta investigación.*
  
- ❖ *A mi asesor y jurados, un eterno agradecimiento por haber contribuido en la mejora de mi práctica en investigación.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>I. PRESENTACIÓN DEL CASO .....</b>	<b>10</b>
1.1. Planteamiento del Problema del Caso Seleccionado .....	10
1.2. Justificación.....	12
1.3. Objetivos.....	13
<b>II. REVISIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1. Concepto del Conocimiento.....	14
2.2. Características del Conocimiento.....	14
2.3. Elementos del Conocimiento .....	14
2.4. Niveles o Grados de Conocimiento .....	15
2.4.1. Según el modo de conocer: .....	15
2.5. Escala de medición del conocimiento.....	15
2.6. Inmunizaciones .....	16
2.6.1. Inmunidad .....	16
2.6.2. Inmunidad natural .....	16

2.6.3. Inmunidad artificial .....	16
2.7. Vacuna .....	17
2.7.1. Vacuna BCG .....	18
2.7.2. Vacuna contra la Hepatitis B pediátrica .....	19
2.7.3. Vacuna Pentavalente .....	19
2.7.4. Vacunación contra la Poliomielitis inactivada (IPV) y bivalente (APO) .....	20
2.7.5. Vacuna contra Rotavirus .....	20
2.7.6. Vacuna contra Neumococo .....	20
2.7.7. Vacuna contra influenza pediátrica .....	20
2.7.8. Vacuna Contra Sarampión, Paperas Y Rubéola (SPR) .....	21
2.7.9. Vacuna contra la varicela .....	21
2.8. Lugar y Vía de Administración de las Vacunas .....	24
2.9. Vía Oral .....	24
2.10. Vía Parenteral.....	25
2.11. Reacciones Post Vacunales .....	26
2.12. Cuidados Post Vacunales .....	26
2.13. Contraindicaciones Vacunales.....	27
2.14. Participación de la Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización.....	27

<b>III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>29</b>
3.1. Búsqueda de Documentos .....	29
3.2. Selección de Documentos .....	30
3.3. Población y Muestra de Estudio .....	37
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos .....	38
<b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## RESUMEN

La vacunación es una prioridad para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente, el incumplimiento del calendario de vacunación constituye un problema relevante a nivel primario de salud que se relaciona con diversos factores sociodemográficos, culturales e institucionales, nuestra población estudio estuvo constituida por 235 madres de niños menores de un año y se realizó con el propósito de determinar el conocimiento materno orientado a las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de un año en el Centro de Salud del Cono Norte del distrito de Ayaviri, en el periodo comprendido entre enero a octubre del año 2018, la población estuvo constituida por niños menores de un año, para lo cual realizamos un estudio descriptivo, de los indicadores obtenidos podemos evidenciar que la cobertura con niños de vacuna completa fue de un 67.56% en el periodo comprendido enero a octubre esto en niños menores de un año de edad, evidenciándose una deserción de 32.44 % a completar sus vacunas correspondientes. Las madres evidentemente no acceden a la información a través de medios de comunicación, y esta a su vez se constituye en un nivel limitado de conocimiento originando que se reste importancia a las inmunizaciones y por ende el cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de un año será deficiente, evidentemente el propósito del presente estudio debe orientarse a educar a las madres respecto al esquema de inmunizaciones, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles a través de las vacunas.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento materno, Inmunizaciones, Cumplimiento, Calendario de vacunas.



**TITULO:**

**“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD CONO NORTE, ENERO – OCTUBRE, AYAVIRI 2018”**

## I. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 1.1. Planteamiento del Problema del Caso Seleccionado

En la actualidad la provincia de Melgar según el INEI cuenta con 70 establecimientos de salud entre : 01 hospital, 14 centros de salud y 55 puestos de salud, asimismo la Red Melgar cuenta con 45 médicos, 18 odontólogos 61 obstetras, 95 enfermeras, 209 técnicos 21 auxiliares y 5 psicólogos, en el ámbito región de la región Puno existen 3277 enfermeras, la tasa de desnutrición crónica de niños/as menores de 1 año, en el año 2017 es el 16.1 % y en el ámbito nacional el área rural esta con 25.3 % de desnutrición crónica de niños/as menores de 1 año, lo que evidencia los indicadores no es más que existe una brecha entre número de población demográfica y profesionales de atención para la salud, segundo que los escasos establecimientos de salud respecto a las viviendas de la población están alejadas dada su número limitado, los mayores índices de desnutrición y riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles se encuentra las zonas rurales y Puno como región esta potencialmente expuesto a que los niños menores de un año contraigan enfermedades producto de la falta de conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación<sup>(16)</sup>

El Centro de Salud Cono Norte cuenta con una población de 235 niños menores de 1 año de los cuales solo el 67.56 % cumple regularmente con todas su vacunas para su edad y el 33.44% de madres incumplen con el calendario de vacunación para lo cual el personal de enfermería realiza diversos esfuerzos para obtener indicadores positivos en niños protegidos para su edad, así poder disminuir la desinformación de las madres sobre el calendario de vacunación y lo importante que son las vacunas en sus niños menores de 1 año para poder protegerse de las enfermedades inclusive de la muerte<sup>(17)</sup>

Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores de un año, además de factores condicionantes que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de inmunizaciones, debido a que no tienen noción de la importancia de las vacunas. Esta problemática motivó la realización de este trabajo de investigación y las experiencias vividas, en donde se observó un alto nivel de desconocimiento en años anteriores y en actualidad ha disminuido el incumplimiento del calendario de vacunación.

