

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de  
inmunizaciones durante la pandemia en la micro red Chiclayo,  
2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Marcia Orbegoso Sanchez**

**ASESOR**

**Maria Caridad Arriola Arizaga**

<https://orcid.org/0000-0002-3524-1950>

**Chiclayo, 2024**

**Experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de  
inmunizaciones durante la pandemia en la micro red  
Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR

**Marcia Orbegoso Sanchez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Flor de María Mogollón Torres  
PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio  
SECRETARIO

Maria Caridad Arriola Arizaga  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada a mi padre Federico Orbegoso, quien día a día me guía y me acompaña como lo hizo durante todo el recorrido de mi vida universitaria, es poco lo que hago con este pequeño homenaje; Así mismo, dedico a mi madre, quien fue y será siempre mi mayor impulso para alcanzar mis metas y proyectos propuestos, gracias a su trabajo y sacrificio he culminado mi carrera.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a Dios de quien proviene todo bien, a mi estimada asesora de tesis, Mtro. María Caridad Arriola Arizaga quien ha sido un gran apoyo durante el desarrollo de mi tesis, gracias a sus enseñanzas, consejos, y exigencias he seguido adelante hasta la culminación de la tesis, nunca olvidaré su paciencia y comprensión. De igual manera, agradezco a mi jurado de tesis, gracias a sus aportes.

# Experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia en la Microred Chiclayo, 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10</b> %	<b>10</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>rua.ua.es</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>www.mef.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.semana.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>www.minsalud.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>11</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>17</b>
<b>Resultados y discusión.....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>25</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>32</b>

## Resumen

Durante la pandemia por la COVID-19, enfermería realizó denotados esfuerzos por mantener operativos los servicios de inmunizaciones y alcanzar coberturas que signifiquen una protección específica para las poblaciones. **Objetivo:** Describir, analizar y comprender las experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia de la micro red Chiclayo, 2021. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, los sujetos de estudio fueron profesionales de enfermería que laboraban en el servicio de inmunizaciones de la micro red, el tamaño de la muestra fue de 12 enfermeras, obtenida por criterios de saturación y redundancia, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada, on-line validada por juicio de expertos y estudio piloto y los datos obtenidos fueron procesados por análisis de contenido. Durante la investigación se tuvo en cuenta los principios de rigor científico y ético. **Resultados:** dos categorías: A) Dificultades ante uso y escasez de equipos de protección personal durante vacunación en pandemia y B) Verificación de protocolo para asistencia y aplicación de inmunizaciones ante la COVID-19. **Conclusión:** Las enfermeras de la micro red de Chiclayo mostraron dificultades por el uso y también por la escasez de los EPP, durante la vacunación en pandemia, pero supieron aplicar el protocolo para la asistencia y aplicación de las vacunas y generaron citas para guardar un orden en asistencia a los consultorios durante la misma, haciendo uso de llamadas telefónicas y verificación de carnet de vacunación.

**Palabras claves:** Experiencias de vida (D008016), Infecciones por Coronavirus (D018352), Enfermería (D000451), Inmunizaciones (D007114).

**Fuente:** DECS <https://bit.ly/3v3UmQQ>

## Abstract

During the COVID-19 pandemic, nursing made notable efforts to keep immunization services operational and achieve coverage that means specific protection for the populations. **Objective:** Describe, analyze and understand the experiences of nurses who worked on the immunization strategy during the Chiclayo micro network pandemic, 2021. **Method:** qualitative, descriptive study, the study subjects were nursing professionals who worked in the health service. immunizations of the micro network, the sample size was 12 nurses, obtained by saturation and redundancy criteria, the sampling was non-probabilistic for convenience. For data collection, the semi-structured, online interview validated by expert judgment and pilot study was used and the data obtained were processed by content analysis. During the research, the principles of scientific and ethical rigor were taken into account. **Results:** two categories: A) Difficulties with the use and shortage of personal protective equipment during vaccination in a pandemic and B) Verification of protocol for assistance and application of immunizations against COVID-19. **Conclusion:** The nurses of the Chiclayo micro network showed difficulties due to the use and also the shortage of PPE, during the vaccination in a pandemic, but they knew how to apply the protocol for the assistance and application of the vaccines and generated appointments to maintain order. in assistance to the clinics during the same, making use of telephone calls and verification of the vaccination card.

**Keywords:** Life's experiences (D008016), Coronavirus Infections (D018352), Nursing (D000451), Immunizations (D007114).

**Source:** DECS <https://bit.ly/3v3UmQQ>

## Introducción

Las inmunizaciones contra las principales enfermedades infecciosas es una de las estrategias básicas para favorecer la protección de la salud y desarrollo y también para disminuir las tasas de morbilidad infantil. En el esfuerzo por mantener los sistemas de inmunización durante la pandemia por la COVID-19, los países se esforzaron para tener un orden y control, y así evitar aglomeraciones que propaguen con más severidad el virus<sup>(1)</sup>.

El equipo de salud en general conoce que las vacunas previenen de enfermedades importantes y contribuye al desarrollo global, ya que durante más de dos generaciones erradicó de manera segura enfermedades como la polio, el sarampión y la viruela y han permitido que los infantes crezcan con salud y bienestar, aunque la evidencia muestra que la inmunización es una de las medidas de protección de la salud pública más eficaz, hubo un estancamiento en las tasas de vacunación en los tres últimos años.

La pandemia de COVID-19 y todos los intervalos asociados a esta hicieron presión sobre los sistemas de salud. Era necesario realizar un seguimiento de los datos a nivel nacional para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes de acción para cerrar las brechas de inmunización y llegar a todas las personas con vacunas que salvan vidas<sup>(2)</sup>.

Al respecto, los profesionales de enfermería (PE) de atención primaria son los que conducen los programas de inmunización infantil, sin embargo, muchos programas de inmunización infantil tuvieron que adaptarse y revisar sus protocolos debido a los desafíos logísticos y de seguridad que aparecieron a causa de la COVID-19, y también con ello modificar la forma como estaban organizados junto a las dinámicas de trabajo instituida hasta entonces. De pronto el equipo de salud tuvo que adecuarse a la nueva situación para atender la alta demanda de casos y contactos, impedir contagios y resguardar la atención de la variedad de problemas de salud presentados<sup>(3)</sup>.

Frente a esa coyuntura, el Comité que asesora las de Prácticas de Inmunización desempeñó un rol muy importante al brindar orientación sobre la adaptación, el mantenimiento, la interrupción y/o reanudación del área de inmunización<sup>(4)</sup>. Como lo menciona Bradbury<sup>(5)</sup>, que parte de los buenos resultados obtenidos se atribuye al excelente trabajo de los PE en el desarrollo del área

de inmunizaciones, incluso en condiciones difíciles, porque las enfermeras de todo el mundo enfrentaron el problema de la insuficiencia de suministros, recursos y equipos de protección personal, pero siempre mantuvieron el compromiso profesional y respondieron de manera creativa e innovadora las 24 horas del día.

La COVID-19 ha producido profundos cambios sociales y, en consecuencia, también en la población desde el enfoque personal para la prevención y la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, así lo mostró un estudio en España, que a pesar de las recomendaciones difundidas, tuvo descenso en su cobertura de vacunación a causa de la COVID-19, entre 5 a 60%, según edad y tipo de vacuna, con suspensión de las vacunaciones en la mayoría de las escuelas <sup>(6)</sup>. Igual sucedió en África, donde hubo disminución de niños con vacunas completas contra difteria, tétanos y parotiditis, mientras que la vacunación contra sarampión descendió en Guinea (53%) y la menor en la República Centroafricana (3%) <sup>(7)</sup>.

El sistema de salud amenazado por la pandemia, también afectó a los profesionales de la salud y de estos a los de enfermería, apoyo de todo sistema de salud, por su rol esencial y necesario en la protección de la población, en los programas de inmunizaciones, por permanecer siempre en primera línea, al tener que enfrentar la COVID-19, con acciones extraordinarias, sufrimiento de contagios, muerte, y medidas preventivas-promocionales en la población. Como lo muestra un estudio en Argentina donde la población se mostró renuente a que sus hijos se vacunen, sostenidos por incertidumbre sobre la seguridad, los efectos adversos y por qué aplicarlas para enfermedades erradicadas <sup>(8)</sup>.

Bajo esta perspectiva la participación de los PE en el programa de inmunizaciones fue continua y primordial en el logro de objetivos que permitieron cobertura de vacunaciones óptimas, que logren prevenir contagios <sup>(9)</sup>. Situación que motivó a las enfermeras a acudir a sus turnos laborales, a veces sin la oportuna entrega de elementos adecuados de bioseguridad por parte de la institución, o el traslado a sus centros laborales mediados por la ausencia de movilidad o aumento de pasajes, agregado al temor de la población al contagio de la COVID-19, que les impidió acercarse a los establecimientos de salud para que sus niños sean atendidos con las vacunas programadas. Sin embargo, la enfermera como responsable de todas las actividades de vacunación según la Norma Técnica de Salud <sup>(10)</sup> establecida y con las habilidades propias,

desplego consejería y soluciones de los inconvenientes rutinarios de la vacunación en sus centros laborales<sup>(11)</sup>.

Con la problemática descrita también en la micro red de Salud de la Victoria, Chiclayo, se presentaron problemas parecidos ante la pandemia por la COVID-19, siendo los más comunes, que las madres no recordaban qué vacunas le aplicaron a su niño porque habían extraviado su carnet de vacunación, ante lo cual el Ministerio de Salud creó una plataforma virtual llamado “e-Qhali”, la misma que permitió verificar qué vacunas habían recibido los niños, tan solo ingresando el número de documento nacional de identidad. Estas experiencias suscitadas en enfermería ayudo a formular la siguiente pregunta de investigación científica ¿Cuáles fueron las experiencias de los profesionales de enfermería que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia en la micro red Chiclayo, 2021? Y se formuló como objetivos: describir, analizar y comprender las experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia de la micro red Chiclayo,2021.

### **Justificación**

Con lo cual, la presente investigación, resultó importante y relevante ante la escasez de antecedentes, sobre el tema investigado, esto permitió conocer como las enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la COVID-19, lideraron y gestionaron de manera efectiva las actividades de vacunación en medio de una crisis pandémica al aplicar las diferentes estrategias para proteger a la población de enfermedades prevenibles por vacuna, experiencias de trabajo acompañada de temores , miedos , escasos de EPP, aspectos que deben usarse para establecer mejores estrategias de intervención para enfermeras y programas según los resultados de la investigación. Asimismo, la investigación aportó estrategias para el mejoramiento de la cobertura de vacunación que abarcó saber identificar los requerimientos de inmunización en la población infantil y adulta , pudiendo así evaluar las actividades propias de la estrategia, hacer cumplir el calendario de vacunación y alcanzar coberturas de vacunación superior al 95% en la población objetivo, solo así se garantizará que las enfermedades prevenibles por vacunas no reemerjan o no se incrementen en la micro red de Chiclayo.

También la presente investigación es útil como antecedente para futuras investigaciones, al no haberse encontrado investigaciones que abarquen en tema de inmunizaciones en pandemia como se describió al inicio.

