



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de
Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la Salud

AUTORA:

Beas Vereau, Estefani Mercedes (ORCID: 0000-0002-6527-055X)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi Cristo Morado, por estar conmigo en cada paso que doy, por guiarme y acompañarme en los momentos de mi vida. A mi Madre, por darme la vida, porque siempre creyó en mí, me brindó su apoyo de manera incondicional en todo momento de mi vida, por ser la mujer luchadora, por ser mi ejemplo a seguir, mi soporte. A mi abuelo Roger, porque se ha convertido en mi ángel que me cuida desde cielo y guía mis pasos. A mis hijos, Gabriela y Leandro por ser el amor de mi vida, por ser mi motivación para seguir adelante.

Estefani Beas Vereau

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar a este momento que estado esperando desde el inicio de los estudios de maestría.

A los docentes, por su tiempo, paciencia, profesionalismo para el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mi asesor Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra por su paciencia, comprensión y acertadas sugerencias en el desarrollo del trabajo de investigación

La autora

Índice de contenidos

	Pag
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de la investigación	12
3.2 Categoría, subcategoría y matriz de categorización	12
3.3 Escenario de estudio	13
3.4 Participantes	13
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6 Procedimientos	15
3.7 Rigor científico	15
3.8 Métodos de análisis de datos	16
3.9 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	49

Índice De Tablas

Tabla 1. Análisis de datos por categorías del Puesto de Salud de Villa María	20
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	21
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	21
Tabla 4. Análisis FODA del Puesto de Salud de Villa María	25
Tabla 5. Identificación de propuesta de mejora del Puesto de Salud	26
Tabla 6. Alternativas de solución del Puesto de Salud de Villa María	29
Tabla 7. Cronograma de la propuesta del Puesto de Salud de Villa María	30
Tabla 8. Beneficio de la propuesta aplicado del Puesto de Salud de Villa María.	33
Tabla 9. Validez del contenido mediante V de Aiken dicotómico	44

Índice De Figuras

	Pag
Figura 1. Organigrama del Puesto de Salud de Villa María	19
Figura 2. Análisis de procedimientos de categoría de Cobertura	23
Figura 3. Análisis de procedimientos de categoría de Deserción	24
Figura 4. Identificación del problema del Puesto de Salud de Villa María	28
Figura 5. Identificación del problema del Puesto de Salud de Villa María	29
Figura 6. Esquema de mejora para la categoría de Cobertura	32
Figura 7. Esquema de mejora para la categoría de Deserción	33

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar una propuesta de Protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020. El ámbito de la investigación fue el sector salud, intervinieron 2 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta los diagnósticos de cobertura y deserción en área de inmunización, en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Posteriormente, se desarrolla la propuesta con base en la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1.00 considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras clave: cobertura, deserción, inmunización, calidad.

Abstract

The purpose of this case study was to Design a Proposal for an immunization strategy Protocol in the Villa Maria Health Post, Nuevo Chimbote – 2020. The scope of the research was the health sector, 2 informant subjects selected by seniority and objectivity intervened in appreciating the problem that arises. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the coverage and dropout diagnoses in the immunization area, depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Finally, the proposal was validated through expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.94, considered optimal for its applicability in the short or medium term

Keywords: coverage, dropout, immunization, quality.

I. INTRODUCCIÓN

El abandono del calendario de vacunas es un conflicto para la salud pública, teniendo consecuencias marcadas en el progreso de un estado. La inmunización es un gran instrumento para la salud y un derecho humano que todo individuo debe poseer, 2.5 millones de decesos se previene cada año en el mundo, gracias a la profilaxis (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La prevención que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas, enfermedades epidémicas como la viruela han sido eliminadas, otras enfermedades como la poliomielitis y sarampión se encuentra en vías de destierro, a través estas intervenciones se han evitado fallecimientos y discapacidad en niños. Las vacunas incluso han salido ser costo efectivas, a través de ella se reducen afecciones que generan alto costo en el tratamiento (Gómez y Matta, 2020).

El Perú cuenta con 17 vacunas de alta eficacia, los niños vacunados están resguardados de diversas afecciones prevenibles y tienen más oportunidades de desarrollarse, aprovechando al máximo su potencial (Ministerio de Salud, 2018).

Se calcula que, en 2018, se administraron las vacunas contra difteria, tétano y tos ferina cerca del 86% de los niños menores de un año. Alrededor del 60% de esos niños viven en 10 países: Pakistán, Angola, Brasil, Indonesia, Etiopía, Vietnam, Filipinas, India, Nigeria y República Democrática del Congo (OMS, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2017, señala que se vacunó a nivel mundial diftetano 86%, poliomielitis 86% sarampión y hepatitis B 85%, neumococo 31% y rotavirus 19 % de cobertura alcanzada. Cerca de 18.7 millones de niños inferiores de 1 año no habrían recibido las vacunas correspondientes a su edad (OPS, 2017).

A nivel Latinoamericano, en el año 2014 las coberturas de inmunizaciones alcanzadas fueron, Venezuela obtuvo 50% de cobertura contra el sarampión, poliomielitis 60%. En el caso de Chile, la cobertura en niños: pentavalente

92%, sarampión, papera y rubeola primera dosis al 90%, y segunda dosis al 73% menores de 4 años. En Colombia obtuvo el total de coberturas en menores de 1 año al 90% (OMS, 2014).

Según la investigación demográfica y de salud familiar (ENDES) en el 2018, para menores de 36 meses a nivel nacional conforman una dosis de BCG, dosis completas de pentavalente, dosis completa de poliomielitis y una dosis contra el sarampión como vacunas totales para su edad. Se obtienen en el primer semestre un 76.2% de cobertura lograda. Se ve reflejado que en la región de la sierra 3 de cada 4 inferiores de 36 meses, obtuvieron el calendario de vacunas básicas completas para la edad correspondiente (78.2%). Refleja que en la región selva hay una diferencia de 6.8 puntos porcentuales. Según el lugar de domicilio en el área urbana obtuvo una cobertura del 76% y en el área rural del 76.6% en el 2017 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

El Ministerio de Salud (MINSa) en el 2019, informó que la cobertura en vacunas en niños inferiores de 5 años alcanzó: BCG 90.6%, poliomielitis 83%, pentavalente 80%, neumonía 77,4%, antiamarílica 57,3%; sarampión 63,9%; varicela 65,1% y DPT 58.3%.

A nivel del departamento de Áncash, la cobertura en vacunación en el 2019; es BCG 88.5%, poliomielitis 88.3%, rotavirus 91.2%, pentavalente 85.1%, neumonía 89.3%, antiamarílica 73.8%, sarampión 78.9%, varicela 86.9% y DPT 73.1% (MINSa, 2020).

Finalmente, un indicador para estimar el impacto de la vacunación o inmunización en los niños inferiores de 5 años, es la tasa de deserción, según la OMS es admisible cuando oscila entre - 5% y 5%, a nivel del departamento de Áncash la tasa de deserción es del 10%, siendo muy alta a lo admisible (OMS, 2019).

Ante estas circunstancias de los padres o apoderados al no asistir a la vacunación de sus menores; sea indiferencia por parte de ellos, puestos que los padres y apoderados forman parte del incumplimiento por minimizar de este modo la importancia que tienen las vacunas a favor de la prosperidad de

cada niño, desechando todo esfuerzo por parte de las instituciones por erradicar o controlar este tipo de enfermedades mediante la vacunación, por ende, los menores tienen que contar con todas sus vacunas completas. Por qué se corre el peligro inminente de que vuelvan aparecer afecciones que ya están controladas en nuestro país; aumentando de este modo la delicadeza a que contraigan estas enfermedades inmunoprevenibles.

Los menores de 5 años por sus características fisiológicas corresponde al conjunto de población que es más habitual estas infecciones, además existen estadísticas que muestran un mayor porcentaje de muertes en niños con enfermedades inmunoprevenibles y la constante baja cobertura en la estrategia sanitaria de inmunizaciones y la carencia de implementación de un programa regional que colabore al progreso de estos indicadores, por este motivo considero significativo realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de implementar un protocolo para la estrategia de inmunización.

Ante este contexto considero que es trascendental que la vacunación se realice en el momento pertinente; para que se cumpla el cronograma de vacunas determinado por el Ministerio de Salud, lo que conllevaría a extender la cobertura de vacunación y a reducir o exterminar las enfermedades inmunoprevenibles en los niños menores. Toda esta problemática conlleva a enunciar la sucesiva incertidumbre: ¿Cuáles son las características requeridas para la implementación de protocolo para mejorar el cumplimiento de calendario de vacunas en menores de 5 años en un puesto de Salud en Nuevo Chimbote?

Objetivo general:

- Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar la situación real de la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Puesto de Salud de Villa María.
- Desarrollar un protocolo sobre estrategia sanitaria de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María.

- Validar la propuesta de un protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunización en el Puesto de Villa María.

II. MARCO TEÓRICO

Ordoñez (2015) efectuó una indagación relacionada con lo siguiente: Establecer el nivel o grado de conocimiento en las madres acerca de inmunizaciones en infantes no mayores de 2 años que acuden al centro de salud de tipo A en el año 2015 y su importancia. Dicha investigación fue de tipo descriptiva simple, la muestra fue 100 madres, se utilizó encuestas para determinar el grado de conocimiento de dichas personas, con ello más del 50 % de las madres no tienen conocimiento adecuada sobre la inmunización, las vacunas que más conocen es la BCG, Rotavirus, fiebre amarilla, hepatitis B, anti poliomielítica.

Para Naula, Ortiz y Morquecho (2014) en su indagación acerca de los niveles de conocimientos acerca de la inmunización en las mamás de las comunidades de Sisihuayco y Ángel María de marzo a septiembre del 2014. Observó que se encuentra estrechamente ligada entre las actitudes, conocimientos y buenas prácticas acerca de vacunación que tienen las mamás de ambas comunidades. Del 93% de las mamás del distrito de Ángel María y el 94 % de Sisihuayco conoce que es la inmunización y el 76 % de las madres del distrito de Ángel María se mostraron positivos con las vacunas. En cuanto a las prácticas más del 81% de las madres ambos distritos tomaron decisiones correctas antes, durante y después de las inmunizaciones. En terminación, se logró decretar una relación muy ligada y existente entre las buenas prácticas sobre inmunización y el grado de conocimientos.

Vilca (2017) hizo una publicación acerca del nivel existente de actitudes y conocimientos de las vacunas en las mamás de infantes no mayores a 12 meses en el servicio de desarrollo y crecimiento en el Hospital de Barrionuevo en Lampa. Para este estudio se utilizó un método tipo descriptivo correlacional a la vez también no experimental de corte transversal, con una muestra de 55 madres, utilizando la escala de Likert que evaluó la actitud. Los resultados fueron que 56% de las madres lograron un nivel de conocimiento intermedio, el 40% nivel de conocimiento bajo, el 4% nivel alto de conocimiento. Llegando a la conclusión que

el 86% nos dice que escala de actitud es desfavorable en cuanto al beneficio e importancia del esquema de vacunación y el 14% tiene una actitud favorable de las vacunas. Rodríguez (2016) expresó en su estudio: Propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones: Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Se obtuvo los siguientes resultados que el 21% de ellas tuvieron una edad entre 18-24 años, así mismo el 19% de ellas tienen más de cuatro hijos, un 29% es proveniente de la sierra, considerando además que el 37% solo tiene grado de instrucción primario y además un 34% de ellas indicaron que son empleadas estables.

González (2017) elaboró un estudio: Propuesta de modelo de gestión del sistema de investigación para el Instituto de Educación Superior Tecnológico público Carlos Salazar Romero, para este estudio se aplicó la técnica de análisis documental y de la entrevista, el instrumento fue una ficha de preguntas estructuradas abiertas, se diseñó un modelo de investigación que propone, basado en la vinculación y la relación de sus componentes, procesos, elementos.

Coronel (2017) expresó en su estudio: Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años, la investigación fue de tipo descriptiva, con propuesta y diseño pre-experimental, se diseñó un modelo que favorece con una adecuada alimentación el desarrollo integral de los niños menores de tres años basado en fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicológicos, sociológicos y antropológicos.