Según la OMS, anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 1 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas, en otro aspecto la mortalidad infantil y la morbilidad de los niños en el Perú han venido disminuyendo a través de los años, un aspecto importante para obtener estos resultados sanitarios ha sido el progreso de las inmunizaciones en nuestro país, la vacunación constituye una de las principales acciones de la salud pública más costosa y efectiva para disminuir el riesgo de enfermar y morir en la población infantil; asegura la protección oportuna de acuerdo con el calendario de vacunación, constituyendo un derecho para todas las niñas y niños, especialmente para beneficiar a un sector específico de la población más vulnerable, excluidos, pobres y pobres extremos<sup>(7)</sup>

El Perú es el país con mayor desequilibrio en vacunas administradas a niños menores de 1 año con un 71 % entre las cuales los departamentos con menor cobertura de vacunas son: Ucayali 45.71%, Madre de Dios 27.08%, Loreto 21.14% y en último lugar Huancavelica con un 12.98%, mientras que los países de Brasil alcanzan coberturas óptimas con un 99%, Chile 90%, Uruguay 95% y Colombia 91%.<sup>(2)</sup>

Sin embargo, el trabajo no es tan sencillo. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hasta mayo del año pasado, indican que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad alcanzaron el 69%. Empero, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo que incluye, además de las vacunas básicas, la inmunización contra la influenza (2 dosis), SPR o sarampión, papera y rubeola (1 dosis), fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT– apenas llegaron a un escaso 23%. Es decir que aún hay un gran número de niños que no están protegidos.<sup>(16)</sup>

## **1.2. Justificación**

El presente estudio de investigación tiene como finalidad determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres, para conocer acerca del esquema o calendario de vacunación que deben recibir los niños menores de 1 año de vida y así poder determinar el cumplimiento del programa de vacunación, las vacunas cumplen un rol fundamental en su vida, estas vacunas son para prevenir las enfermedades que es un problema de salud pública, se puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Es importante que la madre cumpla con el calendario de vacunación de su menor hijo en el tiempo establecido y a la edad correspondiente porque las vacunas cumplen un rol muy fundamental en su vida, ya que estas vacunas son para prevenir las enfermedades.

Este estudio se utilizara para actualizar y reforzar los conocimientos respecto a la vacunación de niños menores de un año, las muertes ocurren por una razón esencial; las vacunas existentes del 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida. Otro elemento positivo para la salud de los

niños es el Esquema de Vacunación del Ministerio de Salud, la presente monografía asimismo justifica su realización, porque permitirá a la enfermera especialista como guía de actuación transmitir los conocimientos y comunicación haciendo uso y prácticas actualizadas de sensibilización y capacitación de acuerdo a las metodologías que están establecidos y vigentes; también contribuirá el proceso de atención de enfermería en garantizar una atención de calidad al paciente así como aplicar las vacunas a los niños con las mejores atenciones, asumiendo una actitud ética frente al uso responsable de los mismos, esto conllevará a una buena salud.

Es importante que la madre cumpla con el calendario de vacunación de su menor hijo en el tiempo establecido y a la edad correspondiente porque las vacunas cumplen un rol muy fundamental en su vida, ya que estas vacunas son para prevenir las enfermedades

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud Cono Norte, enero-octubre, Ayaviri 2018.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones de las madres en niños menores de un año en el centro de salud Cono Norte- Ayaviri 2018.
- ✓ Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud Cono Norte- Ayaviri 2018.

## II. REVISIÓN TEÓRICA

### 2.1. Concepto del Conocimiento

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

### 2.2. Características del Conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

### 2.3. Elementos del Conocimiento

- **Sujeto:** El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que depende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano<sup>(8)</sup>
- **Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto<sup>(8)</sup>
- **Los objetos pueden ser reales o irreales;** llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

- **Medio:** Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad<sup>(8)</sup>
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. <sup>(8)</sup>

## 2.4. Niveles o Grados de Conocimiento

### 2.4.1. Según el modo de conocer:

- **Conocimiento vulgar:** es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.
- **Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación<sup>(8)</sup>

## 2.5. Escala de medición del conocimiento

Para medir el conocimiento sobre las inmunizaciones se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio<sup>(9)</sup>

La clasificación de las respuestas de las encuestas realizadas es de la siguiente manera:

- **Nivel Alto:** Cuando conoce sobre las inmunizaciones y tiene un valor de 11-14 respuestas correctas

- **Nivel Regular:** Cuando tiene un conocimiento regular sobre inmunizaciones, pero teniendo un valor de 10- 5 respuestas correctas.
- **Nivel Bajo:** No conoce sobre inmunizaciones y tiene un valor menor de 5 respuestas correctas.

## 2.6. Inmunizaciones

La inmunización es la administración de un agente a un organismo para producir una respuesta inmune.

### 2.6.1. Inmunidad

Este término se ha empleado para referirse a una observación muy antigua, la cual trataba en que los individuos que habían padecido ciertas enfermedades transmisibles se encontraban libres de volver a sufrirlas. La inmunidad puede dividirse en:

#### 2.6.2. Inmunidad natural

Consiste en el conjunto de procesos que previenen de manera espontánea a los individuos sanos de la infección por causa de agentes patógenos.

- **Activa:** Se refiere a la inmunidad que adopta un organismo frente a una enfermedad infecciosa.
- **Pasiva:** Es adquirida cuando a través de la leche o la placenta, la madre transfiere anticuerpos al feto.

#### 2.6.3. Inmunidad artificial

Es la activación de una serie de mecanismos de defensa a partir de la aplicación de antígenos o anticuerpos. Pueden dividirse en dos tipos:

- **Activa:** La inmunidad activa obtenida artificialmente puede ser inducida por una vacuna, estimulando una respuesta primaria contra el antígeno sin provocar los síntomas de la enfermedad.



- **Pasiva:** La inmunidad pasiva obtenida artificialmente es una inmunización a corto plazo inducida por la transferencia de anticuerpos a través de sueros o antídotos.<sup>(10)</sup>

## 2.7. Vacuna

Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, reducen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida.

Dentro del calendario de vacunación en niños menores de 1 año se encuentran las siguientes vacunas. <sup>(16)</sup>

- **Creencia.** Son un saber del diario vivir; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. Las creencias populares que tiene la mujer sobre la vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños.
- **Protección de enfermedades:** las vacunas previenen. Algunas enfermedades prevenibles, como la tos ferina (pertussis) la varicela como la tbc miliar, la gripe común, neumococo, etc
- **Gratuidad de las vacunas** las vacunas son dadas en forma gratuita en cualquier puesto o centro de salud y hospitales a nivel nacional
- **Calendario de Vacunación** El Esquema Nacional de Vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y forma como se aplican las vacunas

oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud para el país. Tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la salud de mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitarles intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

EDAD DE APLICACIÓN	VACUNAS
	BCG
	HVB
2meses	1°pentavalente
	1°polio
	1°rotavirus
	1°neumoco
4meses	2°pentavalente
	2°polio
	2°rotavirus
	2°neumoco
6meses	3°pentavalente
	3°polio
7meses	1°influenza estacional
8meses	2°influenza estacional

### 2.7.1. Vacuna BCG

Es una vacuna que protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento.

Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. (16)

La BCG se administra estrictamente por vía intradérmica en la cara externa superior del brazo (en la región superior de la inserción distal del músculo deltoides) y en la cara externa del muslo (a la altura del trocánter mayor).

### **2.7.2. Vacuna contra la Hepatitis B pediátrica**

Es una vacuna que se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular. (16)

### **2.7.3. Vacuna Pentavalente**

Es una vacuna que protege a nuestro niño menor de 5 años de 5 enfermedades las cuales son: toxoide diftérico y tetánico, tos ferina o convulsiva, Influenza tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. (16)

#### **2.7.4. Vacunación contra la Poliomielitis inactivada (IPV) y bivalente (APO)**

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, se administra 0.5 ml vía IM, a los 2 y 4 meses de edad, así como la vacuna antipolio vía oral que va a prevenir de la enfermedad de Poliomielitis. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable). La vacuna Antipolio Oral (APO), se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.<sup>(16)</sup>

#### **2.7.5. Vacuna contra Rotavirus**

Es una vacuna que se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.<sup>(16)</sup>

#### **2.7.6. Vacuna contra Neumococo**

Vacuna que previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Se aplica en niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.<sup>(16)</sup>

#### **2.7.7. Vacuna contra influenza pediátrica**

Es una vacuna que se administra una dosis de 0.25 cc, a los 7 y 8 meses respectivamente. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 1 mes. <sup>(16)</sup>

### **2.7.8. Vacuna Contra Sarampión, Paperas Y Rubéola (SPR)**

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente.

La vacuna es de presentación monodosis y/o multidoses, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis. <sup>(16)</sup>

### **2.7.9. Vacuna contra la varicela**

Los niños de 12 meses a 12 años de edad deberían recibir 2 dosis de la vacuna contra la varicela, usualmente:

- Primera dosis: entre los 12 meses de edad
- Segunda dosis: entre los 4 años de edad

Las personas de 13 años o más que nunca hayan tenido varicela o recibido la vacuna contra esta enfermedad, deben recibir 2 dosis con un intervalo de al menos 28 días.

Una persona que previamente haya recibido solamente una dosis de la vacuna contra la varicela, debería recibir una segunda dosis para completar la serie. La segunda dosis se debe administrar al menos 3 meses después de la primera dosis para los menores

de 13 años de edad, y al menos 28 días después de la primera dosis para aquellos de 13 años de edad o mayores.

No hay riesgos conocidos relacionados con recibir la vacuna contra la varicela al mismo tiempo que otras vacunas.

Existe una vacuna combinada denominada SPRV, que contiene tanto la vacuna contra la varicela como las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola. La SPRV es una opción para algunos niños desde 12 meses hasta 12 años de edad. Existe una Declaración de información de la vacuna separada para SPRV. Su proveedor de atención médica le puede dar más información.

Algunas personas no deberían recibir esta vacuna Infórmele a su proveedor de vacunas, si la persona que será vacunada:

- Tiene alguna alergia grave o potencialmente mortal. Se le puede aconsejar a una persona que alguna vez haya tenido una reacción alérgica potencialmente mortal después de una dosis de la vacuna contra la varicela o que tenga alguna alergia grave a algún componente de la vacuna, que no se vacune.
- Está embarazada o piensa que podría estarlo. Las mujeres embarazadas deben esperar hasta haber dado a luz para vacunarse contra la varicela. Las mujeres deben evitar quedar embarazadas hasta 1 mes después de haberse vacunado contra la varicela.
- Tiene un sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad (como cáncer, VIH/SIDA) o a tratamientos médicos (como radiación, inmunoterapia, esteroides o quimioterapia).
- Tiene un padre/madre, hermano o hermana con un historial de problemas del sistema inmunitario.

- Está tomando salicilatos (como ácido acetilsalicílico, aspirin). Las personas deben evitar el consumo de salicilatos por 6 semanas después de haberse vacunado contra la varicela.
- Recientemente haya recibido una transfusión u otros productos de la sangre. Se le debería aconsejar que posponga la vacuna contra la varicela por 3 meses o más.
- Tiene tuberculosis.
- Ha recibido alguna otra vacuna en las últimas 4 semanas. Es posible que las vacunas vivas que se administren muy cerca una de la otra no sean igual de efectivas.
- No se sienta bien. Una enfermedad leve como un resfrío, usualmente no es una razón para posponer una vacuna. Una persona moderadamente o gravemente enferma, probablemente debería esperar. Su médico puede aconsejarle al respecto.<sup>(16)</sup>

### **Riesgos de una reacción a la vacuna**

Con cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, existe una probabilidad de reacciones. Usualmente son leves y desaparecen por sí solas, pero también es posible que se presenten reacciones graves.

Vacunarse contra la varicela es mucho más seguro que contraer la enfermedad. La mayoría de las personas que se vacunan contra la varicela no desarrollan ningún tipo de problema a causa de ella.

Después de vacunarse contra la varicela, una persona podría experimentar:

#### **Problemas leves**

- Dolor en el brazo debido a la inyección
- Fiebre
- Enrojecimiento o erupción en el sitio de la inyección

Si estos problemas se presentan, usualmente lo hacen 2 semanas después de la inyección. Ocurren con menos frecuencia después de la segunda dosis.

Problemas más graves después de la vacuna contra la varicela son poco frecuentes. Estos pueden incluir:

- Convulsión (movimientos espasmódicos o mirada fija) con frecuencia asociada con fiebre
- Infección de los pulmones (neumonía) o del recubrimiento del cerebro o de la médula espinal (meningitis)
- Erupción cutánea en todo el cuerpo

Una persona que desarrolla una erupción cutánea después de una vacuna contra la varicela, podría contagiar el virus de esta vacuna a una persona sin protección. Aunque esto sucede con muy poca frecuencia, cualquier persona que presente una erupción cutánea debería alejarse de personas con sistemas inmunitarios debilitados y niños pequeños que no han sido vacunados, hasta que la erupción desaparezca. Hable con su proveedor de atención médica para obtener más información.

