



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

**“PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD
EN SALUD PARA AUMENTAR LA COBERTURA POR
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO
CIENEGUILLAS”**

**MEMORIA DE EXPERIENCIA LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A

P.L.E. ULISES COLÍN ORTÍZ

ASESOR:

MSFyC. ELIA CHAMORRO VÁZQUEZ

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO JULIO 2022.



CUVCH

**PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN
SALUD PARA AUMENTAR LA COBERTURA POR
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO CIENEGUILLAS**

INDICE

	Pág.
I. RESUMEN	01
II. IMPORTANCIA DE LA TEMÁTICA	02
2.1 Importancia de la Vacunación	02
2.2 Coberturas de Vacunación	03
2.3 Oportunidades Perdidas de Vacunación	04
2.4 Estrategias para mejorar las coberturas de Vacunación	05
2.5 Esquema de Vacunación hasta los 5 años de edad en México	06
2.6 Papel del Profesional de Enfermería en la Vacunación	08
2.7 Mejora Continua de Calidad en Salud	10
III. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO O EMPLEO	13
3.1 Lugar de Trabajo	13
3.2 Lugar de Adscripción	13
3.3 Antecedentes (descripción de la institución)	13
3.4 Objetivo General del Centro de Salud	14
3.5 Estructura Orgánica del Centro de Salud	14
3.6 Análisis del Puesto	16
3.7 Descripción de actividades de Enfermería	16
3.8 Descripción de actividades de Enfermería en inmunizaciones	18
IV. PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	21
4.1 Evaluación Demográfica	21
4.2 Centro Poblacional de Cieneguillas	21
4.3 Servicios de Salud	24
4.4 Problemática Identificada	24
V. INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES	28
5.1 Objetivo	28
5.2 Metodología	28
5.3 Resultados	28
Fase I. Diseñar el Plan de Mejora Continua	29
• Diagnóstico Situacional de la Calidad de los Servicios y análisis de las causas de los problemas de calidad a	29

mejorar	29
• Lluvia de ideas	30
• Análisis y Matriz FODA	35
• Diagrama de Ishikawa	36
• Histograma de Frecuencias	38
• Diagrama de Pareto	
• Priorización de los problemas a intervenir con el Plan de Mejora Continua de la Calidad	39
• Selección de los proyectos del Plan de Mejora Continua de la Calidad (Propuesta de solución)	40
VI. SOLUCIÓN DESARROLLADA Y SUS ALCANCES	41
6.1 Fase II. Ejecución del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (Hacer)	41
• Cronograma de Actividades	41
• Comunicar el plan de mejora a todo el personal	41
• Proyectos de Mejora	42
6.2 Fase III. Verificar los Resultados de la Mejora	62
6.3 Fase IV. Actuar sobre los Resultados del PMC	65
• Estandarizar acciones de mejora	65
• Difundir logros del PMC	66
• Reconocer al equipo de trabajo que participó en la mejora	66
VII. IMPACTO DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	67
VIII. REFERENCIAS DE CONSULTA	70
IX. ANEXOS	74
A. Constancia de Autorización de la información	74

I. RESUMEN

Nombre de la alumna (o): P.L.E. Ulises Colín Ortiz

Fecha de titulación: xx/xx/xx

Título del estudio: “PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN SALUD PARA AUMENTAR LA COBERTURA POR VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO CIENEGUILLAS”

Número de páginas: 82 páginas.

Para obtener el Título de: Licenciado en Enfermería

Objetivo y métodos de estudio: Implementar un proyecto de mejora continua de calidad en salud para aumentar la cobertura por vacunación en niños menores de 5 años en la comunidad de Cieneguillas de Guadalupe, México, 2020. Para la aplicación del estudio se utilizó el programa de mejora continua de la calidad. Se aplicaron diferentes herramientas de la calidad en salud mediante durante 4 fases.

Contribuciones y Conclusiones: Se concluye que los proyectos de mejora tuvieron un impacto significativo y pueden continuar aplicándose a corto y largo plazo, esto con el propósito de lograr una cobertura global por arriba del 70%. El presente trabajo de investigación tiene y se espera a mediano y largo plazo tener un impacto significativo para la mejora de vacunación en niños menores de 5 años. Este proyecto ha motivado al personal del centro de salud a continuar ejerciendo sus labores de promoción y prevención que es un eslabón de la cadena de atención donde las acciones de salud en inmunización son primordiales para mejorar el estado de salud de la población.

II. IMPORTANCIA DE LA TEMÁTICA

2.1 Importancia de la Vacunación

Las vacunas son una de las soluciones más importantes en salud pública para el control, eliminación y erradicación de enfermedades en todo el mundo. Después del agua potable es la estrategia más exitosa para la prevención primaria. Permite mantener el estado saludable de la población frente a las enfermedades (Valenzuela, 2009).

La vacunación es una de las actividades más importantes en la prevención y control de enfermedades a nivel mundial, la cual se apoya de la promoción de la salud para cumplir con su objetivo principal: generar inmunidad en la población, contra enfermedades, eliminar, prevenir o controlar estados patológicos (Secretaría de Salud, 2017).

De acuerdo a la Secretaria de Salud (2017) la vacunación es el proceso de aplicación de una vacuna, está se realiza de acuerdo a una planeación estratégica, es decir, con ciertos objetivos en una población, en un grupo etario y en un área geográfica. Es una actividad en medicina clínica y salud pública.