La proposición de gestión es fundamental debido a que lleva a una estructura sistemática para incluir los recursos humanos, procesos y resultados, interrelacionado, así como interactuar entre ellos (López, 2016).

La teoría de gestión de Edwards Deming, creó el Modelo o Ciclo Deming, también distinguido como el círculo de PDCA (planificar – hacer – verificar y actuar) o bucle de ajuste continuo, es una táctica basada en cuatro pasos. Es muy aplicado en los sistemas de gestión de calidad (SGC). Los resultados de llevar a cabo dicho fases admiten a las empresas a una renovación plena de su potencial, de las utilidades y funciones, logrando mejorar permanentemente la calidad,

disminuyendo los costos, potencializar la productividad, aumentando la intervención en el mercado e incrementado el rendimiento de la empresa u organización (Pérez, 2012)

Planificar, se buscan las actividades idóneas de perfeccionamiento y se establecen los objetivos a lograr (Platas y Cervantes, 2017)

Herramientas de Planificación, son los procedimientos usados en las organizaciones para plantear la forma de dirigir procesos o proyectos (Gonzales y Arciniegas, 2016).

Do (hacer), se ejecutan los cambios para establecer el desarrollo de la propuesta. Habitualmente corresponde realizar una demostración piloto para experimentar la labor antes de efectuar los cambios a gran proporción (Cuatrecasas y Gonzáles 2017).

Check (verificar), una vez implementada la propuesta, se deja un estadio de prueba para constatar su correcta operatividad. Si la propuesta de mejora no cumple los intereses iniciales habrá que variar para ajustarlas a los objetivos esperados (López, 2016)

Herramientas de evaluación, sirve para inspeccionar la etapa actual de un proyecto, producto o proceso con la finalidad de poseer un enfoque detallado de su estado, para evaluar o examinar formas de optimizarlo posteriormente (Pérez, 2016)

Act (actuar), una vez concluido la fase de prueba se debe estudiar los efectos y cotejar con la operatividad de las actividades antes de haber puesto en marcha la propuesta de mejora. Si los efectos son satisfactorios se implementará la mejora de forma definitiva (Gonzáles y Arciniegas, 2016).

Herramientas de mejora continua, están proyectadas para investigar los deficientes de los procedimientos y producciones actuales. De igual modo, algunas de ellas se focalizan en delimitar cuáles son las áreas de reformas más

preponderancia o que más utilidad pueden cooperar a nuestro trabajo, de modo que consigamos ahorrar tiempo y ejecutar cambios solo en las zonas más críticas (Cuatrecasas y Gonzáles 2017).

Según el modelo de enfermería por Nola Pender, sobre la promoción de la salud, nos dice que promueve el estado óptimo de la salud a través de las acciones preventivas. De este modo, refiere que el factor cognitivo de las personas, teniendo conductas prósperas para la salud cuando existe una pauta para la acción. Nos refuerza e identifica los comportamientos de la promoción de la salud que se trata en los principios de las personas sobre su salud de cuidarse de tal manera que lleven una vida completamente saludable (Aristizabal y Blanco, 2016).

Los Metas paradigmas son; salud, es el bienestar mental, social y físico de cada persona. No solo cuando haya desaparición de un padecimiento. Persona, posee la capacidad moral y racional que tiene su propio patrón cognitivo – perceptual. Entorno, no existe una determinación precisa, no obstante, representa un vínculo entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores modificantes sobre las conductas promotoras de salud. Enfermería, cuenta con el compromiso de los cuidados sanitarios, el personal de enfermería es el pedestal esencial del plan de transformación de los individuos para conservar la buena salud en las personas (Raile, 2018).

La organización Mundial de la Salud (OMS), nos dice que es la preparación la cual está destinada a crear cierto tipo de inmunidad contra las enfermedades, conciben anticuerpo tratándose de una suspensión de microorganismo muertos o atenuado, que ocasionan la enfermedad, de esta forma se impulsan el sistema inmunológico desplegando una memoria inmunológica, explorando al microorganismo y aniquilando con facilidad (OMS, 2018).

Vacuna monovalente, posee un único serotipo del microorganismo que contiene antígeno. Vacuna Conjugada, con el propósito de que se transforme en antígenos T- dependientes, las vacunas de antígeno T autónomo se asocia de forma

covalente a proteína transportadoras con la finalidad de crear memoria inmunológica. Por ejemplo, la Hemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae (Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunas, 2015).

Vacunas inactivas, poseen gérmenes muertos por lo que dejan su capacidad patogénica, pero su capacidad inmunogénica se conserva. Esto se consigue de los antígenos vivos, a través de acciones físicas o formaldehído provocando que se desbarate su infectividad, pero sin verse afectada la inmunogenicidad. Dichas vacunas necesitan adyuvantes, se emplea varios refuerzos con el fin de mantener una protección a largo plazo. Allí tenemos las vacunas de IPV, DT. Vacunas vivas atenuadas, están conformadas por microorganismos infecciosos vivos (virus o bacterias) con una diminuta capacidad de virulencia. Preservando así su condición inmunogénica. Como consecuencia se obtiene un sistema inmune similar a la de la patología. Estas vacunas necesitan más de una dosis para reforzar (Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunas, 2016).

Vacunación segura, es cuando se cumple con las técnicas normalizadas y estandarizadas desde la observación epidemiológica, elaboración, producción, transporte, almacenamiento, conservación, hasta la administración y eliminación segura (MINSa, 2016).

Esquema de vacunación, delegación gradual y sucesiva para la suministración de las vacunas admitidas oficialmente por el ministerio de Salud (MINSa), como parte de una planificación nacional de vacunación e inmunización, de manera precautoria para mejorar la salud de la población. Dependiendo de la edad hay una vacunación específica que se administra de manera que previene y protege de enfermedades refuerza nuestro sistema inmunológico (MINSa, 2016).

Niño con vacunas completas, son los niños que conforme a su edad recibe las vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente (MINSa, 2017).

Incumplimiento del Esquema de Vacunación, la Norma Técnica de Inmunización del MINSA; expone que un Calendario de Vacunación Incompleto, es cuando un niño no posee todas sus vacunas para su edad respectiva (MINSA, 2018).

Esquema Nacional de vacunación de la niña y el niño menores de 5 años - actividades regulares.

Vacuna de BCG, se aplica dentro de las primeras 12 horas de parto, lo resguarda contra la tuberculosis meningitis, no se aplica cuando su peso es inferior de 2000 gr (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2014). Vacuna Hib, se suministra dentro de las primeras 12 horas del parto, lo resguarda contra la hepatitis B, es contraproducente en caso de hipersensibilidad, las consecuencias secundarias es dolor, eritema, irritabilidad, cefalea (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2015).

Vacuna pentavalente, se suministra los 2,4 y 6 meses, lo resguarda de las subsiguientes enfermedades: tosferina, tétano, poliomielitis, difteria y Haemophilis influenzae tipo B; es contraproducente en caso de reacciones alérgicas, las consecuencias secundarias son; dolor, enrojecimiento e induración en la zona de la inyección (MINSA, 2016).

Vacuna Diftoteno Pertusis Tetanos, su administración a los 18 meses y 4 años, lo resguarda de las enfermedades de difteria, tétano y pertusis; es contraproducente a reacciones alergia severa y niños mayores de 5 años, las consecuencias secundarias son; dolor, fiebre, irritabilidad y enrojecimiento (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2017).

Vacuna Polio Inactivo (IPV), se suministra a las 2 y 4 meses, lo resguarda de la poliomielitis, es contraproducente a reacciones alérgicas, las consecuencias secundarias son molestias en el sitio de la inyección (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2018).

Vacuna Oral de Polio (APO O SABIN), se suministra a los 6 y 18 meses y 4 años, lo resguarda de la poliomielitis, es contraproducente en niños con inmunodeficiencia baja, no causa ningún tipo de efectos secundarios (MINSA, 2017).

Vacuna Contra Rotavirus, se suministra 2 y 4 meses, lo resguarda con la enfermedad diarreica por rotavirus, las consecuencias secundarias son diarrea, fiebre, vómitos e irritabilidad (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2015).

Vacuna Antineumocócica, se suministra 2, 4 y 12 meses, resguarda contra la enfermedad de infecciones invasivas graves por neumococo, está contraindicado a reacciones alérgicas, las consecuencias secundarias son: fiebre, dolor, eritema (MINSA, 2017).

Vacuna Contra el Sarampión, Papera y Rubeola (SPR), se suministra la edad de 12 y 18 meses, resguarda con el sarampión, papera y rubeola, es contraproducente en caso de reacciones alérgicas severas; las consecuencias secundarias son fiebre, tos (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2016).

Vacuna Contra la Varicela, su administración es a los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días; resguarda la varicela; es contraproducente en niños que esté recibiendo tratamiento inmunodepresores o tenga reacciones alérgicas; las consecuencias secundarias son: fiebre en el 5 día de la aplicación, somnolencia e irritabilidad (MINSA, 2018).

Vacuna Antiamarilica (AMA), su administración es a los 15 meses, resguarda de la fiebre amarilla, es contraproducente en menores de 12 meses o que tenga hipersensibilidad al huevo o algún componente de la vacuna, las consecuencias secundarias son: dolor, eritema, edema, cefalea, malestar (Grupo técnico asesor, sobre enfermedades prevenibles por vacunación, 2014).

Vacuna contra la Influenza, su administración es a los 6 y 7 meses; 1, 2 y 3 años a más; es contraproducente en niños con antecedentes de alergias severas a la vacuna; las consecuencias secundarias son: fiebre, dolor y enrojecimiento (MINSA, 2016)

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El enfoque cualitativo es la recopilación de referencias fundamentada en la observación de los comportamientos autóctonos, predicas, respuestas abiertas, para la subsiguiente interpretación de significado (Packer, 2018).

El presente trabajo fue de tipo aplicada, puesto que es sabido por la autora y otorgó respuesta al cuestionario específico de la investigación. Dicha investigación permitió determinar el problema trazado expidiendo el conocimiento general.

Diseño de investigación:

El diseño de investigación que se empleó fue la teoría fundamentada en un grupo de normas, procedimientos estratégicos, técnicas y métodos, que han sido descriptos y procesados previamente. De igual manera el diseño de la investigación fue la teoría fundamentada de casos simples. Según Strauss y Corbin (2002), se relacionado con una teoría derivada de información recopilados de forma estructurada y examinados por medio de un proceso severo de investigación. En este procedimiento, la recopilación de datos, el análisis y la teoría que emerge de ellos, conservar estrecha relación. Debido a que las teorías esenciales se basan en los datos, generando conocimiento, extiende la comprensión y suministre una guía significativa para la actividad.

3.2. Categorías, subcategorías, y matriz de categorización:

MINSA (2016), nos dice que la estrategia de inmunización, tiene como objetivo de resguardar a los habitantes peruanos de los riesgos de adquirir enfermedades por vacunas.

Las categorías son las que determinan los logros de una investigación, ya que a su vez las subcategorías reconocen los problemas principales del trabajo realizado.

Las categorías, simboliza un concepto que se emplea en el desarrollo de la investigación para ir expresando o contestando el problema planteado inicialmente (Pérez, 2017).

En el estudio se constituyeron 4 categorías, pero solo se expresa en 2 categorías.

- ✓ Cobertura, en el cual se expresa en los resultados y en la matriz de consistencia.
- ✓ Deserción, en el cual se expresa en los resultados y en la matriz de consistencia.

Las subcategorías, reconoce los problemas más indispensables para tratar reparar las categorías (Martín, 2018).

3.3. Escenario de Estudio:

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el momento que el país estuvo manteniendo una pandemia el cual a provoco que la estrategia de inmunización este paralizada. Asimismo, el gobierno vino implementado medidas y políticas para poder seguir con las coberturas de vacunas.

El escenario de estudio es el Puesto de Salud de Villa Maria, en el área de inmunización, dicha área brinda los servicios de vacunación a la población en general, tiene como propósito brindar protección a través de la inmunización, mejorar la atención de salud, a través de la calidad de atención.