## **2.8. Lugar y Vía de Administración de las Vacunas**

En el Esquema Nacional de Vacunación se contemplan vacunas en presentación líquida o liofilizada las cuales al reconstituirse pasan a ser líquidas, éstas a su vez están indicadas para ser administradas por vía oral o parenteral. El cual se describe a continuación:

## **2.9. Vía Oral**

Es la vía utilizada para las vacunas como la Antipolio (VPO) y vacuna contra el Rotavirus, para las cuales se deben tener las siguientes consideraciones:



- Si se utilizan viales monodosis, como el caso de la vacuna contra el Rotavirus se administrarán directamente en la boca.
- Si son envases multidosis, como el caso de la vacuna Antipolio se dará la dosis correspondiente a una distancia adecuada de manera tal que evite el contacto con los labios y la comisura o mucosa bucal del vacunado.

## 2.10. Vía Parenteral

Por esta vía se administran las vacunas inyectables, las cuales deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que se deben usar agujas con la longitud y calibre adecuados. Las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación contemplan 3 vías de administración parenteral:

- Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita (que no se produzca una reducción importante de su inmunogenicidad). Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos. <sup>(17)</sup>
- Vía subcutánea o hipodérmica: Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, de un producto biológico que será absorbido lentamente. La inyección subcutánea de vacunas para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor reactogenicidad. El lugar preferido para administrar las vacunas por vía subcutánea es el músculo deltoides en niños mayores de 12 meses y adultos. Para

aplicar la vacuna por esta vía se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°. Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8".<sup>(17)</sup>

- Vía intradérmica: Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima (0,01ml a 0,1 ml) de un producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La agujase insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos. Esta es la vía de administración de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 26 G x 3/8" ó aguja 27 G x 1/2".<sup>(17)</sup>

### **2.11. Reacciones Post Vacunales**

- Vómitos, malestar general
- Poliomiелitis parálitica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de la primera dosis).
- Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40%
- Llanto, irritabilidad, somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.
- Erosiones cutáneas 5% a 7-8 días. Hipertermia síntomas rinofaríngeos al 5 día.<sup>(17)</sup>

### **2.12. Cuidados Post Vacunales**

Respecto al proceso de vacunación; es necesario que los padres de familia realicen ciertas prácticas para aliviar el malestar post-vacunal de sus hijos; tales como: mantenerlos en reposo y evitar actividad intensa; y, frente a los efectos posteriores;

como calor local, induración o inflamación de la zona de aplicación, no masajear la zona de aplicación, colocar compresas tibias en la zona de aplicación, entre otras. Asimismo, para el manejo de los efectos sistémicos, como la fiebre, se indica la aplicación de los medios físicos, paños con agua tibia. <sup>(17)</sup>

### **2.13. Contraindicaciones Vacunales**

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas. La mayoría de ellas, se basan en consideraciones teóricas, que no se han confirmado en la práctica. Existen, además, falsas contraindicaciones para vacunar entre pacientes y profesionales que aumentan las oportunidades perdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones. <sup>(17)</sup>

- ✓ Reacción anafiláctica a la vacuna.
- ✓ Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre.
- ✓ Complicación neurológica a aplicación previa
- ✓ Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución

### **2.14. Participación de la Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización**

El profesional de Enfermería ocupa un rol de suma importancia, se encarga de las respuestas de las personas a los factores que afectan su bienestar, ya que además de poseer una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de vacunas, posee el deber moral y legal de desplegar actividades de este tipo con la finalidad de lograr mejoras en los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la Organización Mundial de Salud, quién estipula que los profesionales de Enfermería lograrán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente sensibles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se

espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un rol prioritario enfocado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud, se puede referir que en los últimos años el Ministerio de Salud está acogiendo estrategias para lograr mejoras en la atención del niño menor de un año y así poder reducir la tasa de mortalidad.<sup>(18)</sup>

El papel de la enfermera en la estrategia de inmunización consiste en la captación de niños, mediante la orientación a las madres sobre la relevancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a administrar. De esta manera, dentro de su rol está aumentar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan emplearlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de efectos positivos y aumentar las coberturas de inmunización, sus intervenciones están soportadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana.<sup>(18)</sup>

### III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

La presente monografía, es de carácter descriptivo – analítico, ya que permite presentar la información real obtenida y es obtenido a través de la entrevista realizada a las madres de niños menores de un año que acudieron al Centro de Salud Cono Norte durante enero-octubre 2018.

#### 3.1. Búsqueda de Documentos

Los documentos utilizados en la presente monografía tuvieron como Fuente:

- Calendario de vacunación o esquema de inmunizaciones.
- Norma Técnica NTS N° 141 -MINSA/2018/DGIESP RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 719-2018/MINSA que establece el esquema nacional de vacunación. <sup>(21)</sup>
- Programa ampliado de inmunizaciones del MINSA.
- Información recopilada de HIS (Sistema de Información Hospitalaria) MINSA.
- Información recopilada de acuerdo INEI sobre la población en niños menores de un año.
- Para la realización del presente trabajo nos basamos en la búsqueda exhaustiva de los artículos, la revisión bibliográfica y repositorios de universidades para la cual se utilizaron recursos electrónicos vía internet, de igual manera la búsqueda exhaustiva de textos en vacunas.

### 3.2. Selección de Documentos

#### Internacional

- Maxi A, Narváez J, Narváez M. realizaron en el año 2014 un estudio sobre Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el esquema del ESNI del Centro de Salud N° 1 Azogues Ecuador. Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo; identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues Material y métodos: es una investigación descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud # 1 de la ciudad de Azogues durante los meses de agosto y septiembre del 2014. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyó preguntas para determinar características sociodemográficas de la población de estudio. Para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva y se procesó en el programa Excel y Word los datos son presentados en tablas. Resultados; el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa. El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo de la carne de inmunizaciones; sin embargo, solo el 36.8% tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto. Palabras clave: Salud pública, Atención en salud, Prevención

de enfermería, Inmunización, Vacunación masiva, Cobertura de vacunación, Madres adolescentes. <sup>(1)</sup>