En el caso de la infancia, el control de la niña y el niño sano es una de las funciones de relevancia el primer nivel de atención a la salud; se evalúa el estado de salud, el crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años. Todo esto es realizado por un equipo multidisciplinario con actividades esenciales y prioritarias como la detección de problemas de salud, prevención de accidentes, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla, la orientación de cuidadores, la estimulación, así como la aplicación de inmunizaciones, mejor conocido como proceso de vacunación (Secretaria de Salud, 2015a).

2.2 Coberturas de Vacunación

Es mediante la evaluación de las coberturas de vacunación, como se puede medir el acceso a la vacunación; de esta manera se puede analizar el porcentaje de población que recibe las dosis necesarias acorde con el grupo de edad. De esta manera se puede contribuir a disminuir inequidades sociales que evidentemente se verán reflejados en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a niños y niñas que nacen en diferentes contextos, sobre todo aquellos que están en situación de pobreza (Mongua-Rodríguez et al, 2019).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (2020) mencionan que la cobertura vacunal en niños se ha mantenido invariable en los últimos años. En 2019, 14 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP, lo que evidencia la falta de servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5.7 millones solo están parcialmente vacunados. De esos 19.7 millones niños más del 60% viven en 10 países, incluido México.

De igual manera, la mayoría de los niños no vacunados viven en los países más pobres, con mayores tasas de marginación y los afectados por conflictos. Si estos niños enferman, tienen un alto riesgo de padecer graves consecuencias para su salud, además son quienes tienen menos probabilidad a acceder a tratamientos y cuidados que pueden salvar sus vidas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Para el caso de México, desde la década de los noventa se ha experimentado una escasez de vacunas a nivel mundial, lo cual ha impactado a nivel nacional con el desabasto de vacunas. En el año 2016 de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino (ENSANUT MC) estimo que la cobertura del esquema básico en niños de 12 a 23 meses fue de 53.9% y en niños de 24 a 35 meses la cobertura del esquema completo fue de 63.2%(Mongua-Rodríguez et al, 2019).

Así mismo, Díaz-Ortega et al (2018) argumentaron que para menores de un año, la vacuna BCG presenta la mayor cobertura (93.9%), seguida de neumococo, rotavirus, hepatitis B y pentavalente, mientras que la cobertura del esquema completo fue de 51.7%. En niños de 12 a 23 meses. La cobertura de BCG fue de 98.3%, seguida de hepatitis B, pentavalente, rotavirus, neumococo y triple viral. La cobertura de esquema completo fue de 53.9%. En niños de 24 a 35 meses, la cobertura por BCG fue de 98.6%, seguida de hepatitis B, pentavalente, rotavirus, triple viral y neumococo. La cobertura del esquema completo fue de 63.2. %. El programa de Vacunación Universal, establece indicadores de resultado, el cual debe lograrse y mantenerse al menos 95% de cobertura de cada vacuna y 90% de todas las vacunas por grupo de edad.

Por lo anterior se puede argumentar que la cobertura de vacunación a nivel nacional no cumple con los indicadores establecidos, sobre todo a la hora de hacer la evaluación de las coberturas totales por grupos de edad. En este sentido el actual trabajo radica en la importancia de implementar estrategias para incrementar la cobertura por vacunación de una comunidad del Estado de México.

2.3 Oportunidades Perdidas de Vacunación

La OMS define a las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPPV) como todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administran las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud. Las OPPV están relacionadas con las actitudes de los profesionales y el personal de la salud cuando se revisan carnets de vacunación, no se indaga acerca del estado de vacunación de los usuarios, no se informa a los usuarios ni acudientes acerca de las próximas fechas de vacunación ni sobre los calendarios vacúnales (Méndez-Castillo & Alzate-Posada, 2016).

De acuerdo a Úbeda (2005) las coberturas de vacunación difieren en muchos países y regiones, esto se ve reflejado en la poca posibilidad de erradicar determinadas infecciosas y aumenta el riesgo de las epidemias. Dentro de las principales causas de no alcanzar la cobertura deseada son las oportunidades perdidas de vacunación. Estas están relacionadas con una serie de circunstancias y factores:

- El tiempo en el que los pacientes permanecen infra humanizados
- La tasa de visitas que realiza al centro de salud, ya que si se pierde una oportunidad para vacunar en un paciente poco frecuentado, su impacto será mayor que si esto ocurre en un paciente que acude con frecuencia a la consulta
- Distintas formas de medir las tasas de vacunación. Las más usadas son la proporción de población que está al día en su vacunación y el número de días que no está inmunizado respecto al calendario vacunal.

2.4 Estrategias para mejorar las coberturas de Vacunación

Dentro de las estrategias propuestas para garantizar la cobertura de vacunación de acuerdo a los indicadores están; el acceso universal y la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica. Estas son fundamentales para alcanzar y sostener metas globales de salud pública como la erradicación de la poliomielitis a nivel mundial, o regionales como la eliminación del sarampión y rubéola.

De igual manera, se recomienda la vacunación diaria y en jornadas completas en unidades de salud, sin horarios restrictivos ni procedimientos que desalientan la demanda como los días especiales de vacunación, el reparto de fichas, etc. El abasto de vacunas y otros insumos de manera eficiente. Así mismo se ha sugerido el fortalecer la relación entre los usuarios y proveedores de servicios de salud, esto con

el propósito de aumentar la oferta de vacunación y motivar la demanda por la población. Deben desaparecer mitos como las falsas contraindicaciones para la vacunación, incrementar la capacitación de promotores de salud y brigadistas en comunidades alejadas, así como comunidades indígenas y para aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de derechohabiencia en salud. Además de hacer conciencia de la importancia del sistema de información de dosis aplicadas de vacunas y la logística del programa (Díaz-Ortega et al, 2013).