3.4. Participantes:

Los sujetos de informantes, contaron con el título profesional de Licenciada en Enfermería, están colegiadas y habilitada para ejercer la profesión, tuvieron como experiencia laboral mínima de 5 años, conocieron la realidad problemática de su centro de trabajo, rotaron por el servicio de inmunización 3 a 2 veces por semana, conocieron el calendario de vacunas, también organizaron, ejecutaron, monitorearon y evaluaron las acciones en la estrategia. Se realizó a través de la entrevista para conocer respecto al área de inmunización, normas y políticas de dicha área.

Las fuentes de información fueron la Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación del MINSA, resolución ministerial N° 719 – 2018/MINSA/ DGIESP “Norma técnicas de salud que establece el esquema nacional de vacunación” y la Directiva Sanitaria N° 93- MINSA/2020/DGIESP: Disposiciones y medidas para operatividad las Inmunizaciones en el Perú en el contexto de covid – 19.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas en este trabajo fueron:

La entrevista es una técnica de la investigación cuyo propósito esencial es conseguir ciertos datos, a través de un diálogo profesional con una o varias personas. Es una plática directa, metódica y programada, las cuales son grabadas (Maxwell, 2019).

La observación también es una técnica de la investigación que consiste en contemplación de personas, fenómenos, hechos, casos, circunstancias; con el fin de alcanzar determinada información (Baena, 2014).

Instrumentos:

En presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

La guía de observación es un instrumento que se basa en una relación de indicadores que puede componer afirmaciones o cuestionario, señalando las características que son importantes al observador (Carrasco, 2019).

La entrevista a profundidad es un método de recolección de datos, que admite la recopilación de abundante información sobre el comportamiento, posición y percepción de los entrevistados. Mientras la entrevista el investigador y el colaborador tiene la autonomía de explorar puntos adicionales y transformar el rumbo del proceso cuando sea necesario (Mannay, 2017).

3.6. Procedimientos

Preparativo: Se realizó la recolección de datos a través de la información obtenida a través de la entrevista, la técnica de observación y la revisión de documentos al sujeto de estudio, para el desarrollo de la recolección de datos se gestionó ante el puesto de salud de Villa María la autorización para realizar las entrevistas y recopilación de documentos

Trabajo de campo: Las entrevistas dirigidas a las enfermeras estuvo compuesta por 3 preguntas, respetando el asunto de aplicación de la investigación y los motivos por lo que se está llevando a cabo, se destacó la relevancia de la percepción de cada sujeto y su importancia, el tiempo de respuesta al cuestionario, estuvo sometido por cada sujeto, para recolectar la información se utilizó una grabadora.

3.7. Rigor científico:

Credibilidad: se consigue cuando el investigador, a través de la observación y diálogo extendido con los participantes del estudio, recoge la información que elabora hallazgos que son identificados

por los informantes como una verdad sobre los que piensan y sienten (Platas y Cervantes, 2017).

En la investigación se dispuso 2 sujetos informantes que han sido elegidos por la técnica bola de nieve y por conveniencia, que son trabajadores del área y son licenciadas en enfermería.

Transferibilidad: es la validez externa de la investigación, en el cual se relaciona a la capacidad de expandir los resultados de estudio a otras poblaciones (Pérez, 2012).

Los sujetos entrevistados externos, fueron de la Red Pacífico Sur, puesto de 3 de octubre, puesto de Salud Satélite.

Auditabilidad: es la consistencia donde se emplea la triangulación temporal para contraponer la información alcanzada en distintos momentos de la investigación y que están correlación con los datos y hallazgo que proporciona la investigación original, ello permitirá que los lectores de este documento puedan ver las sugerencias y comentarios (Maxwell, 2019).

Se utilizó la entrevista en 3 ocasiones, a los mismos sujetos informantes en el cual se esperó tener un mayor énfasis de estudio, para comprobar y corroborar la credibilidad de los discursos expresadas.

3.8. Método de análisis de datos:

Para el análisis de datos se realizará en la siguiente secuencia:

Para la indagación de datos se empleará la recopilación de datos obtenidos mediante las entrevistas, rescatando la información con mayor relevancia, luego se tabulará las respuestas en categorías y subcategorías en tablas.

Después se empleará los planes de propuesta para cada inconsistencia encontradas, para situar un presupuesto y cronograma de elaboración, tabulados en tablas.

Por último, se usará el análisis descriptivo, mediante la utilización de la media aritmética y producido en tablas.

3.9. Aspectos éticos:

Se tendrá presente el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo, que constituye el respeto hacia la persona en su autonomía e integridad, distinguiendo su dignidad humana independiente del estatus social, económico, género, procedencia u otra singularidad, en que los intereses y el bienestar humano estén por encima de los intereses de la ciencia y respetando su cosmovisión cultural como su autodeterminación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. Diagnóstico situacional:

4.1.1. Diagnóstico de la empresa:

El puesto de Salud Villa Maria inicia su funcionamiento desde el 15 de octubre del 1985, cumpliendo con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0220-2006-REGIÓN ÁNCASH/PRE.

El puesto de salud Villa María es uno de los ocho establecimientos que conforman la Micro red Yugoslavia, perteneciente a la Red Pacífico Sur.

El puesto de salud de Villa Maria se encuentra ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote en el A.A.H.H Villa Maria, la jurisdicción es de 11 sectores:

- A.A.H.H Villa Maria
- A.A.H.H Las Brisas I, II, III, IV
- A.A.H.H 7 de Julio
- A.A.H.H La Marina
- A.A.H.H Villa Jesús
- A.A.H.H Villa Hermosa
- A.A.H.H Costa Verde
- A.A.H.H Alberto Romero Leguía
- Urb. Domus Hogares

➤ Funciones generales del establecimiento:

Promoción de la Salud:

Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.

Prevención de Riesgo y Daños:

Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondiente.

Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes.

Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad maternidad y perinatal.

Prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles, de salud bucal, disfunciones familiares y violencia social.

Recuperación de la salud:

Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de la población de su ámbito jurisdiccional y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

Rehabilitación de la Salud:

Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia a nivel respectivo.

Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación de los establecimientos donde se brindó la atención.

Desarrollar acciones de la estrategia: rehabilitación basada en la comunidad.

Misión:

Al 2021 ser un establecimiento de salud líder que brinda atención integral, eficiente, oportuna y de calidad del individuo, familia y con una comunidad organizada.

Visión:

Brindamos una atención integral de salud de calidad dentro de los lineamientos de políticas del sector, para abordar oportunamente las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, articulado esfuerzos con la población, instituciones y comunidad para la población, instituciones y comunidad para la construcción de entornos saludables.

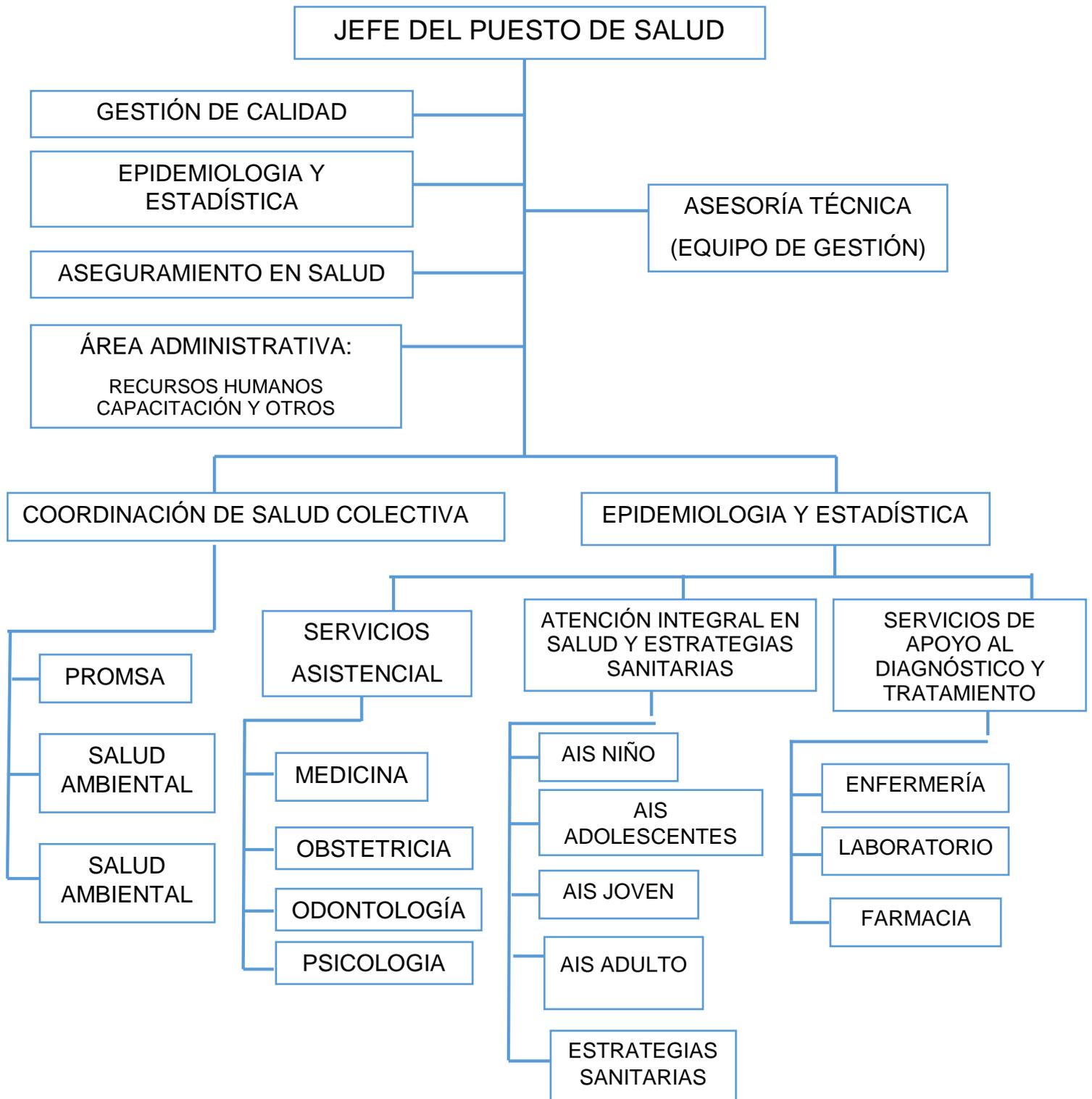


FIG. 01: ORGANIGRAMA DEL PUESTO DE SALUD DE VILLA MARÍA

4.1.2. Diagnóstico del servicio:

En el puesto de salud de Villa María, en el área de inmunizaciones, nos dice que la Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación del MINSA nos manifiesta que en el Anexo N° 07 requisitos para un vacunatorio adecuado de inmunizaciones, donde se manifiesta diversos aspectos, se observa que el establecimiento no cuenta con varias de esos requisitos, en la misma norma nos manifiesta en el anexo N° 01 Aspectos Técnicos a tener en cuenta en la vacunación en el establecimiento de salud y en la comunidad, en las acciones que debe realizar el profesional de enfermería, vemos que el personal de salud omite algunas acciones en la vacunación todo ello nos lleva a una cobertura ineficiente.

También encontramos en las deficiencias en el abastecimiento del área de inmunización, teniendo temporadas en donde no se cuenta con todas las vacunas del esquema de vacunación siendo mayor la demanda que el abastecimiento, provocando incomodidad en los padres que muchas veces ya no regresan para las vacunas, lo cual nos conlleva a una inadecuada cobertura de las vacunas, teniendo como indicadores 6,3 % siendo el óptimo el 8,3%, siendo mayor la deserción en las segundas dosis de vacunación en niños mayores de 1 año.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías del Puesto de Salud de Villa María.

Cobertura	Equipamiento e infraestructura ineficiente debido a falta un escritorio, dispensador de papel toalla, un kit de emergencia para casos de anafilaxia, un estante para diluyente.
	Calidad de atención ineficiente debido a falta cartillas de las acciones que se debe realizar el profesional de enfermería: antes, durante, después de la vacunación.
Deserción	Comunicación debido a la falta coordinación con la municipalidad para tener un padrón de la población de niños menores de 5 años, que

	pertenezca a la jurisdicción de la posta.
	Difusión ineficiente debido a la falta de cartillas informativas sobre las vacunas, para educar y poder concientizar a los padres sobre la importancia de las vacunas.