## Revisión de literatura

### Antecedentes

A nivel internacional, el estudio de Bahl, Khanal, Sharifuzzaman, Liyanage. en Nueva Delhi, 2021, destacó como la marca dejada por la COVID-19 en los programas de inmunización y EPV (enfermedades prevenibles por vacunación), tuvo que adaptarse y desarrollarse en condiciones seguras, para los trabajadores de salud, enfermos y la comunidad, conducentes a la protección de la población de EPV, siendo necesario mantener los logros, hacer los esfuerzos necesarios para atenuar el impacto y a la vez desplegar innovación que garantizar que los programas de vacunación sean continuos, hacer vigilancia y supervisión para llegar a vacunar a los grupos excluidos y a su vez restablecer todas las actividades suspendidas sobre vacunación<sup>(12)</sup>.

En Esmeralda - Distrito Rioverde, Ecuador, 2020, la COVID-19 ha afectado negativamente el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años, por lo cual tuvo una disminución entre un 12 a 36%, no solo en las tasas de cobertura vacunal, sino también las tasas de vacunas en los niños entre 12 a 24 meses, disminuyendo en un 36% en la vacuna SPR, Fiebre amarilla y la varicela<sup>(13)</sup>.

Un estudio en Paraguay, 2023 mostró como la dedicación, experiencia y empuje de los profesionales de enfermería, lograda por medio de los diferentes programas de inmunización desde siempre, se constituye en una fortaleza digna de apreciarse, ya que estas intervenciones tienen coberturas ideales en vacunación para la COVID-19, y de esta manera se ha intentado lograr el objetivo fundamental de una campaña vacunal, que ayudó a reducir la incidencia y mortalidad en la población<sup>(14)</sup>

Un estudio a nivel local en Lambayeque. Perú, 2023, aportó que por la COVID-19, los profesionales de enfermería supieron implementar estrategias tecnológicas efectivas para reforzar el cuidado enfermero, que hallaba su complemento con la vacunación del niño en el servicio de inmunizaciones, donde había previa cita y sensibilización, trato amable, empático y la seguridad de los niños (as) y sus madres durante la pandemia. Como adicional la visita domiciliaria, campañas de vacunación y la alfabetización de las madres mejoró la cobertura, debiendo establecer estrategias frente a las dificultades evidenciadas<sup>(15)</sup>.

Posterior a los estudios encontrados se ejecutó una búsqueda en base de datos con los siguientes términos: Experiencias, enfermería, COVID-19 e inmunizaciones.

Al respecto Corvera <sup>(16)</sup>, explica que las experiencias permiten mostrar algo más recóndito, más personal, que debe corresponder con el hacer o el sentir, pues son toda esa información que un ser humano va viviendo y conociendo a lo largo de toda su vida, iniciando con un procedimiento de conciencia y de asimilación, y transformándose en información propia de cada persona independientemente de su origen interno o externo, que sirve de gran ayuda para que en una situación adversa la persona sepa cómo actuar y qué medidas tomar, tratando de buscar soluciones óptimas para su bienestar, como ha ocurrido con las enfermeras al trabajar en la estrategia de inmunización durante la pandemia de la COVID-19.

Por su parte, Escobar <sup>(17)</sup> define la experiencia como la derivación de especificar, cuestionar o negar hechos abalizados en determinadas circunstancias. Añade que con la acumulación de las experiencias de las enfermeras y el saber clínico se ha convertido en una mezcla de conocimiento teórico y práctico. A medida que el personal de salud demuestra expectativas basadas en principios y las modifican aplicándolas para poder resolver problemas que se les presentan en la práctica clínica y así poder desarrollar experiencia.

Con lo cual la investigadora asume que la experiencia es el actuar basado en el aprendizaje que se vive día a día en la práctica laboral acumulado con los años basados en hechos, sucesos o circunstancias en las cuales la persona vive el día a día y que cierta manera le afectan y quedan selladas en su interioridad como el hecho de la pandemia por la COVID-19, suceso que le han permitido poner en práctica lo aprendido y practicado en años y de esta forma realizar su trabajo con la riqueza de la experiencia.

Por otro lado, la Enfermería basada en sus deberes y obligaciones éticas y de salud tiene bajo su atención a la persona, familia y comunidad, para ello despliega sus conocimientos teóricos – prácticos que la capacitan para desarrollar las diferentes funciones en los ámbitos de administración, asistencia, docencia y también en investigación. Asimismo, la presencia de Enfermería la encontramos en el área hospitalaria, donde asume el cuidado de los enfermos y de manera externa está en desarrollándose en el área comunitaria, cuya función independiente se hace muy peculiar en las inmunizaciones que aseguran segura de la sociedad en general,

mediante los soportes esenciales de la promoción y prevención de la salud. Con estas descripciones tan propia de Enfermería, su liderazgo durante la pandemia fue encomiable al ser considerada como elemento clave en saber sobrellevar esta problemática, usando variedad de estrategias, tales como el triaje en los centros de atención de salud, cuidado a pacientes ambulatorios y hospitalizados, capacitación responsable al personal sobre control de infecciones, seguridad y protección personal, educación a la población en ámbito sanitario, en la coordinación de referencias y traslados, ayudar en la gestión de la cadena de insumos, fortificar la atención domiciliaria de casos leves de COVID-19, tele consultas para el seguimiento y control de casos ambulatorios, cubrir la variedad de brechas en los establecimientos e inmunización de la población<sup>(14)</sup>.

Con relación a las vacunas infantiles <sup>(18)</sup> en los primeros días de la pandemia de la COVID-19 fue difícil lograr una vacunación sistemática en los niños y las recomendaciones estatales para asegurar las vacunaciones prioritarias fue el estado de alarma. Después, se regularizó el calendario de vacunación con la campaña MenACWY. Para evaluar el impacto en la vacunación infantil, se revisaron las coberturas de vacunación durante la pandemia (2020-2021) y se compararon con las coberturas previas a la pandemia (2018-2019).

Es sabido, que algunas enfermedades son prevenibles por vacunas; varias de estas enfermedades pueden ser fatales o debilitantes, afectando la calidad de vida de las personas; el grupo de niños es el más vulnerable, por lo que existe un programa de vacunación temprana para prevenirlos. En este sentido, los cuidadores juegan un papel fundamental en el proceso de vacunación, que muchas veces no se completa del todo.<sup>(19)</sup>

De esta manera, la pandemia se constituyó como hemos descrito antes en una amenaza para la niñez y juventud no solo del mundo sino con mayor impacto en América Latina y el Caribe, al afectar su desarrollo integral; al prevalecer la disminución o modificación de los programas de protección y el aumento de otras enfermedades bajo control <sup>(20)</sup>. Además de postergar las visitas electivas y preventivas presenciales para evitar el contagio de pacientes y trabajadores del sector de la salud.

Desde su origen de la pandemia donde fue identificado el agente causal al SARS-CoV-2 con la nueva modalidad denominada COVID-19, de esparcimiento rápido, hasta el primer caso de COVID-19 en el Perú cuyo historial trajo consigo otros casos como contactos sumos un

promedio de 598 593 y 133 millones de casos de COVID19 en todo el mundo <sup>(21,22)</sup>, cifras que fueron en incremento al evidenciar las formas de contagio que condujeron implantar medidas preventivas exigentes. <sup>(22)</sup>

Además, en los tres primeros meses de 2020, debido a la pandemia de coronavirus, la cuarentena obligatoria, el distanciamiento físico y por la falta de trabajadores de la salud, la cobertura de vacunación en los centros de vacunación disminuyó, lo que amenazó la situación. La salud de niños y niñas debido a la reaparición de enfermedades que fueron controladas o eliminadas, especialmente cuando los países vecinos reportaron casos de sarampión. Es alarmante la disminución de la cobertura de vacunación debido a esta pandemia: en marzo de 2020, la cobertura de vacunación disminuyó un 50% respecto a 2019<sup>(22)</sup>.

En este contexto de pandemia por la COVID-19, con la declaración de emergencia de salud Pública en Perú, la vacunación nacional fue suspendida desde el 20 de marzo de 2020 (incluidas campañas masivas y también vacunación escolar), lo cual significó un peligro el riesgo latente de aumento de las EPV, por esta razón la OMS / OPS ha solicitado a los países afectados a dar prioridad a la vacunación para prevenir la morbilidad. Entre las sugerencias para iniciar priorizaron se tiene: administrar vacunas a recién nacidos y adultos mayores, el uso de EPP por el personal de salud, con respecto a los establecimientos de salud se les sugirió mantener áreas ventiladas, desinfección continua, limitar y controlar la asistencia de un solo acompañante, el vacunatorio mantenerlo separado de otros servicios curativos, implementar estrategias de citas, con horarios diferenciados y preferencial para determinados grupos. De igual forma, prevenir y dar aseguramiento en el abastecimiento de insumos, una evaluación constante y funcionamiento de la cadena de frío, así como estricto sistema de vigilancia. En las vacunas, se exige proteger con BCG al recién nacido, igual que la vacuna de polio, y priorizar influenza y sarampión, entre otros <sup>(23)</sup>. En las provisiones específicas es importante garantizar que los recién nacidos sean vacunados dentro de las primeras horas de acuerdo con el calendario nacional de vacunación, del mismo modo vacunar al personal sanitario; inclusive cuando la curva epidémica comience a declinar, se reiniciará la campaña de vacunación regular, pero deben restringirse a través de un calendario diferenciado hasta que esta baje.

El conocimiento que tiene los PE sobre el Esquema Nacional de Vacunación es muy importante, además deben conocer los eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones (ESAVI), que es fundamental para su formación básica. Esto debe estar complementado con

una formación continua, destinada a mantener el nivel profesional adecuado en el campo. Los enfermeros que laboran en los centros de salud en la estrategia de inmunizaciones deben estar familiarizados con todos los procedimientos relacionados con la vacunación <sup>(24)</sup>.

Una vez que la COVID-19 apareció, diversos organismos sanitarios implementaron nuevos hospitales temporales, se reforzó la infraestructura de hospitales ya existentes y un pilar importante que son los centros de salud, se reforzó el recurso humano contratando a más profesionales de la salud, todo esto con el propósito de poder ofrecer y garantizar un servicio de calidad a pacientes que presentaron problemas respiratorios, así mismo, se tuvo que reforzar y adoptar medidas de bioseguridad para el profesional sanitario, asegurando con esto que, al momento de realizar su labor, cuenten con las mejores condiciones de trabajo y se pueda así, evitar que el personal de salud pueda contraer esta enfermedad<sup>(25)</sup>.

En el documento de la Dirección General de Intervención Estratégica de Salud Pública, en el marco de su competencia, recomienda la aprobación de la "Directiva de Salud", que establece normas y medidas para la implementación de la inmunización en el Perú. Ante la propagación comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, se estipuló realizar acciones encaminadas a la vacunación de acuerdo con el plan nacional, cuyo propósito es proteger a la población del riesgo de contagio con enfermedades prevenibles por vacunación <sup>(2)</sup>.

Las medidas protectoras para el personal vacunador y el público usuario, en cualquier plan y estrategia de vacunación, adopta medidas de seguridad de vacunación estándar y seguras, que incluye el lavado de manos en cada procedimiento.

