



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de salud de Lima - Perú, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Salinas Febres, Maria Luisa Martina (ORCID: 0000-0002-9960-5178)

ASESORA:

Mg. Requejo Pacheco, Gladys (ORCID: 0000-0002-4262-1986)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Quisiera dedicar mi investigación en primer lugar a Dios por sentirte siempre conmigo. A mi esposo por tu amor incondicional y paciencia, a mis hijas por su apoyo y ánimo para poder seguir adelante, quisiera agradecer a todas las personas que formaron parte en la elaboración y desarrollo de mi trabajo y ayudaron a finalizarlo.

AGRADECIMIENTO

Quisiera Agradecer en primer lugar a Dios por todo lo que me da y sigue brindando, A mi familia por todo su apoyo, por siempre estar a mi lado para poder, seguir mi camino profesional como hoy el poder obtener mi grado de Maestra. A mis padres, porque desde el cielo mi madre siempre está presente, y a ti papá por estar siempre conmigo. A mi asesora por su paciencia, enseñanzas y conocimiento.

Mil gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos Éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensiones de la atención de enfermedades inmunoprevenibles en menores de cinco años.....	16
Tabla 2 Dimensiones de conocimiento de vacunación en un establecimiento de salud Lima- Peru 2021	17
Tabla 3 Población de estudio número de casos presentados en 2021 médicos y enfermeras de una institución de salud de Lima- sur - Peru	18
Tabla 4 Casuística de enfermedades inmunoprevenibles en Lima – Sur 2021	22
Tabla 5 Nivel de conocimientos esquema de vacunación	23
Tabla 6 Nivel de conocimiento en Vacunación	24
Tabla 7 Nivel de Conocimiento de Cadena de Frio	25
Tabla 8 Nivel de Conocimiento Esavi.....	26
Tabla 9 Nivel de conocimientos (4 dimensiones)	27
Tabla 10 Prueba de normalidad	28
Tabla 11 Prueba de Kolmogorov-Smirnov.....	29
Tabla 12 Prueba de correlación rho de Spearman	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Represtación de correlación de variables.....	14
-----------------	---	----

RESUMEN

La situación a nivel mundial, sobre la realidad de la vacunación y los conocimientos del personal de salud está íntimamente ligada a la aparición de las enfermedades inmunoprevenibles. A nivel de la Región de América Latina, es considerada de la misma manera que a mayor conocimiento de las vacunas menos aparición de dichas enfermedades.

En esta investigación, atención de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas en niños menores de cinco años (variable uno) y conocimiento del personal sobre vacunación en un establecimiento de salud de Lima – Perú, 2021(variable dos). Donde el objetivo es determinar la relación entre las dos variables antes mencionadas, la metodología que se utilizó fue cuantitativa de tipo trasversal, descriptivo, correlación y causalidad. Este estudio está basado en la recopilación de la casuística que se presentó de enfermedades inmunoprevenibles variable uno a través de una medición numérica y para la variable dos se empleó un cuestionario donde se aplicó un análisis estadístico, obteniendo los siguientes resultados; el total de 20 casos presentados 12 de ellos fueron tos ferina, 7 rubeola y 1 parálisis flácida en cuanto a la variable dos se tomó las cuatro dimensiones Conceptualización de vacunas, esquema de vacunación, cadena de frío y efectos adversos atribuidos a las vacunas o inmunizaciones. El p valor de $-0,123$ que se obtuvo demuestra que existe una correlación significativa e inversamente proporcional entre las variables estudiadas. La población en estudio fue 93 encuestados, 91 presentaron un conocimiento regular que hace un 97 % del total de la población.

Como principal conclusión se plantea que el personal que presentaron conocimiento medio o regular de vacunas la probabilidad de aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles será mayor.

La importancia de este estudio es comprobar que a mayor conocimiento del personal, menor aparición de enfermedades inmunoprevenibles, en tal sentido la población de niños que asistieron a la vacunación en el establecimiento de salud de Lima-Perú, 2021. fueron los que se beneficiaron.

Palabras clave: Conocimiento, Enfermedades, Inmunoprevenibles, vacunación, Vacuna.

ABSTRACT

The global situation regarding the reality of vaccination and the knowledge of health personnel is closely linked to the appearance of immunopreventable diseases. At the level of the Latin American Region, it is considered in the same way that the greater the knowledge of the vaccines, the less the appearance of said diseases.

In this research, attention to vaccine-preventable diseases in children under five years of age (variable one) and knowledge of the staff about vaccination in a health facility in Lima - Peru, 2021 (variable two), where the objective is to determine the relationship between The two variables mentioned above, the methodology that was used was quantitative, transversal, descriptive, correlational, causal. This study is based on the compilation of the casuistry that appeared of variable one immunopreventable diseases through a numerical measurement and for variable two a questionnaire was used where a statistical analysis was applied, obtaining the following results; The total of 20 cases presented, 12 of them were whooping cough, 7 rubella and 1 flaccid paralysis. Regarding variable two, the four dimensions were taken Conceptualization of vaccines, vaccination scheme, cold chain and adverse effects attributed to vaccines or immunizations The p value of -0.123 that was obtained shows that there is a significant and inversely proportional correlation between the variables studied. The study population was 93 respondents, 91 presented a regular knowledge that makes up 97% of the total population.

The main conclusion is that the personnel who presented average or regular knowledge of vaccines, the probability of the appearance of cases of immunopreventable diseases will be greater.

The importance of this study is to verify that the greater the knowledge of the personnel, the less the appearance of preventable diseases, in this sense the population of children who attended the vaccination in the health facility of Lima-Peru, 2021, were those who benefited.

Keywords: Knowledge, Diseases, Immunopreventable, vaccination, Vaccine.

I. INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar que a nivel Mundial se han realizado estudios para relacionar los conocimientos existentes a nivel del personal de salud y la aparición y atención de enfermedades inmunoprevenibles, teniendo como resultados que ha mayor conocimiento del personal acerca de la vacunación, menor es la aparición de enfermedades inmunoprevenibles (Organización Mundial de la Salud 2018).

A nivel de Latino América, la posición es la misma ya que a más conocimiento del personal, más información correcta a los pacientes menos aparición de enfermedades prevenibles por vacunas (Organización Panamericana de la Salud 2017).

Así mismo se precisa que la calidad de atención brindada a todo paciente debe tener el objetivo de recuperar la salud. Se da a conocer cuál es la definición de una vacuna la cual lo conceptualiza como una sustancia inocua, sencilla y eficaz la cual da inmunidad contra enfermedades Inmunoprevenibles (Cabezas, 2019). Entre las cuales podemos mencionar, Sarampión, Difteria, Pertusis, Tétanos, Rubeola, influenza, tuberculosis meningococica, Polio, Hepatitis B, Virus del Papiloma Humana, Neumonía, Varicela, Fiebre Amarilla y sus complicaciones (Asociación Española de Pediatría, 2018).

Las vacunas activan el sistema inmunológico y producen los anticuerpos defendiendo así a nuestro organismo (Organización Mundial de la Salud, 2019). Entidad que se ocupan en todo el proceso, seguimiento, monitoreo y supervisión en salud.

Se consideró que los inmunobiológicos se administran por vía inyectable, como por vía oral para su mejor absorción (Arribas, 2020). La vía oral es una de las vías que menos presenta reacciones adversas, las vías inyectables son las que ocasionan reacciones las cuales deben ser, comunicadas en forma adecuada y concreta a los pacientes para que ellos estén alertas frente a alguna que se presente, tomando así medidas para evitar complicaciones (López, 2018).

El combatir con enfermedades inmunoprevenibles, es de suma importancia y depende mucho de cómo enfrentamos dicho caso, cabe recalcar que el personal de salud debe estar capacitado, calificado e interiorizar toda actitud y

aptitud para relacionarse con cualquier usuario ayudar a que recupere su salud, teniendo en cuenta que se debe fomentar, las actividades preventivo-promocionales, tomando en cuenta que inmunizar es una actividad preventivo-promocional (Valenzuela, 2020).

Todo lo mencionado se refleja en tener acciones estratégicas para la mejora de nuestra salud, evitar enfermedades y sobre todo cambiar hábitos los cuales ayudan al fomento de actitudes, acciones saludables. También se evidencia la administración de vacunas del personal de Salud, donde se brinda informaciones erróneas que afectan la comunicación al paciente y estos toman decisiones que son inadecuadas (Barboza, *et al*, 2020). Es decir deserción de la administración, así como el desconocimiento de las reacciones adversas y la confrontación de las posiciones las cuales se desencadenan en dos grandes grupos los cuales son, los pro- vacuna y anti vacuna (Zúñiga y Caro, 2018).

Posiciones que siempre se encuentran enfrentadas, y toman partido por sus conceptos definidos, confundiendo así a los pacientes, ayudando muchas veces a tener coberturas muy bajas a pesar de los esfuerzos del personal para inmunizar a los niños, no presentar enfermedades inmunoprevenibles (OMS, 2020).

Las reacciones secundarios más comunes que se presentaron después de la administración de las vacunas son, dolor en el lugar de la aplicación, eritema, estos pueden ser manejados por el cuidador o persona a cargo del niño. Las vacunas en las cuales relacionan estos efectos son, pentavalente, difteria, tétanos, pertusis y juntas conforman más del 70% de los efectos secundarios reportados, también se evidencia que el 50 % que se recupera sin ninguna secuela, esto debe ser bien informado por parte de la persona que atiende al paciente para que si se presenta alguna reacción adversa, sepa cómo enfrentarla. Otros efectos secundarios que pueden aparecer por dicha administración se consideran la fiebre, convulsión febril, episodios hipotónicos, urticaria, choque anafiláctico, induración, llanto persistente, eritema, irritabilidad los cuales deben ser atendidos de una manera inmediata, estos efectos secundarios deben ser comunicados a los padre y madres de los niños a inmunizar, para que ellos sepan que existe riesgo de presentar lo antes mencionado, pero que también no puede presentar ningún efecto secundario (López, 2016).

El personal debe realizar una anamnesis adecuada, teniendo en cuenta los puntos clave para tomar una adecuada decisión, y esta no afecte a la razón de

protección (Chávez, 2017). Es importante tener en cuenta que este estudio se realizó para comprobar la atención de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas en menores de cinco años y la relación del conocimiento del personal sobre las vacunas en un Establecimiento de Salud de Lima - Perú, 2021.

También, Contribuyo a la adecuada administración de los inmunobiológicos en menores de cinco años, es por ello que esta investigación sirvió para, evidencia la cantidad de casos de enfermedades inmunoprevenibles y el conocimiento del personal sobre vacunas (OMS, 2019).

El problema general de esta investigación es ¿Cuál es la relación entre la atención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de salud de Lima - Perú, 2021?, de donde se pudo mencionar los problemas específicos los cuales son. 1. ¿Cuál es la relación entre esquema de vacunación y la presencia de enfermedades inmuno-prevenibles en niños menores de cinco años? 2. ¿Cuál es la relación entre vacunación y los casos presentados de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud Lima – Perú, 2021? 3. ¿Cuál es la relación entre la cadena de frío y la administración de vacunas. 2021? 4. ¿Cuál es la relación del conocimiento de eventos secundarios atribuidos a las vacunas o inmunizaciones y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles Lima - Perú, 2021? Es de suma importancia en el Perú la administración de vacunas, se ha establecido del ente rector, el calendario de vacunas que rige a nivel nacional en entidades públicas y privadas, las cuales deben contar con personal calificado, capacitado, experimentado y que brinde competencias actitudes + conocimientos + habilidades (Valenzuela, 2019).

Las cuales van a garantizar la adecuada colocación y administración del proceso de vacunación teniendo así las coberturas óptimas para que las enfermedades inmunoprevenibles no aparezcan en nuestro territorio, tener en consideración, conocimiento de vacunas, eventos secundarios de cada uno de ellos, componentes de la vacuna, cadena de frío (Locke, 2016).

Se menciona el objetivo general que se quiere lograr. Determinar la relación entre atención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal en un establecimiento de Lima – Perú, 2021. De donde se debe especificar. 1. Determinar la relación entre esquema de vacunación y los casos presentados de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años en un

establecimiento de salud en Lima – Perú, 2021.2. Determinar la relación entre vacunación y los casos existentes de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud Lima – Perú, 2021.

3. Determinar la relación entre el conocimiento de cadena de frio la cadena y la presencia de enfermedades Inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima - Perú. 2021.4. Determinar la relación que existe entre esavi y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud Lima - Perú 2021.En el estudio la hipótesis general. Existe relación significativa entre la atención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de Lima – Perú, 2021.

Las hipótesis específicas.1. Existe relación significativa entre el esquema de vacunación y la presencia de enfermedades Inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima – Perú. 2021.2. Existe relación significativa entre vacunación y la presencia de las enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años de un establecimiento de salud de Lima -Perú 2021.3. Existe relación significativa entre la cadena de frio y la aparición de enfermedades Inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima - Perú. 2021.4. Existe relación significativo entre los Efectos secundarios atribuidos a las vacunas o inmunizaciones y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima – Perú, 2021.Estas hipótesis permitieron en el estudio comprobar lo propuesto y dar el resultado en beneficio de los niños menores de cinco años, y mejorar la gestión fomentando así próximas investigaciones que ayudaran a la mejora continua del personal y los pacientes en beneficio de la familia y comunidad.

Se ha demostrado dentro del estudio que existe relación inversamente proporcional entre las dos variables, atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años (variable uno), conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de salud de Lima- Perú, 2021(variable dos).Quiere decir que están relacionadas entre sí y si una de ellas se modifica la otra se afecta.

II. MARCO TEÓRICO

Al revisar el siguiente artículo, Grupos anti vacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles, donde el estudio tuvo como objetivo los coeficientes que inducen en los grupos anti-vacunas en el retorno de las enfermedades inmuno-prevenibles; utilizó la metodología descriptiva, y en los resultados se puede decir, que los grupo anti- vacunas tuvieron gran acogida a partir del año 1998, donde se editó en la revista The Lancet el primer artículo, y relacionó a la vacuna DPT con el autismo. Se afirma que la colocación de vacuna a niños menores de cinco años es la estrategia más eficiente, costo - efectividad que se tiene para disminuir las muertes infantiles en el mundo. Dentro de los resultados podemos mencionar; las reacciones adversas de las vacunas, punto importante que es vinculada al aumento y aparición, de enfermedades prevenibles por vacunas, incomodidad de la aplicación, deficiente técnica, esto se pudo manejar siempre que las personas que atiendan a los pacientes den información correcta y precisa para el manejo de las reacciones adversas, desencadenante de las enfermedades prevenibles por vacunas las cuales han sido obtenidas de la revisión de 15 artículos científicos (Zúñiga ,Caro 2018).

Asimismo, podemos analizar otro artículo científico internacional trascendencia de los biológicos en salud pública: nuevos desafíos e hitos, (Valenzuela, 2020). Donde como objetivo; fue interpretada la relevancia de las vacunas en el área de salud pública y plantearon los resultados los cuales son nuevos tiempos favorables para la estrategia de vacunas, se utilizó el método el cual fue descriptivo; en la investigación se dieron los resultados más resaltantes dividiéndolos en parte legal, científica y ética, donde en la parte legal se debe tener en consideración el código sanitario, donde se estableció; la vacunación como parte obligatoria de todos los menores, parte científica, se ha tomado como parte fundamental que mientras se presenta la fase de rebaño en la población es de suma importancia la vacunación, quiere decir que se deben lograr las coberturas altas para garantizar una protección adecuada en la población.

En la parte ética se mencionó que si no se vacuna a una persona se está poniendo en riesgo la comunidad por la presencia de enfermedades al no realizar la administración de las vacuna, se pudo decir una persona vacunada garantiza la protección de ella, familia y comunidad, obteniendo así el efecto rebaño, La población en estudio fue la revisión de 15 Artículos Científicos.

Al continuar la revisión de los artículos científicos internacionales,

Enfermería y Vacunación (Arribas, 2020). Donde utilizó la metodología descriptiva, en donde su objetivo fue interpretar la importancia de la vacunación y la relación del equipo de enfermería, dentro de los resultado podemos mencionar, que las fases son el acto vacunal propiamente dicho, ósea el proceso de vacunación que pertenece al personal que vacuna en el momento al niño, y se define con un conglomerado de técnicas y procesos que se aplicó desde el momento del primer contacto del profesional con el menor ; para ello el profesional que toma este acto como suyo debe tener competencias, las cuales garanticen su desarrollo adecuado en el proceso a seguir; en las conclusiones se consideran que para el proceso de la administración de vacunación, se deben contar con conocimientos, actitudes y habilidades las cuales construyen a formar una competencia, esto va a fortalecer la administración y la seguridad de los biológicos, es también de suma importancia tomar en cuenta la colocación de las vacunas, estado vacunal, e información de las mismas esto se evidenció con la revisión de 15 Artículos Científicos.

Otro artículo científico consideró que la investigación publicada en (Enfermagem, 2020). Está enfocado de una manera retrospectiva y su título fue dificultades de vacunación inscritas en el Sistema de Información en línea (Barboza, *et al*, 2020). Dentro del objetivo han interpretado las fallas de la administración de las inmunizaciones, la metodología que utilizaron fue un estudio retrospectivo, tomando la información de las reacciones secundarias que han sido notificadas en el sistema oficial de las reacciones adversas de epidemiología, en la obtención de resultados de este artículo se puede mencionar, al analizar 500 más un errores, donde se evidenciaron los errores más frecuentes, indicaciones deficientes en cuanto a las vacunas, los tiempos de vacuna a vacuna, técnica de colocación, y los mayores casos se dieron con las vacunas antirrábica humana y el virus papiloma humana, triple viral, se puede destacar ,que dentro de las conclusiones las equivocaciones que se cometen en la colocación de vacunas son una realidad que se debe tener en cuenta , para evitar y disminuir estos casos.