Así mismo, se ha recomendado reforzar los sistemas de recordatorio o avisos para los pacientes y profesionales, educación en temas de inmunización para pacientes y profesionales, asociada a otra actividad que mejore las tasas de vacunación, accesibilidad a los centros de vacunación (distancia, horarios, evitar barreras administrativas, proporcionar vacunación en lugares donde previamente no se hacía), evaluación y difusión de la información sobre la vacunación para que los profesionales conozcan los resultados de su actuación (Úbeda, 2005).

En México, El Centro Nacional para la Salud en la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) es el órgano encargado de dictar las Normas y Programas de vacunación en el país. El cuadro básico de vacunas es cambiado conforme a las necesidades epidemiológicas de la población. De esta manera se agregan nuevas vacunas a los esquemas de vacunación ya existentes (Secretaría de Salud, 2015a).

2.5 Esquema de Vacunación hasta los 5 años de edad en México

- Vacuna de BCG protege de las formas graves de tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Está indicada en todos los recién nacidos sano.
- Vacuna contra la Hepatitis B protege contra la infección por el virus homólogo. Previene de sus consecuencias potenciales como son la hepatitis aguda y crónica, la insuficiencia y la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular. Se recomienda su

aplicación en todo recién nacido, a los 2 meses y a los 6 meses de edad

- Vacuna Pentavalente Acelular, está compuesta por toxoides contra pertussis, difteria y tétanos, virus inactivados de poliomielitis tipo 1, 2 y 3 y antígenos conjugados de *Haemophilus influenzae tipo b*. Actualmente existe la vacuna Hexavalente que incluye también hepatitis B. Se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad. Con un refuerzo a los 18 meses de edad.
- Vacuna contra Rotavirus protege contra la Gastroenteritis causada por este virus. Se debe administrar a todos los lactantes a los 2,4 y 6 meses de edad.
- Vacuna Antineumococica Conjugada 13 valente, protege contra las enfermedades invasivas causadas por los serotipos 1, 2, 4, 5,6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19^a, 19F, 33F. Con lo que se logra una eficacia del 95%. Se debe administrar a todos los lactantes a los 2 y 4 meses de vida. Con un refuerzo al año de edad.
- Vacuna contra el virus de la influenza, se debe administrar a partir de los 6 meses de edad en la temporada invernal y continuar con el esquema hasta los 10 años de edad.
- Vacuna Triple Viral, debe aplicarse a todo lactante de 1 año de edad. Con un refuerzo a los 6 años de edad.
- Vacuna contra DPT protege contra la Difteria, la Tosferina y el Tétanos. Se debe aplicar a todos los preescolares a los 4 años de edad.
- Vacuna Antipoliomielítica Oral (Sabin), protege contra la Poliomielitis. Se administra en las Semanas Nacionales de Salud Pública. Se deben administrar dos dosis y pueden ser desde los 6 meses de edad y hasta los 5 años (Secretaría de Salud, 2015a).

De acuerdo a la Secretaría de Salud (2014) El esquema básico de vacunación en México debe completarse en los niños de 12 meses de edad; cuando esto no sea posible, se ampliará el período de vacunación, hasta los 4 años con 11 meses de edad. Así mismo, todo recién nacido pre término estable debe recibir todas las vacunas a la misma edad cronológica que el recién nacido a término, excepto para la

vacuna BCG para la que se debe esperar a que alcance un peso de 2000 g. Los menores de 2000 g. deben recibir la vacuna contra hepatitis B al nacer, siguiendo un esquema de 4 dosis de 0, 2, 4 y 6 meses. Las vacunas que se aplican en menores de 5 años, son las señaladas por la normatividad (Figura 1).

Figura 1 Esquema Nacional de Vacunación hasta los 5 años de edad

Esquema Nacional de Vacunación				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-enero)			
	OPV (pollo oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			

Fuente: Secretaría de Salud, 2017.

2.6 Papel del Profesional de Enfermería en la Vacunación

La profesión de enfermería está catalogada como una disciplina autónoma, con funciones y responsabilidades propias. En el tema de vacunación su papel es prioritario, así como en todos los aspectos que involucran a la inmunización.

Son cuatro las funciones esenciales de la profesión de enfermería de acuerdo a lo que establece la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, estas son; administración, asistencial, docente e investigación. Al relacionar estas funciones con la vacunación son muchas las actividades que desempeña el personal de enfermería. En la función administrativa se realiza la provisión, manipulación y conservación (para asegurar su mantenimiento de la cadena de frío y transporte), la gestión de los residuos, y su control, además del registro sanitario. Para la función asistencial; la valoración de la necesidad de vacunación en el individuo, familia y comunidad, la preparación, ministración de vacunas y vigilancia posterior. Dentro de la función docente; promoción de la salud, al fortalecer la capacidad de la población sobre su responsabilidad y promoción del auto cuidado en la prevención de problemas y/o enfermedad. Finalmente en la función de investigación; la evaluación del trabajo y análisis de la cobertura de la inmunización.

De igual manera son importante el manejo de los calendarios vacunales, la epidemiología de las diferentes enfermedades, los criterios de vacunación, su efectividad, la respuesta inmunitaria de las mismas, así como la farmacovigilancia o la vacunación en sistemas especiales; embarazo, inmunodepresión, inmigración, entre otros. El trabajo de enfermería en el control y registro de las vacunaciones, como su promoción son de gran importancia ya que por medio de esto se resuelven dudas y preocupaciones que puede tener la población sobre la vacunación (Ruiz, 2011).