Se explicará a los usuarios que se han tomado medidas de protección adicionales durante el proceso de vacunación para reducir el riesgo de contagio, mediante el mantenimiento de la seguridad y la calidad de las vacunas como un nivel excelente. El personal de salud responsable de la inmunización debe realizarse el descarte de la presencia de COVID-19 mediante exámenes inmunológicos. Por otra parte, el tipo de medidas variará según la situación, el objetivo de vacunación y el público usuario <sup>(26)</sup>.

En todas las actividades inherentes a la vacunación se clasificará y controlará a los usuarios por la presencia de signos y síntomas como fiebre, problemas respiratorios o si se le observa

enfermo, además se garantizará la higiene de las manos y la forma como usan la mascarilla no solo en los usuarios sino en sus acompañantes.

En los centros de salud que no representen un riesgo particular, se realizará la vacunación y el personal vacunador deberá utilizar equipos de protección personal y cumplir con las prácticas de medidas sanitarias.

Lo relacionado con los equipos y medidas de protección utilizados en los centros de salud son el uniforme institucional e identificación (uniforme de trabajo), así como la mascarilla quirúrgica de 3 pliegues, de acuerdo con los lineamientos estándar de uso y reutilización, es muy importante el lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos o limpieza de manos con alcohol gel antes y después de la vacunación de cada persona, sumado al correcto uso de guantes no estériles y de esta manera evitar diseminación de gérmenes, de manera adicional se usarán la bata médica, guardapolvo o delantal; uso de calzado cerrado, por ende evitar el uso de maquillaje y accesorios (aretes, aros, cadenas, reloj, entre otros), la desinfección deberá ser periódica del mobiliario y equipo y de sus por cada hora y al final de la jornada de trabajo <sup>(26)</sup>.

También, el centro de salud deberá estar equipado para la limpieza de las manos antes y después de cada vacunación con alcohol en gel y toallas desechables (que contenga hipoclorito de sodio al 0,5%) para desinfectar con frecuencia las superficies y los equipos.

En el caso de riesgos adicionales para el equipo de vacunación en el área afectada por casos de COVID-19, deberá usar EPP y asegurar su capacitación para su uso correcto <sup>(26)</sup>.

Si los usuarios en el grupo de riesgo presentan signos y síntomas que pueden ser casos de COVID-19, no deben vacunarse, por tratarse de un caso sospechoso, y se debe notificar de inmediato al sistema de seguimiento epidemiológico y evaluación clínica para determinar qué acciones se deben asumir.

Los miembros del equipo de vacunación y el personal de apoyo deben recibir vacunas contra la influenza y neumococo y los trabajadores mayores de 60 años y aquellos que se encuentren entre 50 y 59 años con determinadas comorbilidades (enfermedad cardiovascular, obesidad mórbida, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión, personas con tumores, enfermedad renal o hepática y otras enfermedades crónicas) deberán ser separadas del trabajo

presencial y trabajar de manera remota en casa; trabajo en el cual también se apoya a la estrategia de inmunizaciones por seguimiento continuo por algunas enfermeras que laboran en esta modalidad.

## **Materiales y métodos**

Este estudio fue desarrollado con enfoque cualitativo descriptivo exploratorio, <sup>(27,28)</sup> para llegar a la comprensión de cuáles fueron las experiencias de las enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia en su propio entorno natural. La investigación se desarrolló en la micro red de Chiclayo (dato obtenido de la oficina de personal de la Red Chiclayo- GERESA) que comprende los centros de salud de: José Olaya- Avenida Salaverry 317-319, C.S. Túpac Amaru- Cajamarca 390 P.J. Túpac Amaru; Jorge Chávez- Av. Jorge Chávez; San Antonio- Amazonas 1004; Cerrión- Santa Catalina 151; José Quiñones Gonzales- Tumbes 605, y el puesto de salud de la Esperanza- Av. Isabel La Católica.

La población la constituyó 50 Enfermeras que laboraron en micro red de Chiclayo durante la pandemia por la COVID-19. Entre los criterios de inclusión se consideraron: Enfermeras que tuvieron en promedio mínimo 2 años laborando en la estrategia de inmunización. Que hayan laborado durante la emergencia sanitaria por la pandemia. Y que han deseado participar voluntariamente en el estudio. Fueron excluidas enfermeras con descanso médico o de vacaciones o que fueron participantes de la prueba piloto.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, alcanzando su tamaño con 12 enfermeras, logrado por la técnica de saturación y redundancia, esto es cuando los datos obtenidos no proporcionaban datos nuevos y se tornaron repetitivos. El tipo de muestreo fue a través de la técnica de la bola de nieve, la estrategia para el primer contacto fue a través de una docente de enfermería que trabaja en uno de los centros de salud de la micro red de Chiclayo, en el curso de la pandemia por la COVID-19, que facilitó el teléfono de la enfermera que laboraban en esta área y así en sucesivo hasta completar la muestra.

En la recolección de información se empleó una guía de entrevista semiestructurada <sup>(27)</sup> organizada en dos partes, la primera con datos generales y la segunda con 7 preguntas abiertas (anexo 02). La guía de preguntas lo validó tres expertos que cuentan con el grado de maestría, con dominio en la línea de investigación cualitativa y laboraron en el área asistencial y Centros

de salud, además la entrevista validada paso por estudio piloto, con el propósito de evaluar la factibilidad de las preguntas, con la participación de las dos primeras enfermeras de la micro red asistencial, quienes no formaron parte de la muestra final.

Esta investigación tuvo aprobación del comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina mediante resolución N° 002-2024-USAT-FMED (Anexo 03), y tuvo un informe de similitud del programa anti-plagio de Turnitin con una similitud de 10 % (Anexo 04), posterior a ello, se subió al Sistema de gestión de investigación de la USAT. Además, para entrar en contacto con los participantes con los criterios de inclusión establecidos, se obtuvo la colaboración de una docente de la USAT que laboraron en uno de los Centros de Salud de la micro red de Chiclayo, mediante su apoyo logró conectarse con la siguiente enfermera y de ella con otra hasta que la muestra se saturó.

A las participantes que quisieron intervenir en la investigación, se les envió de manera virtual el consentimiento informado usando WhatsApp (Anexo 01). Obtenida su participación voluntaria, hubo un acuerdo en el día y hora de la entrevista y se ejecutó de acuerdo con lo acordado, la cual se realizó de forma virtual por llamadas WhatsApp o plataforma zoom, actividad, esto debido a la orden de alejamiento dictada por Decreto Supremo que declaró Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM2732<sup>42</sup>.

A los participantes del estudio, se les aseguró el resguardo de su identidad con el uso de códigos conformado por la primera letra mayúscula de Enfermera y se le asignó un número arábigo (E1, E12), al finalizar cada entrevista, se transcribió en un archivo Word, para ser devueltas a los participantes vía WhatsApp y den su conformidad que lo escrito estaba de acuerdo con lo dicho por ellos, esta actividad permitió mostrar el criterio de rigor científico de credibilidad <sup>(28)</sup>. Con los datos obtenidos y escritos quedaron archivados durante 2 años para posibles auditorias.

Para procesar los datos recolectados, se usó la técnica de análisis de contenido temático <sup>41</sup>, en cuatro fases: 1) La recolección de información, realizada con uso de entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio que dieron su consentimiento. 2) Se transcribió y ordenó la información, procedente de la entrevista semiestructurada, y luego se hizo una transcripción en un formato Word. 3) Se capturó códigos de la información, procediendo a juntarlos en diversas categorías con conceptos e ideas similares, abstraídas durante transcurso de la entrevista y 4) Por último se integró la información, con lo cual se logró que emergieran categorías, y sustentándolas con el marco teórico redactado en el informe.

Durante la ejecución de la investigación se aplicó los criterios éticos de Sgreccia, <sup>(40)</sup> entre ellos la defensa de la vida física de los participantes, tratados en su totalidad como personas dignas, con respeto a su privacidad e identidad, por ello, se les asignó códigos. El principio de libertad y responsabilidad; los participantes conocieron la información completa sobre el objetivo de esta investigación, y decidieron participar de forma voluntaria con el consentimiento informado.

## **Resultados y discusión**

Los profesionales de la salud conocen de manera general que las inmunizaciones salvan vidas protegiendo y promoviendo la adecuada salud y el bienestar ,durante la infancia, les aseguran salud y les salvan la vida, están más resguardadas contra enfermedades y posibles discapacidades futuras, de ahí que la prevención de muchas enfermedades infecciosas de la primera infancia, como la poliomielitis y el sarampión, a través de la inmunización les convierte en adultos sanos. <sup>(29)</sup>

En este sentido, la presente investigación, buscó describir, analizar y comprender las experiencias de enfermeras que laboraron en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia de la micro red Chiclayo, 2021, con lo cual posterior al proceso de datos emergieron las siguientes categorías avaladas por literatura científica y acompañada de discursos significativos de los sujetos de estudio

### **A) DIFICULTADES ANTE USO Y ESCASEZ DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE VACUNACIÓN EN PANDEMIA**

Las enfermeras de los diferentes centros de salud de la micro red de Chiclayo, expresaron cómo el uso de los EPP <sup>(27)</sup> significó para ellas un desafío, aparte de afrontar su escasez, teniendo que comprar de manera personal a precios elevados para protegerse, la sensación de no contacto directo al valorar al niño con el uso de guantes, o las dificultades de comunicación y entendimiento por el uso de mascarilla y protector facial, tal como las propias enfermeras lo relatan

*“... al comienzo estábamos escasos de material de equipo de protección personal ya que se gastaba mucho ya que se usaban uno por cada niño que llegaba a vacunarse y a veces tenía*

*que comprar de mi dinero porque era medida de protección para mí... “...los guantes era un par en cada inmunización...” E2.*

*“...si hay guantes lo usábamos, pero era un poco incómodo ya que no podíamos usarlos por el uso del tacto directo con el niño ahí no se podía saber si esta con fiebre, pero también sufre el medio ambiente, ya que, se usaban uno por niño y el centro de salud no nos brindaban tanta cantidad de cajas de guantes...” E10.*

*“...y como estábamos con la mascarilla y protector facial a veces ni se entendía lo que se hablábamos y teníamos que levantar la voz...” E5.*

*“...estuve trabajando toda la cuarentena cuando las cifras de contagiados eran altas y no me contagie, ya que usaba muy bien los EEP y las medidas de bioseguridad y también en el centro de salud nos sacaban siempre la prueba de COVID-19...” E4.*

*“...dentro de las medidas adoptadas fueron el uso del EPP, el protector facial, el uso de mascarillas N95, la mascarilla simple encima el mandil quirúrgico y gorro...” E3.*

La situación pandémica por la COVID-19, originó transformaciones sustanciales en los programas de inmunización en los niños así lo destacan las enfermeras al enfrentar problemas con los equipos de protección personal durante la vacunación en pandemia, circunstancia que no solo se presentó a nivel de la micro red de Chiclayo, sino que la incorrecta coordinación y la equidad en el acceso a los EPP, afectó el personal de salud en todo el mundo <sup>(30)</sup>.