Las fallas de inmunizaciones son tomadas en diferentes areas como son, conocimientos de las vacunas, componentes de las mismas, cadena de frio, eventos atribuidos a la vacuna e inmunización si estos puntos, se manejaran en forma adecuada las enfermedades prevenibles por vacunas disminuirían y no hubiera secuelas o muertes. (Hernández y Mendoza 2018).

Tomamos el siguiente artículo publicado en la Revista Publisher online (2016) Spanish - Cuba, Vivencia cubana en vacunación (López, *et al* 2016). Utilizando la metodología descriptiva, siendo su objetivo de esta publicación el analizar la experiencia cubana en inmunizaciones, podemos también colocar los resultados obtenidos; la administración de vacuna tiene una relación directamente proporcional hacia la disminución de presencia de enfermedades inmuno-prevenibles, muerte infantil, es la mejor prevención, costo – beneficio y como conclusión podemos mencionar, que en 2016 se viene administrando las vacunas para evitar enfermedades y muerte ya que se toma en consideración que se debe cumplir dicha estrategia, para logra cobertura (meta) altas que garanticen la inmunización de los pacientes. La población fue la revisión de 15 artículos científicos.

Al recopilar los antecedentes Nacionales, para el Estudio se encontró; el artículo científico, (Aliaga, Alarcón 2017). Metodología de Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, en donde el Objetivo es Interpretar los datos obtenidos en cuanto a los indicadores que interfieren, en el cronograma de vacunas incumplido en niños menores de cinco años. Los principales resultados entre los cuales se manifiestan que existen diversas enfermedades, que se pueden evitar administrando las vacunas en su debido momento, edad, pero existen grupos en donde hay un obstáculo, el cual se puede manifestar de la siguiente manera; escases de biológicos la ausencia de empatía del personal, ausencia de educación para con los progenitores que llevan a sus niños a los vacunatorios, asimismo tenemos que mencionar que existe un factor importante el cual es el comenzar en forma muy tardía la administración del calendario de vacunas; el no considerar importante los controles de forma periódica del niño y no tener en cuenta el peso del recién nacido y hospitalizaciones del mismo (OMS, 2020).

Al hablar de administración tardía del cronograma de vacunación, estamos hablando de aspectos muchas veces de idiosincrasia familiar las cuales van a poner en riesgo a los niños porque los estudios revelan que se debe cumplir en forma adecuada, continua y precisa para garantizar su debido proceso, y sobre todo evitar secuelas y daños irreversibles.

Dentro de las conclusiones en donde se puede mencionar; revisaron más de nueve artículos, donde se pudo mostrar que la influencia de los factores para el no cumplimiento de la administración de vacunas en niños son las indicaciones

erradas de las vacunas por parte del profesional de salud afectando a la pacientes que tiene menos instrucción; menor nivel económico – social, bolsón de niños que se quedan sin vacunar, enfermedades inmunoprevenibles, personas que no tienen seguro para los menores teniendo mucha dificultad para la atención de las enfermedades antes mencionadas (OMS, 2019).

Por otro lado se analizó este antecedente nacional, Objetivo analizó la falta de adherencia del cronograma de vacunas en infantes menores de cinco años , el tipo de estudio fue desarrollada en forma cualitativa y el diseño documental, en una revisión de diez Artículos; se obtuvieron los resultados, factor institucional dificultad de la accesibilidad a los diferentes establecimientos de salud 10%,punto que desfavorece a la administración adecuada de las vacunas, otro factor es las largas esperas para el menor 20 %,este aspecto también va a influir en la deserción del cronograma de vacunas, la forma de atención al niño 58%,como el personal se dirige, habla, comenta y actúa con el paciente y su acompañante, los horarios establecidos de los establecimiento de salud 12%,no son acordes a la población que necesita la atención, poco empatía del personal de salud, quiere decir si realmente el personal a llegado hacia el paciente; se ha verificado también el poco abastecimiento de los biológicos, los cuales no garantizan el seguimiento adecuado de la administración de vacunas, presencia aún de enfermedades que pueden ser controladas con las vacunas, las madres no interiorizan la información por motivos muy propios de cada uno de ellas, pudiendo, concluir en que los factores sociales y demográficos de los padre de los infantes menores de cinco años, van a desencadenar la ausencia de la administración de vacunas, los aspectos culturales de las progenitoras también influyen en la no administración de vacunas, por otro lado que los factores institucionales van a desencadenar la ausencia de niños para la administración de vacunas, ya que los centro de salud tienen desabastecimiento de los insumos, la accesibilidad a ellos también es una dificultad para las progenitoras de los niños menores, el tiempo de demoran en el establecimiento para que sean atendidos, y la actitud inadecuada del personal de salud (Chávez, 2017).

En este Artículo Nacional, se analizó los Factores asociados prenatales que estén influyendo en el no cumplimiento del cronograma básico de vacunas en menores de cinco años, el Lima- Perú (Isidro. Gutiérrez, 2021). En este artículo, utilizaron método, observacional, retrospectivo, con una población de estudio de 18 104 niños entre uno a cinco años con carnet de vacunación

observado el encuentro, los resultados más relevantes fueron, la unión entre el no cumplimiento del cronograma de vacunación y la edad de la progenitora, la cantidad de controles de seguimiento, al no recibir vacunación antitetánica en el proceso de gestación. No se ubica nexo entre el índice de riqueza, zona o lugar donde viven. Se concluye diciendo que se encontró relación del no cumplimiento del cronograma de vacunas en menores de cinco años con, controles pre-natales inadecuados, edad de la progenitora, y el no cumplimiento del cronograma de vacunas de la gestante, teniendo riesgo de presentar patologías.

Al continuar revisando, el siguiente artículo científico nacional, su objetivo, ha sido demostrar los actores que repercuten en el no cumplimiento del cronograma de vacunas en niños menores de un año en el establecimiento de salud mi Perú- Lima, (Chávez, 2018). Donde utilizó la metodología cuantitativa, descriptivo, no experimental y de corte trasversal. Población; 56 progenitoras de niños menores de un año con cronograma sin completar. Se ejecutó la técnica de la encuesta y con la herramienta. Se obtuvo lo siguiente 100% del total (56) madres, el principal factor es el de ausencia de conocimiento con un 71% (40), luego el factor demográfico – social con un 66 % (37), y el factor institucional con un 50% (28). Se concluyó en que existen factores influyentes para el no cumplimiento del cronograma de vacunación, como son la falta de conocimientos para tener completo el calendario de vacuna y que está directamente proporcional, al nivel económico, demográfico e institucional.

Por último, se tendrá la revisión del Artículo Científico Nacional, (Cabezas, 2019). Donde sostiene que la colocación de la vacunación implica también "inmunizar" el cual tiene como, metodología la revisión de artículos Científicos, población 15 artículos, dentro de los resultados, tomando en cuenta los logros de las inmunizaciones durante los diez últimos año, ha disminuido los brotes, muertes de los menores, presencia de enfermedades inmuno-prevenibles. Y que a pesar de las coberturas obtenidas a nivel nacional (90-95%) año 2009, no son infalibles por qué en el 2010, más de 24 países, se han disminuido las coberturas, Tuvieron el riesgo de presentar casos de enfermedades inmuno-prevenibles, en el 2015 en Alemania se notificaron 1344 casos de sarampión, en 2018 se presentó un brote de sarampión en New York.

Es de suma importancia sustentar lo siguiente, los Biológicos son productos muy importantes, y contienen antígenos que se introducen con la finalidad de que el sistema inmunológico se active, esta activación va a semejar la

infección natural, y dará una respuesta específica en el sujeto. La finalidad es dar protección de la exposición de microorganismos; cuando la población se vacuna en mayor porcentaje, los sujetos no inmunizados produjeron lo que se conoce como “efecto de rebaño”. Los biológicos deben ser administrados en varias dosis para que genere respuesta de la inmunidad y sea esta duradera en la persona, y esto se da porque todos no harán la infección natural (Ministerio de Sanidad, 2018).

También se puede decir que son factores en mayor cantidad que influyen en el resultado que genera la vacuna (edad, adyuvantes, dosis, composición de la vacuna. etc.); Se consideró que todo el personal de salud debe tener y poder comunicar a la pacientes, mínima información sobre las vacunas, ya que esto da como resultado una herramienta que hay para prevenir enfermedades. (Asociación de Pediatría, España, 2018).

La (Omoleke.Tadesse, 2017) sostiene que las inmunizaciones a través de los biológicos, es la primera causa en importancia que debe ser cumplida, ya que esta actividad se considera una de las estrategias eficaces para salvar vidas en el mundo, inclusive es de manera universal y se garantiza el poder llegar a toda la población con el esquema o calendario completo y se habla también de la inclusión eficaz, a todas las culturas o etnias de todos los países. (Ramírez, 2017). Opina que las comunidades indígenas son parte fundamental de las culturas de todas las naciones de Latinoamérica.

En Latinoamérica han tenido múltiples problemas para llegar a la cobertura universal, la ausencia de participación se relaciona a la idiosincrasia en las diferentes poblaciones, entre estos se puede decir la ausencia de información, y el temor a la colocación de las vacunas por parte de la población. En todo el mundo los calendarios de vacunación no completos van a dar como resultado gran intranquilidad y presencia de enfermedades afectando la salud pública, este problema se puede dar por diferentes aristas como son, factores demográficos, factores culturales, factores institucionales y factores sociales, trayendo como resultado la presencia de enfermedades que en su momento se pueden prevenir por la administración de las vacunas (Saldaña et al, 2019).

Los índices de fallecimiento de los niños menores de cinco años son 2.3 veces mayores a lo de las comunidades indígenas, Esta condición se interpreta que las comunidades indígenas y negra del Perú, tienen mayor condición de enfermar y morir. Se puede manifestar, que los factores demográficos- sociales;

grupo etario de la madre, educación, factor económico, factor institucional, está dado a como se trata al paciente, el abastecimiento de las vacunas. Todo lo antes mencionado, van a influir a que las personas acudan o no a la administración de las vacunas. Estos biológicos, salvan vidas por ende son sustancias esenciales, para la salud. (Who, 2017).

La Estrategia de Inmunizaciones tiene el propósito disminuir la morbimortalidad infantil de las enfermedades inmunoprevenibles y esto es basado en la gratuidad de la atención, accesibilidad universal para todos, etnias, comunidades indígenas, ocasión, calidad, igualdad social y cumplir con el calendario de vacunas. Es por ello que en la investigación la variable independiente, atención de enfermedades inmunoprevenibles de niños menores de cinco años, se evidenció la presencia de la casuística de dichas enfermedades ocasionando secuelas y hasta la muerte. (OMS, 2018).

Además, en el Plan Nacional de desarrollo (Senplandes, 2017-2021). Habla sobre la cultura y que se debe tener en cuenta la protección, promoción, prevención de la atención gratuita, atención oportuna, de calidad, y se debe eliminar la tasa de prevalencia de enfermedades inmuno- prevenibles. Es lo más resaltante permanecer y mejorar el nivel correcto de inmunizaciones en las comunidades, no obstante, los inconvenientes son los calendarios de vacunación no completos, atrasos de vacunas (no en su debido momento), y estas condiciones afectan el desenvolvimiento de la colocacion de las inmunizaciones (World Health Organization, 2018). Es por ello que la variable dos su instrumento fue el cuestionario para medir conocimientos los cuales son y sirven de una manera muy adecuada para la toma de decisiones. (CAV,AEP, 2020).

Según la (OPS/OMS, 2017). Sostiene que para que los usuarios tomen la debida responsabilidad para la administración de vacunas, se debe tener en cuenta difundir la importancia de las vacunas, y tener actividades estratégicas como son; orientación, comunicación e Información a nuestra población, dé esta manera revertiríamos el aspecto actitudinal y cognitivo del personal de salud ante la administración de vacunación, esto va a implementar capacitaciones continuas, y el servicio a todo el personal que se vea involucrado en las estrategias de inmunizaciones. Es por ello que el propósito del estudio es recopilar la casuística tener la cantidad de casos que se presentan en este año y al aplicar la herramienta, cuestionario, se obtendrá los conocimientos del personal que realiza el proceso de vacunación, se medirá cual es la relación que existe

entre las dos variables.

Asimismo se puede tener en cuenta que también se encuentran los recursos materiales, recursos humanos, y recursos financieros es una estrategia de calidad para la debida adecuación del proceso de inmunizaciones, los determinantes de las coberturas de inmunizaciones son concomitantes y se relacionan entre sí estos son, demanda y usuario, idiosincrasia de los padres al acudir a un establecimiento de salud, para colocar la vacuna, tienen arraigados propias idiosincrasias familiares. Los servicios; oferta, competencias del personal de salud (Minsal, 2018).

Latinoamérica, OPS-OMS se ha obtenido coberturas de vacunación óptimas logrando la erradicación de la polio virus salvaje, La interrupción del virus del sarampión y ahora la eliminación de la rubeola congénita y rubeola, y se está realizando el seguimiento, monitoreo, supervisión para seguir erradicando otras enfermedades y no dañen a los niños, dejando secuelas graves en las diferentes áreas como son área respiratoria, área motora, área de los órganos internos, hasta llegar a la muerte. Sostuvieron que la inmunización, es una actividad estrategia que da como resultado reducir las discapacidades, defunciones infantiles, previene contra el cáncer cervical, sarampión, parotiditis, hepatitis B, neumonía, poliomiélitis, rotavirus, rubeola, tétanos, tos ferina, se comprende que los biológicos son sustancias preparadas destinadas a activar la inmunidad en las personas contra las enfermedades generando anticuerpos, y estos pueden ser de organismos vivos, atenuados o de derivados. (Asociación Española de Pediatría, 2018).

Teoría de los problemas de enfermería (Faye, 2017) consiste en la resolución de problemas, y desarrolla un plan para la atención del paciente, busca el fin, el conducto para la curación del paciente, es por ello que en la investigación los resultados, serán analizados, discutidos con el equipo de gestión del establecimiento de salud, para tomar decisión en beneficio de la institución y mejora continua.

Otra Teoría, es la que contribuyo a la discusión de los resultados encontrados, objetivos, y los conocimientos sobre inmunizaciones en los profesionales de salud, designado a la estrategia de inmunizaciones. (Enfoque Piaget. 2001). Teoría de Ramona Mercer sostiene que el rol de la progenitora o con respecto al cuidados, persona de está a cargo del menor, y el valor del establecimiento social del menor (Mercer, 1981).

Es importante tener en cuenta que todo personal debe contar con cualidades las cuales deben dar los conocimientos esenciales a los cuidadores, para adherir, fidelizar a los pacientes y estos regresen o retornen a los establecimientos de salud a su cumplimiento del cronograma de vacunas, seguros de que las vacunas son un beneficio y se logre el objetivo disminuir la enfermedades inmunoprevenibles (Peck, *et, al*, 2019). Para ello se debe tener conocimientos, claros y firmes de parte del personal de salud, quienes son responsables de la atención en el momento de efectuar el proceso de vacunación que consta de fases importante como son anamnesis (interpretar la información dada por el paciente), explicación de que vacuna se va a administrar, colocación de dicha vacuna, efectos secundarios que pueden presentarse, recomendaciones y cita de la próxima vacuna, al realizar lo antes mencionado, y llegando con éxito hacia e paciente se ha logrado el objetivo.(Nguyen, *et, al*, 2017).

Así mismo se pudo observar que a Mayor conocimiento de las inmunizaciones o vacunas, menor son las apariciones y atenciones de enfermedades inmunoprevenibles, esto es la relación íntima de las variables teniendo en cuenta que son correlación y causalidad, si se modifica una de ellas la otra se afecta. (Hernández, 2006).

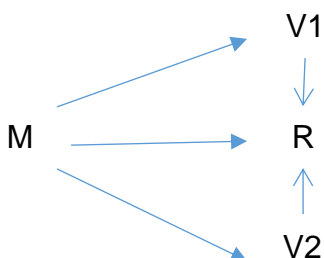
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta tesis tuvo un diseño, cuantitativo estableciendo una recopilación de la casuística del número de casos que se presentaron de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima – Perú, 2021 y así permite comprobar la hipótesis 1 a través de una medición numérica y por otro lado mediante la aplicación de un cuestionario conocimientos de vacunación e inmunizaciones para la obtención de datos y una interpretación estadístico.

Esta es una investigación aplicada debido a que se utilizó conocimientos científicos para resolver problemas prácticos y se propuso el desarrollo de los problemas presentes en la realidad de forma descriptiva (Hernández, Mendoza 2018). Donde en sus características de medición, se exponen variables, las que dan un enfoque general y especialmente a la realidad determinada, lo que se sujeta a determinar la relación entre el diseño que será no experimental, transversal y de tipo descriptivo, correlacional y causalidad.

El esquema siguiente del diseño de investigación es:



V1: Enfermedades inmunoprevenibles en menores de cinco años.

R: Relación.

V2: Conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de salud Lima- Perú, 2021.

M: Muestra.