4.1.4. Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Cobertura	<p>En área de inmunización hace falta implementar diversos aspectos según la norma técnica, al mismo tiempo de no contar con su propio ambiente, ello provoca que no se pueda dar una adecuada interacción del personal de salud con el paciente, al ser interrumpido en varias ocasiones.</p> <p>tener su ambiente.</p> <p>Tampoco se cuenta con materiales el cual que favorezca para poder brindar una buena educación a los familiares para que concientizar sobre la importancia de las vacunas.</p>
Deserción	<p>Hay oportunidades que la demanda es mayor que el stock que maneja el establecimiento, provocando que varios niños se reprogramen sus vacunas, ello conlleva que muchos padres no regresen a sus citas.</p> <p>Contamos con factor en contra también que es el nivel de conocimiento de los padres ello provoca una tasa de deserción.</p>

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Cobertura	<p>En el consultorio de inmunización es un espacio pequeño y es un ambiente compartido con secretaria, el cual no nos permite brindar una adecuada atención niño y su familiar, así mismo no se puede brindar una buena educación a los familiares al ser interrumpido varias veces por diversos personales.</p>

Deserción	<p>Tenemos niños que sus primeros controles fueron en diferentes establecimientos, cuando le toca sus vacunas viene al puesto y es allí donde provoca un desbalance entre nuestro stock y la demanda.</p> <p>Muchos de nuestros niños de nuestra jurisdicción están en el programa de cuna más, ya que sus padres trabajan todo el día y dejan pasar su calendario de vacuna.</p>
-----------	---

4.1.5. Análisis de procedimientos:

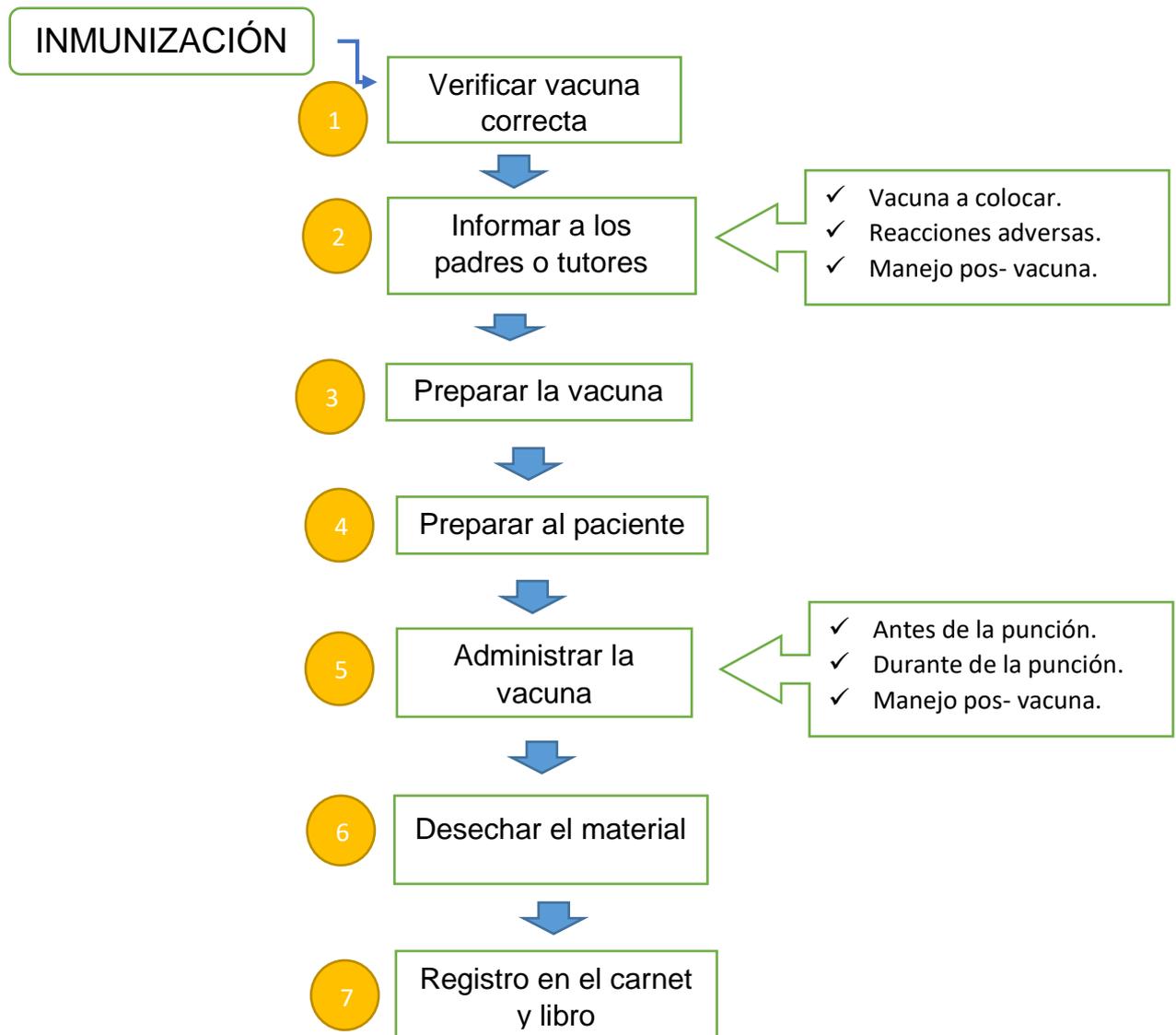


FIG 02: ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS DE CATEGORÍA DE COBERTURA

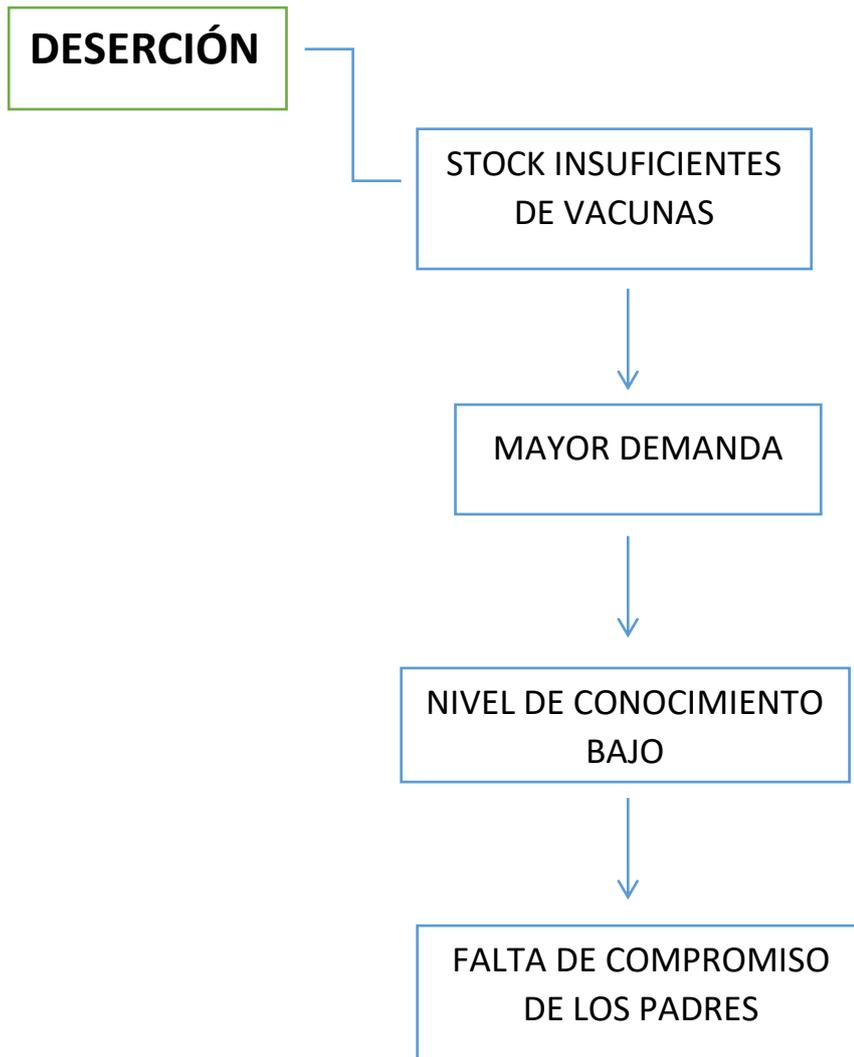


FIG 03: CATEGORÍA DE DESERCIÓN

Tabla 4. Análisis FODA de la posta de salud de Villa María:

Fortalezas	<p>El establecimiento posee visión y Visión.</p> <p>Buen clima organizacional.</p> <p>Personal motivado y trabajo en equipo.</p> <p>Equipo humano multidisciplinario, sensibilizado y comprometido.</p> <p>Capacidad de concertar y articular con los distintos sectores e instituciones.</p> <p>Presencia de mayor número de personal nombrado.</p>
Oportunidades	<p>Seguro integral salud cobertura a la población en especial a la de pobreza y extrema pobreza.</p> <p>Difusiones de promoción a través de medios de comunicación.</p> <p>Accesibilidad geográfica.</p> <p>Apoyo de los alumnos de USP, ULADECH.</p> <p>Red de agentes comunitarios y líderes comunales organizados sensibilizados y comunales organizados sensibilizados y comprometidos.</p>
Debilidades	<p>Escasa asignación de presupuesto.</p> <p>Falta de personal técnico de enfermería y laboratorio.</p> <p>Falta de equipamiento en el área de laboratorio y en área de inmunización.</p> <p>Abastecimiento inoportuno de material para implementar las actividades de admisión, salud familiar, inmunización, PROMSA e insumos médicos de bioseguridad.</p> <p>Atención individual y colectiva aun fraccionada.</p> <p>Admisión con historias individuales.</p> <p>Inadecuado sistema de información.</p>
Amenazas	<p>Presencia de población pobre y extrema pobreza.</p> <p>Persistencia de patrones culturales inadecuados.</p> <p>Deficiencia saneamiento ambiental.</p> <p>Alta tasa de embarazo en adolescente</p> <p>Alta tasa de deserción del calendario de vacunas.</p> <p>Violencia familiar, maltrato infantil.</p> <p>Delincuencia.</p> <p>Población flotante.</p> <p>Familias no comprometidas con las prácticas saludables.</p>

4.1.6. Medición de indicadores:

Tabla 5: Medición de indicadores en el puesto de salud de Villa María

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	MEDICIÓN	INTERPRETACIÓN
Cobertura	Equipamiento e infraestructura	Equipamiento en el área de inmunización solo el 60% e infraestructura solo con el 40 %	En el punto 4.1.4. se determina que el área solo cuenta con el 60 % de equipamiento e infraestructura solo con el 40 %, lo cual se evidencia una deficiencia en la cobertura de la inmunización
	Calidad de atención	Cero manual de acciones de enfermería acerca de la inmunización	En el punto 4.1.4. se identifica que al no contar con manual de acción de enfermería acerca de la inmunización, conlleva a una deficiencia en la calidad de atención.
Deserción	Comunicación	Cero reuniones de coordinación en la municipalidad para la entrega de un padrón nominal de niños menores de 5 años	En el punto 4.1.4. se aprecia que no se cuenta con reuniones de coordinación con la municipalidad para que un padrón nominal, lo que nos conlleva a un desabastecimiento del área de inmunización.
	Difusión	Cero materiales educativos como rotafolio, cartilla informativas sobre la importancia de la vacunación.	En el punto 4.1.4. se identifica que no cuenta con materiales educativos, lo que nos conlleva a un no brindar una adecuada educación a las madres sobre la vacunación.