De acuerdo a la Secretaria de Salud (2016) se recomiendan las siguientes intervenciones de enfermería para la vacunación de acuerdo a la evidencia:

Promoción y prevención:

- Cumplir con el calendario de vacunación, el personal de enfermería deberá administrar las vacunas recomendadas para el grupo de edad
- El personal de enfermería deberá valorar el estado de salud de los infantes con esplenía e hiposplenía para la aplicación de todas las vacunas infantiles de rutina y decidir la referencia correspondiente en caso necesario
- Se deberá programar a las/os pacientes pediátricos con cáncer para la vacunación, considerando al menos de 10 a 14 días antes del inicio de la siguiente ronda de quimioterapia
- Promover la vacuna contra el VPH en la población preadolescente para prevenir dos de tres muertes por cáncer de cuello uterino

Valoración del estado de salud del menor y contraindicaciones para la vacunación:

- Se deberá valorar el estado de salud del menor con enfermedad esplénica y de acuerdo al esquema aplicar vacunas

Aplicación y vigilancia:

- Se informará de las reacciones que pueden presentarse después de la aplicación de la vacuna inactivada; como dolor, inflamación, induración, erupción y prurito en el sitio de la inyección. Así como reacciones sistémicas
- Se debe informar que la mayoría de las reacciones adversas locales que se presentan después de la ministración de la vacuna son leves y comúnmente desaparecen de las 24 a las 72 horas.

Cuidados post vacunación:

- Se recomienda estandarizar procedimientos para la ministración de la vacunación desde su preparación, aplicación y cuidados post vacúnales acordes a las características de la vacuna.

2.7 Mejora Continua de Calidad en Salud

2.7.1 Ciclos de Mejora

Es el método sistemático más usado para implantar un sistema de mejora continua. También es conocido como círculo de Deming. Describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal el mejoramiento continuado de la calidad.

El círculo de Deming (Figura 2) lo componen 4 etapas cíclicas (planear, hacer, verificar y actuar), de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. A continuación se describe cada etapa.

Planear: Se buscan las actividades susceptibles de mejora y se establecen los objetivos a alcanzar. Para buscar posibles mejoras se pueden realizar grupos de trabajo, escuchar las opiniones de los trabajadores, buscar tecnología mejores a las que se están usando ahora. Todo esto se puede aplicar a mediante la el uso de las herramientas de la calidad.

Hacer: Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Generalmente conviene hacer una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala.

Verificar: Una vez implantada la mejora, se deja un período de prueba para verificar su correcto funcionamiento. Si la mejora no cumple las expectativas iniciales habrá que modificarla para ajustarla a los objetivos esperados.

Actuar: Por último, una vez finalizado el período de prueba se deben estudiar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los

resultados o si desecharla. Una vez terminado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar (Bernal, 2018).

Figura 2 Ciclo de Mejora Continua, ciclo de Deming



Fuente: Granados, 2013.

III. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO O EMPLEO

3.1 Lugar de Trabajo

Instituto de Salud del Estado de México.

3.2 Lugar de Adscripción

Centro de Salud Rural Disperso Cieneguillas, Jurisdicción Sanitaria de Toluca, Instituto de Salud del Estado de México (Figura 3).

Figura 3 Centro de Salud Cieneguillas



Fuente: Téllez, 2020.

3.3 Antecedentes (descripción de la institución)

Los Centros de Salud son unidades que prestan servicios, tanto de atención primaria de salud a la persona como a la comunidad, que habrán de proporcionarse a los usuarios de responsabilidad sin exclusión de los que no sean, en el ámbito geográfico determinado (Instituto de Salud del Estado de México, 2010).

El Centro de Salud de Cieneguillas, es de tipo rural disperso, ubicado en localidades con población menor de 10,000 habitantes. Cuenta con dos consultorios médicos, consultorio odontológico, área de inmunizaciones y curaciones, sala de espera, sanitario para el público y habitación con baño (Téllez, 2020).