Figura 1 representación de correlación de variables

3.2 Variables y operacionalización

La variable uno: Atención de enfermedades inmunoprevenible en menores de cinco años. Definición Conceptual: las enfermedades inmunoprevenibles se definen como la variación grave o leve de la función de un cuerpo o de ciertas partes debida a una causa externa o interna que pueden ser controladas o evitadas por la administración de las vacunas. Las enfermedades

inmunoprevenibles por vacunas son, el Coqueluche, la Poliomiélitis, el Sarampión, la Rubeola, la Difteria, el Tétanos, la Parotiditis, las Hepatitis A, B, y estas se pueden evitar por la administración adecuada, oportuna de las vacunas, la atención de estas enfermedades, precisa de mucho conocimiento, y experticia, al igual que se disminuirá la tasa de presencia de dichas enfermedades siempre y cuando se tomen medidas preventivas- promocionales. (Van Lier, *et al*, 2016).

Definición Operacional, Este estudio midió los casos que se presentaron de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, bajo sus dimensiones, afecciones motoras, afecciones del aparato respiratorio, afecciones de los órganos internos, se revisaron los casos que se presentaron analizando e interpretando donde se encontraran las dichas afecciones (World Health, 2017).

Es una lista de recopilación que se utilizó en esta investigación. Ha sido realizada por mi persona y consta de cuatro (4) ítems y los Indicadores: se divide en tres dimensiones las cuales tienen como indicadores, número de casos, daños existentes de acuerdo a las dimensiones, edad, y sexo. Escala de medición, Nominal. Para la variable uno Atención de enfermedades inmunoprevenible en menores de cinco años. Quien menciona tres dimensiones; 1) Aspecto Motor, que se ocupa de verificar los aspectos motores que son afectados con la presencia de enfermedades inmunoprevenibles primera dimensión de la variable 1 2) Aspectos Respiratorios, que se verifico los daños respiratorios con la presencia de enfermedades inmunoprevenibles.3) Aspectos de órganos internos que se verificara los daños con la presencia de enfermedades inmunoprevenibles (Gilkey, *et, al*, 2016).

El cuestionario, conocimientos de Vacunación y de inmunizaciones que se realizó en esta investigación, fue elaborado por (Hernández, 2014) con 40 ítems, con cuatro dimensiones. Variable dos, escala de medición nominal. Estas dos variables se relacionaran en esta investigación de forma correlacional – causalidad. Los aspectos antes mencionados dan como resultado daños los cuales son en muchas ocasiones irreversibles, y es por ello la importancia de informar, educar, y comunicar de manera oportuna, precisa, para que los pacientes tomen decisiones adecuadas en beneficio de sus niños.(López, 2014).

Tabla 1

Dimensiones de la Atención de Enfermedades prevenibles por vacunas en menores de cinco años.

Dimensiones	Indicadores	Lista de cotejo		
Aspectos Motores.	<ul style="list-style-type: none">- Sistema Logístico- Sistema de información.- Número de casos que lesionaron el ares motora.- Porcentaje total de los mismos.	Aspecto motor	Edades y número de casos	
Aspectos Respiratorios	<ul style="list-style-type: none">- Número de casos que lesionaron el área respiratoria.- Porcentaje total de los mismos	Aspecto respiratorio	Edades y número de casos	
Aspectos de órganos Internos	<ul style="list-style-type: none">- Número de casos que lesionaron el ares de los órganos internos.- Porcentaje total de los mismos.	Aspecto de órganos internos	Edades y número de casos	

Fuente: autoría propia

En lo que corresponde a la variable uno se evidencia en la tabla uno, las dimensiones, indicadores y el instrumento que se utilizó, el cual fue la lista de chequeo para la revisión de las enfermedades inmunoprevenibles que se presentaron en el año 2021 en un establecimiento de salud .Lima - Perú.

Es de suma importancia revisar el sistema de registro epidemiológico para obtener los resultados, y esto se realizó teniendo en nuestra data, los casos presentados y atendidos en niños menores de cinco años.

Se obtuvo las dimensiones las cuales son, daño en aspectos motores relacionados con la poliomielitis- seguimiento ,parálisis flácida, daño en aspectos respiratorio relacionado a tos ferina – coqueluche, daño a órganos internos relacionado a rubeola, tetanos, . etc

Es por ello que se estas dimensiones e indicadores nos dieron resultados los cuales reflejaron la realidad encontrada, a menor conocimiento del proceso de vacunación se presentaron menor casística de enfermedades inmunoprevenibles.

Tabla 2

Dimensiones del Conocimiento de vacunación del personal de un Establecimiento de Salud Lima - Perú, 2021

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Esquema de vacunación,	-Activa conocimientos del proceso de vacunación.	1, 2, 3, 4,	Likert
	-Activa conocimiento del esquema de vacunación.	5,6,7,8,9, 10,11	28 - 40 Bueno
Vacunación	-Activar conocimiento de las vacunas.	12,13,14,	14 - 27
	- dosificación, edad.	15,16,17,	Regular
		18.	0 - 13 Malo.
Cadena de frio	-activar conocimientos sobre cadena de frio.	19,20,21, 22,23,24,	
	-importancia.	25,26,27,	
	- cuidados.	28,29.	
Esavi	-Activar conocimientos sobre los eventos atribuidos por vacunas o inmunizaciones.	30,31,32, 33,34,35,	
		36,37,38,	
		39,40	

Fuente: Hernández (2014).

En cuanto a la variable dos, Conocimiento de vacunación en un Establecimiento de salud Lima - Perú, 2021. El conocimiento de vacunación, se plasma al momento del acto de vacunar, también a la administración o inoculación de una sustancia en el organismo llamado antígeno y este producirá anticuerpos para proteger de muchas enfermedades es la definición conceptual. Definición Operacional, el estudio medio, conocimiento de vacunación del personal en un establecimiento de salud, en base a sus dimensiones del cronograma de vacunación, cadena de frio y Esavi. Mediante 40 ítems. Hernández (2014).

Por consiguiente, al desarrollar la operacionalización de esta variable, se basó en los fundamentos de Díaz y Hernández (1998), los cuales sostuvieron que las dimensiones son parte fundamental y principal para el desarrollo de las variables.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de la tesis fue enfocada, en médicos, licenciados en enfermería los cuales son directamente responsables de la vacunación, se conceptualizada (Hernández, Mendoza, 2017) como el “Aglomerado de la aparición de cuadros que se relacionaron y concuerdan con determinadas especificaciones”, son personas que poseen algo en común y estas pueden ser estudiadas y examinadas. (Carbajal, 2017). Así, mismo el estudio como unidad de investigación presenta también a los casos de enfermedades inmunoprevenibles. Revisión de casos del año 2021.

Tabla 3

Población de estudio Número de casos presentados en 2021. Médicos y Enfermeras de un establecimiento de salud de Lima - Perú.

N°	Institución de Salud	Total
1	Número de casos de enfermedades inmunoprevenibles. 2021	Casuística 20
2	Médicos y enfermeras de institución de salud Lima – Perú.	100

Fuente: autoría propia.

Se determina la cantidad de la población prevista para la investigación, muestra del estudio será el total de la misma. El estudio tendrá como población 100 Profesionales entre médicos y enfermeras (os) que trabajan en un establecimiento de salud, Lima- Perú. 2021. En consecuencia no hay muestra se aplica a todos. De los 100 profesionales, 93 fueron participantes efectivos, cinco de ellos no desearon participar y dos estuvieron de vacaciones.

En la presente investigación la población única es de 93 profesionales entre médicos y enfermeras (os). Dentro del Criterio de inclusión, a). Se considerará a todos los médicos y enfermeras(os) que trabajan en un establecimiento de salud Lima – Perú, 2021. b). Personal que estuvo laborando durante la realización de la investigación. Personal que participo de forma voluntaria. Y el Criterio de exclusión, a). Personal Médico y enfermeras que estuvo con descanso médico y vacaciones durante la ejecución del cuestionario. b). Personal que durante la ejecución del instrumento no desearon seguir siendo parte se del estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos y técnicas de acopio de información, en la variable uno se ejecutó un instrumento de recopilación de datos, lista de chequeo- recolección de casuística de casos de enfermedades inmunoprevenibles, para analizar los casos de enfermedades inmunoprevenibles, dando como resultado la casuística de acuerdo a las tres dimensiones establecidas, aspecto motor, aspecto respiratorio, aspecto de órganos internos. La técnica de encuesta en la variable dos conlleva a una compilación de datos porque permitió cuantificar y organizar sistemáticamente. Así mismo, el cuestionario conocimiento de vacunación e inmunizaciones obtuvo información a través de un documento que estandarizaron los resultados y luego compararon las respuestas. En cuanto a la técnica, se utilizó la encuesta con la finalidad de valorar los resultados y poder percibir las características de las variables y la relación entre ellas. Asimismo, como instrumento se utilizó un cuestionario para medir la variable conocimiento del proceso de vacunación (López y Fachelli , 2017). Diseño de instrumentos. Se tomó en cuenta la revisión de la casuística. Para la variable atención de enfermedades inmunoprevenibles, se analizaron las tasas de casos y la afección de los diferentes daños que puedan ocasionar estas enfermedades.

En relación a la variable proceso de vacunación de médicos y enfermeras se realizó un cuestionario de 40 preguntas que permitió dar la información acerca de cómo se administró el proceso de vacunación, conocimiento de calendario de vacunación, cadena de frío, y educación, comunicación e información hacia las personas vacunadas o acompañantes.

Validez, El cuestionario que se aplicó en la investigación fue sometido a un control de juicios de expertos con la finalidad que ellos determinaran si estaba enfocado correctamente, los expertos que realizaron dicha actividad tienen grado de magister y especialistas.

También podemos hablar de la Validez. Relaciona a la calidad del instrumento en una medición determinada de las variables (Hernández y Fernández, 2017). “Es el nivel de la aplicabilidad del instrumento para poder obtener datos que no sean dispersos sino resultados similares”. Confiabilidad, fue realizada a través de la prueba piloto que se ejecutó a 50 profesionales de la salud del establecimiento de Lima – Perú , se ejecutó mediante un análisis

estadístico Alfa de Cron Bach teniendo el resultado de 0.640

3.5 Procedimientos

En el presente estudio se aplicó en cuanto a la variable 1 instrumento de recopilación de casos de enfermedades inmunoprevenibles las cuales serán cuantificadas para luego relacionarse con la variable 2. En la variable 2 se aplicó una encuesta de manera presencial y virtual del personal médico y de enfermeras que laboraron en un establecimiento de salud Lima – Perú, 2021, por lo que se presentó un documento de solicitud con la finalidad de dar a entender la significación del estudio.

Luego se solicitó el permiso correspondiente al director del establecimiento para poder realizar la aplicación de la encuesta respectiva. Una vez firmada el consentimiento institucional se procederá a aplicar el instrumento al profesional Médico y de enfermería para medir proceso de vacunación.

Se ejecutó a través de la escala de Likert, que según (Bertram, 2018) “son herramientas donde las personas que la realizan dan su forma de pensar, lo que se ejecuta en forma ordenada y coordinada”.

Se colocó a todos los profesionales por intermedio de un formato virtual de Google o Google Form, esto se ejecuta por la pandemia.

El formulario fue enviado a los médicos y enfermeras previa sensibilización. Se les solicito que respondan las interrogantes del cuestionario con referencia a la variable proceso de vacunación. Después de obtuvo la información se construyó una data que fueron analizados estadísticamente, para obtener la relación entre las variables.

3.6 Método de análisis de datos

La información que se obtuvieron en este estudio fueron procesados con el SPSS versión 26, programa estadístico el cual, dio resultados, análisis y cálculo de estadísticas inferenciales para probar de hipótesis. Se analizó la copilación conseguida de cada una de las variables a estudiar y luego se procedió al análisis descriptivo de dichas variable.

3.7 Aspectos Éticos

En la tesis “Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y proceso de vacunación en un establecimiento de salud. Lima-Sur. Perú 2021”, tomamos como principios fundamentales la

confidencialidad, participación libre sin obligación de todo los profesionales, respeto y anonimato de todos, se dio como parte importante la veracidad de la obtención de información, sin atentar adulterar los datos encontrados (Galewicz, 2017) manifiesta que no es suficiente tomar en cuenta a la ética dentro de la investigación, se tiene que tomar en cuenta la conducta inadecuada en cuanto a la falsificación y plagio. (Kazmierka, 2020) La filosofía es una ciencia que dentro de sus ramas esta la ética y busca direccionar hacia la parte moral, que es la parte que guía a la investigación. Es por ello que en este estudio se va a garantizar la ética, respeto, y los principios de no maleficencia y beneficencia. (Romm, 2020). Esto se interpreta al no dañar, no minimizar los daños y la investigadora estará en condiciones de actuar siempre para ayudar a los demás.

También se debe tener en cuenta que toda investigación debe estar basada en cuatro principios básicos de la ética los cuales son, la no maleficencia, el respeto hacia los participantes, principios básicos éticos, a saber, y la beneficencia – justicia, antes mencionados. (Piscoya, Arbañil, 2018). Todo lo que se manifiesta es justamente para garantizar, el mejor desarrollo de la investigación sin dañar, y manipular información, ya que esta debe ser real y fidedigna, para dar un resultado concreto y poder utilizar los principios éticos.

Sobre todo respetar lo vertido por los participantes y no manipular la información ya que esta es lo real que se ha obtenido.

IV. RESULTADOS

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación del personal en establecimiento de salud. Lima -. Perú, 2021.

Tabla 4

Casuística de enfermedades inmunoprevenibles en Lima – Sur 2021.

N°	Sexo		Tipo de enfermedades inmunoprevenibles	Casos Presentados	Áreas Afectadas	Dimensiones Relacionadas
	M	F				
1	6	1	Rubeola	7	Órganos internos	Órganos internos
2	0	1	Parálisis flácida	1	Motora	Área motora
3	5	7	Tos ferina	12	Respiratoria	Área respiratoria
4	0	0	Tétanos neonatal	0	Sistema nervioso	Área nerviosa
Total				20	100%	

Fuente: Datos de la muestra de la investigación.

De la revisión de la casuística del sistema epidemiológico del ministerio de salud se obtuvo la siguiente información, en este año 2021 en la dirección de salud Lima- Perú, se presentaron, 60 % de casos de tos ferina afectando la dimensión del área respiratoria, el 35 % fue rubeola afectando la dimensión de órganos internos y el 5 % parálisis flácida afectando la dimensión del área motora.

Es decir que hay predominancia de casos de tos ferina, área afectada de la dimensión respiratoria, seguida de casos de rubeola área afectada dimensión de órganos internos y por ultimo parálisis flácida área afectada, motora.

Así mismo en la tabla se evidencio que en los casos de rubeola seis casos fueron presentados por el sexo masculino y uno sexo femenino, parálisis flácida en donde se presentó un caso en el sexo masculino, y en Tos ferina predomino siete casos de sexo femenino y cinco de sexo masculino.

Tabla 5*Nivel de conocimientos esquema de vacunación*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17,2
Medio	75	80,6
Alto	2	2,2
Total	93	100,0

Fuente: Datos de la muestra de la investigación.

De la población encuestada, un 80.6% tuvo un nivel de conocimientos Medio -Regular en lo que corresponde al esquema de vacunación, mientras que un 17.2% tuvo un nivel de conocimiento Bajo - malo y por otra parte solo el 2.2% tuvo un nivel de conocimiento Alto -bueno. Es decir que hay más predominio de personas que tuvieron un nivel de saberes regular con referencia al esquema de vacunación. En esta consolidación, Tabla N° 5 donde la dimensión esquema de vacunación predomina medio - regular, con un 80,6 % relacionándola con la casuística de presencia de casos, se puede decir que a mayor conocimiento de esta dimensión, menor número de casos que se presentaran. Y por consecuencia no habrá daños en las diferentes dimensiones que se estudiaron, las cuales son dimensión respiratoria, dimensión motora, dimensión de los órganos internos.

Tabla 6

Nivel de conocimiento en Vacunación.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	7,5
Medio	71	76,3
Alto	15	16,1
Total	93	100,0

Fuente: datos de la muestra de investigación.

En la muestra encuestada, tabla 6, un 76.3% tuvo un nivel de conocimientos medio -regular sobre la vacunación, mientras que un 16.1% tuvo un nivel de conocimientos Alto -bueno y por otra parte un 7.5% tuvo un nivel de conocimientos bajo - malo. Es decir que hay más predominio de personas que tienen un nivel de conocimientos regular sobre la vacunación.

En esta dimensión Vacunación, podemos concluir que el 76,3 % de profesionales entre médicos y enfermeras, tienen un conocimiento medio- regular de esta dimensión, y esto va a obstaculizar el desenvolvimiento del profesional al momento de atender al paciente, orientar al mismo y sobre todo colocar la vacuna correspondiente.

A mayor conocimiento de vacunación, se mostró mayor accesibilidad a los establecimientos de salud en busca del logar el esquema de vacunación completo evitando así la presencia y atención de enfermedades que se pueden prevenir por vacunas.

Tabla 7*Nivel de Conocimiento de Cadena de Frio.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	8,6
Medio	66	71,0
Alto	19	20,4
Total	93	100,0

Fuente: datos de la muestra de la investigación.

En la tabla 7 de la muestra encuestada, un 71.0% tuvo un nivel de conocimiento medio - regular sobre el empleo de la cadena de frío, mientras que un 20.4% tuvo un nivel de conocimiento Alto - bueno por otra parte un 8.6% tiene un nivel de conocimiento bajo - malo. Es decir que hay más predominio de personas que tuvieron un nivel de conocimientos regular sobre el empleo de la cadena de frío.

Dimensión importante para el desenvolvimiento del proceso de colocación de la vacuna, si esta dimensión falla, no se garantiza la protección de la vacunación en ningún paciente teniendo el riesgo de estar expuesto a cualquier enfermedad inmunoprevenible.