4.1.7. Identificación del problema:

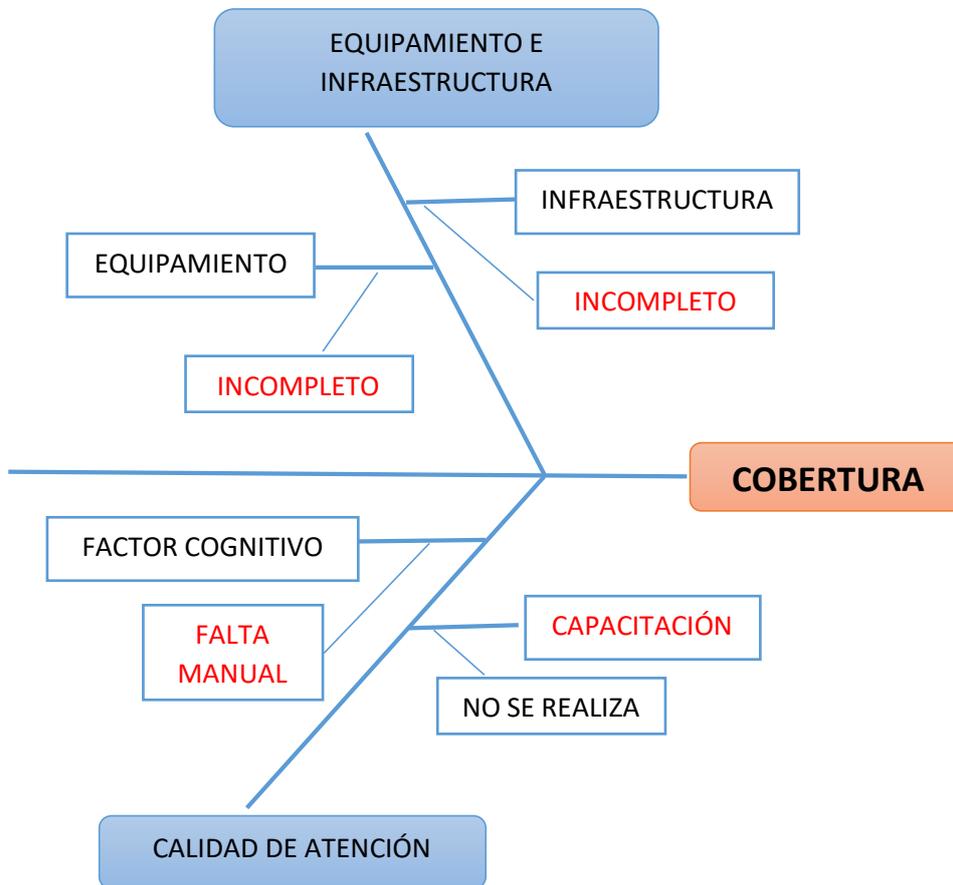


FIG. 04: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE LA PUESTO DE VILLA MARÍA

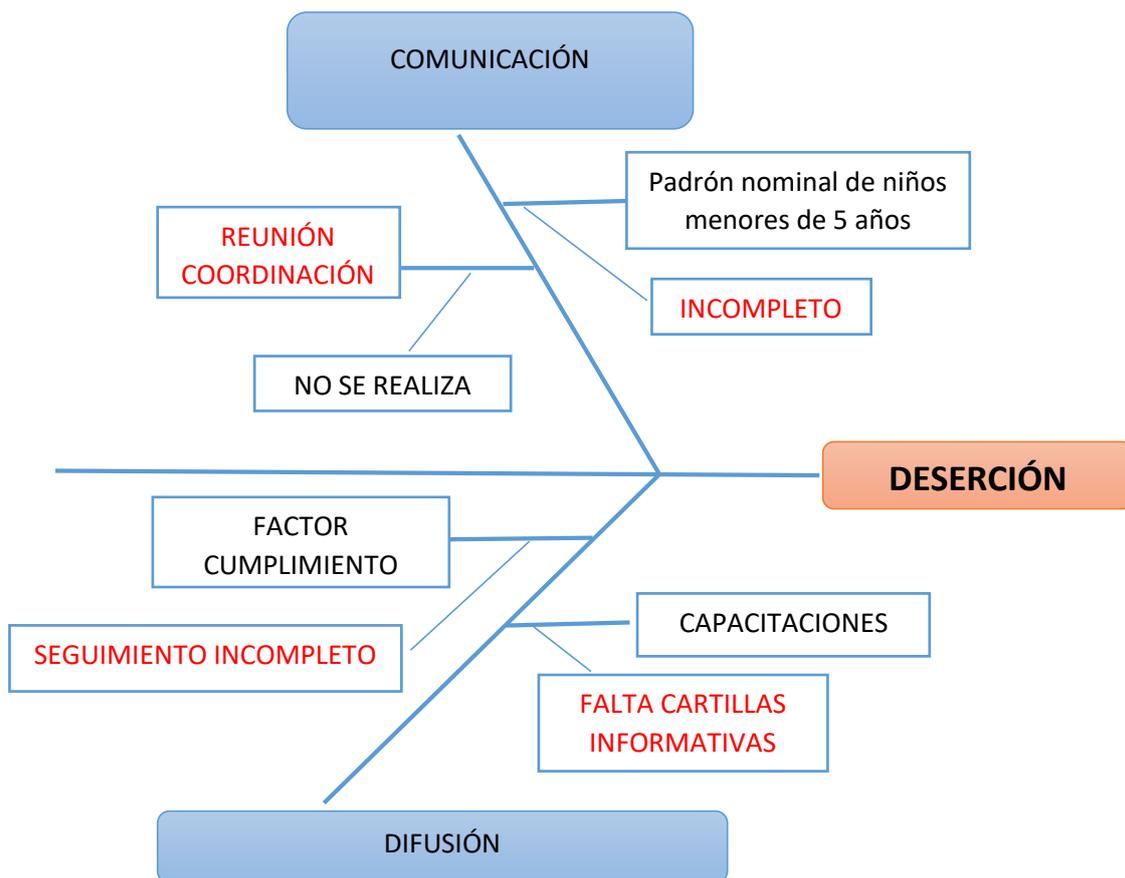


FIG. 05: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE LA PUESTO DE VILLA MARÍA

4.2 Propuesta de mejora:

4.2.1. Objetivo de la propuesta:

- Aumentar la tasa cobertura de niños vacunados.
- Disminuir la tasa de niños que no son vacunados oportunamente.
- Mejorar la calidad de atención del área de inmunización.
- Capacitar al personal de salud.
- Mejorar equipo e infraestructura.
- Implementar formatearía y manuales.

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora:

Tabla 6: identificación de propuesta de mejora en el puesto de salud de Villa María.

Problemas	Alternativa de solución
Equipamiento e infraestructura	<ul style="list-style-type: none">• Capacitar al personal sobre la norma técnica de inmunización en el anexo N° 01 aspectos técnicos a tener en cuenta en la vacunación en el establecimiento.• Mejorar equipamiento e infraestructura de acuerdo a la necesidad y presupuesto.
Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none">• Tener un manual de acciones de enfermería acerca de inmunizaciones.• Capacitar al personal.• Brindar atención de calidad con calidez.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar reuniones con los encargados de la municipalidad conjuntamente con el jefe del establecimiento y coordinadora del área de inmunización.• Implementar formatos sobre los niños menores de 5 años de cada sector.
Difusión	<ul style="list-style-type: none">• Implementar materiales de difusión sobre inmunización.• Capacitar al personal.• Realizar seguimiento y visitas domiciliarias para reforzar la educación en la familia.

TABLA 7: Alternativas de solución del puesto de salud de Villa María

Soluciones	Análisis de soluciones
Capacitación al personal	La capacitación es esencial debido a que favorece a la actualización de procesos y conocimiento, incrementando sus habilidades para una mejora continua , proporcionando una atención de calidad con calidez.
Mejoramiento de la infraestructura.	Mejoramiento de la infraestructura favorece a proporcionar una atención de calidad en un área seguro, cómodo y funcional que cubra las necesidades de la población.
Implementación de manual	La implementación de un manual beneficia a los empleados, debido que, al ser un documento de asesoramiento, sabe desde el principio, las funciones de cada uno, como lo que no se debe realizar.
Coordinación de reuniones	Coordinación de reuniones con la municipalidad de Nuevo Chimbote es importante debido a que favorece la implementación de un padrón actualizado de la población menores de 5 años.
Implementación de materiales de difusión.	Los materiales de difusión favorece a brindar una educación de calidad con el fin de fortalecer los conocimiento de los familiares del niño y lograr un compromiso al cumplimiento con el esquema de vacunas.
Seguimiento y visitas domiciliarias	El personal de salud del establecimiento realizara seguimiento y visitas domiciliarias a la familias de los niños en riesgo de vacunas incompletas, para educar y lograr un compromiso de la familia.