Un estudio realizado en Canadá <sup>(31)</sup> destacó el aspecto negativo originado por la pandemia en los programas de inmunización, notorio desde la interrupción temporal del programa hasta la prórroga de las vacunas. en diferentes grupos de edad, que podría incrementar el aumento de enfermedades prevenibles por vacunas, porque la mayoría de las citas pasaron a ser virtuales además en este estudio sobresalta la incertidumbre de los padres de contraer COVID-19 por la falta de EPP.

A diferencia del presente estudio que la incertidumbre y el temor eran en las enfermeras por no contar con los equipos de protección personal o tener que comprarlos con sus propios recursos para protegerse. Sin embargo, otro estudio en Nigeria <sup>(32)</sup>, demostró que para motivar al personal en la prestación de servicios de manera segura, les ofreció a sus trabajadores formación continua de capacidades, así como el abastecimiento de EPP

Situaciones que convendría investigar más a fondo para innovar estrategias que permitan mitigar los obstáculos a las inmunizaciones en caso de pandemias futuras, con lo cual se evitaría brechas de inmunidad y con ello el incremento como ya se mencionó de las enfermedades prevenibles por vacunas, que post pandemia vienen reemergiendo a pesar de haberse erradicado en algunos países.

## **B.- VERIFICACIÓN DE PROTOCOLO PARA ASISTENCIA Y APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES ANTE LA COVID-19**

En esta segunda categoría que abarca la atención a las madres y niños en los consultorios de vacunación ante la COVID-19, las enfermeras consideran la práctica de un protocolo de entrada y el cumplimiento de un horario en la acción de inmunizar a los niños.

Situación que son descritas en las siguientes subcategorías:

### **B.1. Protocolo de entrada**

La implementación de mantener distancia entre un usuario y otro para acceder a la vacunación de sus niños, así como el uso de mascarilla en madres y niños ayudó a que los padres pudieran acceder al centro de salud para vacunar a sus niños con previa verificación de su carnet e historia clínica, se accedía a la vacunación no sin antes recibir la educación necesaria por efectos post vacuna como las enfermeras lo describen:

*“... el distanciamiento social de metro y medio o 6 pies de distancia, el uso de doble mascarilla y protector facial tanto en los padres como niños, solo así dejaban entrar al centro de salud, ya que, fue la única estrategia que tomamos...” E1.*

*“...se amplió el tiempo de atención, ya que pedimos su carnet de vacunación, llenamos la historia clínica, hablamos con la mamá preguntándole los datos de su niño, y luego la administración de la vacuna, se daba las indicaciones si hay reacción a la vacuna. ...” E5.*

*“...al comienzo de la pandemia tenía paranoia y si fuera por mí los vacunaba a 2 metros de distancia, pero no se puede estar tan alejados de los niños, así que tomé mis precauciones con mi equipo de protección personal; pero eso sí, con la madre tenía distancia de dos metros ya que tenía temor a enfermarme porque se veía casos de colegas que se estaban muriendo por contraer el contagio de la COVID-19...” E9.*

Las enfermeras, afirman como el uso de un protocolo estricto permitió el acceso a los padres para vacunar a los niños en el centro de salud, aspecto que permitió la acción de vacunar y educar sobre los efectos colaterales de la vacuna, resultados que guardan cierta relación con un estudio de Indonesia al concluir que es necesario los esfuerzos que conlleven a mejorar la vacunación pediátrica, usando estrategias como ayudar en el conocimiento y las actitudes de la madre, así como el apoyo del marido hacia la recepción de la vacunación de sus hijos en pandemia<sup>(33)</sup>.

En el presente estudio las enfermeras siguiendo los protocolos proporcionados por el MINSA. Lambayeque, asumieron que las madres antes de acceder a la vacunación debían cumplir el protocolo vigente, que consistía en mantener el distanciamiento y el uso de doble mascarilla y protector facial, a pesar que representaba una limitante para la comunicación, siendo necesario la educación sanitaria respecto a los efectos y cuidados post vacunales previa llamada telefónica, donde además se establecía la cita del niño.

Es indiscutible aceptar, que fue necesaria la adaptación de intervenciones protocolares para promover las visitas de inmunización y la prestación segura de los servicios, así como también el uso de la tele enfermería a través de llamadas telefónicas para brindar consejería en inmunización a la madre; esto debido a que la educación superior de las madres, los partos en centros de salud y la inscripción temprana en el programa de inmunización siempre han mostrando una asociación positiva con la aceptación de la inmunización, incluso durante un confinamiento desafiante que significó la pandemia <sup>(34)</sup>.

## **B.2. Citas con horario para el desarrollo ordenado de la vacunación en pandemia**

Las enfermeras expresan que haber programado citas con horarios les ayudó para que las inmunizaciones programadas sean efectivas, lleguen a más y evitar las aglomeraciones, también observaban a los padres que no cumplían con el protocolo de ingreso, sus hijos no podían ser vacunados, haciendo las reprogramaciones y comunicación a las mismas acciones descritas por las propias enfermeras:

*“...colocamos el teléfono del servicio de inmunización en la puerta del centro de salud para que los padres llamaran a sacar cita para las vacunas de sus niños y ampliamos el horario de atención...” E8.*

*“...se citaba una mamá a las 8:30 am, otra mamá a las 9:00 am y así sucesivamente para que no haya aglomeraciones en el servicio...” E3.*

*“...las personas podían llamar a separar su cita en un horario específico, lo que permitió desarrollar la vacunación de manera ordenada y evitando las aglomeraciones...” E6.*

*“...al comienzo si muchas veces he tenido que hablar con las madres ya que en sala de espera del servicio se quitaban las mascarillas porque no se acostumbraban, pero luego vino el protocolo de ingreso al centro de salud que se entra con doble mascarilla y protector facial al principio se olvidaban del protector y no las dejaban entrar en la puerta y se perdían su cita y tenía que reprogramarlas...” E9.*

La provisión de servicios se reorganizó con citas de pacientes largas y escalonadas, el colapso de las salas y la modificación de las listas de turnos de los trabajadores de la salud. Algunas instalaciones secundarias y terciarias aprovecharon tecnología como WhatsApp, seminarios web y telemedicina para respaldar la prestación de servicios <sup>(35)</sup>.

Con lo expuesto, existe una necesidad urgente de generar listas de morosos para rastrear y vacunar a todos los niños que no recibieron una vacuna. Finalmente, los programas deben evaluar estrategias para administrar las dosis que se omitieron durante los períodos de interrupción, ya sea sensibilizando a los vacunadores para que administren las dosis omitidas de manera oportuna en las visitas programadas a los 9, 12, 15 o 18 meses de edad o realizando actividades de inmunización complementarias <sup>(35)</sup>.

La ocurrencia estratégica de eliminación está centrada en complementar las acciones frente a la poliomielitis con otros programas de salud básicos en los países afectados, llegar de forma certera a los niños de las comunidades de riesgo alto que nunca han sido vacunados y comprometer a los líderes locales y personas influyentes para generar confianza y aceptación de la vacuna <sup>(36)</sup>.

Con referencia al protocolo hecho por el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>37</sup>, menciona que es primordial llamar para separar las próximas citas o vacunación del niño evitando la aglomeración de pacientes y consigo propagar el virus. Igualmente, Martín<sup>38</sup> localizó que la estrategia es conservar el distanciamiento social y hacer las citas por teléfono con horarios

diferenciados según calendario de vacunación a los chicos menores de 5 años, para eludir el amontonamiento a lo largo de la enfermedad pandémica. Las citas son de media hora a una hora continuamente con la aplicación de todos los protocolos. Villanueva, Domínguez, Salazar, y Cuba<sup>39</sup>, aportan como las personas, familias y comunidades están enfrentando situaciones difíciles, sin embargo también es notorio la presencia de equipos de salud cercanos, accesibles y polivalentes, es por ello que, deberían ser conscientes de la labor de los profesionales de salud realizan y, por lo tanto, cumplir a cabalidad las medidas de bioseguridad tal cual se indican porque exponen a ellos mismos como a su entorno que también tienen un hogar al cual volver.

Contrastando lo antes mencionado con los datos encontrados en la presente investigación, coinciden de manera igualitaria, ya que, se adhieren al protocolo normado. Antes de asistir al centro de salud debe existir un primer contacto mediante llamadas destinadas a separar la consulta correspondiente a la vacunación del niño; esta es una estrategia que ha permitido minimizar la propagación del COVID-19 y lograr una mayor demanda del servicio de inmunizaciones. Muy a pesar, del esfuerzo que se realiza para un mejor manejo de calidad y menos contagio, existen personas que descuidan el lado de protección personal como la protección a los demás; asimismo las enfermeras denotan esfuerzos por brindar cuidados de calidad durante la pandemia y al interior de la estrategia tratando de sensibilizar aquellas personas que requieren de las inmunizaciones que aún no ejercen un cuidado responsable respecto de las medidas de bioseguridad durante la pandemia.

## **Conclusiones**

- Las enfermeras de los diferentes centros de salud de la micro red de Chiclayo. Mostraron las dificultades que pasaron ante el uso y también la escasez de los EPP, durante la vacunación en situación de pandemia, muchas tuvieron que comprar dichos equipos para protegerse, al mismo tiempo especificaron que con el uso de guantes se sentían incómodas porque no les favorecía el tacto directo con el niño, limitando de esta manera la palpación y el descarte de alguna alza térmica; por otro lado, el uso de mascarilla y protector facial limitaban la comunicación con la madre, porque no entendían los mensajes y algunas veces tenían que levantar la voz; razón por la cual no se debe dejar de asesorar a los padres de familia sobre los cuidados pre y post vacunal.

- También las enfermeras de los diferentes centros de salud de la micro red de Chiclayo supieron aplicar el protocolo de verificación para la asistencia y aplicación de inmunizaciones ante la COVID-19, creando un protocolo de entrada con los distanciamientos correctos, uso del carnet de vacunación digital y generando citas para guardar un orden en la vacunación durante la pandemia, haciendo uso de llamadas telefónicas, aceptación de separación de citas por teléfono, sin omitir la educación sobre barreras de protección en los padres de familia asistentes al centro de salud.

## **Recomendaciones**

- A los profesionales de enfermería: Organizar educación continua sobre el buen uso de EPP, proponiendo indicadores de calidad sobre la práctica eficaz de las disposiciones específicas como norma técnica que regula los procesos en el MINSA, especialmente en los programas de vacunación.
- A los centros de Salud de la micro red - CHICLAYO: Implementación el tele cuidado en el servicio de inmunizaciones para un mejor seguimiento y asesoramiento a los padres de familia sobre carnet de vacunación, inmunizaciones imprescindibles, efectos colaterales de vacunas, citas y evaluación del niño en el centro de salud
- A la Gerencia de la micro red - CHICLAYO: para que lleguen a organizar y poner en práctica un sistema de capacitación, supervisión y monitoreo continuo sobre las enfermedades prevenibles por vacunas y estos conocimientos también sean transferidos a padres de familia y comunidad. Al mismo tiempo preocuparse por el bienestar del personal de enfermería que labora en el área de inmunizaciones mediante el chequeo médico obligatorio anual.