- Bustamante C. realizó en 2013 un estudio sobre el Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los Niños Menores de 1 Año en el Área de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” desde los Meses de marzo a mayo del 2013. Guayaquil. Ecuador. El estudio presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la intervención de enfermería en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de un año que asisten al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”; ya que es un problema de salud pública, porque sin las vacunas las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y hasta la muerte de los niños/as. Objetivo: Evaluar el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños/as menores de 1 año que asisten al Servicio de Vacunación. Metodología: Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, se estableció las causas del problema, se determinó la situación actual del problema identificado, representó la comprensión, discernimiento de la realidad, desde un punto de vista crítico, descriptivo y participativo, analizando la problemática desde el mismo lugar de los hechos. Resultados: Que en las edades de los niños en un 37% acuden al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses. La persona encargada de llevar al niño al control de vacunación en un 52% son los Abuelos la lleva a su niño al servicio de vacunación, y en 25% son

las madres que acuden, con un 18% son otras las personas como tía, prima, etc. Y solo un 5% son los padres. Palabras clave: enfermera, cumplimiento, inmunización, niños menores de 1 año.<sup>(2)</sup>

### **Nacional**

- Rojas J, Silva C. realizaron en el 2016 un estudio sobre el Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario de Vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años. Es un de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 250 madres asistentes al consultorio de CRED del Centro de Salud Liberación Social, la muestra estuvo conformada por 77 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ( $p < .05$ ) entre dichas variables. Palabras claves: Conocimiento materno, Inmunizaciones, Cumplimiento, Calendario de vacunas.<sup>(3)</sup>
- Huamani A. realizó en el 2016 un Estudio sobre el Conocimiento de las Madres sobre las Vacunas y su Importancia en la Prevención de Enfermedades



Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora 2016. El Objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen.

Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65% (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12% (20) expresan que las vacunas son productos obtenidos de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47% (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. Conclusiones. porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en

los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo. Palabras claves: Conocimientos de madres sobre vacunas. Conocimiento de madres sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Enfermería en Salud Pública<sup>(4)</sup>

- Peláez A. realizó en el 2016 un estudio sobre el Conocimiento Sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario Vacunal en Madres de Niños Menores de 5 Años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Puesto de Salud Leoncio Prado, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen

el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal. Palabras clave: Conocimiento, madres, inmunizaciones, cumplimiento del calendario vacunal. <sup>(5)</sup>

### **Local**

- Condori B, Quispe P. Realizaron en el 2015 un estudio sobre Conocimientos y Actitudes sobre Inmunizaciones en las Madres de Niños Menores de un Año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. El presente trabajo de investigación titulado: Conocimientos y actitudes sobre Inmunizaciones en las Madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015”. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. Su diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional; para el trabajo de investigación se obtuvo una población de 52 madres de niños menores de un año que cumplían los criterios de inclusión, se empleó el instrumento validado de Valdivia Reyes, que evalúa el nivel de conocimientos sobre inmunización que consta de 17 preguntas con una duración de 25 minutos, así también en la actitud se tomó de base el instrumento de Huacha Benites, que evalúa nivel de actitud frente a la inmunización que consta de 24 preguntas con una duración de 25 minutos. Los resultados obtenidos, establece que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que

presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización llegando así a la siguiente conclusión que el nivel de conocimiento que predomina es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización. Palabras clave: madre, inmunización, actitud, conocimiento. <sup>(6)</sup>

### 3.3. Población y Muestra de Estudio

- **Población:**

Constituida por 235 madres de niños menores de un año de edad que asisten al centro de salud del Centro de Salud Cono Norte durante el enero-octubre 2018.<sup>(16)</sup>

- **Muestra:** La muestra fue constituida por 37 madres de familia que tienen niños menores de un año de edad que se hacen atender en el Centro de Salud Cono Norte durante enero-octubre 2018.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

N = Población

n = tamaño de la muestra

p y q = Probabilidad de la población que presenta una variable de estar o no incluida en la muestra, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios se asume que p y q tiene el valor de 0,8 y 0,2; respectivamente.

Z = A las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo I = 0,05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra y el valor de Z = 1,96

e= Error estándar de la estimación que debe ser 0,09 o menos.

$$= \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 235 n}{0,09^2(235 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$\mathbf{n = 37}$$

### 3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

**Para la recolección de datos se procedió de modo siguiente:**

La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado acerca de los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año; compuesto por 14 preguntas o ítems, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales del niño y datos específicos de la variable.

Asimismo, se tomaron en cuenta las sugerencias y observaciones emitidas por los jueces expertos, el instrumento se aplicó en el Centro de Salud “Cono Norte” a las madres de niños menores de un año, con un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su llenado, también se determinó la validez y la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach de recolección de datos, para medir el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Luego se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico, lo cual se utilizó el paquete estadístico haciendo uso del software estadístico SPSS V 20.0, y el Microsoft office Excel V. 2013.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla N° 01: Conocimiento materno sobre inmunizaciones**

Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	17	45,9	45,9	45,9
Válidos Alto	20	54,1	54,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

FUENTE: propio de la base de datos SPSS. V20.0.

**En la tabla 1:** Sobre el conocimiento materno de inmunizaciones, se aprecia un nivel alto de 54.1% y un nivel medio 45.9%, lo que indicaría que una mayor parte de la población tiene conocimiento materno sobre inmunizaciones en niños menores de un año.

Revisando autores como Rojas J, Silva C. realizaron en el 2016 un estudio sobre el “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social” Trujillo 2016, Es de tipo descriptivo, correlacional. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ( $p < .05$ ) entre dichas variables.

**Tabla N° 02: Estadístico de confiabilidad de análisis de cumplimiento del calendario de vacunas**

	Cumplimiento de Calendario de Vacunación		TOTAL	
	F	%	F	%
<b>SI CUMPLE</b>	25	76.56	25	76.56
<b>NO CUMPLE</b>	12	32.44	12	32.44
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

FUENTE: propio de la base de datos SPSS. V20.0

**En la tabla 2:** Sobre el análisis de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, se aprecia un nivel de si cumple 76.56% y no cumple 32.44%, que indicaría que las madres cumplen en mayor proporción el calendario de vacunación.

Revisando autores como Bustamante C. quien realizó el 2013 un estudio sobre el “Cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de 1 año en el área de vacunación del hospital materno infantil “Mariana de Jesús” desde los meses de marzo a mayo del 2013,

Es un estudio descriptivo, representó la comprensión, discernimiento de la realidad, desde un punto de vista crítico, descriptivo y participativo, analizando la problemática desde el mismo lugar de los hechos. Resultados: Que en las edades de los niños en un 37% acuden al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses.