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1 Mejorar los procesos

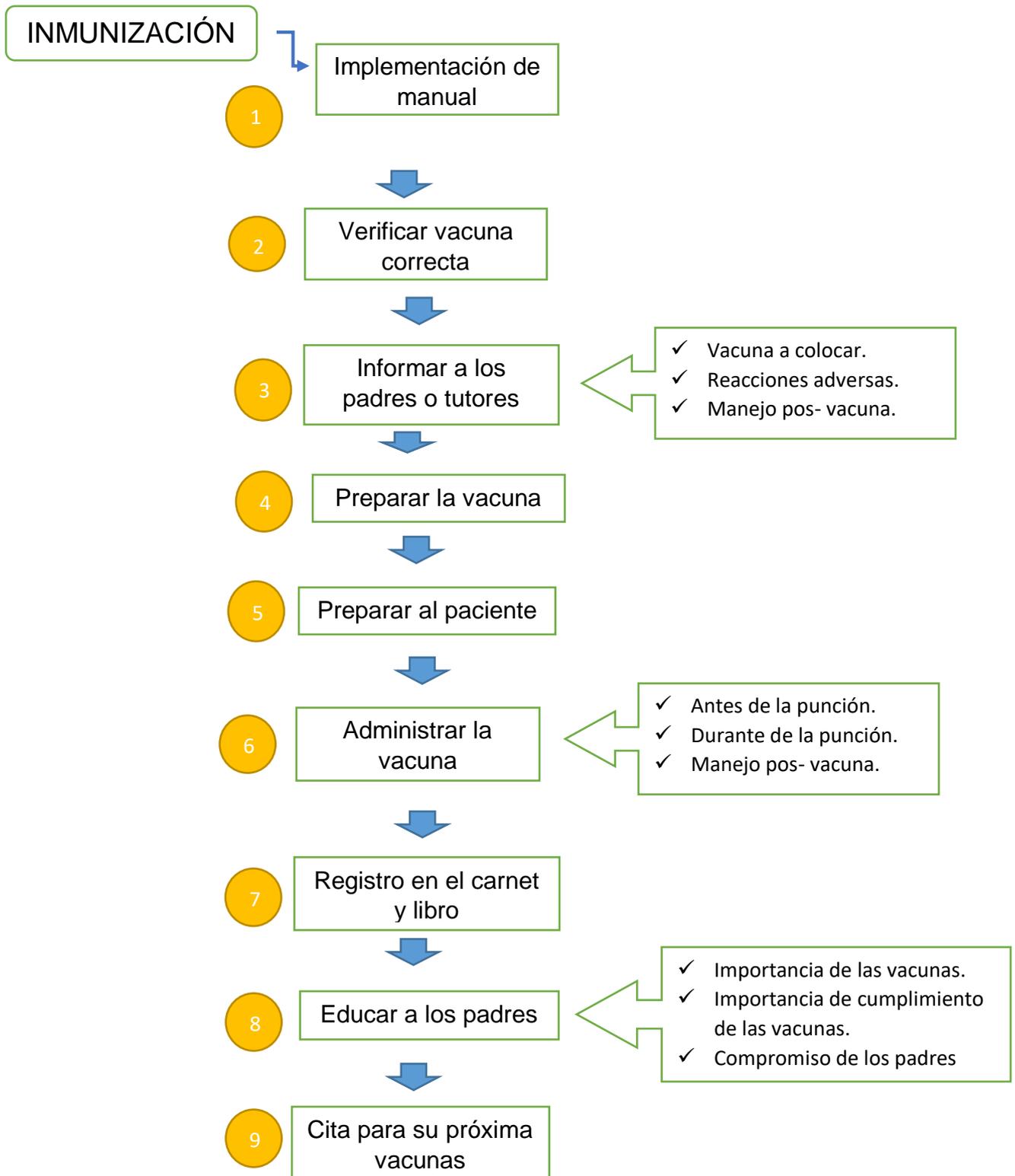


FIG 06: ESQUEMA DE MEJORA PARA LA CATEGORÍA COBERTURA

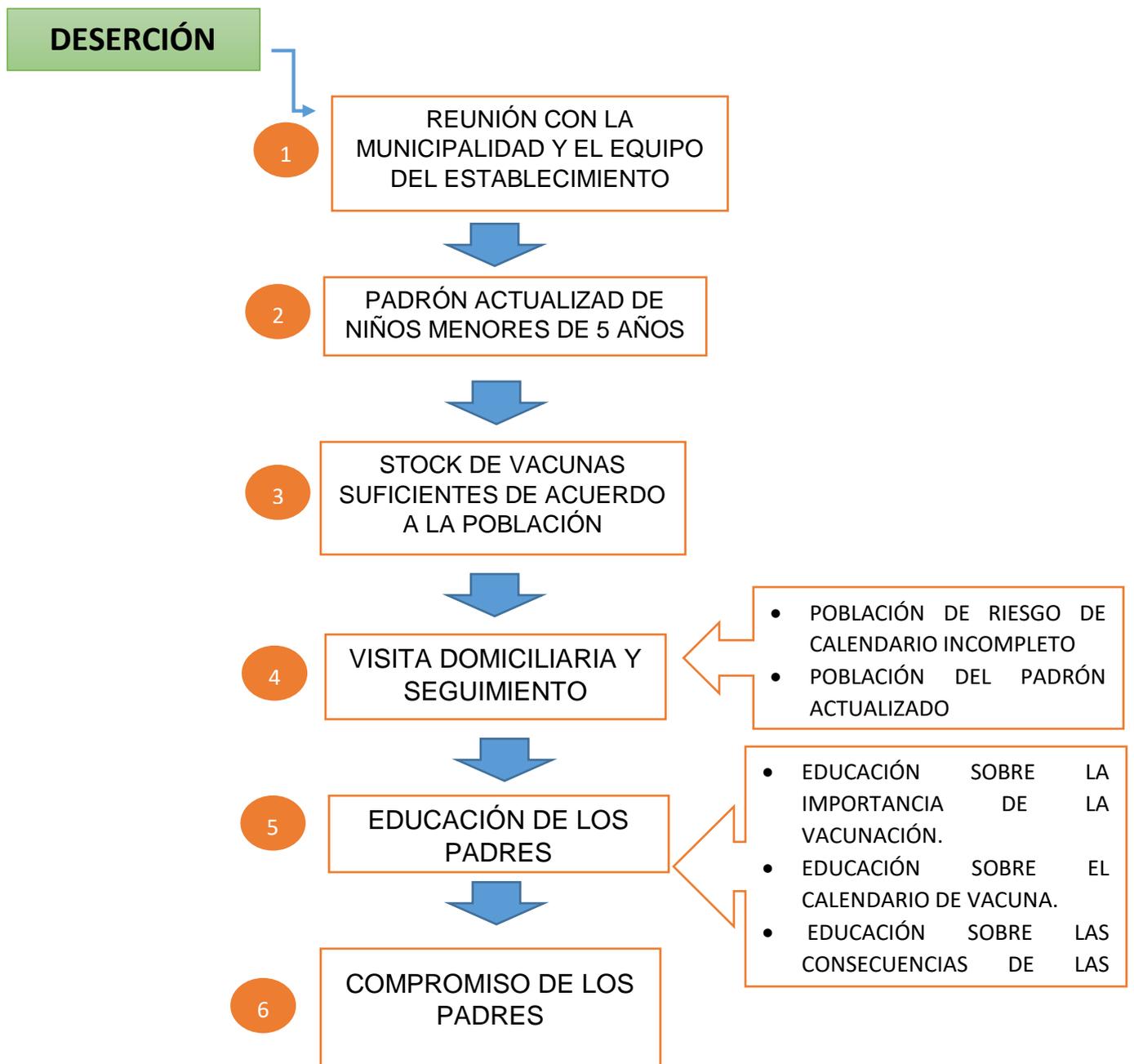


FIG 07: ESQUEMA DE MEJORA PARA LA CATEGORÍA DESERCIÓN

4.2.3.2 Cronograma de la propuesta

Tabla 8. Cronograma de la propuesta aplicada en el puesto de salud de Villa M

Actividades	Cronograma																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Plan de mejoramiento de la infraestructura	■	■																		
Mejoramiento de infraestructura			■	■	■															
Plan de capacitación	■	■																		
Capacitación al personal			■	■	■	■														
Coordinación de reuniones con la municipalidad						■	■	■												
Implementación de manual, material de difusión y formatearía									■	■	■	■								
Padrón actualizado de niños menores de 5 años													■	■	■	■				
Seguimiento y visitas domiciliarias																	■	■	■	■

4.2.3.3 Beneficios de la propuesta

Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicada al puesto de salud de Villa María

Categorías	Beneficio
Cobertura	<p>A través del mejoramiento de la infraestructura favorecerá a brindar una atención de calidad en un área seguro, cómodo y funcional que cubrirá las necesidades de la población.</p> <p>Mediante un plan de capacitaciones se logrará la constante capacitación y actualización del personal, así mismo se logrará un compromiso hacia el área de inmunización.</p> <p>A través del manual de procedimiento de enfermería, el cual es una herramienta de consulta llevara al personal poder brindar una mejor atención al paciente y sus familiares, brindara una atención de calidad con calidez.</p>
Deserción	<p>Para integrar los beneficios previos se implementara también reuniones con la municipalidad con el equipo de salud, para obtener un padrón actualizado de los niños menores de 5 años de nuestra jurisdicción, a través de ello se podrá realizar seguimiento y visitas a los niños, para poder tener un monitoreo de la cobertura de vacunas, así mismo lograr una educación a los familiares de los niños a través de materiales de difusión, para lograr un compromiso de los padres hacia el calendario de vacunas, logrando aumentas así la coberturas de vacuna y disminuyendo la deserción de la misma.</p>

Fuente: elaboración propia

En el desarrollo de la discusión de los resultados, se tendrá en cuenta los antecedentes y artículos considerado en dicha investigación, para poder realizar la contratación de los resultados obtenidos con lo recabado por otras

investigaciones, esto concederá saber cómo se orienta la propuesta y los resultados, sujetándose en el entorno que se desarrollan.

Se obtuvo los resultados a través de la aplicación de la entrevista a personal que cumplieron los requisitos en el puesto de salud de Villa María, teniendo como principal problema la deserción y cobertura en el área de inmunización, las cuales se deben a una inadecuada infraestructura, calidad de atención, comunicación y difusión de las vacunas, obteniendo como resultado baja cobertura de inmunización, al contrastarlo con Ordoñez(2015), que nos manifiesta que 50 % de las madres no tiene conocimiento adecuada sobre la inmunización, que el calendario de vacuna sol conoce algunas vacunas, también encontramos el mismo resultado en la investigación de Vilca (2017), nos informa que 86% de la persona que presenta una actitud desfavorable en cuanto al beneficio e importancia del esquema de vacuna, también encontramos a Rodríguez (2016) en su propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones: Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, nos dice el 57% no cumplió con el calendario de vacunación y que el 44% obtuvieron un nivel medio conocimiento sobre vacunación. Ante ello, se logra visualizar que ante el panorama se tiene distintos factores acerca de la cobertura y deserción de vacunas, con el puesto de salud objeto de estudio en la presente investigación.

Para afirmar acerca de la inmunización el Organismo Mundial de la Salud (2018), que el abandono del calendario de vacunas es un conflicto para la salud pública, teniendo consecuencias marcadas en el progreso de un estado. La inmunización es un gran instrumento para la salud y un derecho humano que todo individuo debe poseer, 2.5 millones de decesos se previene cada año en el mundo, gracias a la profilaxis. (Organización Mundial de la Salud, 2018), de la misma forma el Ministerio de Salud (2018), a través de su norma técnica de inmunización, nos dice un niño con vacunas completas, es aquel que conforme a su edad recibe las vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.

Tomando en cuenta los problemas encontrados ya analizados, se tomó la acción de diseñar una propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el puesto de salud de Villa María, en el cual se planteó diversos puntos como el mejoramiento del equipamiento e infraestructura, capacitación al personal, coordinación con la institución de la municipalidad distrital, implementación de manuales, materiales de difusión, seguimiento y visitas domiciliarias, resultado se puede comparar con los resultados obtenidos por Nuala, Ortiz y Moquecho (2014), nos dice que el 81% de las madres tiene buena estrecha relación entre las actitudes, conocimiento y buenas prácticas acerca de la vacunación, si conocían acerca de las vacunas antes, durante y después, la deserción era mínimas, después de haber tenido una buena atención de calidad calidez, de haber tenido una comunicación y difusión acerca de la vacunación. Así mismo vemos que Coronel (2017) expreso en su estudio: Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años, la investigación fue de tipo descriptiva, con propuesta y diseño pre-experimental, se diseñó un modelo que favorece con una adecuada alimentación el desarrollo integral de los niños menores de tres años basado en fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicológicos, sociológicos y antropológicos, también vemos en la investigación de Gonzales (2017) sobre: Propuesta de modelo de gestión del sistema de investigación para el Instituto de Educación Superior Tecnológico publico Carlos Salazar Romero, para este estudio se aplicó la técnica de análisis documental y de la entrevista, el instrumento fue una ficha de preguntas estructuradas abiertas, se diseñó un modelo de investigación que propone, basado en la vinculación y la relación de sus componentes, procesos, elementos. Teniendo en cuenta estos estudios nos damos cuentas que a través de una propuesta de protocolo, en donde se enfoca en la deserción y cobertura de las vacunas, se puede lograr a disminuir distintas brechas sobre las enfermedades inmutprevenibles.

Todo ello nos llevará a poder brindar una atención de calidad con calidez al paciente y a sus familiares logrando subir la tasa de cobertura y disminuyendo la deserción de vacunas, así tendremos más niños protegido de diversas enfermedades.

4.3. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.

Ítems	V Aiken
10	0.94

V. CONCLUSIONES

Primero: A través de datos obtenidos por las declaraciones de los especialistas, se reveló diversas problemáticas en el puesto de salud de Villa María, teniendo como principal problema una alta tasa de deserción de vacunación, así mismo se pudo visualizar que el personal del puesto de salud, no se encuentra debidamente capacitada acerca del área de Inmunización, no posee los implementos necesarios para llevar a cabo sus labores de forma correcta.

Segundo: Por medio de una propuesta de protocolo, se citó la creación de programa capacitación hacia el personal de salud, en ello se hace una actualización de los diversos conocimientos acerca de la norma técnica de inmunización, también, se planteó reuniones de coordinación, así mismo como seguimiento y visitas domiciliarias, la cual tendrá el efecto de aumentar la tasa de cobertura en el área de inmunización.

Tercero: Para la validez de la propuesta de protocolo, se obtuvo la validación del mismo, esto se logró a través de una aplicación de procedimiento de juicio de experto, en donde validaron la propuesta y dieron recomendaciones para la optimización la propuesta.

VI.RECOMENDACIONES

Primero: A nivel Nacional, ante los problemas encontrados, el Ministerio de Salud, debe fortalecer el área de inmunización, siendo esta el primer nivel de atención, la de promoción y prevención, ya que muchas enfermedades a través de las vacunas son inmunoprevenibles, ello permitirá evitar riesgos mayores.

Segundo: A nivel Regional, ante los problemas encontrados, se sugiere que se sigan realizando más trabajos de investigación para poder ver las debilidades del área de inmunización, para poder realizar diversas propuestas de trabajo reflejándose en la realidad de la población y de la zona en donde se desarrolle la investigación.

Tercero: A nivel local, se sugiere que la propuesta sea aplicada en los puestos de salud perteneciente a la Red Pacifico Sur, que cuenta con las mismas características del Puesto de Salud en estudio, ante ello se debe crear planes de capacitación constante, con réplicas en sus puestos de salud respectivos, así mismo de proporcionar un adecuado equipamiento a las áreas de inmunización, con monitoreo constante.