3.4 Objetivo General del Centro de Salud

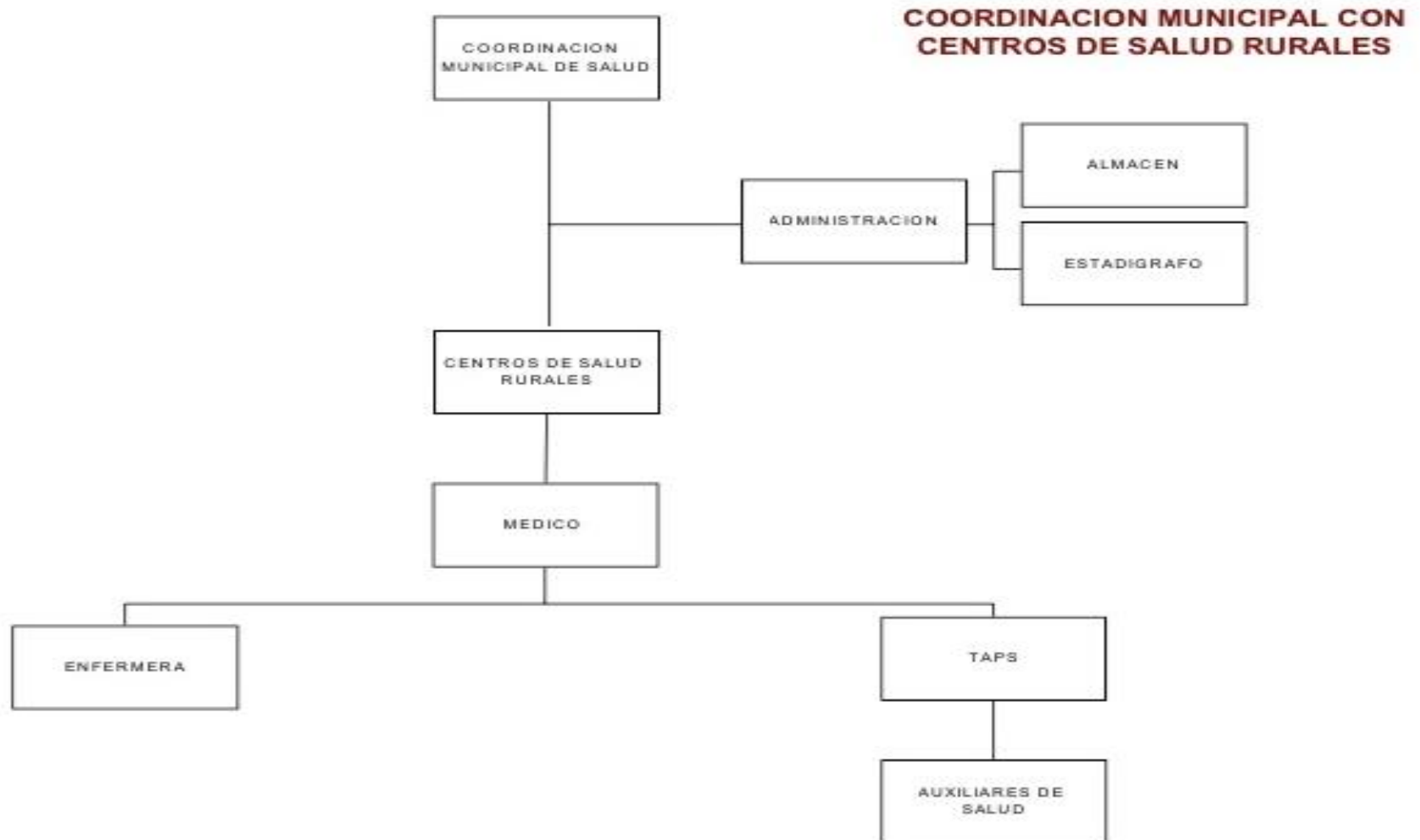
Otorgar servicios de atención primaria de salud a la población abierta en el área geográfica determinada, con la finalidad de prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a algún padecimiento que ponga en riesgo la salud de la población (Instituto de Salud del Estado de México, 2010).

3.5 Estructura Orgánica del Centro de Salud

Organigrama Tipo Centro de Salud (Figura 4)

- Coordinador municipal
- Médico responsable del centro de salud
- Médico general y/o médico pasante del servicio social
- Enfermería
- Técnico en Atención Primaria o Cuidador de Salud
- Auxiliar administrativo
- Técnico en computación y estadística

Figura 4 Organigrama Centros de Salud, ISEM



Fuente: Instituto de Salud del Estado de México, 2005.

3.6 Análisis del Puesto:

- **Puesto:** Enfermero Operativo con el código M02081 (Enfermero General Titulado “B”)
- **Ubicación:** Centro de Salud Rural Disperso Cieneguillas Jurisdicción Sanitaria de Toluca, ISEM.
- **Ubicación del Centro de Trabajo:** Calle Miguel Hidalgo S/N, Cieneguillas De Guadalupe, Almoloya de Juárez, México.
- **Departamento:** Enfermería
- **Jornada Normal de Trabajo:** lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.
- **Jefe de Jurisdicción:** M.C. Arturo César López Salgado.
- **Jefe Inmediato:** Coordinador Municipal de Salud Dr. Edson Sánchez García Almoloya de Juárez Sur 5-2.
- **Contactos permanentes:** Usuarías y usuarios que asisten al centro de salud, coordinador municipal, personal médico, paramédico y administrativo de la organización.

3.7 Descripción de actividades de enfermería

3.7.1 Objetivo

Proporcionar actividades de promoción, orientación, información y educación para la salud o la población en general.

3.7.2 Funciones

De acuerdo al Manual de Organización Tipo Centro de Salud (2010) del Instituto de Salud del Estado de México, las funciones que los profesionales de Enfermería deben desempeñar dentro de su área de trabajo son las siguientes:

- Participar en el programa de capacitación, investigación y calidad que se implemente en su área de adscripción
- Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual del centro de salud

- Colaborar en el control de expedientes clínicos, tarjeta de visita familiar, registro de citas en la agenda y carnet de citas y mantenimiento actualizados
- Participar en las acciones de vacunación, aplicar y mantener el control afectivo de biológicos de acuerdo a las normas establecidas
- Registrar y evaluar las actividades realizadas en los formatos específicos del sistema de información en salud en población abierta
- Promover y vigilar el adecuado mantenimiento y conservación de la planta física de la unidad y conservar el buen estado del material y equipo bajo su custodia
- Participar en la elaboración y desarrollo de la célula de microdiagnóstico familiar, diagnóstico de salud y del programa anual de actividades
- Orientar a los pacientes y familiares en la participación del tratamiento y la prevención de enfermedades
- Promover la utilización adecuada de los servicios del centro de salud
- Promover obras de saneamiento básico
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares
- Controlar y manejar con eficiencia la red de frío
- Coordinar y vigilar la correcta clasificación y manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), de conformidad con la normatividad aplicable
- Solicitar al médico responsable del Centro de Salud los insumos necesarios para realizar sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia
- Realizar las técnicas de enfermería establecidas en cuidado integral del paciente
- Proveer cuidado directo al individuo, recibir, atender y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados, evaluando el cuidado proporcionado