## Referencias

1. Qiu K. La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. World Health Organization (WHO). Who.int. 2020. [citado el 15 de nov de 2023]. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019nCoVimmunization\\_services-FAQ-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019nCoVimmunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
2. Arias F, Vásquez G, Arcos M, Hidalgos S, Larcos C, N Chasi, et al . Vista de Enfermedades prevenibles por vacunación en Ecuador y América Latina: un problema de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 14 de sep de 2023]. Vol XXIX: 8 Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/39725/41711>
3. Coll T, Palacio J, Añel R, Gens M, Jurado JJ, Perelló A. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. Aten Primaria [Internet]. 2021 . [citado el 14 de sep de 2023]. 53 (1). 14 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603466/>
4. Hisi D. Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19. World Health Organization (WHO). Who.int, 2020 [citado 15 nov 2020]. Disponible en : [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331670/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331670/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-spa.pdf)
5. Bradbury C, Baptiste D, Gelling L. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19 [Internet]. Journal of Clinical Nursing. 2020 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15257>
6. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Pandemia de COVID-19 un año después: el CIE advierte de que el éxodo de enfermeras experimentadas agrava las escaseces actuales [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021 [consultado 06 abr 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/qcSihEH>
7. Moraga-Llop F, Fernández-Prada M, Grande-Tejada A, Martínez-Alcorta L, Moreno-Pérez D, Pérez-Martín J. Recuperación de la cobertura de vacunas perdida debido a la pandemia de COVID-19. Vacunas [Internet]. 2020;21(2):129–35. [consultado 18 nov 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988720300352>
8. Bruno D, Pereira A, Mena M, Demonte F. Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen

- en la ciudad de Buenos Aires en el contexto de la pandemia por COVID-19. Salud Colect [Internet]. 2022 [citado el 21 de nov de 2023];18:e4258. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e4258/es/>
9. Chaparro N, Samper D, Franco A. Seguridad de las vacunas contra la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021;38(4):634–42. [consultado 18 nov 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2021.v38n4/634-642/es>
  10. Bastias M, Brstilo I, Gonzalez C. Inmunización de rutina 2020 en Chile durante la pandemia del SARS-CoV-2. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 [citado el 3 de sep de 2023]; 38(3): 355-361. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000300355>.
  11. Arevalo J. Rol de enfermería durante la vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Edu.pe [Internet].2021. 3(2).79-81 .[citado el 21 de nov de 2023]. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/300e/1>
  12. Bahl S, Khanal S, Sharifuzzaman M, Liyanage J. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la inmunización y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. OMS Sudeste Asiático J Public Health [Internet]. 2021 [citado el 3 de feb de 2023];10(3):38-40. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344301/seajph2021Febeng.pdf?sequence=1#page=38>
  13. Macías L. Impacto de la COVID-19 en las coberturas de inmunización de rutina en niños menores de 5 años en el Distrito 08D01 Esmeraldas – Rioverde [Tesis - Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. PUCE – Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito; 2021 [citado el 22 de sep de 2023].38. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19458>
  14. Chuquimarca C. Rol del profesional de enfermería durante la vacunación contra el COVID-19: Role of the nurse during COVID-19 vaccination. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 21 de nov de 2023];4(1):4363–73. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/574>
  15. Huatay Y, Sisniegas L. Cuidado enfermero en la vacunación de menores de un año durante el COVID – 19 en un centro materno. Lambayeque 2022 [Internet].

- Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [citado el 13 de sep de 2023].60. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11855>
16. Corvera J. Consecuencias educativas de la experiencia en Wojtyla [Internet]. Madrid: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”. 2018 [citado 15 nov 2023].74. Disponible en:  
[http://www.personalismo.org/wpcontent/uploads/2019/01/JuanCarlosCorvera\\_16-17-Educacion-experiencia-Wojtyla.pdf](http://www.personalismo.org/wpcontent/uploads/2019/01/JuanCarlosCorvera_16-17-Educacion-experiencia-Wojtyla.pdf)
  17. Escobar B. Jara P. Filosofía de Patricia Benner. Aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Revistas pucp [Internet]. 2019 [citado 15 nov 2023]. 21. Disponible en:  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
  18. González I, Huerta M. EE-7938. Vacunación infantil sistemática en pandemia: coberturas mantenidas y mejoradas. Vacunas [Internet]. 2022 [citado el 10 de nov de 2023]. 23 (3). Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988722001613>
  19. Quinche D. Rol de enfermería y proceso de vacunación en niños menores de 2 años [Internet]. Ecuador: Universidad estatal del sur de Manabí; 2022. [citado el 21 de nov de 2023].71. Disponible en:  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5072/1/Quinche%20Resabala%20Delia%20Narcisa.pdf>
  20. Organización panamericana de la salud (OPS). Pandemia de COVID-19 en las Américas amenaza el crecimiento y el desarrollo de los niños, dice la directora de la OPS. [internet]. Página oficial de la organización panamericana de la salud. Washington (DC). [citado el 21 de nov de 2023]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/26-1-2022-pandemia-covid-19-americanamenazacrecimiento-desarrollo-ninos-dice-directora>.
  21. Plan nacional de vacunación contra la COVID-19. resolución ministerial n° 8482020-minsa[internet]. gob.pe: 2020 . Disponible en :  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1293043-848-2020-minsa>
  22. Ministerio de Salud (Minsa). Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 598 593 209 en el Perú (Comunicado N°481) [Internet]. gob.pe. 2021 [citado 7 nov 2023]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/396759-minsa-casosconfirmadosporcoronavirus-covid-19-ascienden-a-1-598-593-209-en-el-perucomunicado-n481>
23. Mcintosh K. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): epidemiología, virología y prevención . [Internet]. Estados unidos: Uptodate; 2020 (citado 29 de sep 2023). Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiologyvirologyandprevention?sectionName=PREVENTION&search=covid%2019&topicRef =12984&anchor=H2995362393&source=see\\_link#H2995362393](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiologyvirologyandprevention?sectionName=PREVENTION&search=covid%2019&topicRef =12984&anchor=H2995362393&source=see_link#H2995362393)
  24. Humaní N. Plan de recuperación de brechas de inmunizaciones y anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú. [Internet]. Perú: MINSA. 2020 (citado 29 de sep 2023). Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO\\_TECNICO.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf)
  25. Torres F. Guía para vacunarte contra otras enfermedades mientras dure la pandemia. [Internet]. Saludconlupa.2020. [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/guia-para-vacunarte-contraotrasenfermedadesmientras-dure-la-pandemia/>
  26. Comité Asesor de Vacunas. Manual de vacunas en línea de la aep [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2020 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
  27. Rodriguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa [Internet]. España: Ediciones ALJIBE. 2020 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: [http://catedranaranja.com.ar/taller5/notas\\_T5/metodologia\\_investig\\_cap.3.pdf](http://catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf)
  28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Bookmedicos. 2020 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/page/n5/mode/2up>

29. Who.int. Vacunas e inmunización . [Internet]. [citado el 15 de nov de 2023]. Disponible en <https://www.who.int/europe/health-topics/vaccines-and-immunization>
30. Burki T. Escasez mundial de equipos de protección personal. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020. [citado el 8 de nov de 2023];20(7):785–6. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099\(20\)305016/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099(20)305016/fulltext)
31. Piché-Renaud P, Ji C, Farrar D, Friedman J, Science M, Kitai I, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la provisión de inmunizaciones infantiles de rutina en Ontario, Canadá. *Vacuna* [Internet]. 2021. [citado el 15 de nov de 2023];39(31):4373–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21007027>
32. Balogun M, Banke-Thomas A, Gwacham-Anisiobi U, Yesufu V, Ubani O, Afolabi BB. Acciones y adaptaciones implementadas para la prestación de servicios de salud materna, neonatal e infantil durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 en Lagos, Nigeria: estudio cualitativo de líderes de establecimientos de salud. *Salud de Ann Glob* [Internet]. 2022 [citado el 13 de nov de 2023];88(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.3529>
33. Carolina A, Efendi D, Kurniasari M. Factor determinante del cumplimiento de la inmunización básica infantil durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Jambi, provincia de Jambi, Indonesia. *J. Enfermeras. Practica* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado el 13 de nov de 2023];5(1):77-88. Disponible en: <https://www.thejnp.org/index.php/jnp/article/view/154>
34. Chandir S, Siddiqi D, Mehmood M, Setayesh H, Siddique M, Mirza A, et al. Impacto de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en la aceptación de las inmunizaciones de rutina en Sindh, Pakistán: un análisis de los datos del registro electrónico provincial de inmunización. *Vacuna* [Internet]. 2020 [citado el 13 de nov de 2023];38(45):7146–55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20310501>
35. Osei I, Sarwar G, Hossain I, Sonko K, Ceesay L, Baldeh B, et al. Asistencia y vacunación en clínicas de inmunización en zonas rurales de Gambia antes y durante la pandemia de COVID-19. *Vacuna* [Internet]. 2022. [citado el 13 de nov de 2023];40(44):6367–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22011252>

36. United Nations Children's Fund (UNICEF). La iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis exige compromisos renovados para lograr la promesa de un mundo libre de poliomielitis  
[Internet]. Unicef.org. [citado el 13 de nov de 2023]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/global-polio-eradicationinitiativecallsrenewed-commitments-achieve-promise-polio>
37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [internet]. Abr 2020 [citado 30 sep 2023].  
Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_3062020minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_3062020minsa.pdf)
38. Martín V, Fernández-Villa T, Lamuedra M, Mencía-Ares O, Rivero A, Seguro S, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in general practitioners and nurses in primary care and nursing homes in the Health care Area of León and associated factors. *Semergen*. 2020 [citado el 30 de sep 2023];46(1):35-39. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32646731/>
39. Villanueva R, Domínguez R, Salazar M, Cuba M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID 19. *Fac Med* [internet]. Dic 2020 [citado el 15 de nov 2023]; 81 (3): 337-41. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00337.pdf>
40. Sgreccia E. Manual de bioética i fundamentos y ética biomédica [internet]. Biblioteca de autores cristianos. 2020 [citado 15 nov 2020]. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/2863C5229D0AE0CB05257D10005241B6/%24FILE/resena\\_13543\\_MAR091\\_-\\_Indice.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863C5229D0AE0CB05257D10005241B6/%24FILE/resena_13543_MAR091_-_Indice.pdf)
41. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático [Internet]. Ediciones complutenses. 2018 [citado 18 nov 2020].  
Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
42. Presidencia del consejo de ministros. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. *El peruano*; 15 de marzo de 2020.  
Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044PCM\\_18649482.pdf?v=1584330685](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044PCM_18649482.pdf?v=1584330685)



## Anexos

### ANEXO N°1

#### N°1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

#### **Datos informativos:**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Marcia Orbegoso Sánchez

Título: Experiencias de enfermeras que laboran en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia de la micro red Chiclayo, 2021 **Propósito del Estudio:**

La(o) estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cómo son las Experiencias de enfermeras que laboran en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia de la micro red Chiclayo, 2021

#### **Procedimientos:**

Si desea y acepta participar en el estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- 1.- Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo estimado de 20 minutos; asimismo se le asignará un código para proteger su identidad. La entrevista puede realizarse en según su disponibilidad, en horarios que no interfieran con sus actividades por el medio virtual que usted crea más conveniente (telefónica, WhatsApp o plataforma zoom).
- 2.- Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
- 3.- En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
- 4.- Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:** Las preguntas realizadas a la hora de la entrevista no afectarán de ninguna manera a los participantes.