**Tabla N° 03: Relación entre el conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año del C.S. Cono Norte enero-octubre, Ayaviri 2018**

CORRELACIONES ENTRE EL CONOCIMIENTO MATERNO Y CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO			
		CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES	Correlación de Pearson	1	,959**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	37	37
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN	Correlación de Pearson	,959**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	37	37

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

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

**En la tabla 3:** Se aprecia la correlación entre el conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres es de 95.9% lo que indicaría, que si tienen conocimiento y cumplen con el calendario de vacunación en mayor proporción, según la correlación de Pearson.

Condori B, Quispe P. realizó en el 2015 un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, centro de salud Cabanillas”, Juliaca 2015, presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización.

## V. CONCLUSIONES

### **PRIMERO**

Sobre el conocimiento de inmunizaciones si cumple en el centro de salud Cono Norte que una parte de la población de nivel medio 45.95% y un nivel de alta 54.05% que indicaría que existe en mayor proporción un conocimiento materno sobre inmunizaciones.

### **SEGUNDO**

Se evidencia en la recolección de datos que en el análisis de cumplimiento del calendario de vacunas, la población materna menciona de no cumple un 32% y en mayor proporción de alta un 68% lo que indicaría que las madres regularmente cumplen el calendario de vacunas.

### **TERCERO**

Al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunas, se obtuvo que existe una relación de satisfactoria buena positiva debido a que las madres conocen sobre inmunizaciones y cumplen con calendario de vacunas.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Para tener un mejor conocimiento por parte de las madres en niños menores de un año, colaborar con los programas comunitarios, locales o municipales para suministrar información sobre la campaña de vacunación, en forma audiovisual, charlas mensuales donde participe la comunidad.
2. Es necesario elaborar estrategias para elevar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de madres de niños menores de un año e involucrar a la comunidad en general, en especial a quienes se encuentran al cuidado de niños con visitas domiciliarias y reuniones comunales.
3. Incentivar a las madres con niños menores de un año al cumplimiento del calendario de vacunación porque asegura la protección contra enfermedades en niños menores de un año.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maxi A, Narvárez J, Narvárez M. realizaron en el año 2014 un estudio sobre Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del esni del centro de salud n° 1 azogues Ecuador.
2. Bustamante C. realizó en 2013 un estudio sobre el Cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de 1 año en el área de vacunación del hospital materno infantil “Mariana de Jesús” desde los meses de marzo a mayo del 2013. Guayaquil. Ecuador.
3. Rojas J, Silva C. realizaron en el 2016 un estudio sobre el conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social. Trujillo 2016.
4. Huamani A. realizó en el 2016 un estudio sobre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora 2016.
5. Peláez A. realizó en el 2016 un estudio sobre el conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores 2016.
6. Condori B, Quispe P. Realizaron en el 2015 un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.
7. Romero L. Los 13 tipos de conocimiento y sus características.
8. Lifeder.com [Internet]. 2015 [16 mayo 2017] Disponible en:  
<https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>
9. Comercio E. La vacunación y una cobertura que no alcanza a los peruanos. 2015

10. Verne E, Ugarte C. Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro. *Rev.peru.pediatr.* [en línea] 2008 [11 junio 2017]:61(1).  
Disponibile en: <http://www.pediatriaperu.org/files/a07v61n1.pdf>
11. Norma Técnica Estrategia Sanitaria De Inmunizaciones. Perú. 2018.
12. Verne Martin, Eduardo, y otros. “Revista peruana pediátrica”. Lima Perú. 2015.
13. OMS. Vacunas e inmunización: situación mundial. 3ra ed.2015.
14. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: VACUNAS. [En línea] [Citado el: 14 de abril de 2016.] <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
15. Informe de cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú 2015
16. Salvatierra Camacho, Z. Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre Programa ampliado de inmunizaciones relacionando al cumplimiento de Esquema en el Subcentro Buenos Aires. Primer Trimestrte del año 2014. (Tesis de pregrado)[en línea][citado el 21 de Julio 2016].  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/874>.
17. Izquierdo Orosco, R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el cumplimiento del Calendario Vacunal. (Tesis de pregrado)[en línea][citado el 08 de Noviembre 2016].  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo\\_rf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf)
18. MINSA. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú, 2011.
19. Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones.  
<http://es.slideshare.net/aniko2011/inmunizaciones-15022523>.
20. OMS, Unicef y Banco Mundial. 2010 Vacunas e inmunización: Situación Mundial. 3 era Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 4p.

- 21.** Norma Técnica de Salud 080-MINSNDGSPV.03. MINS  
RESOLUCIÓN MINISTERIAL 510-2013/MINSA.2013.
- 22.** [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../puno/puno\\_21\\_3.xls](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../puno/puno_21_3.xls).
- 23.** [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/.../libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.../libro.pdf)

## ANEXOS

## ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD****CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD CONO NORTE, ENERO –  
OCTUBRE, AYAVIRI 2018**

El presente cuestionario sobre “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año” tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

**Indicaciones:**

La siguiente encuesta es solo para fines de un estudio de investigación y los datos recolectados son anónimos. Se le recomienda llenar cada una de las preguntas sin omitir ninguna de ellas. Marcar con una X en el paréntesis correspondiente Si tiene alguna duda haga la consulta sin ningún temor a fin de aclararla.

**INSTRUCCIONES. Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa (X) la respuesta correcta.**

**1. ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.**

- a. Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquéllos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.

- b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c. Son medicamentos que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle la enfermedad.

**2. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas?**

- a. Fiebre leve
- b. Dolor y Malestar general.
- c. Llanto e irritabilidad
- d. Todas son correctas.
- e. No presenta ninguna reacción

**3. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?**

- a. Tomar la T° corporal
- b. Bañar con agua tibia en un ambiente cerrado si la T° es mayor de 37.5 °C.
- c. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa si continua con T° alta
- d. Todas.