Tabla 8*Nivel de Conocimiento Esavi.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	5,4
Medio	64	68,8
Alto	24	25,8
Total	93	100,0

Fuente: datos de la muestra de la investigación.

En la tabla 8, en la población encuestada, un 68.8% tuvo un nivel de conocimientos medio - regular en lo que corresponde a los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización), mientras que un 25.8% tuvo un nivel de conocimientos alto - bueno y por consiguiente un 5.4% tuvo un nivel de conocimientos bajo - malo. Es decir que hay más predominio de personas que tienen un nivel de conocimientos regular sobre los ESAVI.

En esta dimensión podemos concluir que los Eventos supuestamente atribuidos a las vacunas o inmunizaciones solo el 68,8 % de los profesionales que están relacionados al proceso de vacunación, obtuvieron la escala medio- regular preocupante ya que todo personal de salud debe estar preparado y capacitado para diferenciar estos eventos y poder ayudar si se presentaran a cada uno de los pacientes.

A mayor conocimiento de esta dimensión se pueden disminuir las consecuencias de las mismas.

Tabla 9*Nivel de conocimientos (4 dimensiones)*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,1
Medio	91	97,8
Alto	1	1,1
Total	93	100,0

Fuente: datos de la muestra de la investigación.

Se puede concluir en la tabla 9, que del total de la muestra encuestada, un 97.8% tuvo un nivel de conocimientos medio - regular en lo que corresponde a las 4 dimensiones asociadas al proceso de vacunación, mientras que un 1.1% tuvo un nivel de conocimientos alto - bueno y de la misma manera un 1,1% tuvo un nivel de conocimientos bajo- malo. Es decir que hay más predominio de personas que tuvieron un nivel de conocimientos regular con referencia al proceso de vacunación.

Este es de suma importancia, ya que lo ideal debió de ser Alto – Bueno, ya que esto garantiza el adecuado proceso de vacunación hacia los pacientes y sobre todo la consejería adecuada para cualquier efecto secundario que se presentaría.

A mayor conocimiento del proceso de vacunación menor presencia y atención de enfermedades inmunoprevenibles.

Análisis inferencial.

Tabla 10

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov enfermedades inmuno-prevenibles

		Enfermedades inmunoprevenibles
N		20
Parámetros normales ^{a,b}	Media	,15
	Desviación estándar	,098
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,096
	Positivo	,005
	Negativo	-,096
Estadístico de prueba		,096
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Nota: Análisis estadístico (2021)

Pruebas de normalidad

Enfermedades inmunoprevenibles	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	,381	20	,000	,650	20	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se puede decir que en la prueba Kolmogorov- Smimov (k-s) prueba realizada (Saldaña, 2016) para las variables cuantitativas que tengan una muestra de más de 50 personas.

Se ejecutó a prueba de kolmogoroy Simov, prueba de normalidad, para demostrar la normalidad de las hipótesis:

Ho: Proviene de una distribución normal los datos enfermedades inmunoprevenibles.

H1: no provienen de una distribución normal de datos de enfermedades inmunoprevenibles.

Se considera la siguiente regla

$P < 0.05$, rechazamos de Ho.

$P > 0.05$, no rechazamos la Ho.

Utilizando el SPSS.

Es por ello que en la tabla se afirma con pruebas estadísticas que la variable

Enfermedades Inmunoprevenibles no presenta distribución normal, porque el nivel significativo es de 0.000 ($p < 0.05$), por lo que los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Conocimiento de vacunación del personal de salud de un establecimiento Lima-Peru.2021

		Conocimiento de vacunación
N		93
Parámetros normales ^{a,b}	Media	,71
	Desviación estándar	,456
Máximas diferencias extremas Absoluta		,447
	Positivo	,262
	Negativo	-,447
Estadístico de prueba		,447
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Nota: Análisis estadístico (2021)

Pruebas de normalidad

Proceso de vacunación	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	,105	93	,013	,970	93	,032

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Proviene de una distribución normal los datos de la norma técnica de inmunizaciones vigente.

H1: no provienen de una distribución normal de datos de la norma técnica de inmunizaciones vigentes.

Es por ello que en la tabla se afirma con pruebas estadísticas que la variable Conocimiento de vacunación, no presenta distribución normal, porque el nivel significativo es de 0.000 ($p < 0.05$), por lo que los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 12**Prueba de correlación rho de Spearman**

		Correlaciones		
			Proceso de Vacunación	Casuística de enfermedades inmunodepresibles
Rho de Spearman	Proceso de Vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	-,123
		Sig. (bilateral)	.	,604
		N	93	20
	Casuística de enfermedades inmunodepresibles	Coefficiente de correlación	-,123	1,000
		Sig. (bilateral)	,604	.
		N	20	20

Como se puede observar en la tabla se realizó la prueba de correlación rho de Spearman, donde se encontró un p valor de -0,123, dándonos a entender una correlación significativa e inversamente proporcional entre las variables estudiadas.

V. DISCUSIÓN

En la investigación que llevó como título atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación de personal de un establecimiento de salud Lima – Perú , 2021. Se obtuvo los resultados importantes la variable atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años en el año 2021, se atendieron, 12 casos de tos ferina (dimensión respiratoria) ,7 casos de rubeola (dimensión de órganos internos) ,1 caso de parálisis flácida, y esto quiere decir que existe presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles.

En cuanto a los resultados del cuestionario aplicado sobre la variable conocimiento de vacunación, la obtención de cifras las cuales fueron, que el 97 % de los encuestados respondió a las 4 dimensiones (conocimiento de calendario de vacunas, vacunas, cadena de frío, Esavi) teniendo el resultado nivel medio - regular, 1% alto - bueno, y 1% bajo -malo.

En cuanto a los resultados que se han extraído podemos decir que la hipótesis, existe una relación significativa entre la atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de Lima – Perú, 2021.

Donde en los hallazgos presentados se evidencian en artículo científico internacional, Enfermería y Vacunación: (Arribas 2020), donde acto vacunal propiamente dicho, que pertenece al personal que vacuna en el momento al niño, y se define con un conglomerado de técnicas y procesos que se aplica desde el momento del primer contacto del profesional con el menor ; para ello el profesional que toma este acto como suyo debe tener competencias, las cuales garanticen su desarrollo adecuado en el proceso a seguir; relación importancia del proceso de vacunación con las apariciones y atenciones de las enfermedades inmunoprevenibles, es por ello que se refleja la relación significativa.

Así mismo en este otro Artículo Científica se consideración la investigación publicada en la Rev. Latino-Am. (Enfermagem, 2020). Estudio de equivocaciones del proceso de vacunación registrados en un Sistema de Información epidemiológica (Barboza, *et al* 2020). Tomando la información de las reacciones secundarias que han sido notificadas dentro del sistema oficial de las reacciones adversas de epidemiología, dentro de las cifras que se obtuvo en este estudio se puede mencionar, al analizar 501 errores, donde se evidenciaron los errores más frecuentes, indicaciones deficientes en cuanto a las vacunas, los tiempos de

vacuna a vacuna, técnica de colocación, las equivocaciones que se cometen en la colocación de vacunas son una realidad que se debe tener en cuenta , para evitar y disminuir estos casos y que no haya presencia de enfermedades inmunoprevenibles.

Como también(López,et,al 2018) en el análisis de la experiencia cubana en inmunizaciones, la administración de vacuna tiene una relación directamente proporcional hacia la disminución de presencia de enfermedades inmunoprevenibles, muerte infantil, es la mejor prevención , costo – beneficio y podemos mencionar, que en 2016 se viene administrando las vacunas para evitar enfermedades y muerte ya que se toma en consideración que se debe cumplir dicha estrategia, para lograr dicha cobertura (meta).

Por otro lado se analizó este antecedente nacional, de (Chávez, Morillo 2017), analizó la falta de adherencia del cronograma de vacunas en niños menores de cinco años, factor institucional dificultad de la accesibilidad a los diferentes establecimientos de salud 10%, otro factor es las largas esperas para el menor 20 %, la forma de atención al niño 58%, los horarios establecidos de los establecimiento de salud 12%, poco empatía del personal de salud, se ha verificado también el poco abastecimiento de los biológicos, presencia aún de enfermedades que pueden ser controladas con las vacunas, las progenitoras no interiorizan la información por motivos muy propios de cada uno de ellas, pudiendo, concluir en que los factores sociales y demográficos de los padre de los niños menores de cinco años, van a desencadenar la ausencia de la administración de vacunas, los aspectos culturales de las progenitoras, también afectan en la no administración de vacunas, por otro lado que los factores institucionales van a desencadenar la ausencia de niños para la administración de vacunas, ya que los centro de salud tienen desabastecimiento de los insumos, la accesibilidad a ellos también es una dificultad para las progenitoras de los menores de cinco años, el tiempo que demoran en el establecimiento para que sean atendidos, y la aptitud inadecuada del personal de salud.

Considerando la primera hipótesis específica existe relación significativa entre vacunación y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima – Perú. 2021. Donde en los hallazgos presentados en el artículo científico nacional, los actores que influyen en el no cumplimiento del cronograma de vacunas en niños menores de un año en el establecimiento de salud mi Perú- Lima (Aliaga, Alarcón, 2017). Donde se evidencia el no

cumplimiento del cronograma de vacunas por dos factores muy marcados, idiosincrasia de los padres de familia e incumplimiento de la norma técnica de inmunizaciones.

Así mismo se puede afirmar que las dos variables tienen relación pero no solo eso, sino que al ser modificada una de ellas la otra es afectada.

Relacionado a la segunda hipótesis específica existe relación significativa entre el manejo de vacunas y los casos existentes de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud de Lima sur-Perú. La (OMS, OPS, 2020), que es de suma importancia contar con los conocimientos sobre la norma técnica, para proceso de vacunación y la no presencia de enfermedades inmunoprevenibles.

Así mismo la tercera hipótesis específica existe relación significativa entre cadena de frío y presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima - Perú.2021. En el Artículo Científico Nacional, de (Cabezas,2019) donde sostiene que la colocación de la vacunación implica también "inmunizar" tomando en cuenta los logros de las inmunizaciones durante los diez últimos años, ha disminuido los brotes, muertes de los menores, presencia de enfermedades inmuno-prevenibles. Y concluimos que a pesar de las coberturas obtenidas a nivel nacional (90-95%) año 2009, no son infalibles por qué en el 2010, más de 24 países, se han disminuido las coberturas teniendo el riesgo de presentar casos de enfermedades inmuno-prevenibles y si a esto se asocia, idiosincrasia, conceptos erróneos, atención inadecuada, grupos anti vacunas, la consecuencia será secuelas – muerte.

Así mismo en la hipótesis cuarta y última, existe relación significativa entre la esavi y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima - Perú 2021.La (OPS y OMS, 2021). Concluye que es de suma importancia la relación de plan de Información, comunicación y difusión de las inmunizaciones para que no se presenten enfermedades inmunoprevenibles.

Podemos decir que todas las hipótesis tienen relación significativa con la investigación, y que al obtener los resultados podemos referir que el nivel de conocimiento medio- regular de las dimensiones del proceso de vacunación van a existir vacíos de conocimiento, no utilizando la norma técnica en su totalidad por desconocimiento, manejo de vacunas al no ser bien utilizados se tiene el riesgo de presentar enfermedades inmunoprevenibles, al incumplir el calendario de vacunación y no utilizar el plan Información, Educación, Comunicación al igual el

inadecuado manejo de cadena de frío desencadena enfermedades inmunoprevenibles, teniendo en consideración que así se presente una sola enfermedad, esta muchas veces trae con ella deficiencias para la persona que la tiene dejando secuelas muchas veces irreversibles.

Así mismo podemos decir que las fortalezas de la metodología utilizada, pudieron dar los resultados específicos demostrando todos los datos encontrados, y se pudo comparar, para obtener las hipótesis planteadas.

VI. CONCLUSIONES

1.-Podemos concluir que existe relación entre la atención de enfermedades inmunoprevenibles y el conocimiento de vacunación teniendo en cuenta que la aparición de dichas enfermedades afectan las dimensiones tomadas en consideración dimensión respiratoria, dimensión motora, dimensión de órganos internos, los cuales dañan directamente y muchas veces son irreversibles. Así mismo si una de las variables se modifica la otra es afectada, correlación y causalidad.

2.-Es también importante concluir que el conocimiento de vacunación tiene cuatro dimensiones las cuales son conocimiento sobre calendario de vacunas, vacunas, cadena de frio y esavi, de ahí se puede decir que al aplicar el cuestionario el 97 % de personas entrevistadas tenían los conocimientos en un nivel regular o medio donde esto va a afectar el incremento de las enfermedades inmunoprevenibles.

3.-Se concluyó diciendo que la aparición y atención de enfermedades inmunoprevenibles son consecuencia del conocimiento de vacunación donde está conformado por las cuatro dimensiones que debemos calendario de vacuna, es decir destreza de la dosificación, edad, frecuencia, reacciones adversas; Vacunas, conocimiento sobre la composición de los biológicos, Cadena de frio conservación de los biológico, y manejo de los mismos, Esavi reacciones adversas asociadas a la vacuna o inmunobiologicos.

4.-También se ha demostrado que existe relación inversamente proporcional entre los conocimientos existentes, y la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.

5.-Así mismo se puede aseverar que incumplimiento del calendario de vacunación, trajo aparición y atención de enfermedades Inmunoprevenibles.

6.- Y que el conocimiento medio de las 4 dimensiones van a desencadenar casos de enfermedades Inmunoprevenibles.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Ministerio de Salud, se recomienda, que a nivel nacional se tome en consideración la evaluación, del perfil del profesional para la contratación para la estrategia nacional de inmunizaciones garantizando que el personal sea calificado, y capacitado en el área antes mencionado.

2.-Establecimiento de salud donde se aplicó la investigación, Se recomendó, realizar un plan de capacitación continua para el personal de la salud, para optimizar los conocimientos de las cuatro esferas donde deben obtener mayor destreza y eso se refleje en el quehacer diaria al atender a los pacientes.

El plan debe estar enfocado en las áreas deficientes del personal profesional, buscando acrecentar el conocimiento, mejorar las actitudes y evaluar las habilidades frente al paciente.

3,-La gestión del establecimiento de salud, deberá realizar encuestas de satisfacción y conocimiento brindado por las profesiones de salud, para obtener resultados y verificar si los conocimientos que se dan son los correctos.

Estas encuestas de satisfacción hacia los pacientes tienen como objetivo mejorar condiciones, y establecer buenas actitudes hacia ellos.

Todas estas recomendaciones buscaron la mejora continua de la gestión motivo por el cual el resultado se evidenciara en el paciente al recibir la actividad sea preventiva – promocional, aplicativa (proceso de vacunación) se sabe que estas actividades antes mencionadas se deben consolidar en un solo conjunto en beneficio de la persona, familia y comunidad.

4.- A futuras investigaciones, es de suma importancia unificar criterios para las próximas investigaciones, ofreciendo una metodología que cautive al alumno y siga desarrollando investigaciones para beneficio de las Gestiones y estas ayuden a cambios favorables. Se deben realizar futuras investigaciones para ayudar a la mejora de la Gestión en los servicios de salud.

REFERENCIAS

- Adam Haji, S. Lowther, Z. Ngan'ga, Z. Gura, C. Tabu, H. Sandhu, Wences Arvelo. Reducing routine vaccination dropout rates: evaluating two interventions in three Kenyan districts, 2014. *BMC PublicHealth*. 2016; 16: 152
- Arribas Cachá, A. (2020) *Enfermería y Vacunación*. *Revista Científica del CODEM*, 3 (10), 1-2. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/134>
- Aliaga Alarcón (2017), Factores que influyen en el Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de cinco años [tesis de Maestría Lima-Perú] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1069>
- Asociación Española de Pediatría. Enfermedades inmunoprevenibles. Parotiditis. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/enfermed>
- Barboza, Alves, Escobar, Bauer, Silva, (2020) Estudio retrospectivo de errores de inmunización reportados en un Sistema de Información en línea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28 (3), 6 – 16. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3343.3303>
- Bloland, P., & MacNeil, A. (2019). Defining & assessing the quality, usability, and utilization of immunization data. *BMC public health*, 19(1), 380.
- Cabezas C, (2019), Mantener los logros de la vacunación implica también "inmunizar" contra lo que se oponga. *Anales de la Facultad de Medicina*,80(2) ,39-50. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16404>
- Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis A. ACIP Vaccine Recommendations. (Consultado en marzo de 2018.) Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip->
- Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos. Informe de seguridad de vacuna gripal inactivada disociada EUEF "IICVSSP" AFMB de Rusia. Federación de Rusia. La Habana: CECMED; 2017. 26 p.
- CDC. Active Bacterial Core Surveillance (ABCs) Report. Emerging Infections Program Network. *Haemophilus influenzae* 1999. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/abcs/survreports/hib99.pdf>
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2020. [consultado el 5/mayo/2020]. Disponible en:

<http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.