**Beneficios:** En este estudio solo se estiman beneficios para el conocimiento en las ciencias de enfermería, por lo que usted contribuirá en ello.

**Costos e incentivos:** La participación para el trabajo de investigación es de forma gratuita y no recibirá algún dinero u otro incentivo.

**Confidencialidad:** Con la intención de proteger su identidad, se le brindará un código de identificación. En caso de que la investigación sea publicada, se omitirán sus datos personales. La información obtenida en la entrevista no será revelada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:** La información será guardada con un periodo de 2 años, con el fin de que se verifique en la investigación, posteriormente será eliminada. Autorizo guardar la base de datos:       SI    X       NO

**Derechos del participante:** Si acepta participar en la investigación, usted puede decidir en cualquier momento su permanencia o retiro, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con la investigadora a cargo, estudiante: Marcia Orbegoso Sanchez: marciaos04abd@gmail.com, o también puede llamar al número 964637877. Si presenta alguna pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al siguiente correo:

[comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

\_\_\_\_\_

**Fecha**

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_

**Fecha**

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_

**Participante**

\_\_\_\_\_

**Investigador**



## ANEXOS N° 2

### ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DURANTE LA PANDEMIA DE LA MICRO RED CHICLAYO, 2021

Soy la estudiante del VIII ciclo de la carrera profesional de Enfermería de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro cursando la asignatura de Tesis I, realizó esta investigación para optar el grado de licenciada en enfermería a lo cual será realizará por medio de una entrevista semiestructurada con la finalidad de describir y analizar las Experiencias de enfermeras que laboran en la estrategia de inmunización durante la pandemia de la micro red Chiclayo, 2021. Por lo que se solicita su colaboración para la siguiente entrevista, así mismo se le informa que será grabada con fines investigativos para el estudio. La información obtenida será confidencial, donde se utilizará un código de identificación para proteger la identidad de la persona.

#### **I. DATOS GENERALES:**

Fecha:

Código de identificación:

Sexo:

Edad:

Años de Servicio en el área de vacunas:

Estudio de especialidad:

Establecimiento de salud a la que pertenece:

#### **II. DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Qué medidas adoptó Usted frente a las restricciones dadas para cumplir con la actividad de vacunación?
2. ¿Me podría contar cómo se desarrollaron las actividades de vacunación al inicio de la pandemia por COVID-19?
3. ¿Una vez que se reabrieron las actividades de inmunización, como implementaron la vacunación de la población en el contexto de la pandemia por COVID-19?
4. ¿Me podría explicar qué medidas de protección personal ha implementado Ud. para desarrollar las actividades de vacunación en el contexto de la pandemia por COVID19?

5. ¿Me podría compartir alguna experiencia personal en torno a las actividades de vacunación desarrolladas en el contexto de la pandemia por COVID-19?
6. ¿Qué experiencia en torno a las estrategias han implementado para desarrollar las actividades de vacunación en el contexto de la pandemia?
7. Desea agregar algo más.

## ANEXO N°3

VALIDACIÓN POR EXPERTO. INFORME  
DE OPINION DE EXPERTO

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. Mirtha Alvarado Tenorio

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial en Hospital Regional de Lambayeque

Años de servicio: 34 años de servicios Estudios de postgrado: Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Sugiero en datos generales incluir otras preguntas más, porque el estudio dice en Lambayeque, pero no especifica si es MINSA O ESSALUD

---

Sugiero incorporar algunas preguntas y retirar la tercera.

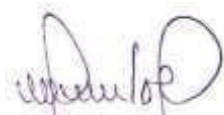
---

Revisar bien la pregunta uno, he considerado algunos cambios.

---

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 17 noviembre del 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. P. ...', written over a horizontal line.

Firma del revisor

VALIDACIÓN POR EXPERTO  
INFORME DE OPINION DE EXPERTO

**1.- DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. Flor de María Mogollón Torres

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera responsable del área del recién nacido del Centro Materno Infantil Toribia Castro (16 años) y docente de la escuela de enfermería USAT (12 años), coordinadora de la oficina de investigación de la escuela.

Años de servicio: Enfermera asistencia en atención primaria (19 años) y docentes (12 años)

Estudios de postgrado: Materia en ciencias de enfermería y especialista en enfermería materno infantil con mención en neonatología.

**2.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3.- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

1. La pregunta 1, no es clara, da a entender que le está preguntando por la experiencia de otro, y no de su propia experiencia. Debe replantear y dirigirla a que la enfermera hable de su propia experiencia.
2. Debe mejorar la redacción y coherencia de las preguntas, y debe utilizar un lenguaje estandarizado en todas

3. La pregunta 5 no se relaciona con el objeto de estudio
4. Todas las preguntas deben estar dirigidas al diálogo en las experiencias del profesional de enfermería en el contexto de la pandemia (recordar que hubo etapas en que se suspendió toda actividad de vacunación en el periodo de cuarentena, luego se reapertura algunas actividades regulares de manera progresiva cuando se levantó la cuarentena, y se comenzó a vacunar en el contexto de la pandemia) por tanto debe haber preguntas para hurgar en todo ese periodo.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 17 de noviembre del 2020



---

Mtro. Flor de María Mogollón Torres

VALIDACIÓN POR EXPERTO  
INFORME DE OPINION DE EXPERTO

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mg. Gladys Perleche Fuentes  
Cargo de la Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Especialidad Salud Familiar y Comunitaria

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

LUGAR Y FECHA: 05/12/2020



\_\_\_\_\_  
Firma del revisor



## ANEXO N°4:

**Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería**

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DEL  
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
CUALITATIVO**

Yo MTRO. MARIA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA, en mi calidad de ASESORA del Jurado de Tesis, del informe de tesis titulado: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUE LABORARON EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DURANTE LA PANDEMIA DE LA MICRO RED CHICLAYO, 2021, de autoría del estudiante MARCIA ORBEGOSO SANCHEZ de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	<b>Criterios a evaluar</b>	SI	NO
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	si	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	si	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	si	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	si	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	si	
06	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	si	
07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	si	
08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	si	

09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	<b>si</b>	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	<b>si</b>	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	<b>si</b>	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	<b>si</b>	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	<b>si</b>	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	<b>si</b>	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	<b>si</b>	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	<b>si</b>	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	<b>si</b>	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	<b>si</b>	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	<b>si</b>	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	<b>si</b>	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	<b>si</b>	
22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	<b>si</b>	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	<b>si</b>	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	<b>si</b>	

25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	si	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	si	
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	si	
28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	si	
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	si	
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	si	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, etc.).	si	
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Por ej. el informe de turnitin después de agradecimiento y dedicatoria.	si	

**De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:**

≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤ 8 características observadas: Aprobado ( x )

**OBSERVACIONES**

.....Apto para sustentación.....

**Fecha: ...21..... de Noviembre.....de 2023...**

**MTRO. FLOR  
DE MARIA  
MOGOLLÓN  
TORRES**

**MTRO. MIRTHA  
ALVARADO TENORIO  
secretaria**

**MTRO. MARIA  
CARIDAD  
ARRIOLA**



## Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

### LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVO

Yo MTRO. FLOR DE MARIA MOGOLLÓN TORRES, en mi calidad de PRESIDENTE del Jurado de Tesis, del informe de tesis titulado: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUE LABORARON EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DURANTE LA PANDEMIA DE LA MICRO RED CHICLAYO, 2021, de autoría del estudiante MARCIA ORBEGOSO SANCHEZ de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

**Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

	<b>Criterios a evaluar</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>01</b>	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	<b>X</b>	
<b>02</b>	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	<b>X</b>	
<b>03</b>	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	<b>X</b>	
<b>04</b>	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	<b>X</b>	
<b>05</b>	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	<b>X</b>	
<b>06</b>	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	<b>X</b>	

07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.		X
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	

22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	X	
25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.		X
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.		X
28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.		X
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.		X
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, etc.).	X	
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Por ej. el informe de turnitin después de agradecimiento y dedicatoria.		X

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤ 8 características observadas: Aprobado ( X )

#### OBSERVACIONES

1. Revisar redacción en todos los aspectos resaltados de amarillo en el informe
2. Revisar gramática normativa, le falta tildar una buena cantidad de palabras agudas
3. Revisar las citas y las referencias no están todas en estilo Vancouver
4. Adecuar el informe al formato vigente
5. Actualizar las fechas de acceso de las referencias y actualizar, algunos link no abren

6. Lo escrito de rojo he agregado o corregido, si esta de acuerdo lo deja o si no lo cambia

Fecha: 23 de noviembre de 203

**DNI : 16742824**

---

**MTRO. FLOR**

**DE MARIA**

**MOGOLLÓN**

**TORRES**

---

**MTRO. MIRTHA**

**ALVARADO**

**TENORIO**

**Secretaria**

---

**MTRO. MARIA**

**CARIDAD**

**ARRIOLA**

**ARIZAGA**

**Vocal**



## Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

### LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVO

Yo MTRO. Mirtha Alvarado Tenorio, en mi calidad de secretaria del Jurado de Tesis, del informe de tesis titulado: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUE LABORARON EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DURANTE LA PANDEMIA DE LA MICRO RED CHICLAYO, 2021, de autoría del estudiante MARCIA ORBEGOSO SANCHEZ de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

**Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

	<b>Criterios a evaluar</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>01</b>	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
<b>02</b>	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	X	
<b>03</b>	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
<b>04</b>	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
<b>05</b>	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
<b>06</b>	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	X	

07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	

22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	X	
25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.		X
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.		X
28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	X	
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, etc.).	X	
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Por ej. el informe de turnitin después de agradecimiento y dedicatoria.		X

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤8 características observadas: Aprobado ( X )

#### OBSERVACIONES

-----Se sugiere revisar todo el documento y mejorar la ortografía -----

-Así mismo existen párrafos que hay que mejorar la redacción -----

Fecha: 26 de noviembre de 2023



---

**MTRO. FLOR**

**DE MARIA**

**MOGOLLÓN**

**TORRES**

---

**MTRO. MIRTHA**

**ALVARADO**

**TENORIO**

**Secretaria**

---

**MTRO. MARIA**

**CARIDAD**

**ARRIOLA**

**ARIZAGA**

**Vocal**

# ANEXO N° 3

## RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### CONSEJO DE FACULTAD

#### RESOLUCIÓN N° 002-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 15 de enero de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRI-2023-21454 en virtud de la aprobación con fecha 15 de enero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ORTEGOSO SANCHEZ MARDIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga.

#### CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUE LABORARON EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DURANTE LA PANDEMIA EN LA MICRORED CHICLAYO 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

#### SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 070-2021-USAT-FMED de fecha 26.02.2021.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA



SECRETARÍA DE MEDICINA



Mtro. Sorey Gallo Gayoso Dianderas  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

ANEXO N°7  
MATRIZ DE PROCESAMIENTO

<b>Título de la tesis: Experiencias de enfermeras que laboran en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia en la micro red Chiclayo 2021</b>						
<b>Objetivos: Describir, analizar y comprender las experiencias de enfermeras que laboran en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia en la micro red Chiclayo 2021.</b>						
<b>Sujetos de estudio: Enfermeras que laboran en la estrategia de inmunizaciones durante la pandemia</b>						
<b>Escenario: micro red Chiclayo 2021</b>						
<b>Dificultades:</b>						
<b>N° entrevista (identificación)</b>	<b>Identificar categorías previas</b>					
	<b>Pregunta 1: ¿Qué medidas adoptó Usted frente a las restricciones dadas para cumplir con la actividad de vacunación?</b>	<b>Pregunta 2: ¿Me podría contar como se desarrolló las actividades de vacunación al inicio de la pandemia por COVID-19?</b>	<b>Pregunta 3: ¿Una vez que se reabrieron las actividades de inmunización, como implementaron la vacunación de la población en el contexto de la pandemia por COVID-19?</b>	<b>Pregunta 4: ¿Me podría explicar qué medidas de protección personal ha implementado Ud. para desarrollar las actividades de vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19?</b>	<b>Pregunta 5: ¿Me podría compartir alguna experiencia personal en torno a las actividades de vacunación desarrolladas en el contexto de la pandemia por COVID-19?</b>	<b>Pregunta 6: ¿Qué experiencia en torno a las estrategias han implementado para desarrollar las actividades de vacunación en el contexto de la pandemia?</b>
<b>E1</b>	El uso de los EPP en los primeros meses no había equipo de protección personal ya actualmente tenemos mascarillas desechables, mascarilla N95, protector facial, mandilón quirúrgico, gorro y botas, se nos está	Al inicio de la pandemia se priorizaban algunas vacunas, se trabajaba con niños menores de un año lo que es la población más vulnerable, luego poco a poco ya se comenzó a dar la atención a toda la población con escasas de vacunas como la de la influenza que hasta el día de hoy no	Como le decía anteriormente era que priorizábamos algunos niños por el tema de la misma pandemia que teníamos miedo el personal de salud sino también los mismos padres de los niños por el contagio que iba en aumento muy rápido, pero en octubre hubo brote de difteria y se hizo	El lavado de manos después del contacto con cada niño y el uso de botas, batas, mascarillas N95, mascarilla simple, protector facial y gorro y el distanciamiento social, bueno cuando me toca vacunación yo exijo por mi seguridad que usen	Una experiencia que tuve, La consejería en bioseguridad en trabajo y para los pacientes se volvió de primera línea, era realizado estrictamente, se previeron los EPP, desinfectantes, mascarillas, lentes, lavado de manos y la desinfección	Bueno el distanciamiento social de metro y medio o 6 pies de distancia, el uso de bioseguridad que son doble mascarilla y protector facial en todos los que entran al centro de salud fue la única estrategia que tomamos.

	proporcionando el uso de material para el contacto con los niños, porque no podemos dejar de vacunarlos y dejarlos indefensos.	hay, siempre con nuestras medidas de bioseguridad y la distancia correspondiente.	campana de vacunación en el estadio Elías	el protector facial las madres y también los niños para prevenir la enfermedad.	de los alimentos y bebidas empaquetadas, esto se le comunico a todo el personal y pacientes atendidos”.	
<b>E2</b>	Bueno el hecho de no poder realizar una atención integral, siempre uno se quedaba con es intriga de que se pudo hacer algo más sin embargo para mitigar los contagios las atenciones eran lo más rápido posible. Se implementó el hacer controles medien vía telefónica y por ese medio resolver las dudas de las madres.	Al principio fueron muy rápidas e incluso muchas madres no llevaban a sus hijos por temor al contagio. Poco a poco las madres entendieron la importancia de las vacunas y que si se obvian su niño podría contraer alguna enfermedad difícil de curar e incluso más mortal que él. Covid.	Se solicitó el uso correcto de mascarilla y proyecto facial, así como también el uso de bolsas o botas descartables en los zapatos para no contaminar el ambiente ni que se contaminen ellos. Solo se aplicaba la vacían se daba una pequeña orientación sobre efectos post vacunas y se concluía la atención.	El uso correcto de epp, y el lavado de manos constantemente. Además del uso de guantes para atender a los pacientes y muy importante el distanciamiento social. Incluso la desinfección de objetos que podían convertirse en fómites.	Conforme avanzó la pandemia las personas parecían tener menos temor al contagio y se formaban afuera de las postas aglomeraciones. Todo esto por querer ser atendidos olvidando incluso uso de mascarilla. A lo que se optó trabajar con pacientes citados lo cual fue muy efectivo para mitigar contagios.	Las estrategias usadas en un principio no eran las más adecuadas ya que al ser una enfermedad nueva no se conocía muy bien cómo tomar las debidas precauciones. Poco a poco se mejoraron y se encontraron mejores estrategias y formas de concientizar a las personas
<b>E3</b>	Dentro de las medidas adoptadas fueron el uso del EPP, el protector facial, el uso de mascarillas N95, la mascarilla simple encima el	Lo que hacíamos era citar por horarios a las madres con los niños, es decir 8 de la mañana una mamá, 8:30 otra mamá y así sucesivamente para que no haya	Todos que entran al centro de salud tienen que entrar con mascarilla y protector facial, si no tiene no así tenga la mascarilla no se lo deja ingresar hasta el niño si no	El lavado con frecuencia de las manos con agua y jabón y con alcohol, evitar tocarme la cara, especialmente mis ojos, la nariz y la	El miedo que aún tengo a contagiarme y contagiar a mi familia porque uno no sabe quién esta contagiado y yo tengo hijo pequeño	Al comienzo como no se sabía de la enfermedad, no teníamos buenas estrategias solo las medidas de bioseguridad como las EPPs y el

	<p>mandil quirúrgico y gorro; y no cuando la persona entra a vacunar la mama con el niño pues mantener el metro de distancia a dos metros de nosotros; Nos dan todos los lunes implementos, pero los implementos son una mascarilla N95 para toda la semana y dos mandiles quirúrgicos, un EPP, el mameluco y las mascarillas simples si nos dan 6 al igual 6 gorros pero la N°95 si nos dan uno por semana.</p>	<p>aglomeraciones en el servicio cuando están esperando y nosotros tampoco tener mucho contacto con ellas, las citábamos en horarios distintos según el niño. El tiempo de vacuna es media hora mientras que la madre entra se sienta, llenamos la historia clínica, pesamos, tallamos y luego vamos y vacunamos al niño aproximadamente media hora, niño que no llega a la hora citada ya no se le atiende se le vuelve a programar.</p>	<p>tiene no los dejan pasar al centro de salud, por el aumento de casos de COVID.</p>	<p>boca; y limpia las superficies que se tocan con más frecuencia (donde vacuno a los niños), así como los teléfonos y el distanciamiento.</p>	<p>que por miedo evito tener mucho contacto con él.</p>	<p>distanciamiento social; pero ahora tenemos la estrategia del uso del protector facial obligatorio y las citas que dura 30 minutos evitando la aglomeración.</p>
E4	<p>Bueno al comienzo no hubo vacunatorio ya que había cuarentena estricta y la gente tenía miedo salir de sus hogares, por el aumento excesivo de los contagios de la COVID-19 y por eso el gobierno implementó la telesalud.</p>	<p>Al comienzo muchas madres no llevaban a sus hijos por temor al contagio, pero poco a poco las madres entendieron lo importante que es vacunarse ya que les explicábamos que si su niño no se vacunaba podía contraer alguna y podía morir</p>	<p>El uso correcto de mascarilla, protector facial y el distanciamiento de un metro y medio a dos para así evitar el contagio masivo del COVID-19 en el personal de enfermería, madre y niño; Desde la puerta debe entrar con protector facial si no se deja entrar.</p>	<p>El lavado de manos constantemente, el uso correcto de epp que son 1 mascarilla N95, 1a mascarilla desechable, protector facial, gorro, mameluco y si nos brindan botas quirúrgicas y el distanciamiento social.</p>	<p>Estuve trabajando toda la cuarentena cuando las cifras de contagiados eran altas y no me contagié, ya que usaba muy bien los EEP y las medidas de bioseguridad y también en el centro de salud nos sacaban</p>	<p>Se encontraron mejores estrategias durante el transcurso de la pandemia y las formas de concientizar a las personas sobre el uso correcto de mascarilla, el lavado de manos y la buena desinfección de las cosas y del hogar.</p>

					siempre la prueba de Covid-19.	
<b>E5</b>	<p>En mi centro de salud el uso de los EPP en los primeros meses no había equipo de protección personal actualmente ya contamos con 3 batas, 3 mascarillas N95 (cada 2 días la cambio por lo que está en contacto con los pacientes), gorro y botas, se nos está facilitando el uso del equipo para el contacto con los niños, porque igual no podíamos dejar de inmunizarlos.</p>	<p>Cuando inició la pandemia el año pasado se atendió solo emergencia, a partir del mes de octubre se empezó la vacunación se priorizaban algunas vacunas, se trabajaba con niños menores de un año lo que es la población más vulnerable se empezó a trabajar con ellos, luego poco a poco ya se comenzó a dar la atención en el vacunatorio o en el servicio de enfermería y bueno dentro de las restricciones que mencionas lo primero que debemos considerar es el uso de las medidas de bioseguridad,</p>	<p>Se reapertura en el mes de Octubre la vacunación a toda la población si contábamos con todas las vacunas y ya se estaba inmunizando a todos pero meses anteriores era que priorizábamos algunos niños por el tema de la misma pandemia que teníamos bastante temor el personales de salud sino también los mismos niños, pero en octubre hubo brote de difteria y se hizo campaña de vacunación a personas mayores de 5 años hacia adelante, hasta niños que no estuvieran vacunados antes por la DPT,</p>	<p>Los guantes en cada inmunización, el lavado de manos después del contacto con cada niño y el equipo de protección ( batas, botas, mascarillas N95 nos dan dos y dura 7 días pero por el mismo contacto con los pacientes que es diario la utilizo para dos días, mascarilla simple (la cambio diario), protector facial y gorro).</p>	<p>Una experiencia que tuve, fue que al día siguiente de la vacunación por Dt, llego un paciente al día siguiente presentando fiebre, el cual pensaba que en el centro de salud lo habían contagiado de COVID, el error fue no explicarle cuales eran los síntomas que pueden tener post vacunación, ya que había mucha gente esperando ser vacunado.</p>	<p>Las campañas han sido demasiado cortas por la escases de las vacunas como la Difteria, neumococo e Influenza ya que se realizó en el centro de salud y la gente hizo colas de colas para lograr vacunarse, pero siempre hubo un personal del centro vigilaba el distanciamiento para así evitar el contagio</p>
<b>E6</b>	<p>Para el cumplimiento de esta estrategia se utilizó medidas de organización, mayor comunicación con</p>	<p>La vacunación tenía que seguir, por ello que se conversó para dar cumplimiento a ciertos requisitos para que la población pueda seguir</p>	<p>Se realizó a través del “call center- vacúnate”, donde las personas llamaban para consultar acerca de que vacuna les corresponde a sus</p>	<p>La compra adicional de epps como protector facial, mameluco, ya que estos epps no nos daban en el centro de salud,</p>	<p>En el cumplimiento de vacunación lo que más me llamó la atención fue que debido a la pandemia, muchas</p>	<p>El “Call Center- vacúnate” – que sirve para poder citar en un horario y fecha específica a la persona para el cumplimiento de su</p>