**4. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?**

- a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
- b. Los hace crecer sanos y fuertes.
- c. Permite que se desarrollen adecuadamente.
- d. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

**5. ¿Cuándo no debe vacunar a su niño?**

- a. Cuando está llorando
- b. Cuando tiene fiebre o diarreas



- c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d. Cuando está hospitalizado

**6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:**

- a. Al Recién Nacido
- b. A los dos meses c. A los tres meses
- c. A los cuatro meses e. A los seis meses

**7. La vacuna BCG protege contra:**

- a. Rubéola b. Papera
- b. Sarampión
- c. Enfermedades graves de la TBC
- d. e. Fiebre amarilla

**8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:**

- a. Al Recién Nacido
- b. A los dos meses
- c. A los cuatro meses
- d. A los seis meses
- e. Todas son correctas excepto

**9. La vacuna Pentavalente protege contra:**

- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b
- b. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla
- c. Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla
- d. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola
- e. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b

**10. La vacuna contra el Anti polio (IPV) se debe aplicar al niño:**

- a. 2, 4 meses
- b. 6, 18 meses
- c. 1, 3 meses
- d. 6, 8 meses
- e. 8,10 meses

**11. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:**

- a. Diarreas graves
- b. Gripe
- c. Fiebre amarilla
- d. Sarampión
- e. Alergias

**12. Cuando se administra la vacuna Rotavirus:**

- a. Cuando el niño va a viajar
- b. Cuando inicia la alimentación complementaria
- c. Después de iniciar la alimentación complementaria
- d. Antes de iniciar la alimentación complementaria

**13. La vacuna contra la Influenza se debe aplicar al niño:**

- a. 2, 4 meses
- b. 4, 6 meses
- c. 6, 8 meses
- d. 7, 8 meses

**14. Cuando considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad:**

- a. Cuando se aplica la primera dosis
- b. Cuando se aplica todas las dosis

- c. Cuando está en proceso de recibir alguna dosis
- d. Cuando no se le administran las dosis

**ANEXO N° 02**

**CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS**

**Instrucciones:** Se utilizará el carnet de vacunación del niño, donde se verificará si cumplió con recibir las vacunas según su edad.

**EDAD:** .....

VACUNAS	R	2	4	6	7	8
BCG						
HVB						
IPV						
APO						
PENTAVALENTE						
INFLUENZA						
ROTAVIRUS						

Nivel de cumplimiento:

SI CUMPLE ( )

NO CUMPLE ( )

***MUCHAS GRACIAS.....***

**ANEXO N° 03**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS VACUNAS COMPLETAS DESDE**

**EL AÑO 2016 HASTA ENERO-OCTUBRE 2018**

**RN BCG 24 HORAS 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
RN	BCG	%	R N	BCG	%	R N	BC G	%
0	4		0	98		2	12 1	23.46 .

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte, Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Un 23.46 % nos muestra un crecimiento ostensible en las atenciones realizadas, se puede dilucidar que el sistema de atención de la BCG dentro de las 24 horas

**RN HVB 24 HORAS 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
RN	HVB	%	RN	HVB	%	RN	HVB	%
0	1		0	98		2	112	14.28

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Respecto a las atenciones de los recién nacidos de la vacuna HVB aumento en 14 pacientes que equivale al 14.28%, que fueron atendidos como corresponde de la vacuna HVB lo que quiere decir que existió un incremento en cuanto a la atención en pacientes respecto a la vacuna.

**VACUNA PENTAVALENTE 3 DOSIS <1 AÑO 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
INEI	PTV 3	%	PADRON	PTV 3	%	PADRON	PTV 3	%
119	79	66.4	386	25	6.5	<b>260</b>	206	79.2

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Respecto a la vacuna pentavalente solo fueron atendidos un 79.2% respecto al padrón de registrados, lo que significa que dejaron de atenderse un 20.8 % en el centro de salud del Cono Norte, donde se puede observar que en los años anteriores también bajó el porcentaje de inmunización y ostensiblemente dejaron de ser atendidos en el año 2016 un 33.6% y en el 2017 un 93.5 % respecto a esta vacuna.

**VACUNA APO 3 DOSIS <1 AÑO 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
INEI	APO 3	%	PADRON	APO 3	%	PADRON	APO 3	%
119	79	66.4	386	25	6.5	<b>260</b>	206	79.2

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Respecto a la vacuna APO solo fueron atendidos un 79.2% respecto al padrón de registrados, lo que significa que dejaron de atenderse un 20.8 % en el centro de salud del Cono Norte, asimismo se puede describir que en los años anteriores también bajó el porcentaje de inmunización y ostensiblemente dejaron de ser atendidos en el año 2016 un 33.6% y en el 2017 un 93.5 % respecto a esta vacuna.

**VACUNA IPV 2 DOSIS <1 AÑO 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
PADRON	ROT 2	%	PADRON	ROT 2	%	PADRON	ROT 2	%
119	45	37.8	386	103	26.7	<b>260</b>	210	80.8

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte, Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Respecto a la vacuna IPV solo fueron atendidos un 80.8% respecto al padrón de registrados, lo que significa que dejaron de atenderse un 19.2 % en el centro de salud del Cono Norte, se puede evidenciar que en los años anteriores también bajó el porcentaje de inmunización y ostensiblemente dejaron de ser atendidos en el año 2016 un 62.2% y en el 2017 un 73.3 % respecto a esta vacuna.

**VACUNA NEUMOCOCO 2 DOSIS <1 AÑO 2016 AL 2018**

III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
PADRON	NEUM2	%	PADRON	NEUM2	%	PADRON	NEUM2	%
119	65	54.6	386	32	8.3	<b>260</b>	210	80.8

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

**ANÁLISIS**

Respecto a la vacuna NEUMOCOCO solo fueron atendidos un 80.8% respecto al padrón de registrados, lo que significa que dejaron de atenderse un 19.2 % en el centro de salud del Cono Norte, se puede evidenciar que en los años anteriores también bajó el porcentaje de inmunización y ostensiblemente dejaron de ser atendidos en el año 2016 un 45.4% y en el 2017 alarmantemente un 91.7 % respecto a esta vacuna.

### VACUNA COMPLETA <1 AÑO ENERO A OCTUBRE 2018

PADRÓN NOMINAL	3° PENTA	3° APO	2DA IPV	2da DOSIS ROTAVIRUS	2da DOSIS NEUMOCOCO	VALOR MINIMO	COB.
260	206	206	210	205	210	205	78.8

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri.

#### ANÁLISIS

Respecto a las vacunas en niños menores a un año, tomando referencia el valor mínimo de 205 padronados atendidos solo llego a coberturarse el 78.8 %, vale decir que el 22.2% de niños menores a un año se quedaron sin ser atendidos y/o coberturados, estando expuestos a contraer enfermedades.