- Comité Asesor de Vacunas. El sarampión en Europa en cifras de récord. Asociación Española de Pediatría. 2018.
- Chávez Morillo, Yesenia (2017), Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años {tesis de Maestría Lima-Perú] <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2692>
- Deming, E. (2016). Círculo de Deming: México. [Citado 13 nov 2016]. Disponible en: <http://equipo.altran.es/el-ciclo-de-deming-la-gestion-y-mejora-deprocesos/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza 2017-2018. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2018.
- Gilkey MB, Reiter PL, Magnus BE, McRee AL, Dempsey AF, Brewer NT. Validation of the Vaccination Confidence Scale: A Brief Measure to Identify Parents at Risk for Refusing Adolescent Vaccines. *Acad Pediatr*. 2016; 16(1): 42-9.
- Heymann DL, editor. El control de las enfermedades transmisibles. Washington, D.C: OPS/OMS; 2017. 992 p.
- Quintana, J. (2018). Intervención de enfermería en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villaquera 2017. [Tesis de especialidad]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3072>
- .K. Andrus, A. Bandyopadhyay, M.C. DanovaroHolliday, V. Dietz, C. Domingues, J.P. Figueroa, *et arte* past, present, and future of immunization in the Americas. *Rev Panam Salud Pública.*, (2017), pp. 1-4
- Kc, A., Nelin, V., Raaijmakers, H., Kim, H. J., Singh, C., & Målqvist, M. (2017). Increased immunization coverage addresses the equity gap in Nepal. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(4), 261–269. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.17832>
- Legesse, E., & Dechasa, W. (2015). An assessment of child immunization coverage and its determinants in Sinana District, Southeast Ethiopia. *BMC pediatrics*, 15(1), 31
- Lena López, Ambrón Liudmila, Ibelin Egües, Torres Alina, Pérez Carreras Belkys, María Galindo, Santana Miguel Ángel, Galindo Sardiña Sonia Resik Aguirre Alina, Tejeda Fuentes, (2016) Experiencia cubana en inmunización, *Rev.*

- Panamá Salud Publica*, 42 (3) ,4 -17 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.34>
- Locke J. clasificaciones y modos de conocer. Ed. [Documento].; 2016 [cited 2017 mayo 5. Available from: [http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-conocimientos/.](http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-conocimientos/))
- López J. Seguridad en vacunas. En: Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización [Internet]. 1 ra ed. México: Editorial Soluciones Gráficas Lithomat; 2018 ; p. 7-14. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287240/ESAVI_2015.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Calendario de Vacunación Infantil recomendado para el año 2018. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Calendario2018.htm>
- MINSAL Chile. Circular B27/No 20. Vacunación programática, completar esquema de vacunación hexavalente a los 6 y 18 meses de vida. Ministerio de Salud de Chile; 2018.
- M. Peck, M. Gacic-Dobo, M.S. Diallo, Y. Nedelec, S.S. Sodha, A.S. Wallace. Global Routine Vaccination Coverage, 68 (2018 2019), pp. 6
- Nsubuga, F., Luzze, H., Ampeire, I., Kasasa, S., Toliva, O. B., & Riolexus, A. A. (2018). Factors that affect immunization data quality in Kabarole District, Uganda. *PloS one*, 13(9), e0203747.
- Nguyen NT, Vu HM, Dao SD, Tran HT, Nguyen TXC. Digital immunization registry: evidence for the impact of mHealth on enhancing the immunization system and improving immunization coverage for children under one year old in Vietnam. *Mhealth*. 2017 Jul 19;3:26. doi: 10.21037/mhealth.2017.06.03. PMID: 28828373; PMCID: PMC5547172.
- Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. Nota descriptiva. Enero de 2020-21 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. Nota descriptiva. Enero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018–2023. 2019.
- Organización Mundial de la salud. Prioridades: Salud para todos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible

- en: <https://www.who.int/dg/priorities/health-for-all/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Measles in the who european region. Situationreport. Diciembre; 2019.
- Organización Mundial de la Salud. 10 amenazas a la salud mundial en 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/features/2018/10-threats-global-health/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la documentación y verificación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita Washington, D.C.: c 2017
- Omoleke, S. A., & Tadesse, M. G. (2017). A pilot study of routine immunization data quality in Bunza Local Government area: causes and possible remedies. *The Pan African Medical Journal*, 27
- Ramírez Velázquez, B (2017), Investigaciones geográficas. Version On-line ISSN. Vol (1), 28 <https://doi.org/10.14350/riq.59439>
- Resolución Ministerial- 719-2018/Minsa aprobado la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- Saldaña, Santillana, Valenzuela, Dabanch, González, Cerda, et al.Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación. *Rev Chil Infectol.*, 36 (2019), pp. 629-635
- Senplades, (2017-2021), 30 (1) 28 – 36 <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Trinidad L. Isidro-Ríos, Alfonso Gutiérrez-Aguado (2021) Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Rev. Fac. Med. Hum.* 21 (2), 34 – 81 <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
- Van Lier A, Tostmann A, Harmsen IA, de Melker HE, Hautvast JL, Ruijs WL. Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys. *BMC Infect Dis.* 2016; 16: 127.
- Valenzuela, M. (2020) Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos Desafíos. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31 (3) ,233-239. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-importancia-vacunas-salud-publica-hitos-S0716864020300407>.

- Valenzuela B. MT. Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. Rev Chil Infectol [Internet]. 2001 [citado 4 de noviembre de 2019];18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000000007&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- WHO | Addressing Vaccine Hesitancy [Internet]. WHO. [citado 31 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/.
- World Health Organization. Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification, 2nd ed [Internet]. Ginebra: WHO; 2018 [citado 29 Jun 2018]. 48 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259959/9789241513654-isAllowed=y>
- World Health Organization. Eventos adversos posvacunales (EAPV) [Internet]. Suiza: WHO; 2015. [Citado 12 Dic 2017]; [aprox. 2 p.]. Disponible
- World Health Organization. Global manual on surveillance of adverse events following immunization [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [citado 15 Dic 2017]; 111p. Disponible en: http://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_on_Surveillance_of_AEFI.pdf en: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/AEFI/es/
- Zúñiga Carrasco, I. y Caro Lozano, J. (2018) Grupos anti vacunas: el regreso global de las enfermedades prevalentes. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 31(1), 17-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181d.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación del personal de un Establecimiento de Salud. Lima - Perú, 2021 Autor: María Luisa Martina Salinas Febres						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1			
¿Cuál es la relación que existe entre atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal en un establecimiento de Lima – Perú, 2021?	Determinar la relación entre atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal en un establecimiento de Lima – Perú, 2021	Existe relación significativa entre la atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el conocimiento de vacunación del personal en un establecimiento de Lima – Perú, 2021	Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años.	1.1 Motoras 1.2 Respiratorias 1.3 Órganos internos	1.1.1 Logística. 1.1.2 sistema de información.	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: VI 1: casuística 2021 VD 2: 93 Médicos y enfermeras
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2			
¿Cuál es la relación que existe entre el esquema de vacunación y presencia de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud en Lima – Perú 2021?	Determinar la relación que existe entre el esquema de vacunación y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud en Lima - Perú 2021.	Existe relación significativa entre el esquema de vacunación y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima – Perú. 2021.	Conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de salud Lima - Perú 2021.	1.4 Esquema de vacunación.	1.1.3 Conocimiento del personal sobre esquema de vacunación. 1.1.4 capacitación del personal. 1.1.4 rotación de personal. Lista de chequeo	Muestra: población total Línea de investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

MATRIZ DE CONSISTENCIA (continuación)

Título: Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación del personal de un establecimiento de Salud Lima - Perú, 2021 Autor: María Luisa Martina Salinas Febres						
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño Metodológico
¿Cuál es la relación que existe entre vacunación y presencia de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud Lima - Perú 2021?	Determinar la relación que existe entre vacunación y la presencia de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud lima -Perú 2021	Existe relación significativa entre la vacunación y la presencia de enfermedades inmuno - prevenibles en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud de lima - Perú.		1.5 Vacunación.	1.1.5 competencias del personal sobre vacunación. 1.1.6 Habilidades del personal. 1.1.7 lista de chequeo.	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional
¿Cuál es la relación que existe entre la cadena frio y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima – Perú.2021?	Determinar la relación que existe entre la cadena de frio y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima - Perú. 2021.	Existe relación significativa entre la cadena de frio y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud de Lima - Perú.		1.6 cadena de frio	1.1.8 conocimiento de cadena de frio. 1.1.9 capacitación del personal 1.2.0 Lista de chequeo	Población: VI 1: casuística 2021 VD 2: 100 Médicos y enfermeras Muestra: población total
¿Cuál es la relación que existe esavi y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima - Perú. 2021?	Determinar la relación que existe entre esavi y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en niños de cinco años en Lima – Perú, 2021	Existe relación significativa entre la esavi y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en un establecimiento de salud Lima- Perú, 2021		1.7 Efectos secundarios atribuidos a vacunas o inmunizaciones.	1.2.1 conocimientos de esavi. 1.2.2 rotación de personal. 1.2.3. Lista de chequeo.	Línea de investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título: Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Conocimiento de vacunación del personal de un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021
 Autor: María Luisa Martina Salinas Febres.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años.	Las Enfermedades Inmunoprevenibles son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas como la Coqueluche, la Poliomielitis, el Sarampión, la Rubeola, la Difteria, el Tétanos, la Parotiditis, las Hepatitis A y B, entre otras según (MINSA, 2019).	Las Enfermedades Inmunoprevenibles se medirán revisando la casuística en el sistema de información epidemiológica año 2021.	- Aspecto motor. - aspecto respiratorio. - aspecto de órganos internos	- Casos Reportados - casuística. - Reporte del sistema epidemiológico.	Enfermedades inmunoprevenibles, Edad, sexo, dimensiones.	Lista de chequeo para aplicar a la casuística encontrada en el años 2021.
Variable 2 Conocimiento de vacunación en un establecimiento de salud Lima - Perú 2021.	Vacunación es el acto y el resultado de vacunar. Esta acción refiere a aplicar una vacuna: un antígeno que, al ser inoculado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades. (OMS, 2020).	El Conocimiento de vacunación en un establecimiento de salud Lima - Perú. Serán medidas mediante un cuestionario de 40 ítems; el cual se aplicará a la muestra total.	- esquema de vacunación	-Activa conocimientos del esquema de vacunación. -dosificación. - edades.	1 - 11	Likert Deficiente <16-37> Poco eficiente <30-40> Excelente <60-80>
			- Vacunación	-Activar conocimientos del proceso de vacunación. -importancia - clases de vacunas.	1 - 7	
			Cadena de frio	-Activar conocimientos sobre cadena de frio. -importancia. Manejo adecuado de la cadena de frio.	1 - 11	
			Esavi	Activar conocimientos sobre los eventos secundarios atribuidos a las vacunas o inmunizaciones.	1-11	

FICHA TÉCNICA DE LISTA DE CHEQUEO-RECOLECCIÓN DE LA CASÚSTICA DE CASOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Título: Lista de chequeo de la casuística de casos de Enfermedades inmunoprevenibles.

Autora: María Luisa Martina Salinas Febres.

Ciudad y año: Lima – 2021.

Objetivos: Evaluar la aparición, presencia de enfermedades inmunoprevenibles bajo 3 dimensiones.

Referencia Teórica: Enfermedades inmunoprevenibles.

Tabla 1: *Estructura de lista de chequeo de la casuística de casos de enfermedades inmunoprevenibles.*

<i>Dimensiones</i>	<i>enfermedades</i>	<i>Edad</i>	<i>sexo</i>
<i>Dimension Motora</i>	<i>Casuística del año 2021</i>	<i>Menores de cinco años</i>	<i>Masculino femenino</i>
<i>Dimension respiratoria</i>	<i>Casuística del años 2021</i>	<i>Menores de cinco años</i>	<i>Masculino Femenino</i>
<i>Dimension de órganos internos</i>	<i>Casuística del años 2021</i>	<i>Menores de cinco años</i>	<i>Masculino Femenino.</i>

Aplicación: se puede aplicar a toda la casuística de las diferentes enfermedades.

Calificación: En este ítem podemos calificar cada enfermedad encontrada con el puntaje 1.

HERRAMIENTA DE LA VARIABLE DOS
Conocimientos de Vacunación y de inmunizaciones.

I. INTRODUCCIÓN:

Me dirijo a ustedes. Con el propósito de pedir su colaboración en la presente investigación donde se Establecerá la efectividad de la atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y el proceso de vacunación en un establecimiento de Lima Sur – Perú, 2021. Esta información será de carácter exclusivamente para uso la investigación. Solicito a Ud. que responda las siguientes preguntas con la verdad, ya que esto será de forma anónima y confidencial. Agradezco su gentil colaboración de forma anticipada.

II. INSTRUCCIONES:

Ustedes verán una Lista de ítems con relacion al tema, deberán marcar con un aspa (x) si su respuesta es afirmativa o correcta.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad: -----

2. Sexo: -----

3. Establecimiento de salud: -----

4. Tiempo de servicio: _____

5. Número de capacitaciones: ~-----

6. Condición laboral: -----

IV. CONOCIMIENTOS GENERALES ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

1. La Norma Técnica de Inmunizaciones vigente fue aprobada el:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a) 15 de julio del 2013 | b) 15 de agosto del 2013 |
| c) 15 de agosto del 2012 | d) 15 de agosto del 2011 |

2. Inmunización significa:

- | |
|---|
| a) Proceso de inducir una respuesta de defensas de anticuerpos en un individuo.
b) Procedimiento de administrar una vacuna para prevenir una enfermedad.
e) Proceso mediante el cual se induce una respuesta inmune para curar una enfermedad.
d) Ninguna de las anteriores. |
|---|

3. Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación:

- | |
|---|
| a) Inmunizar.
b) Vacuna completa
e) Refuerzo.
d) Eficacia vacunal. |
|---|

4. Se considera un niño con vacuna completa según la Norma Técnica vigente:

- | |
|--|
| a) Niño menor de 6 meses que ha recibido todas las vacunas según el calendario de vacunación.
b) Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas según el calendario de vacunación, según cronograma estipulado para su edad.
c) Niño menor de 9 años que. Ha recibido todas las vacunas según el calendario de vacunación.
d) Ninguna de las anteriores |
|--|

5. La vacuna contra la hepatitis B (HVB) se administra a recién nacidos que tengan peso igual o mayor de:

- | |
|---|
| a) Mayor de 2500 gramos.
b) Mayor de 2000 gramos.
c) Menor de 2500 gramos.
d) Menor de 4000 gramos |
|---|

6. Llega a tu establecimiento una madre con su recién nacido 50 horas de nacido ¿qué vacunas lo corresponde oportunamente?

- | | |
|------------|--------------------------------|
| a) BCG | b) HvB |
| c) BCG-HvB | d) Ningunas de las anteriores. |

7. Contactas a una niña de 1 años 6 meses, que no ha recibido ninguna dosis de la vacuna contra sarampión, paperas y rubeola es correcto:

- a) Se administra dos dosis: la 1ra al contacto, la segunda a los 2 meses
- b) Se administra solo una dosis al contacto
- c) Se administra dos dosis: la primera al contacto y la segunda a los 6 meses.
- d) Y a no se administra ninguna dosis.

8. Niños que inician su vacuna antineumocócica conjugada después de los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días se administra el siguiente esquema:

- a) Dos dosis con un intervalo de dos meses entre dosis.
- b) Tres dosis: al contacto, a los dos de la primera y a los cuatro meses de la primera dosis.
- c) Dos dosis con un intervalo de un mes entre dosis.
- d) Tres dosis: al contacto, a los dos meses de la primera y a los cuatro meses después de la segunda dosis.

9. La vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad en el niño(a) se podrá iniciar la primera dosis hasta:

- a) los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.
- b) los 5 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.
- c) los 4 meses con un intervalo mínimo de 2 meses para la aplicación de la segunda dosis.
- d) los 4 meses con un intervalo mínimo de 15 días para la aplicación de la segunda dosis.

10. Población de área endémica que no han sido vacunadas contra la fiebre amarilla oportunamente se debe vacunar desde la edad de __ hasta los __

- a) 2 años - 59 años 11 meses y 29 días.
- b) 15 meses - 60 años 11 meses y 29 días.
- c) 2 años - 60 años 11 meses y 29 días.
- d) 2 años - 60 años.

V.-VACUNAS

11. Son suspensiones de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivados o muertos, que al ser administrados inducen al receptor una respuesta inmune, llamado:

- | | |
|-----------------|-------------|
| a) Anticuerpos | b) Antígeno |
| c) Profiláctico | d) Vacuna |

12. Vacuna conjugada se define como:

- | |
|--|
| a) Una vacuna que contiene la combinación de dos o más vacunas. |
| b) Una vacuna producida por la unión de dos sustancias químicas. |
| c) Vacuna que contiene un solo antígeno. . |
| d) Ninguna de las anteriores. |

13. La vacuna contra la parotiditis es un virus:

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| a) Vivo activo. | b) Virus salvaje (cepa especial) |
| c) Vivo atenuado. | d) Vivo inactivado. |

14. De las siguientes vacunas cual está constituida por virus vivo inactivado

- | | |
|---------|---------|
| a) IPV. | b) SPR. |
| c) AMA. | d) APO. |

15. La siguiente vacuna es de tipo bacteriana:

- | | |
|---------------|---------|
| a) Influenza. | b) DPT. |
| c) IPV. | d) HVB. |

16. Estas vacunas: APO, AMA, SPR: protegen las siguientes enfermedades:

- | |
|---|
| a) Poliomielitis, fiebre amarilla, sarampión, varicela y paperas |
| b) Poliomielitis, fiebre amarilla, sarampión, paperas y rubéola |
| c) Poliomielitis, fiebre amarilla, sarampión, parotiditis y paperas. |
| d) Poliomielitis, fiebre amarilla, sarampión, parotiditis y varicela. |

17. La vacuna PENT A V ALENTE previene las siguientes enfermedades:

- | |
|--|
| a) Tos convulsiva, Difteria, Tétanos, Hepatitis A e infecciones producidas por Haemophilus influenzae tipo A. |
| b) Difteria, Tos convulsiva, Tétanos, Hepatitis B e Infecciones producidas por Haemophilus influenzae tipo B. |
| c) Difteria, tos convulsiva, Tuberculosis, Hepatitis B e Infecciones producidas por Haemophilus Influenzae tipo B. |
| d) Ninguna de las anteriores. |

18. Vacuna que no confiere inmunidad de por vida, solo brinda protección por un año, debido al cambio de composición antigénica del virus:

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| a) Hib inyectable (liofilizada). | b) Influenza. |
| c) Antiamarílica. | d) Neumococo. |

VI.-CADENA DE FRIO:

19. Cadena de frío se define como:

- a) Proceso sistematizado para la administración, conservación y almacenamiento de la vacuna dentro de los rangos normales.
- b) Proceso de manipulación, conservación y administración de las vacunas dentro de los rangos normales.
- c) Sistema de procesos ordenado para la conservación, manejo y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.
- d) Proceso ordenado de la buena manipulación y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales

20. La vida fría se refiere:

- a) El tiempo en que un equipo es capaz de mantener la temperatura adecuada para los inmunobiológicos.
- b) Proceso que se tiene para la recepción de los inmunobiológicos en el nivel local
- c) Tiempo de caducidad de las vacunas una vez abiertos.
- d) Tiempo de conservación de la vacuna en el medio ambiente antes de su aplicación.