	<p>la población, donde se implementó en el centro de salud “call center-vacunate” específicamente para que las personas puedan llamar a separar su cita en un horario específico, lo que permitió desarrollar la vacunación de manera ordenada y evitando las aglomeraciones, además de la utilización correcta de los epps para evitar propagar el virus y dar mayor seguridad a la población</p>	<p>recibiendo llevando a sus niños o adultos mayores u otros para el cumplimiento del calendario completo de la vacunación, uno de estos requisitos fue que tanto el personal como la población que utilicen las mascarilla, protector facial, alcohol, y sobre todo se brindó sesiones educativas fuera del establecimiento de salud sobre el lavado de manos, además se realizaron campañas de vacunación respetando los protocolos establecidos por la emergencia sanitaria.</p>	<p>niños y se le verificaba con el número de sus DNI para poder citarla un día específico y dar cumplimiento con su calendario de vacunación</p>	<p>además se utilizaba mascarilla N95, mascarilla quirúrgica, mandilón, guantes, que proporcionaba el centro de salud, pero una de las acciones más importantes fue el lavado de manos</p>	<p>familias no se habían acercado al centro de salud para el cumplimiento de su calendario de vacunación, teniendo en cuenta que narro la experiencia de haber iniciado el internado en noviembre del 2020 y por el ellos que en esas fechas la cantidad de personas para ordenar y organizar por días para el cumplimiento de sus vacunas fue un gran aprendizaje</p>	<p>vacuna. En daños no trasmisibles se implementó la tele monitoreo, para poder captar y mantener comunicación con los adultos mayores o familiares para la entrega de sus medicamentos o la atención que este requiera.</p>
E7	<p>El uso de EPP que son el protector facial, el uso de mascarillas N95, la mascarilla simple encima el mandil quirúrgico y gorro; y cuando la persona entra a vacunar la mama con el niño pues mantener el metro</p>	<p>Lo que hacíamos era citar por horarios a las madres con los niños, es decir cada 30 minutos un paciente así sucesivamente para que no haya aglomeraciones en el centro de salud y evitar el contagio masivo del personal</p>	<p>Todos que entran al centro de salud tienen que entrar con mascarilla y protector facial, si no tiene así tenga la mascarilla no se lo deja ingresar hasta el niño si no tiene no los dejan pasar al centro de salud, por el aumento de casos de COVID.</p>	<p>El lávate de manos con agua y jabón; el uso de doble mascarilla, protector facial, el gorro bien puesto que estén todos los pelos adentro y tener limpio las superficies que se tocan con más frecuencia (donde</p>	<p>El miedo que aún tengo a contagiar a mi familia y contagiarme porque uno no sabe quién está contagiado ya que algunos tienen COVID-19 asintomáticos y no se evidencia por eso yo siempre</p>	<p>Al comienzo no sabíamos cómo era la enfermedad así que íbamos viendo que estrategias íbamos a tomar con los pacientes ya que los niños no pueden estar vacunas ya que los protege de enfermedades, por</p>

	de distancia a dos metros de nosotros.	de salud y los pacientes también se puso obligatoriamente el uso de protector facial.		vacuno a los niños), así como los teléfonos y el distanciamiento de metro y medio o dos metros.	ando precavida con el uso correcto de los EPPs y el constante lavado de manos cada vez que atiendo a un niño.	eso acatamos que todos (madre e hijo) debe usar mascarilla y protector facial ya que así los cuidamos y nos cuidamos.
E8	Al comienzo de la pandemia hubo escasez de los EPP para las enfermeras de vacunación, pero teníamos que adecuarnos con las que nos habían dado porque no podíamos dejar de vacunar a los niños por eso colocamos el teléfono del servicio de inmunización en la puerta del centro de salud para que los padres llamen a sacar cita para las vacunas de sus niños y ampliamos el horario de atención.	Se amplió el tiempo de atención, ya que pedimos su carnet de vacunación, llenamos la historia clínica, hablamos con la mamá preguntándole los datos de su niño, y luego la administración de la vacuna, le dábamos las indicaciones si hay reacción a la vacunación y como estábamos con la mascarilla y protector facial a veces ni se entendía lo que se hablaba y teníamos que levantar la voz.	Hubo una campaña de vacunación que se hizo con coordinación de Geresa y Red Chiclayo, donde crearon la brigada que abrieron vacunatorios en el estadio Elías Aguirre para poder vacunar contra la difteria, influenza y neumococo a la población en general manteniendo los espacios abiertos y la distancia entre ellos.	El lavado de manos constante, el uso del alcohol, las mascarillas, el protector facial, el mandilón y las botas y les pedimos a las personas que asisten que usen mascarillas, protector facial y mantener la distancia de metro y medio; Si hay guantes lo usamos, pero es un poco incómodo ya que no podemos usar el uso del tacto directo con el niño ahí no podemos saber si esta con fiebre, pero sufre el medio ambiente ya que se usa uno por niño y el centro de salud no nos brinda tanta cantidad de cajas de guantes.	Cuando nos mandaron a vacunar al estadio Elías Aguirre la gente estaba muy asustada por todo lo que estaba pasando en el Perú y en el mundo, pero ni así mantenían la distancia correspondiente, ni el buen uso de mascarilla ya que estaban bajo del sol y se sentían incomodos con las mascarillas y protector fácil.	Como le decía que la Geresa y red de Chiclayo hicieron vacunatorios en el estadio Elías Aguirre y en el centro de salud colocamos el teléfono del servicio de inmunización en la entrada del centro de salud, el tiempo de vacunación se amplió y ampliamos el horario de atención.

E9	<p>Empezamos a generar primero más cuidado con el EPP principalmente colocarnos todos lo que es el epp correctamente y ampliar el horario de atención, primero fue EPP que tengamos EPP y tenerlo correcto, luego fue ampliar las citas programadas que sean con un horario no tan corto el tiempo si no más espacio para poder atender a cada paciente.</p>	<p>Se alargó el tiempo de atención, anteriormente podíamos vacunar a un niño en 20 a 25 minutos mientras llenamos la historia, hablabas con la mamá y la administración de la vacuna, ahora es 45 minutos por niño dependiendo también la cantidad de vacunas que va a recibir. Yo no estuve al comienzo de la pandemia estuve en el área de tuberculosis he regresado a inmunizaciones este año desde el mes de enero.</p>	<p>Te acuerdas que hubo un caos por que descubrieron que existía la difteria y que la difteria siempre ha estado con el tétano que siempre hemos vacunado, pero la gente hubo una psicosis colectiva, se generó campañas para atender a esta población. Campañas de vacunación que se hizo con coordinación de Geresa y Red Chiclayo, yo no estuve como te digo, pero si vi lo que paso y la responsable de área le daba sugerencias e ideas como podía hacerlo y me entere que Geresa y la Red Chiclayo crearon la brigada que abrieron los vacunatorios en el estadio Elías Aguirre para poder vacunar a la población en general manteniendo los espacios abiertos y la distancia entre ellos.</p>	<p>El uso del alcohol, el lavado de manos y los EPP que son las mascarillas, el protector facial, el mandilón y las botas casi no las utilizamos y les pedimos a las personas que asisten que usen mascarillas, protector facial y mantener la distancia más distante con la mamá ya no hablamos no nos sentamos a lado de la mamá distante manteniendo el metro y medio de distancia gritándole a la mamá por que no se puede hablar con todo esto encima fácilmente, no es fácil pero lo hacemos mantenemos la distancia pedimos sus datos y escribir, cuando nos acercamos al niño con el facial abajo la mama revisando que tenga facial y administrar la</p>	<p>Estuve en el área de tuberculosis todo un año no me he contagiado de tuberculosis que también llegan pacientes COVID y vine atender inmunizaciones y me contagié en 15 días porque el riesgo es mayor el acercamiento y tenemos que decir por favor mantenga su distancia, las mamas se acercan quieren ver a su bebe no quieren que lloren, tiene miedo que se caiga y en algún momento los pacientes no venían con protectores faciales por eso se priorizo y ahora se enfatiza el uso de protector facial, sinceramente pues uno a veces deja de lado su bioseguridad y dice ya señora pase sin protector para que no venga</p>	<p>La distribución del ambiente de inmunización anteriormente lo teníamos en el segundo piso ahora ya le hemos habilitado en el primer piso para que las mamas no se expongan ni el niño tampoco, ni tampoco nosotras, bueno también se amplió el tiempo de vacunación</p>
----	--	---	--	---	---	--

				vacuna, siempre tratando de hablar de lejos no al momento de vacunar. Al momento de vacunar solamente le aplicamos que vacuna le estamos colocando y cuando estamos distante le explicamos los síntomas para que tengan en cuenta cuando ya esté en su casa.	otro día a exponerse para que no traiga a su niño en vano pase para atenderla y la verdad que si tuve COVID finales de enero y estuve con licencia hasta la quincena de febrero.	
<b>E10</b>	Usamos los EPPs que son 2 mascarillas (1 N95 y mascarilla desechable) que nos dan 6 de mascarillas descartables y 1 de N95 por semana, también usamos protector facial, gorro quirúrgico, pero yo uso para mi seguridad también el gorro sanitario encima del quirúrgico, bata quirúrgica y botas si hay en el establecimiento de salud; y siempre el lavado de manos	Bueno aquí en el centro de salud de cruz de la esperanza priorizamos las vacunas, la prioridad fueron los niños menores de un año ya que son la población más vulnerable, luego se empezó a dar la atención a toda la población, pero hubo pocas vacunas como la de la influenza que hasta el día de hoy no hay y llegan aproximadamente en el mes de agosto, siempre con la distancia correspondiente y las medidas de	Hubo una campaña de vacunación el año pasado que lo realizó la Geresa y Red Chiclayo, donde hubo espacios para vacunar contra la difteria, influenza y neumococo en el estadio Elías Aguirre participo toda la población en general siempre manteniendo la distancia entre ellos y vigilando que tengan las medidas de bioseguridad.	Siempre y ahora más que antes el lavado de manos constante, las mascarillas, el protector facial, el mandilón, el gorro quirúrgico y sanitario, el uso del alcohol y mantener la distancia de metro y medio; no nos brindan guantes ya que no podemos usarlos porque sería estar usando uno por paciente y en este momento no hay presupuestó para eso y a las madres que llegan al centro de salud	Cuando nos mandaron estadio Elías Aguirre pude encontrarme con colegas que no nos veíamos hace mucho tiempo y nos volvimos a ver en estas condiciones todas teníamos miedo porque no sabíamos quién era COVID asintomático, aunque nosotras teníamos cuidado y usábamos bien los EPPs era mucha gente, pero logramos culminar exitosamente la	La campaña que organizo la Geresa y red de Chiclayo en el estadio Elías Aguirre y en el centro de salud priorizamos las vacunas a los niños menores de 1 años, el distanciamiento social, el uso correcto de doble mascarilla, protector facial y siempre dialogar con las mamás para el cuidado del hogar con la desinfección y el lavado de manos.

	después de estar en contacto del niño con el metro y medio de distancia.	bioseguridad.		se le pide que para llegar al vacunatorio se requiere usar doble mascarilla y protector facial ella y el niño.	campaña.	
--	--	---------------	--	--	----------	--