REFERENCIAS

- Aristizabal, G., y Blanco, D. (2016). El modelo de prevención de la salud de NolaPender. Una reflexión en torno a su comprensión. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lang=es
- Baena P., G (2014) Metodología de la investigación serie integral por competencia. México: Grupo Editorial Patria.
- Bossio, J., y Sanchis, I. (2019). Result of a strategy using reminders before and after date of vaccination to improve timeliness of vaccination at six month. *Cadernos de Saude Publica*. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405015&lang=es
- Carrasco D., S. (2019) Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Edit. San Marcos E.I.R.LTDA.
- Cierco S., C. (2020). Dimensions from the legal perspective. Compulsory or recommended vaccination. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300066>
- Condori, V. B., & Quispe, M. P. (2015). Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015 (tesis para obtener el grado de licenciamiento en Enfermería)
- Coronel C., L. (2017). Propuesta de modelo de gestión territorial para la reducción de brechas de desnutrición infantil en niños menores de

3 años, Luya – Amazonas (Tesis para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad).

Cruz, M., y Hortal J. (2017). Discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children. Vaccine hesitancy. Recuperado de:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301838>

Cuatrecasas, L. y Gonzáles, J. (2017). Integral de la calidad: implantación, control y certificación. (5. a ed.) Barcelona: Profit Editorial I.

De Morales, J., y Perez X. (2020). Vaccination with conjugate vaccines against pneumococcal disease: what really matters?. Recuperado de [:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300029](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300029)

Diaz, J., y Cruz, L. (2018). Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de 7 años en México. Revista de Salud Pública de Mexico. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/338-346/>

Diaz, M., y Allue, M. (2020). Factors related to parents' decision not to vaccinate their children. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300054>

Dominguez, A., y Astray, J. (2019). False beliefs about vaccines. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718302750?token=C4748E4B70249E4F1DB55FA24FACBFC20E993CA37C0110B423816BED42D2F63EFECA278CBF29087FCE333EB4224DF294>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (2015). Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 meses Recuperado de:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, América Latina y Caribe (2015). Cuba cierra la brecha y asegura la inmunización universal. Recuperado de:
http://www.unicef.org/lac/media_29670.html

Gomez, J., y Mata A. (2020). Vacunas en personas de riesgo. Recuperado de:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207219302300>

Gonzales V., W (2017) Propuesta de modelo de gestión del sistema de investigación para el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Carlos Salazar Romero (Tesis para Obtener el grado académico de Maestro en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa)

Gonzales, O. y Arciniegas, J. (2016) Sistema de gestión de calidad, teorías y practicas bajo la norma ISO. Bogotá: Eco Ediciones

Grupo Iberoamericano de Expertos Recomendaciones de calendario de vacunación infantil para Iberoamericana España. Latinoamérica, Portugal, Junio 2014.

Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación 3° Reunión ad hoc Washington DC, 19 de marzo del 2018

Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación 2° Reunión ad hoc Washington DC, 10 de marzo del 2017

Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación 1°
Reunión ad hoc Washington DC, 13 de mayo del 2016

Grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación
XXII Reunión Varadero Cuba, 1 al 3 de julio del 2015

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

López L., P. (2016) Herramientas para la mejora de la calidad métodos para la mejora continua y la solución de problemas. Madrid: Fundación Contemetal

Mannay D., D. (2017) Métodos visuales, narrativo y creativos de investigación cualitativa. México: Narcea S.A

Maxwell A., J. (2019) Diseño de Investigación cualitativa un enfoque interactivo. España: Gedisa S.A Barcelona

Mendoza, A., y Cervante, K. (2019). Programas de Vacunación Infantil en América Latina, 2000-2015. Revista Cubana Salud Publica. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1458/>

Ministerio de Salud (2018) Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

Ministerio de Salud (2020) tablero de inmunizaciones Perú. Recuperado <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>

- Morquecho, V., y Naula, A., & Ortiz, S. (2014). Conocimientos, actitudes y practicas sobre vacunas en las madres de las comunidades Sigsihuayco y Angel Maria Iglesias del Canton Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014. (tesis para obtener el grado de licenciamiento en Enfermería)
- Muñoz R., C (2016) Metodología de la investigación. México: Oxford University Press
- Nunes, A., Oliveira, K., Evangelista, T., (2018) Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400870&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ordoñez, G., M. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años. (tesis para obtener el grado de licenciamiento en Enfermería)
- Organización Mundial de la Salud (2016). Reducción de la mortalidad en la niñez. Perú. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es>
- Organización Mundial de la Salud (2018) Número especial de la revista de salud pública de la OPS aborda el pasado, presente y futuro de la vacunación en las Americas. Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3959:revista-ops-vacunas-americas&Itemid=1096
- Organización Mundial de la Salud (2019) 10 datos sobre la inmunización. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

Organización Panamericana de la Salud (2017) Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el caribe. Recuperado

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34149/9789275319505-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2019) Inmunización en las Américas. Resumen 2019. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=folleto-inmunizaciones-2646&alias=50554-inmunizacion-en-las-americas-resumen-2019&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2015). Acerca de la Enfermera. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&i=11170%3Aaboutnursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es

Packer M., J. (2018) La ciencia de la investigación cualitativa. México: Uniandes.

Perez F., J. (2012) Gestión por procesos. (5.a. ed.). Madrid: ESIC

Platas, J. y Cervantes M. (2017) Gestión integral de la calidad, un enfoque por competencia. México: Grupo Editorial Patria

Raile, M., y Marriner, A. (2018). Modelos y teorías en enfermería (9. a. ed). Italia. Elsevier

Saldaña, A., y Santillana, S. (2019) Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación. Revista Chilena de Infectología Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000500629&lang=es

Samudio, G., y Correo, A. (2017) Retraso del esquema vacunación en niños menores de 5 años en zona marginal. Revista del Nacional. Recuperado de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100035&lang=es

Trujillo, C. y Naranjo, M. (2019) Investigación cualitativa: Epistemología, consentimiento informado, entrevista en profundidad. Ecuador: UTN

Valera, L., y Ramos, P. (2019) Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. Revista Chilena Pedriátrica Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600675&lang=es

Véliz, L., Campos, C y Vilca, L. E. (2017). Conocimientos y Actitudes Sobre Inmunización en Madres de Niños Menores de 1 Año que Asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, 2017. (tesis para obtener el grado de licenciamiento en Enfermería)

Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. Recuperado: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>

Verne M., E. (2017) Conceptos importantes sobre inmunizaciones recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013

Villena M., R. (2017). Vaccines and respiratory infections. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300160>

Anexo 03: Matriz de operacionalización de variables

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Puesto de Salud de Villa María	¿Cuáles son las características requeridas para la implementación de protocolo para mejorar el cumplimiento de calendario de vacunas en menores de 5 años en un puesto de Salud en Nuevo Chimbote?	Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020	Identificar la sala situacional real de la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Puesto de Salud de Villa María.	Cobertura	Equipamiento e infraestructura
					Calidad de atención
			Desarrollar un protocolo sobre estrategia sanitaria de inmunización.	Deserción	Comunicación
			Validar la propuesta un protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunización en el Puesto de Villa María.		Difusión

Anexo 04: Instrumentos de recolección de datos

Guía de observación

La presente guía es parte del desarrollo de una investigación cuyo objetivo es diseñar una Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización

Categoría	Subcategoría	Cumple	No cumple
Cobertura	Equipamiento e infraestructura		
	Calidad de atención		
Deserción	Comunicación		
	Difusión		

Entrevista Semiestructurada

Fecha: _/_/_

Nombre del entrevistado: _____

Empresa o comunidad: _____

Objetivo:

Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020.

1. ¿Cómo considera usted la forma del manejo de la estrategia de inmunización de su establecimiento?

2. ¿Según usted cuáles sería las deficiencias de la estrategia de inmunización de su establecimiento?

3. ¿Cuáles serían sus recomendaciones para mejorar la estrategia de inmunización de su establecimiento?

Anexo 05: Fichas de Validación



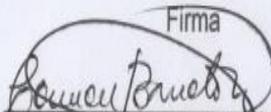
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN	COBERTURA	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA	X		X		
		CALIDAD DE ATENCIÓN			X		
	DESERCIÓN	COMUNICACIÓN			X		
		DIFUSIÓN	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

Firma

 CARMEN ROSA BARRETO RODRIGUEZ
 DNI:32765808

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020

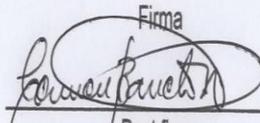
DIRIGIDO A: Niños menores de 5 años

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : CARMEN ROSA BARRETO RODRIGUEZ

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Mg. en Ciencias de la Educación con Mención en Docencia Universitaria

Firma

Post firma
DNI: 32765808

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

VARIABLES	CATEGORIAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE – 2020	COBERTURA	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA	X		X		
		CALIDAD DE ATENCION			X		
	DESERCIÓN	COMUNICACIÓN	X		X		
		DIFUSIÓN			X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere

Marcar un **asp** en el casillero que corresponde (x)


Firma
Ing. Luis Segura Terrones
INGENIERO CIVIL
Nombres y apellidos
DNI 45003769

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020

DIRIGIDO A: Beas\Vereau Stefani

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : SEGURA TERRONES LUIS ALBERTO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestro en Gestión Pública


Firma
Post firma
DNI 87003769

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el Instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN	COBERTURA	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA	✓		✓		
		CALIDAD DE ATENCIÓN	✓		✓		
	DESERCIÓN	COMUNICACIÓN	✓		✓		
		DIFUSIÓN	✓		✓		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere

Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

Firma



Hipólito Nicolás Alcántara Roncal

DNI: 32869798

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020

DIRIGIDO A: Beas Vereau Stefani

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : HIPOLITO NICOLAS ALCANTARA RONCAL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Maestro en Gestión Pública


Firma
Hipólito Nicolás Alcántara Roncal
DNI: 32869798

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Nro de jueces:	3
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

Anexo 06: Participantes

Los sujetos de informantes, contaron con el título profesional de Licenciada en Enfermería, están colegiadas y habilitada para ejercer la profesión, tuvieron como experiencia laboral mínima de 5 años, conocieron la realidad problemática de su centro de trabajo, rotaron por el servicio de inmunización 3 a 2 veces por semana, conocieron el calendario de vacunas, también organizaron, ejecutaron, monitorearon y evaluaron las acciones en la estrategia. Se realizó a través de la entrevista para conocer respecto al área de inmunización, normas y políticas de dicha área.

La muestra del presente estudio está conformada por:

- 3 licenciados en enfermería del puesto de Salud de Villa María
- 1 licenciado en enfermería de un puesto de Salud integrado del Red de Pacífico Sur.

Anexo 07: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación



RED DE SALUD PACÍFICO SUR
ANCASH



PERÚ

Ministerio
de Salud

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Puesto de Salud de Villa María, 12 de Julio del 2020

De: M.C. SANDRA LIÑAN DE LA CRUZ

Jefa del establecimiento

Para: Beas Vereau Estefani Mercedes

Asunto: Aceptación para realización de Tesis

Es grato dirigirme a su persona, para expresarle mis más cordiales saludos y a autorizarle la realización de tesis: Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote - 2020, con la finalidad de desarrollar una propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos, para el beneficio de la población. Sin otro motivo me despido de su persona sin antes manifestarle el agradecimiento anticipado y para reintegrarle mi más sinceros saludos y estima personal.