21. Vacuna que tiene mayor sensibilidad al frío:

- | | |
|---------|--------|
| a) SPR. | b) HvB |
| c) DPT | d) AMA |

22. Tiempo de conservación del frasco abierto de las vacunas: SPR, AMA y ANTINEUMOCÓCICA son:

- a) 6 horas, 6 horas y uso inmediato.
- b) 4 semanas, 6 horas y uso inmediato.
- c) Uso inmediato, uso inmediato y 6 horas.
- d) 6 horas, 4 semanas y uso inmediato.

23. En relación al test de agitación:

- a) Si encuentra un frasco bien congelado, se realiza inmediatamente el Test de agitación.
- b) Es indispensable congelar un frasco de vacuna como control.
- c) La evaluación de las vacunas se realiza dentro de las 24 horas.
- d) Ninguna de las anteriores

24. Termo que tiene como capacidad 4 paquetes fríos y conserva las vacunas de 32 a 72 horas:

- | | |
|-------------|--------------|
| a) Giostyle | b) Blow King |
| c) KST | d) Lossani |

25. Función cumplen los paquetes de agua dentro de los termos?

- a) Protectores de las vacunas.
- b) Disminuyen la temperatura.
- c) Estabilizadores de temperatura.
- d) Permiten que las vacunas no se descongelen

26. Los niveles de la cadena de frío son:

- a) Regional, internacional, local.
- b) Regional, de red, Local.
- c) Central, Regional, Local.
- d) Nacional, Regional, Local.

27. Rangos de temperatura que se considera óptimo para la conservación adecuada de las vacunas?

- a) 0°C - +8°C.
- b) +2°C - +8°C.
- c) +4°C - +8°C.
- d) +4°C - +6°C.

28. Que se hace con las vacunas de caducidad próxima según norma técnica:

- a) Se colocan detrás de las vacunas que tiene expiración más larga.
- b) Se colocaran a delante las vacunas que tienen expiración más larga.
- c) Se eliminan porque su caducidad esta próxima.
- d) Se devuelven al lugar de distribución.

29. Las vacunas liofilizadas que llegan congeladas, una vez descongeladas:

- a) Deben ser almacenadas en congelación.
- b) No deben ser almacenadas en congelación.
- c) Debe ser administrada de inmediato.
- d) Ninguna de las anteriores.

VI.-ESAVI

30. Aspectos que se considera para la ubicación de las vacunas en las refrigeradoras:

- a) Termoestabilidad, accesibilidad y caducidad
- b) Temperatura, caducidad y Termoestabilidad.
- c) Limpieza, ambiente y caducidad.
- d) Todas las anteriores.

31. ESAVI significa:

- a) Enfermedades Sujetos a Vigilancia.
- b) Estrategia Sanitaria de Vacunas e Inmunizaciones.
- c) Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización.
- d) Eventos Supuestamente Contribuidos a Vacunación o Inmunizaciones.

32. La vigilancia epidemiológica de los ESA VI se inició en el país:

- a) El año 2001, ante la muerte de 6 niños luego de su vacunación con DPT.
- b) El año 2001, ante la muerte de 7 niños luego de su vacunación con DPT.
- e) El año 2000, ante la muerte de 5 niños luego de su vacunación con DPT.
- d) El año 2001, ante la muerte de 7 niños luego de su vacunación con PENTA V ALENTE.

33. En caso de ESA VI severo. Marque la respuesta correcta:

- a) Que requiera de la hospitalización de la persona, que ponga en riesgo la vida de la persona.
- b) Que cause discapacidad
- c) Que conlleve al fallecimiento
- d) Todas las anteriores.

34. La vigilancia epidemiológica de ESA VI tiene como objetivos:

- a) Brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.
- b) La aplicación de las vacunas conlleva a riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas.
- c) Los programas de inmunizaciones deben procurar que las vacunas no supongan riesgos adicionales innecesarios.
- d) Detectar, Notificar, Investigar, Monitorizar e Informar de manera oportuna los

VII.-ESA VI.

35. La notificación de los casos de ESA VI se realiza al personal de:

- a) Epidemiología.
- b) Laboratorio.
- c) ESNI.
- d) Metaxénicas

36. Los ESA VI según su clasificación son:

- a) ESA VI moderado, severo -local
- b) ESA VI leve - Local, Sistémico.
- c) ESA VI Leve, Graves.
- d) ESA VI Leve, Moderado, Severo

37. Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna anti poliomiélica oral es un ESA VI:

- a) Leve- sistémica
- b) Moderada- sistémica.
- c) Severa- local.
- d) Severa- sistémica.

38. Vacuna de Antisarampionosa, (SR, SPR) produce reacción severa luego de 5 a 12 días pos vacuna como

- a) Anafilaxia.
- b) Llanto persistente.
- c) Convulsiones febriles.
- d) Fiebre y llanto.

39. Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| a) No tiene ningún riesgo. | b) Errores programáticos. |
| c) Ineficacia de la vacuna. | d) Solo b y e son correctas. |

40. Son errores programáticos:

- | |
|--|
| a) Dosificación inadecuada de vacuna. |
| b) Método de administración incorrecto. |
| c) Vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad. |
| d) Todas las anteriores. |

FICHA TÉCNICA DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIONES.

- Título: Conocimiento de Vacunas o inmunizaciones.
- Autores: Hernández y Fernández.
- Ciudad y año: Huancayo, 2014.
- Objetivo: Evaluar 4 Variables de Conocimiento de vacunación e inmunizaciones.
- Referencia Teórica: Conocimiento de Vacunas.
- Estructura del instructor: Está constituido por 40 ítems que quedaron luego de la validez de contenido t están distribuidos en 4 dimensiones.

Tabla 1. *Estructura del cuestionario conocimiento de vacunación e inmunizaciones.*

Dimensiones	40 ítems
CONOCIMIENTOS GENERALES ESQUEMA DE VACUNACIÓN	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.
VACUNAS	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18.
CADENA DE FRIO	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29.
ESAVI	30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40.

- Aplicación: se puede aplicar en forma colectiva a grupos mayores de 50 personas.
- Calificación: El cuestionario está constituido por los ítems los cuales son equivalentes a 1 punto por ítems.

VALIDEZ DE LA HERRAMIENTA DE MEDICIÓN

Para realizar la validez de las herramientas de medición, se ejecutó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de la prueba estadística Binomial para cada ítem (1 O) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento (n=30), al 5 % de significancia estadística. Para determinar la validez estadística de los instrumentos de mediación, se realiza a través de:

1. Juicio de expertos.
2. Pruebas estadísticas:

•!• Prueba binomial para cada ítem (1 O) de la escala dicotómica.

•!• La Z Gauss para la aceptación total del instrumento (n=30), al 5 % de

Significancia estadística.

A. Prueba Binomial.

I. Hipótesis estadística:

Ho: P = 50 % versus

Ha: P > 50 %

Dónde: P = Es el porcentaje de respuesta de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La hipótesis alternativa (Ha) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta).

Entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50 %, ya que la calidad del ítem se categoriza como "adecuado" o "inadecuado".

2. Nivel de significancia (a) y nivel de confianza (y):

$$a = 0.05\% (5\%) \quad (1 - a) = y = 0.95\% (95\%)$$

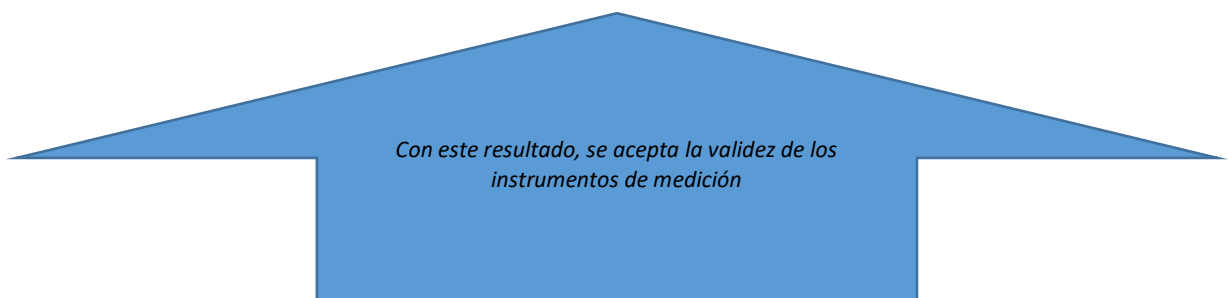
3. Función de prueba: Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución Binomial con $n = 3$ y $P = 0.50$ (50 %). 30

4. Regla de decisión: Se rechazara la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor; $P = P [X := x \text{ cuando } P = 0.05]$ 5. Valor calculado (VC): $P = P [X \sim x \text{ cuando } P = 0.05] \cdot 7.81 (0.5)$

5 (0.5)5-K El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial.

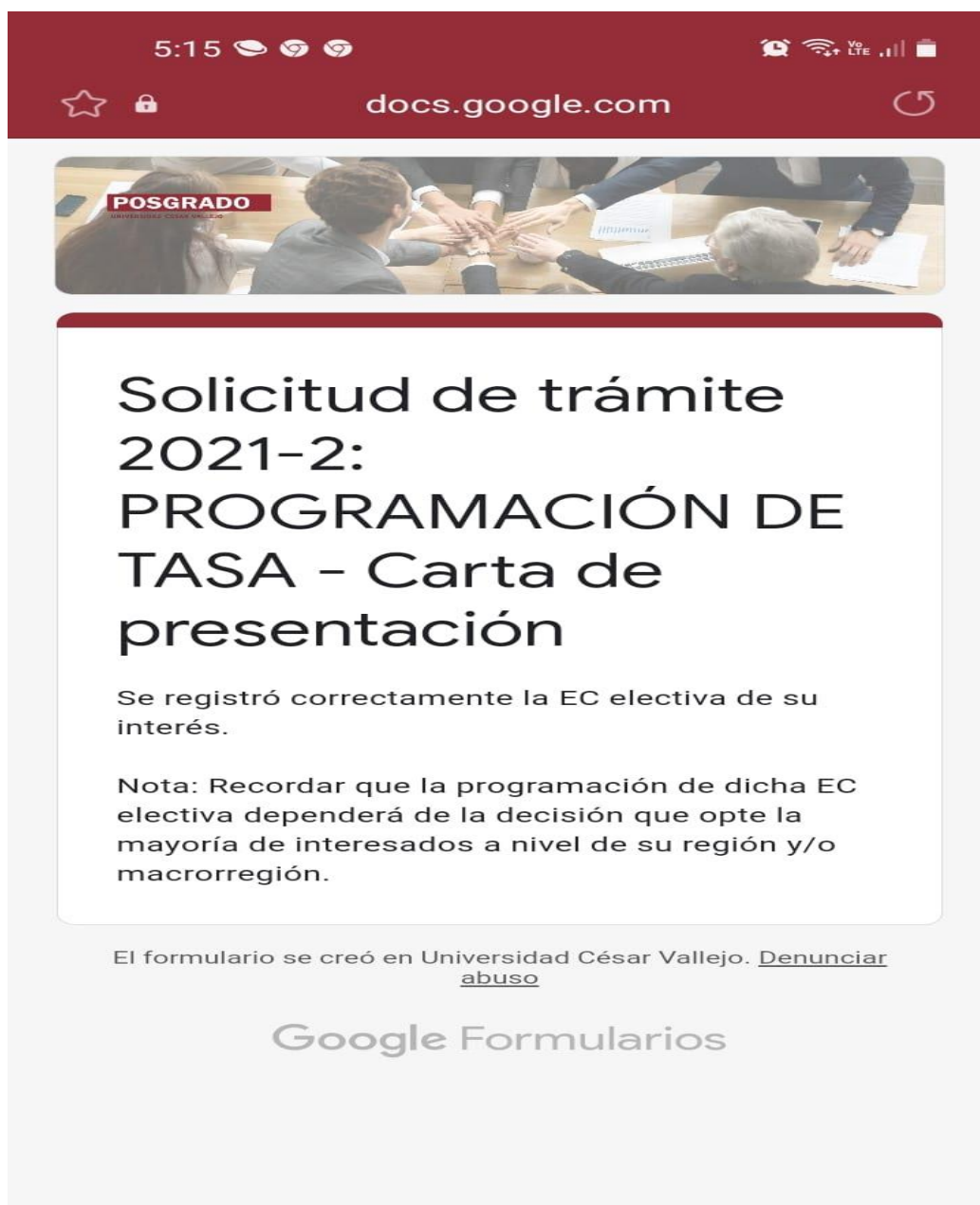
Decisión estadística: Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara

.



Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de Medición (juicio de experto).

Solicitud de aceptación se encuentra en Gestionando en la Universidad para Presentar en el establecimiento donde se realizó el estudio.



5:15

docs.google.com

POSGRADO

Solicitud de trámite 2021-2: PROGRAMACIÓN DE TASA - Carta de presentación

Se registró correctamente la EC electiva de su interés.

Nota: Recordar que la programación de dicha EC electiva dependerá de la decisión que opte la mayoría de interesados a nivel de su región y/o macrorregión.

El formulario se creó en Universidad César Vallejo. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios



Carta de presentación al establecimiento de Diris Lima- sur 2021.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 15 de octubre de 2021

Carta P. 532-2021-UCV-EPG-SP

MEDICO
DRA PATRICIA JESUSA CUAREZ CHAVEZ
MEDICO JEFE
ESTABLECIMIENTO DE SALUD TRÉBOL AZUL



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SALINAS FEBRES, MARIA LUISA MARTINA** ; identificado(a) con DNI/CE N° 08352048 y código de matrícula N° 7001141488; estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de **MAESTRO(A)**, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Atención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.


Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Permiso de la entidad donde se aplicara el cuestionario.

	PERÚ	Ministerio de Salud	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LIMA SUR	RIS CUM	C.S. TRÉBOL AZUL	DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	-------------	----------------------------	--	----------------	-------------------------	---

San Juan de Miraflores, 22 de noviembre del 2021

OFICIO N° 516-2021-JEF-CS.TRA-RIS-DIRIS-LS/MINSA

Licenciada:
Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresencial
Universidad Cesar Vallejo.
Presente.-


Ref.: Carta P.532-2021-UCV-EPG-SP.

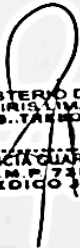
Mediante el presente me dirijo a Usted. Para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia, esta jefatura brinda el pase que corresponde y otorga las facilidades del caso en el Establecimiento de Salud Trébol Azul a Salinas Febres, María Luisa Martina, para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis) titulado:

- ✓ **Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y proceso de vacunación en un establecimiento de salud Lima Sur – Perú, 2021.**

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




**MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
C.S. TRÉBOL AZUL**

MC. PATRICIA QUAREZ CHAVEZ
C.M.F. 71823
MEDICO JEFE

LERC/sap.
C.c: Archivo.

Calle Grau s/n Altura de la cdr:
9 de Prolongación Canevaro
San Juan de Miraflores
Teléfono: 2762502

Certificado de validez de Herramienta de medición por experto Mg. Héctor Souner Huerta González.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Marina.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores o ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


 Firma
 Mg. Souner Héctor Huerta González
 DNI: 08363599
 Teléfono: 99 01333 09

30	ESA VI significa								
31	La vigilancia epidemiológica de las ESA VI se inició en el país								
32	En caso de ESA VI severo, Marque la respuesta correcta								
33	La vigilancia epidemiológica de ESA VI tiene como objetivos								
34	La notificación de los casos de ESA VI se realiza al personal de								
35	Los ESA VI según su clasificación son								
36	Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna anti poliomiélica oral es un ESA VI								
37	Vacuna de Anisakis tramoiosa (SR, SPR) produce reacción severa luego de 5 a 12 días pos vacuna como								
38	Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales								
39	Son errores programáticos								
40	Aspectos que se considera para la ubicación de las vacunas en las refrigeradoras.								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. D. / Mg.: HIBERTA GONZALEZ SANCHEZ HERNANDEZ

DNI: 08363599 N° colegio profesional: ADMINISTRACION EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Especialidad del validador: ADMINISTRACION EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

... 05 de 10 del 2024



Firma del Experto Informante.

¹Perímetro: El ítem corresponde al concepto teórico, formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o
 dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es
 conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados
 son suficientes para medir la dimensión

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

SOUINER HÉCTOR HUERTA GONZÁLES

Lugar y fecha:

LIMA 03 DE OCTUBRE 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
.....

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
.....