- Participar en tratamientos médicos-quirúrgicos y efectuar tratamientos específicos
- Cumplir con las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento
- Colaborar en las visitas médicas de los pacientes
- Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas
- Participar en la terapia ocupacional, rehabilitadora y recreativa del paciente utilizando racionalmente la tecnología en la atención
- Realizar procedimientos higienico-dietéticos y colaborar en la enseñanza de los mismos a pacientes y a los familiares de ellos.
- Vigilar el traslado de pacientes a los servicios a que sean derivados
- Tomar y registrar signos vitales y de Somatometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento
- Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa.
- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectuándolo en su caso
- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes a su competencia (Instituto de Salud del Estado de México, 2010).

3.8 Descripción de actividades de enfermería en inmunizaciones

3.8.1 Objetivo

Evitar enfermedades prevenibles por vacunación a los usuarios y usuarias, mediante la atención de enfermería en la aplicación de vacunas, de conformidad con los lineamientos técnicos en la materia.

3.8.2 Alcance

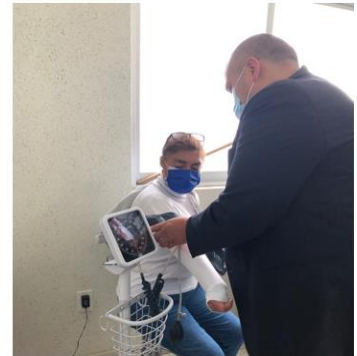
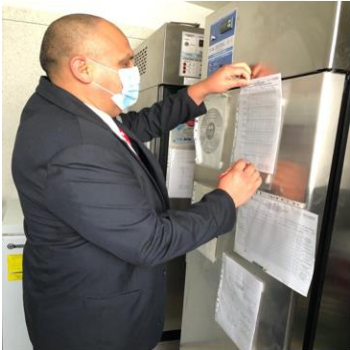
Aplica al personal de enfermería que realiza actividades de inmunización para evitar enfermedades prevenibles por vacunación a usuarios y usuarias en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del Instituto de Salud del Estado de México

3.8.3 Funciones

- Interrogar y determinar si el usuario cuenta con Cartilla Nacional de Salud
- Obtener datos del usuario o usuaria para elaborar la Cartilla Nacional de Salud, en su caso
- Determinar si el usuario o usuaria presenta fiebre mayor a 38.5 grados o alguna contraindicación específica de la vacuna por aplicar.
- Referir al usuario o usuaria a Consulta Médica si presenta fiebre mayor de 38°.5 C o alguna contraindicación específica de la vacuna por aplicar.
- Realizar Somatometría, aplicar los principios básicos de asepsia o antisepsia y las dosis correspondientes y registrar en la Cartilla Nacional de Salud, en la Hoja de Registro de aplicación de Biológico, en la Hoja de Registro Clínico de Enfermería para Primer Nivel y en censo nominal para menores de 0-12 años de edad y en censo nominal de mujeres embarazadas población de 13 años y más.
- Entregar Cartilla Nacional de Salud con los sellos de aplicación de vacunación y fecha de la próxima cita.
- Orientar e informar al usuario o usuaria del tipo de vacuna aplicada y las reacciones así como la vigilancia y cuidados en el hogar.
- Realizar el desecho de insumos utilizados en la vacunación de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental- Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo

(Instituto de Salud del Estado de México, 2017).

Imagen 1 Actividades de Enfermería en Centro de Salud, 2020



Fuente:

Elaboración

propia,

2020.

IV. PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA

4.1 Evaluación Demográfica

La problemática identificada está presente en una de las comunidades de la cual es responsable la Jurisdicción Sanitaria de Toluca del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Se trata de la localidad de Cieneguillas de Guadalupe la cual está situada en el Municipio de Almoloya de Juárez, Estado de México. Cuenta con una población total de 3089 habitantes, de los cuales 1484 son hombres y 1605 son mujeres (INEGI, 2010).

4.2 Centro Poblacional de Cieneguillas

Para el año 2019, se reportó que la comunidad cuenta con un total de 2289 habitantes, de los cuales 1228 son hombres y 1061 son mujeres. Así mismo un 12.8% de la población total pertenece al grupo de niños menores de 5 años (Cuadro 1, Gráfico 1). Se consultaron las tarjetas de visita familiar y los censos nominales que tiene a su cargo la Técnico en Atención Primaria de Salud (TAPS), (hasta diciembre de 2019) del Centro de Salud, libros de la Oficialía 04 con sede en la comunidad El Estanco, censos de vacunación a recién nacidos y se toman en cuenta nacimientos y defunciones, las cuales consisten en número de familias, así como número de integrantes y edad de cada uno de ellos (Téllez, 2020).