GOBIERNO REGIONAL DE
NUEVO CHIMBOTE
[Handwritten signature]
MINISTERIO DE SALUD

Anexo 08: Consolidado de Resultados

Pregunta	Especialista	Respuesta
<p>¿Cómo considera usted la forma del manejo de la estrategia de inmunización de su establecimiento?</p>	1 PSVM	<p>En área de inmunización hace falta implementar diversos aspectos según la norma técnica, al mismo tiempo de no contar con su propio ambiente, ello provoca que no se pueda dar una adecuada interacción del personal de salud con el paciente, al ser interrumpido en varias ocasiones. tener su ambiente.</p> <p>Tampoco se cuenta con materiales el cual que favorezca para poder brindar una buena educación a los familiares para que concientizar sobre la importancia de las vacunas.</p>
	2 PSVM	<p>Hay oportunidades que la demanda es mayor que el stock que maneja el establecimiento, provocando que varios niños se re programe sus vacunas, ello conlleva que muchos padres no regresen a sus citas.</p> <p>Contamos con factor en contra también que es el nivel de conocimiento de los padres ello provoca una tasa de deserción.</p>
<p>¿Según usted cuáles sería las deficiencias de la estrategia de inmunización de su establecimiento?</p>	1 PSVM	<p>Equipamiento e infraestructura ineficiente</p> <p>Calidad de atención ineficiente debido a falta cartillas de las acciones que se debe realizar el profesional de enfermería: antes, durante, después de la vacunación</p>
	2 PSVM	<p>Comunicación debido a la falta coordinación con la municipalidad para tener un padrón de la población de niños menores de 5 años, que pertenezca a la jurisdicción de la posta. Difusión ineficiente debido a la falta cartillas informativas sobre las vacunas, para educar y poder concientizar a los padres sobre la importancia de las vacunas</p>

<p>¿Cuáles serían sus recomendaciones para mejorar la estrategia de inmunización de su establecimiento?</p>	<p>1 PSVM</p>	<p>Capacitar al personal Mejorar equipamiento de acuerdo a la necesidad y presupuesto. Material como manuales.</p>
	<p>2 PSVM</p>	<p>Capacitaciones al personal constantemente, manual de acciones del área de inmunización, Coordinar reuniones con los encargados de la municipalidad Implementación de formatos</p>

Anexo 09: Artículo científico

Propuesta de protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020

Estefani Mercedes Beas Vereau, estefani0890@gmail.com

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar una propuesta de Protocolo de estrategia de inmunización en el Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote – 2020. El ámbito de la investigación fue el sector salud, intervinieron 2 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta los diagnósticos de cobertura y deserción en área de inmunización, en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Posteriormente, se desarrolla la propuesta con base en la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1.00 considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo. Palabras clave: cobertura, deserción, inmunización, calidad.

Abstract

The purpose of this case study was to Design a Proposal for an immunization strategy Protocol in the Villa Maria Health Post, Nuevo Chimbote – 2020. The scope of the research was the health sector, 2 informant subjects selected by seniority and objectivity intervened in appreciating the problem that arises. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the coverage and dropout diagnoses in the immunization area, depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Finally, the proposal was

validated through expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.94, considered optimal for its applicability in the short or medium term. Keywords: coverage, dropout, immunization, quality.

Introducción

El abandono del calendario de vacunas es un conflicto para la salud pública, teniendo consecuencias marcadas en el progreso de un estado. La inmunización es un gran instrumento para la salud y un derecho humano que todo individuo debe poseer, 2.5 millones de decesos se previene cada año en el mundo, gracias a la profilaxis (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Los menores de 5 años por sus características fisiológicas corresponde al conjunto de población que es más habitual estas infecciones, además existen estadísticas que muestran un mayor porcentaje de muertes en niños con enfermedades inmunoprevenibles, la constante baja cobertura en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, provoca que se corra el peligro inminente de que vuelvan aparecer afecciones que ya están controladas en nuestro país; aumentando de este modo la delicadeza a que contraigan estas enfermedades inmunoprevenibles. Toda esta problemática conlleva a enunciar la sucesiva incertidumbre: ¿Cuáles son las características requeridas para la implementación de protocolo para mejorar el cumplimiento de calendario de vacunas en menores de 5 años en un puesto de Salud en Nuevo Chimbote?

Sumado a ello que se tiene una carencia de implementación de un programa regional que colabore al progreso de estos indicadores, por este motivo considero significativo realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de implementar un protocolo para la estrategia de inmunización ya a través de ella se podrá mejorar los indicadores de inmunización.

Como objetivo general se planteó: Diseñar una propuesta de protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Puesto de Salud Villa María, 2020. Asimismo, como objetivos específicos se plantearon: Identificar la sala situacional real de la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Puesto de Salud de Villa María, desarrollar un protocolo sobre estrategia sanitaria de inmunización en el

Puesto de Salud de Villa María, validar la propuesta de un protocolo sobre la estrategia sanitaria de inmunización en el Puesto de Villa María.

Marco Teórico

Vilca (2017), Nivel existente de actitudes y conocimientos de las vacunas en las mamás de infantes no mayores a 12 meses en el servicio de desarrollo y crecimiento en el Hospital de Barrionuevo en Lampa. Se llegó a la siguiente conclusión que el 86% nos dice que escala de actitud es desfavorable en cuanto al beneficio e importancia del esquema de vacunación.

Rodríguez (2016), Propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones: Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Se obtuvo los siguientes resultados que el 21% de ellas tuvieron una edad entre 18-24 años, así mismo el 19% de ellas tienen más de cuatro hijos, que el 37% solo tiene grado de instrucción primario.

Coronel (2017) Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años, la investigación fue de tipo descriptiva, con propuesta y diseño pre-experimental, se diseñó un modelo que favorece con una adecuada alimentación el desarrollo integral de los niños menores de tres años basado en fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicológicos, sociológicos y antropológicos.

La teoría de gestión de Edwards Deming, creó el Modelo o Ciclo Deming, también distinguido como el círculo de PDCA (planificar – hacer – verificar y actuar), es una táctica basada en cuatro pasos. Los resultados admiten a las empresas a una renovación plena de su potencial, de las utilidades y funciones, logrando mejorar permanentemente la calidad, disminuyendo los costos, potencializar la productividad (Pérez, 2012).

Según el modelo de enfermería por Nola Pender, sobre la promoción de la salud, nos dice que promueve el estado óptimo de la salud a través de las acciones preventivas. Los Metas paradigmas son; salud, es el bienestar mental, social y físico de cada persona. (Aristizabal y Blanco, 2016).

Metodología

El tipo de investigación es de enfoque cualitativo, de tipo aplicada, puesto que sabido por la autora y otorgo respuesta al cuestionario específico de la investigación. Ello permitió determinar el problema trazado expendiendo el conocimiento general.

El diseño de investigación que se empleó fue la teoría fundamentada en un grupo de normas, procedimientos estratégicos, técnicas y métodos, que han sido descriptos y procesados previamente. De igual manera el diseño de la investigación fue la teoría fundamentada de casos simples.

El escenario de estudio es el Puesto de Salud de Villa María, en el área de inmunización, dicha área brinda los servicios de vacunación a la población en general, tiene como propósito brindar protección a través de la inmunización, mejorar la atención de salud, a través de la calidad de atención.

Los participantes contaron con el título profesional de Licenciada en Enfermería, están colegiadas y habilitada para ejercer la profesión, tuvieron como experiencia laboral mínima de 5 años, conocieron la realidad problemática de su centro de trabajo, rotaron por el servicio de inmunización 3 a 2 veces por semana, conocieron el calendario de vacunas, también organizaron, ejecutaron, monitorearon y evaluaron las acciones en la estrategia. Se realizó a través de la entrevista para conocer respecto al área de inmunización, normas y políticas de dicha área.

Las técnicas empleadas en este trabajo fueron, la entrevista es una técnica de la investigación cuyo propósito esencial es conseguir ciertos datos, a través de un diálogo profesional con una o varias personas. Es una plática directa, metódica y programada, las cuales son grabadas (Maxwell, 2019).

La observación también es una técnica de la investigación que consiste en contemplación de personas, fenómenos, hechos, casos, circunstancias; con el fin de alcanzar determinada información (Baena, 2014).

En presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes instrumentos, la guía de observación es un instrumento que se basa en una relación de indicadores que puede componer afirmaciones o cuestionario, señalando las características que son importantes al observador (Carrasco, 2019).

La entrevista a profundidad es un método de recolección de datos, que admite la recopilación de abundante información sobre el comportamiento, posición y percepción de los entrevistados. Mientras la entrevista el investigador y el colaborador tiene la autonomía de explorar puntos adicionales y transformar el rumbo del proceso cuando sea necesario (Mannay, 2017).

Resultados

Análisis de datos por categorías del Puesto de Salud de Villa María.

Cobertura	Equipamiento e infraestructura ineficiente debido a falta un escritorio, dispensador de papel toalla, un kit de emergencia para casos de anafilaxia, un estante para diluyente.
	Calidad de atención ineficiente debido a falta cartillas de las acciones que se debe realizar el profesional de enfermería: antes, durante, después de la vacunación.
Deserción	Comunicación debido a la falta coordinación con la municipalidad para tener un padrón de la población de niños menores de 5 años, que pertenezca a la jurisdicción de la posta.
	Difusión ineficiente debido a la falta cartillas informativas sobre las vacunas, para educar y poder concientizar a los padres sobre la importancia de las vacunas.

Discusión

Beneficio de la propuesta aplicada al puesto de salud de Villa María

Categorías	Beneficio
	A través del mejoramiento de la infraestructura favorecerá a brindar una atención de calidad en un área seguro, cómodo y funcional que cubrirá las necesidades de la población.

Cobertura	<p>Mediante un plan de capacitaciones se logrará la constante capacitación y actualización del personal, así mismo se logrará un compromiso hacia el área de inmunización.</p> <p>A través del manual se procedimiento de enfermería, el cual es una herramienta de consulta llevara al personal poder brindar una mejor atención al paciente y sus familiares, brindara una atención de calidad con calidez.</p>
Deserción	<p>Para integrar los beneficios previos se implementara también reuniones con la municipalidad con el equipo de salud, para obtener un padrón actualizado de los niños menores de 5 años de nuestra jurisdicción, a través de ello se podrá realizar seguimiento y visitas a los niños, para poder tener un monitoreo de la cobertura de vacunas, así mismo lograr una educación a los familiares de los niños a través de materiales de difusión, para lograr un compromiso de los padres hacia el calendario de vacunas, logrando aumentas así la coberturas de vacuna y disminuyendo la deserción de la misma.</p>

Conclusiones

A través de datos obtenidos por las declaraciones de los especialistas, se reveló diversas problemáticas en el puesto de salud de Villa María, teniendo como principal problema una alta tasa de deserción de vacunación, así mismo se pudo visualizar que el personal del puesto de salud, no se encuentra debidamente capacitada acerca del área de Inmunización, no posee los implementos necesarios para llevar a cabo sus labores de forma correcta.

Por medio de una propuesta de protocolo, se citó la creación de programa capacitación hacia el personal de salud, en ello se hace una actualización de los diversos conocimientos acerca de la norma técnica de inmunización, también, se planteó reuniones de coordinación, así mismo como seguimiento y visitas domiciliarias, la cual tendrá el efecto de aumentar la tasa de cobertura en el área de inmunización.

Para la validez de la propuesta de protocolo, se obtuvo la validación del mismo, esto se logró a través de una aplicación de procedimiento de juicio de experto, en donde validaron la propuesta y dieron recomendaciones para la optimización la propuesta.

Referencia

- Aristizabal, G., y Blanco, D. (2016). El modelo de prevención de la salud de NolaPender. Una reflexión en torno a su comprensión. Recuperado de:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lang=es
- Baena P., G (2014) Metodología de la investigación serie integral por competencia. México: Grupo Editorial Patria.
- Bossio, J., y Sanchis, I. (2019). Result of a strategy using reminders before and after date of vaccination to improve timeliness of vaccination at six month. Cadernos de Saude Publica. Recuperado de:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405015&lang=es
- Carrasco D., S. (2019) Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Edit. San Marcos E.I.R.LTDA.
- Coronel C., L. (2017). Propuesta de modelo de gestión territorial para la reducción de brechas de desnutrición infantil en niños menores de 3 años, Luya – Amazonas (Tesis para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad).
- De Morales, J., y Perez X. (2020). Vaccination with conjugate vaccines against pneumococcal disease: what really matters?. Recuperado de:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300029>
- Gonzales V., W (2017) Propuesta de modelo de gestión del sistema de investigación para el Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Carlos Salazar Romero (Tesis para Obtener el grado académico de

Declaración jurada de autoría y Autorización de publicación del artículo científico.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, **Estefani Mercedes Beas Vereau**, egresado, del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI **70553977**, con el artículo titulado.

Guía metodológica para el desarrollo de trabajos científicos en el nivel de conocimientos de investigación de estudiantes universitarios, Ancash, 2020.

Declaro bajo juramento que:

1. El artículo pertenece a mi autoría.
2. El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. El artículo no ha sido auto plagiado, es decir no ha sido publicado ni presentada anteriormente para alguna revista.
4. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevos algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.
5. Si, el artículo fuese aprobada para su publicación en la Revista u otro documento de la difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en la condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 15 de agosto del 2020



Estefani Mercedes Beas Vereau

DNI: 70553977