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Firma

Certificado de validez de herramienta de medición por experto Especialista.
Mónica Gastón Vidal.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)


Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


MÓNICA GASTÓN VIDAL
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
 C.O.P. 30920 RNE 930043 Firma
 Mg. Mónica Gastón Vidal
 DNI: 1.0.3.0.5.3.13
 Teléfono: 9 92123 332

DIMENSIÓN 4: Esavi		SI	No	SI	No	SI	No
30	ESA VI significa	X		X		X	
31	La vigilancia epidemiológica de los ESA VI se inició en el país	X		X		X	
32	En caso de ESA VI severo. Marque la respuesta correcta	X		X		X	
33	La vigilancia epidemiológica de ESA VI tiene como objetivos	X		X		X	
34	La notificación de los casos de ESA VI se realiza al personal de	X		X		X	
35	Los ESA VI según su clasificación son	X		X		X	
36	Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna anti poliomiélica oral es un ESA VI	X		X		X	
37	Vacuna de Antisarampionosa, (SR, SPR) produce reacción severa luego de 5 a 12 días pos vacuna como	X		X		X	
38	Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales	X		X		X	
39	Son errores programáticos	X		X		X	
40	Aspectos que se considera para la ubicación de las vacunas en las refrigeradoras.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENTE INFORMACION PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: MONICA JANET GASTON VIDAL

DNI: 10305717 N° colegio profesional: 36920

Especialidad del validador: Medicina Familiar

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de OCT del 2021


 MONICA GASTON VIDAL
 Méd. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
 Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Monica Janet Gastón Vidal

Lugar y fecha:

02/10/2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

CORRECTA, CLARA Y COHERENTE.

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

ESTA DE ACUERDO AL INDICADOR, Y LAS DIMENSIONES.

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

CORRECTA LA ESTRUCTURA Y PROFUNDIDAD.

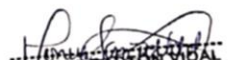
IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

TODOM CORRECTO, MUCHA SUERTE AL APLICARLO.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


MONICA GASTÓN VIDAL
Medio Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
C.M.P. 36920 R.N.E. 038043 Firma

Certificado de validez de la herramienta de medición por experto Mg. José Luis Aymar Vitorino.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				x	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					x
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				x	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					x
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					x
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				x	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				x	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					x
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					x

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
C.S. TROBOL AZUL

JOSE AYMAR VITORINO

JOSE AYMAR VITORINO
MEDICO CURTISIANO
CMP 35483

Mg.: JOSE LUIS AYMAR VITORINO

DNI: 09599575 Teléfono:993567513

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: JOSE LUIS AYMAR VITORINO

Lugar y fecha: SURCO, 02 de Octubre de 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Adecuada redacción y ortografía de acuerdo con lo que desea comunicar al personal que se le aplicará el instrumento.

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

El contenido del instrumento refleja los objetivos que se desea obtener en la investigación.

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

El instrumento cumple con la finalidad de los objetivos a evaluar.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
C.S. TROBOL AZUL

JOSE AYMAR VITORINO
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 35483
Firma

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe la suficiencia necesaria para medir las diferentes dimensiones del trabajo planteado.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg José Luis Aymar Vitorino

DNI: 09599575 Nº colegio profesional: 35403

Especialidad del validador: Médico Cirujano / Mg en Ciencias Básicas Médicas con Mención en Farmacología


02 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRIS LIMA SUR
C.S. TREPOLAZUK

JOSE AYMAR VITORINO
MEDICO CIRUJANO
CMP 35403

Firma del Experto Informante.

Certificado de validez de la herramienta de medición por experto Mg. Laura Rosales Camacho.



20	ESA sí significa	✓	✓	✓	✓	
21	La vigilancia epidemiológica de los ESA V se hace en el país	✓	✓	✓	✓	
22	En caso de ESA V se envía Muestra a la referencia correcta	✓	✓	✓	✓	
23	La vigilancia epidemiológica de ESA V tiene como objetivo	✓	✓	✓	✓	
24	La notificación de los casos de ESA V se realiza al personal de	✓	✓	✓	✓	
25	Los ESA V según su clasificación son	✓	✓	✓	✓	
26	Parálisis poliomielítica "reconocida" con la vacuna anti poliomielítica oral es un ESA VI	✓	✓	✓	✓	
27	Vacuna de Antirraquimocitos (SR, SPR) produce reacción severa luego de 5 a 12 días post vacunación como	✓	✓	✓	✓	
28	Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales	✓	✓	✓	✓	
29	Son errores programáticos	✓	✓	✓	✓	
30	Aspectos que se consideran para la ubicación de los recursos en las regiones	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar el ítem solicitando): SI HAY SUGERENCIAS

Opción de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: FELIX CIRIANO LAURA ESTUPE

DNI: 90023654 N° colegio profesional: 67001

Especialidad del validador: MAESTRA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Previsión: El ítem corresponde al concepto sobre temático
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica de constructo
 Claridad: La redacción es clara y precisa respecto al enunciado del ítem, es conciso, exacto y breve

Nota: Si aparece un ítem solicitado a ser validado por el experto, se debe validar con el ítem a validar

03 de 10 del 2021

Firma del Experto Informante.

20	ESA sí aplica	/		/	/	
21	La evidencia epidemiológica de los ESA sí se hace de a poco	/		/	/	
22	En caso de ESA sí se evalúa siempre la respuesta correcta	/		/	/	
23	La evidencia epidemiológica de ESA sí toma como objetivo	/		/	/	
24	La notificación de los casos de ESA sí se hace al personal de	/		/	/	
25	Los ESA sí se registran en	/		/	/	
26	Pruebas diagnósticas realizadas con la técnica del laboratorio con los ESA sí	/		/	/	
27	Vacuna de Anticóndromas, SA, SFR, pueden recibir vacuna luego de 5 a 12 días por vacuna con	/		/	/	
28	Con el tiempo de administrar vacunas que hacen respuesta a temperatura. Luego de las reglas semanales	/		/	/	
29	Se evalúan propiedades	/		/	/	
30	Aspectos que se consideran para la decisión de las vacunas en las propiedades	/		/	/	

Observaciones (prestar al hoy suficiencia): SI HAY SUFFICIENCIA

Opción de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. D / N / M: FERRAS CARRERA, LAURA ESTHER

DNI: 90023654 N° cédula profesional: 67001

Especialidad del validador: MAESTRA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Verifica E los conceptos de conceptos temas tratados
 Verifica E los aspectos para presentar el informe de
 dentro específico de aspectos
 Cuentas la entidad de fiscalización sobre el contenido del tema, en
 orden exacto y preciso

Nota: Suficiencia en las referencias a los temas presentados
 en el informe por recibir la suficiencia

03 de 10 del 2021



Firma del Examinador Informante.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y Proceso de vacunación en un Establecimiento de Salud Lima Sur - Perú, 2021

Nombre del instrumento Escala de Likert (cuestionario)

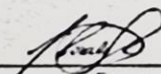
Investigadora: SALINAS FEBRES, María Luisa Martina

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1 REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2 CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3 OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4 ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5 SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					✓
	6 INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8 CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					✓
	9 COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10 METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					✓

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

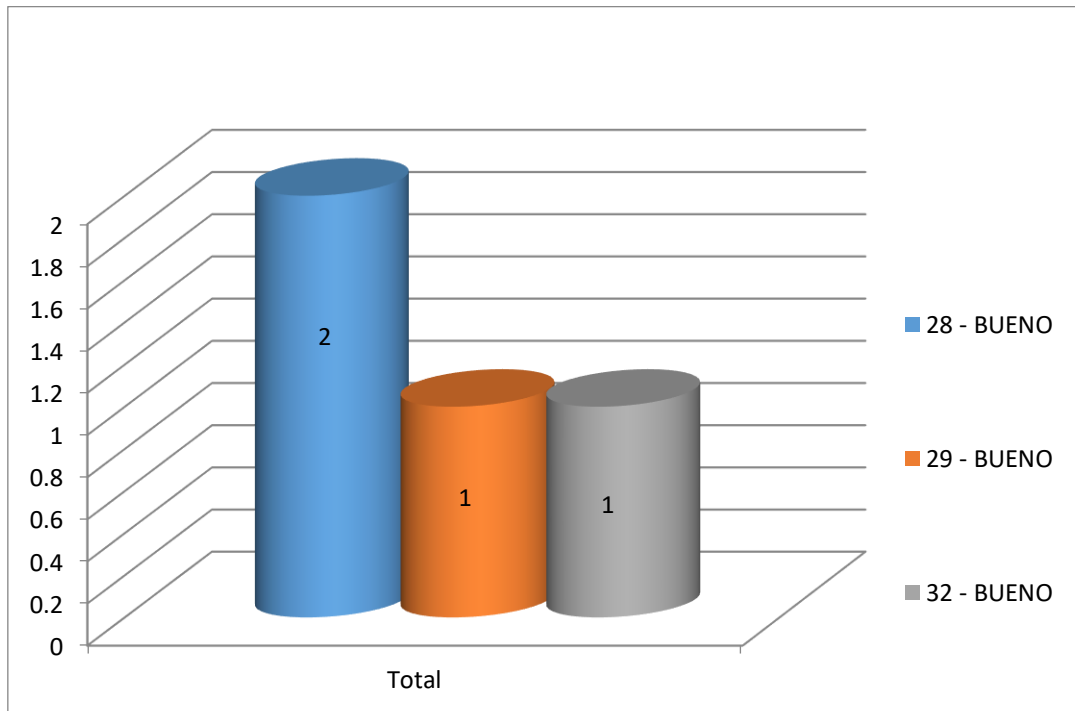

Firma
Mg: LUISA ESTHER RUALES CADENA
DNI: 70023654
Teléfono: 999 759047

CUADRO DE CONSOLIDADO DE JUICIOS DE EXPERTOS

N°	Nombres y apellidos de experto	aprobado	desaprobado	Sugerencias
01	Mg. Héctor Sounner Huerta González.	x		
02	Esp. Mónica Gastón Vidal.	x		
03	Mg. José Luis Aymar Vitorino.	x		
04	Mg.Laura Rosales Camacho.	x		
	Total	4		

Resultados del piloto.

TABLA N° 1 RESULTADO DEL TOTAL DE 50 PROFESIONALES CATEGORÍA BUENO DE 28 – 40

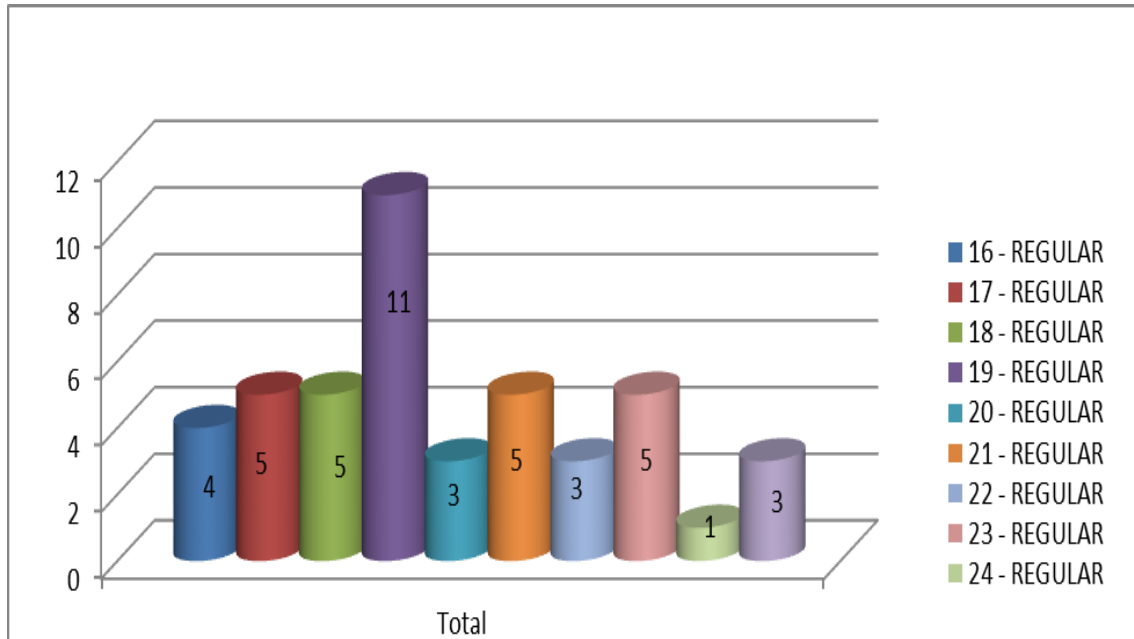


En este primer resultado se evidencia que del total de los 50 profesionales entrevistados solo 4 respondieron dentro de la categoría bueno que esta entre 28 a 40 de rango , que equivale al 8 % de la población total, interpretando el resultado se podría decir que el 8 % de la población total entrevistada tiene claros sus conceptos y definiciones en el proceso de vacunación donde se evidencian el conocimiento de Esquema de vacunas, vacunas, cadena de frio, y eventos supuestamente asociados a las vacunas o inmunizaciones.

Es preocupante este resultado para saber el proceso de vacunación y sobre todo orientación hacia las personas o familiar del niño.

CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

RESULTADO DEL TOTAL DE 50 PROFESIONALES CATEGORÍA REGULAR DE 14 -27

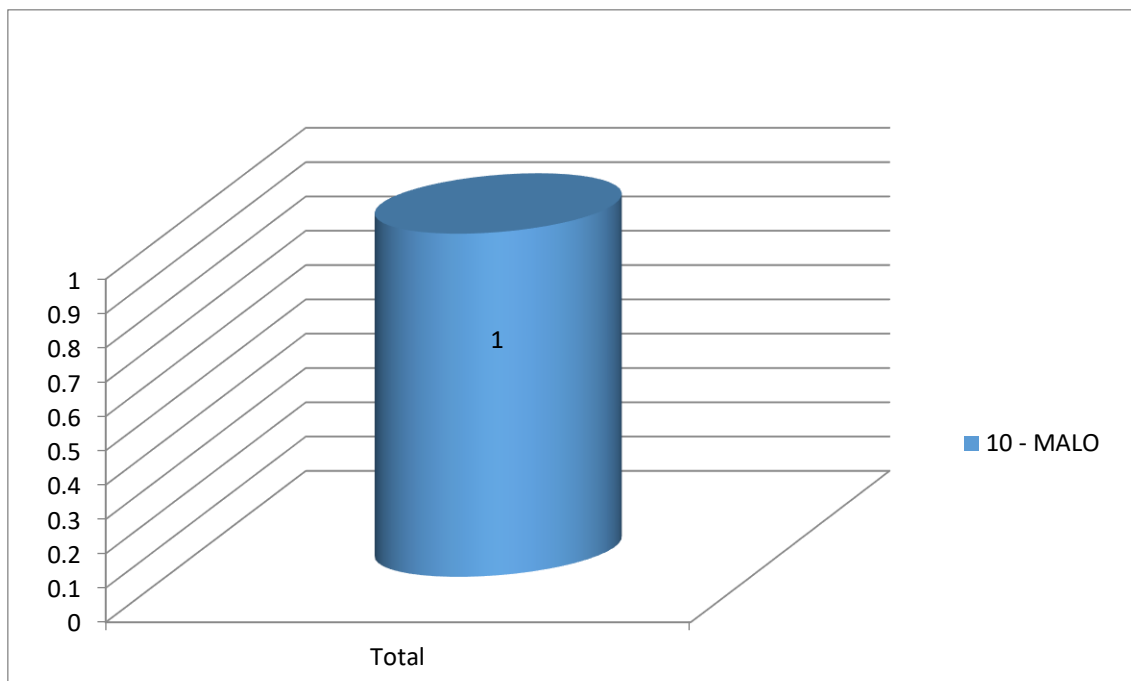


En este segundo resultado se puede observar que en la categoría regular que tiene un parámetro de 14 -27, del total de profesionales entrevistados, 45 de ellos contestaron en esta categoría, esto equivale 90 %, a interpretando dicho resultado quiere decir que estos 45 profesionales no tienen claro, el proceso de vacunación donde se evidencia sus 4 dimensiones; cronograma de vacunación, vacunas, Cadena de frio y Eventos supuestamente asociados a las vacunas o inmunizaciones.

Pudiendo concluir, que si no se tiene claro el conocimiento de lo antes mencionado no se puede dar un aporte hacia el paciente, pudiendo confundir y sobre todo inducir a una toma de decisiones errónea.

CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

RESULTADO DEL TOTAL DE 50 PROFESIONALES CATEGORÍA MALO DE 0 - 13

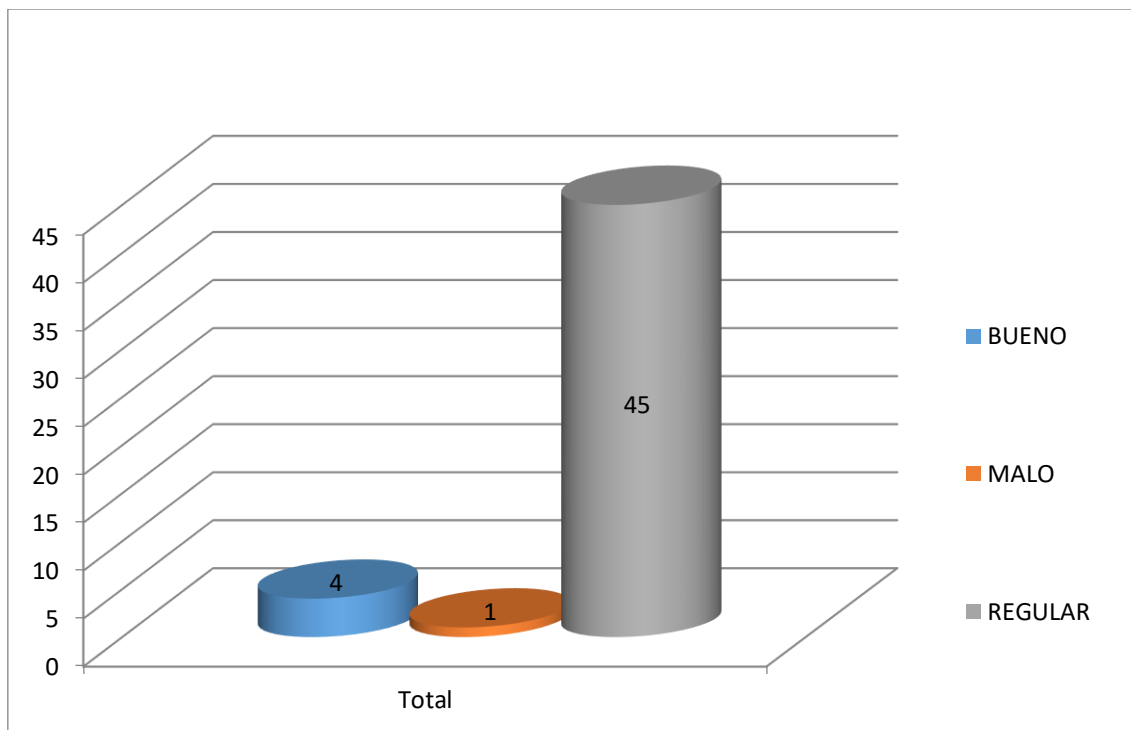


En este tercer resultado se evidencia que del total de los 50 profesionales entrevistados solo 1 respondieron dentro de la categoría Malo que esta entre 0 a 13 de rango , que equivale al 2 % de la población total, interpretando el resultado se podría decir que el 2 % de la población total entrevistada no tiene claros sus conceptos y definiciones en el proceso de vacunación donde se evidencian el conocimiento de Esquema de vacunas, vacunas, cadena de frio, y eventos supuestamente asociados a las vacunas o inmunizaciones.

Es preocupante este resultado para saber el proceso de vacunación y sobre todo orientación hacia las personas o familiar del niño.

CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

RESULTADO DE LAS 3 CATEGORÍAS, BUENO, REGULAR, Y MALO.



En esta tabla se puede observar los 3 rangos o categorías, donde del total de población entrevistadas 45 de ellos o sea el 90 % contestó en la categoría regular, 4 de ellos que equivale al 8% categoría bueno y 4 de ellos alcanza el 2 % categoría Malo.

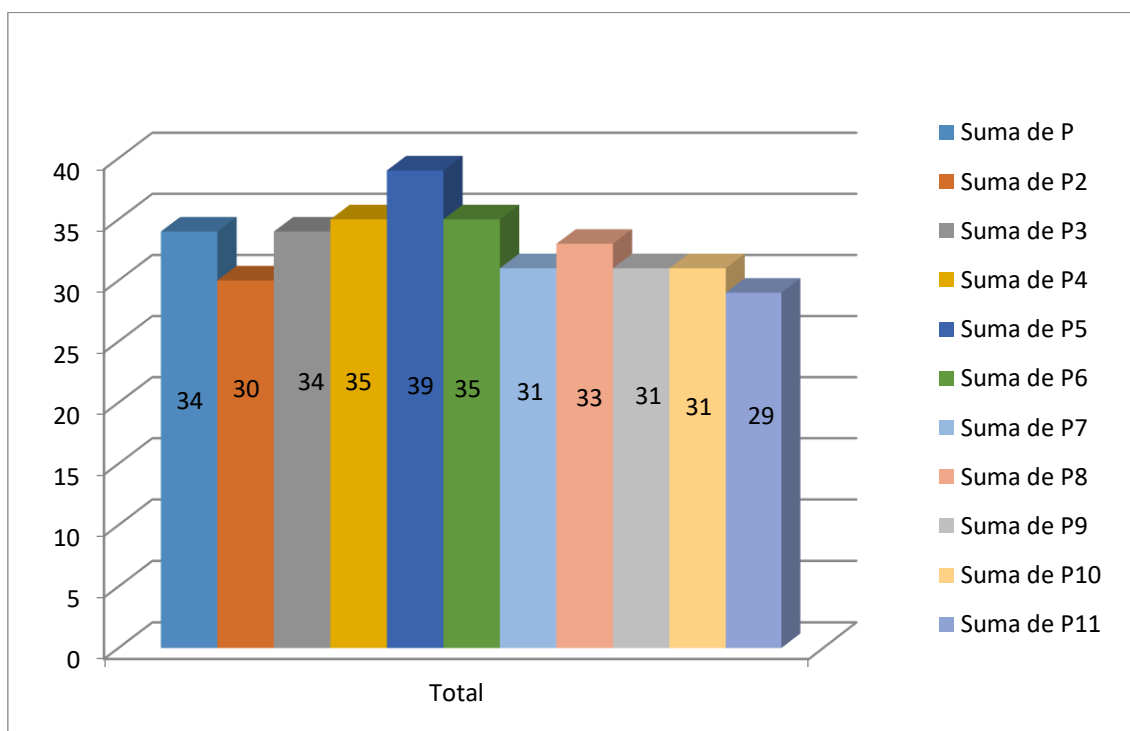
Entonces se puede decir que entre bueno y regular alcanza un 98 % (bueno solo 8 % y regular el 90%) esto es de suma importancia tomarlo en consideración ya que se debe revertir quedando claros los conceptos, de todo el proceso de vacunación para que al realizar dicha actividad esta sea precisa, clara y sobre todo que se llegue a los pacientes y estos se retiren satisfechos.

En cuanto a la categoría Mala su resultado fue, 2% que resulta de 1 profesional que prácticamente no contestó nada correcto.

Es de suma urgencia tomar decisiones radicales, para revertir esta realidad y que la gestión mejore.

CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

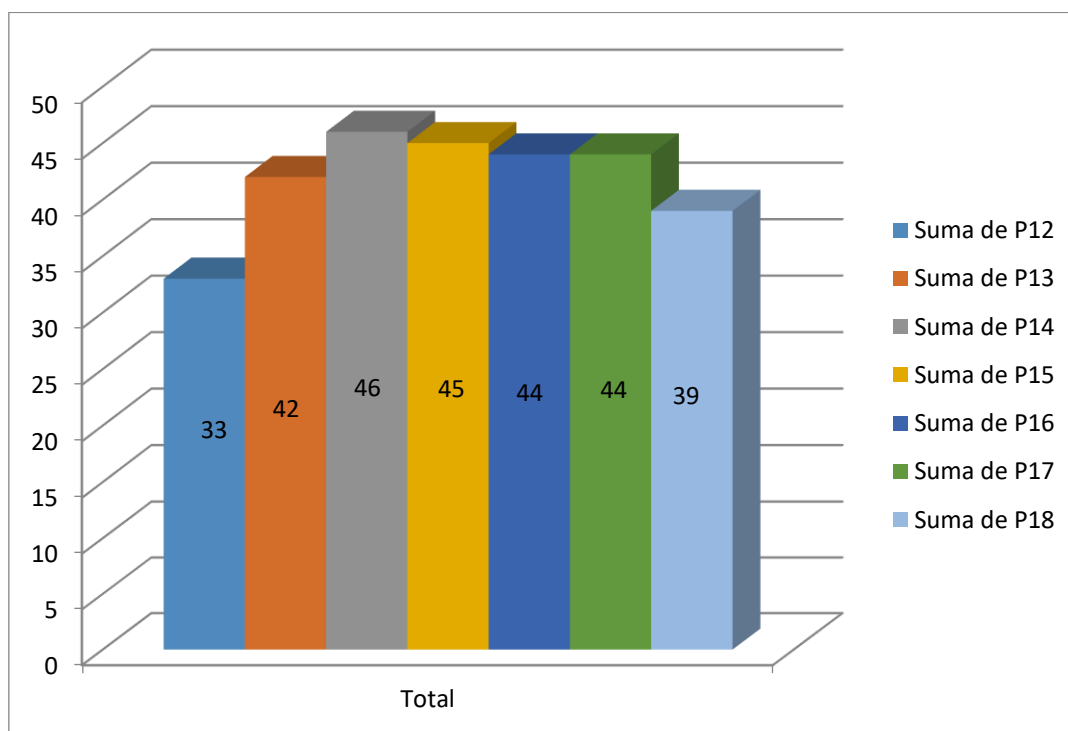
TABLAS ESPECIFICANDO CATEGORÍAS



En esta tabla se puede observar, que en la dimensión Calendario de vacunación está conformada por 11 preguntas en donde de los 50 profesionales de la salud que fueron entrevistados, en la dimensión de calendario de vacunación la pregunta 11 (¿Son suspensión de microorganismos vivos , inactivados o muertos que al ser administrados inducen al receptor una respuesta inmune llamado:) es la que tuvo un puntaje de 29, la más baja de esta tabla, interpretando que solo esta cantidad la contestó, en cambio en la pregunta 5 (la vacuna contra hepatitis b se administra a recién nacidos que tengan peso igual o mayor de:) 39 de los profesionales la contestaron satisfactoriamente. Y es la que obtuvo mayor puntaje.

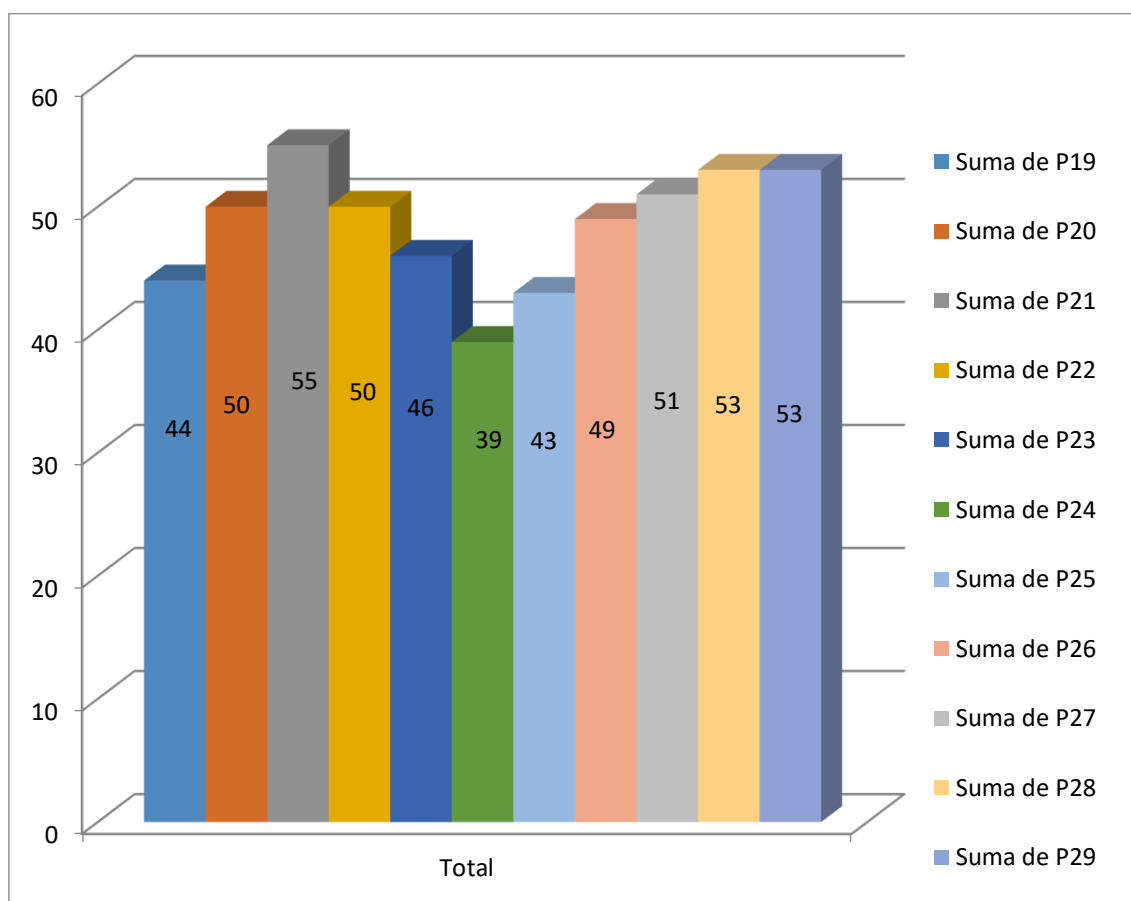
CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

DIMENSIÓN VACUNAS



En esta tabla se puede observar, que en la dimensión vacunación está conformada por 7 preguntas en donde de los 50 profesionales de la salud que fueron entrevistados, en la dimensión de vacunación la pregunta 12 (vacuna conjugada se define como:) es la que tuvo un puntaje de 33, interpretando que solo esta cantidad la contestó, y es la pregunta que obtuvo menor puntaje; en cambio en la pregunta 14 (De las siguientes vacunas cual está constituida por virus vivo inactivado.) 46 de los profesionales la contestaron satisfactoriamente siendo la mayor contestada en forma satisfactoria.

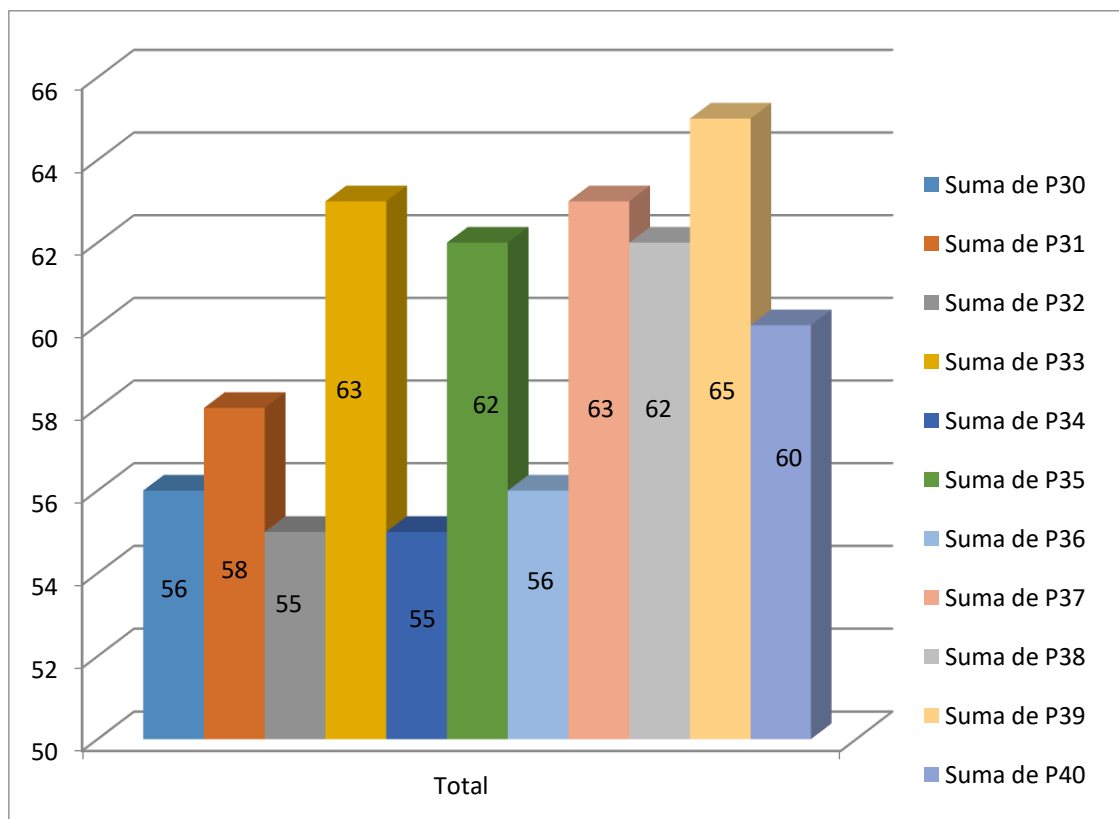
CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO
DIMENSIÓN CADENA DE FRIO



En esta tabla se puede observar, que en la dimensión Cadena de frío está conformada por 11 preguntas en donde de los 50 profesionales de la salud que fueron entrevistados, en la dimensión de cadena de frío en la pregunta 24 (termo que tiene como capacidad 4 paquetes fríos y conserva la vacuna de 32 a 72 horas) es la que tuvo un puntaje de 39, la más baja de esta tabla, interpretando que solo esta cantidad la contesto, en cambio en la pregunta 21 (la vida fría ase refiere) 55 de los profesionales la contestaron satisfactoriamente. Y es la que obtuvo mayor puntaje.

CONTINUACIÓN DE RESULTADO DE PILOTO

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LAS VACUNAS E INMUNIZACIONES



En esta tabla se puede observar, que en la dimensión Eventos supuestamente Atribuidos a la vacuna o inmunización está conformada por 11 preguntas en donde de los 50 profesionales de la salud que fueron entrevistados, en la dimensión de ESAVI en la pregunta 32 (la vigilancia epidemiológica de los ESAVIS se inició en el país:) y 35 (la notificación de los casos de ESAVI se realiza al personal d) son las que tuvieron un puntaje de 55, la más baja de esta tabla, interpretando que solo esta cantidad la contesto, en cambio en la pregunta 39 (cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales) 65 de los profesionales la contestaron satisfactoriamente. Y es la que obtuvo mayor puntaje