Cuadro 1

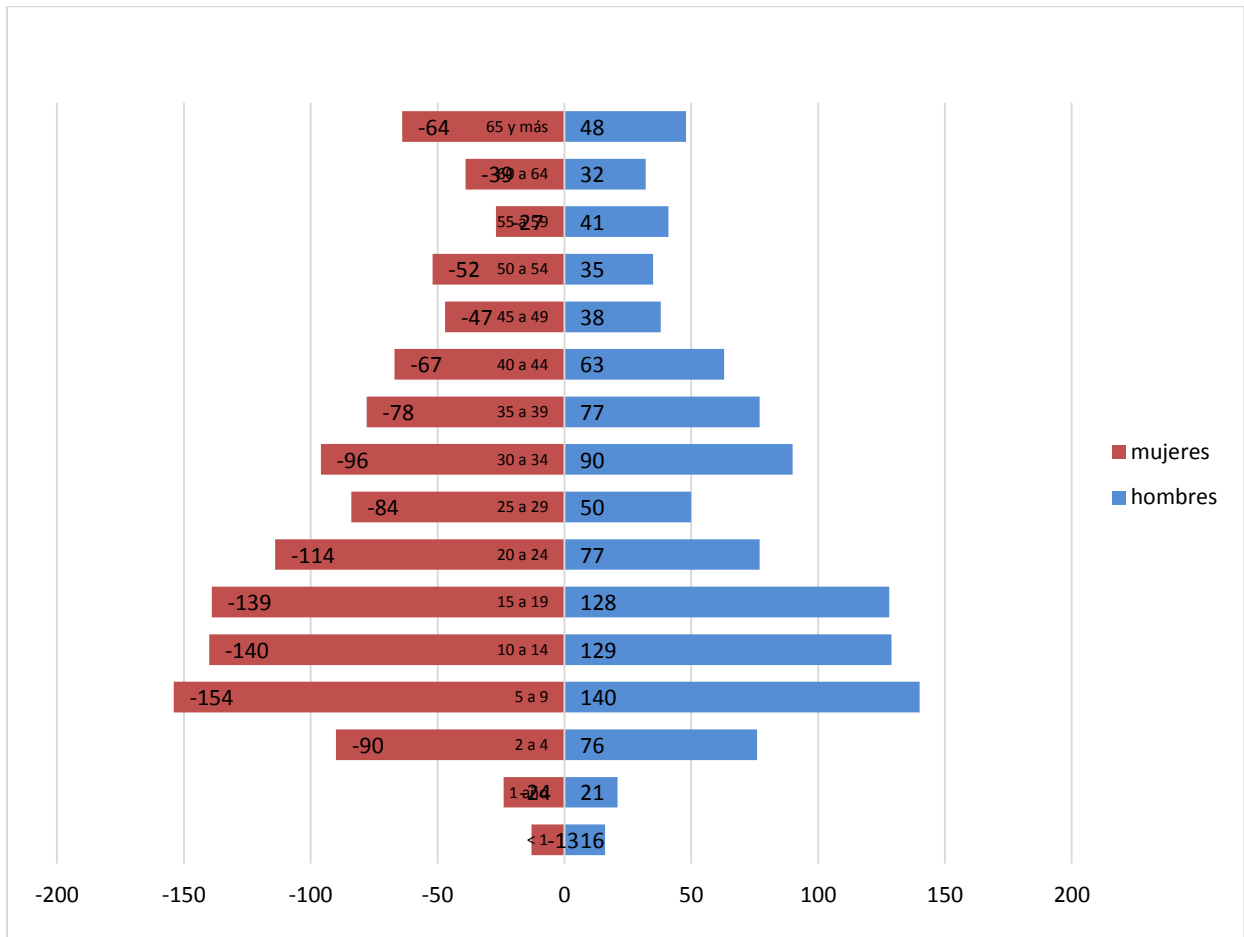
Población Total de la Comunidad de Cieneguillas de Guadalupe, 2020

GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
< 1	13	-0.6	16	0.69	29	1.3
1 año	24	-1.04	21	0.91	45	2
2 a 4	90	-3.9	76	3.3	166	7.2
5 a 9	154	-6.7	140	6.1	294	12.8
10 a 14	140	-6.1	129	5.6	269	11.8
15 a 19	139	-6.0	128	5.5	267	11.7
20 a 24	114	-4.9	77	3.3	191	8.3
25 a 29	84	-3.6	50	2.1	134	5.8
30 a 34	96	-4.1	90	3.9	186	8.1
35 a 39	78	-3.4	77	3.3	155	6.8
40 a 44	67	-2.9	63	2.7	130	5.7
45 a 49	47	-2.0	38	1.6	85	3.7
50 a 54	52	-2.2	35	1.5	87	3.8
55 a 59	27	-1.1	41	1.7	68	3.0
60 a 64	39	-1.7	32	1.3	71	3.1
65 y más	64	-2.7	48	2.0	112	4.9
TOTAL	1228	-53.6	1061	46.3	2289	100.0

Fuente: Censo Nominal de Población (Tarjetas Domiciliarias, 2020)

Gráfico 1

Pirámide Poblacional de la Comunidad de Cieneguillas de Guadalupe, 2020



Fuente: Censo Nominal de Población (Tarjetas Domiciliarias, 2020)

El género femenino sobresale del total de la población con el 53.6%. Los grupos de edad que más sobresalen para ambos sexos son el de 10 a 14 años. Se trata de una comunidad en donde sobresale una población joven. El grupo de interés para fines de este trabajo es el de menor de 1 año, 1 año y 2 a 4 años. Estos grupos representan el 10.5% de la población.

4.3 Servicios de Salud

Los servicios de salud en la localidad son prestados principalmente por un Centro de Salud Rural Disperso, el cual depende de los recursos que destina el ISEM, cuyo inmueble está integrado por un núcleo básico: Médico Pasante de Servicio Social (MPSS), Odontóloga, Odontólogo Pasante de Servicio Social (OPSS), Enfermeros y Cuidador de la Salud. Sobre los servicios que se ofertan a la población son: consulta externa, estomatología, enfermería, vacunas, planificación familiar, curaciones, detección de Cáncer de Mama (CaMa), detección de Cáncer Cérvico Uterino (CaCu), toma de tamiz neonatal, entre otros.