### VACUNA SPR <1 AÑO ENERO A OCTUBRE 2018

EE.SS.	III TRIMESTRE 2016			III TRIMESTRE 2017			ENE A OCT 2018		
	PADRON NOM	SPR	%	PADRON	SPR	%	PADRON	SPR	%
C. S.									
CONO	300	73	24,3	386	18	4,7	316	224	70,9
NORTE									

Fuente: Oficina de Estadística C.S. Cono Norte , Ayaviri

#### ANÁLISIS

Respecto a las vacunas en niños menores a un año, tomando referencia el valor mínimo de 316 padronados atendidos solo llego a coberturarse 224 que equivale el 70.9 %, vale decir que el 29.9% de niños menores a un año se quedaron sin ser atendidos y/o coberturados, estando expuestos a contraer enfermedades.

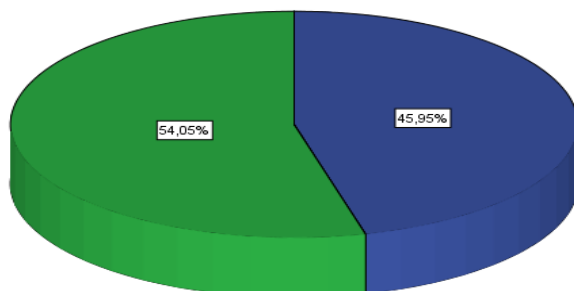


**DIAGRAMA DE SECTORES SOBRE CONOCIMIENTO**

**MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES**

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES (agrupado)

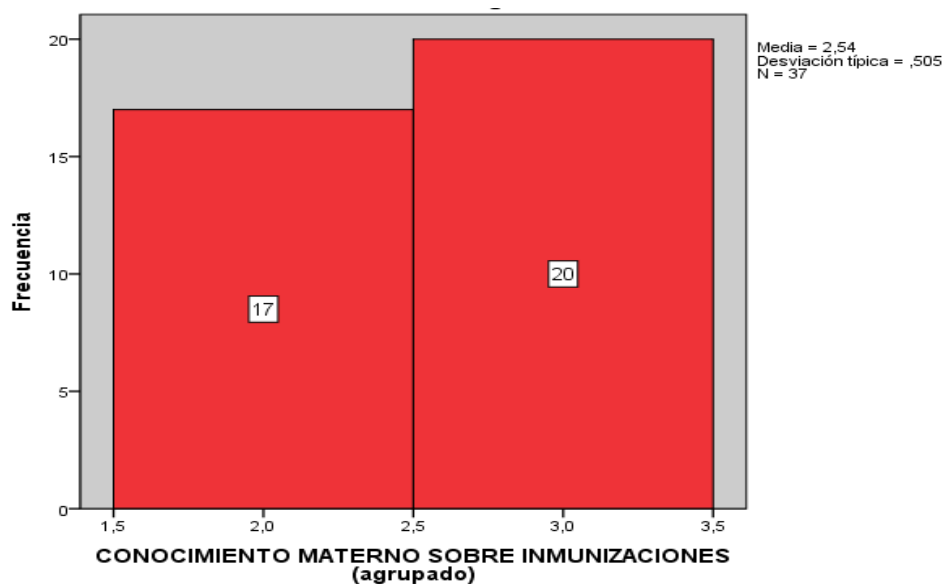
■ medio  
■ Alto



FUENTE: propio de la base de datos SPSS. V20.0.

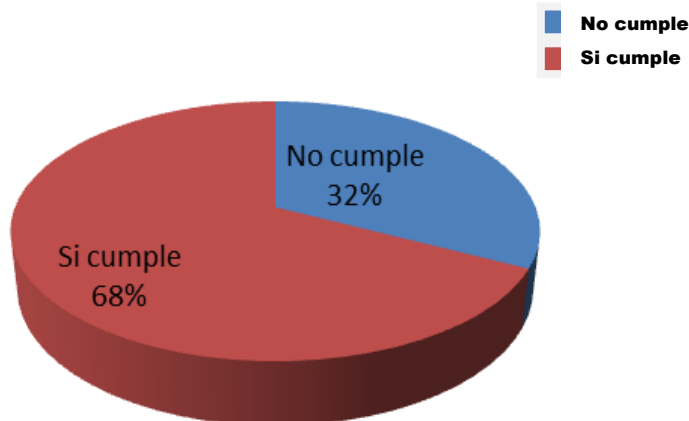
**DIAGRAMA DE BARRAS SOBRE CONOCIMIENTO MATERNO**

**SOBRE INMUNIZACIONES**



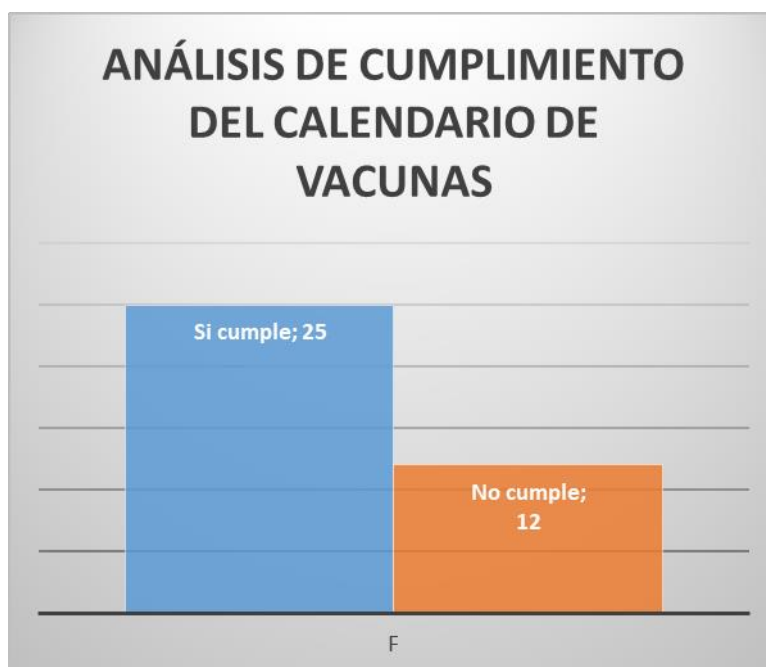
**DIAGRAMA DE SECTORES ANÁLISIS CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS**

**ANÁLISIS CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS (agrupado)**



FUENTE: propio de la base de datos SPSS. V20.0.

**DIAGRAMA DE BARRAS ANÁLISIS CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS**



FUENTE: propio de la base de datos SPSS. V20.0.