4.4 Problemática Identificada

De acuerdo a los datos y estadísticas de inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (2019), la cobertura de vacunación en la región de las Américas es favorable. En el caso de la vacuna DTP3 se mantuvo en 88%, de 25 niños menores de un año en la Región, 2 están dejados completamente atrás, mientras que 1 comienza el esquema de 3 dosis y no lo termina. Así mismo 16 países y territorios han logrado 95% y 22 países reportan alcanzar el 80% de cobertura en todos sus municipios. Además se estima que aproximadamente 1.5 millones de niños menores de un año no completan su esquema de vacunación oportunamente.

En el caso México, el programa de vacunación dispone de indicadores de resultado, como el de cobertura de vacunación >95% para cada una de las vacunas y >90% para el esquema completo de todas las vacunas de acuerdo con la edad de los niños (Díaz-Ortega et al, 2013). Sin embargo para el año 2016, la cobertura del esquema básico en niños de 12-23 meses fue de 53.9% y en niños de 24-35 meses la cobertura de esquema completo fue de 63.2% (Mongua-Rodríguez et al, 2019).

A pesar de las estadísticas y coberturas favorables que presenta la región y el país y a la hora de analizar las cifras de manera regional, muchas zonas cuentan con coberturas muy bajas de vacunación. Uno de esos casos es el de la comunidad de

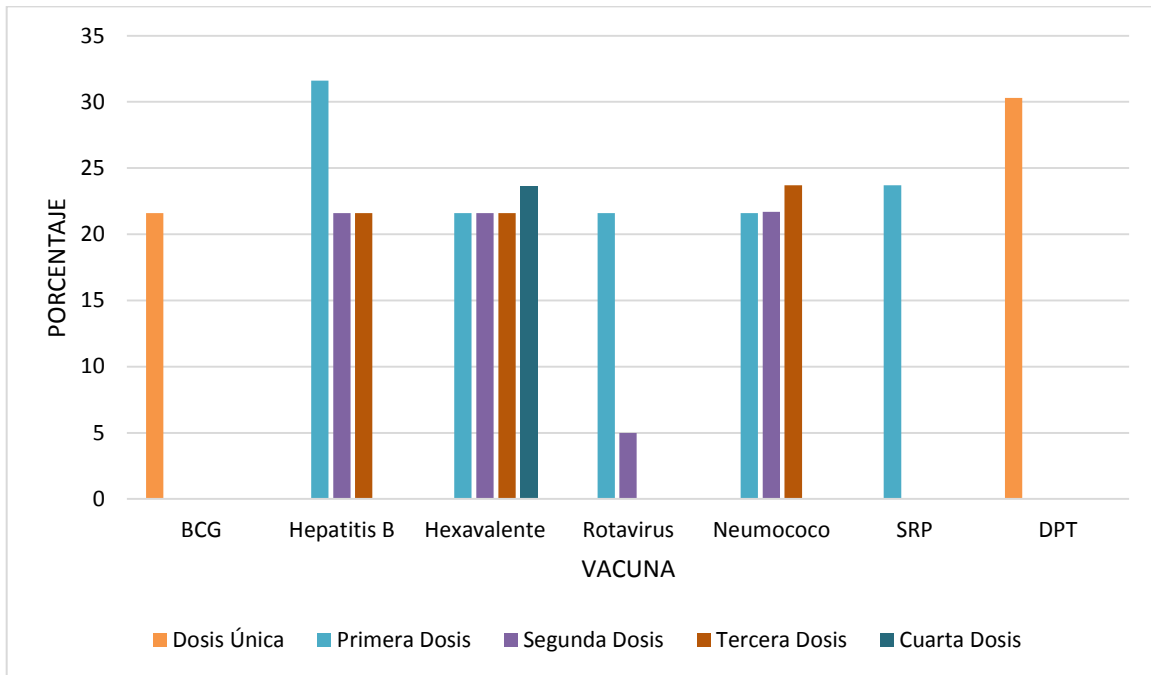
Guadalupe Cieneguillas en el municipio de Almoloya de Juárez, Estado de México (Gráfico 2). Esta comunidad tiene un rezago en **la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años con un porcentaje global de 23.11%, lo cual refleja un avance poco significativo respecto a la meta por arriba del 90% en cobertura de vacunación nacional y regional. (Instituto de Salud del Estado de México, 2020)**

Para el caso de niños menores de un año se hallaron la siguientes coberturas de vacunación: vacuna BCG (21.6%), vacuna hepatitis; primeras dosis (31.6%), segundas dosis (21.6%), terceras dosis (21.6%), vacuna hexavalente; primeras dosis (21.6%), segundas dosis (21.6%), terceras dosis (21.6%), vacuna rotavirus; primeras dosis (21.6%), segundas dosis (21.5%), terceras dosis (21.5%), vacuna neumococo; primeras dosis (21.6%), segundas dosis (21.7%).

Mientras que las coberturas de vacunación en niños mayores a un año fueron las siguientes: vacuna SRP; primeras dosis (23.7%), vacuna pentavalente; cuartas dosis (23.6%), vacuna neumococo; terceras dosis (23.7%), vacuna DPT (30.3%).

Gráfico 2

Cobertura de Vacunación en menores de 5 años de la Comunidad de Guadalupe Cieneguillas, Junio 2020



Fuente: Instituto de Salud del Estado de México, 2020

Para analizar las posibles causas de la baja cobertura de vacunación se consultó la evidencia científica referente a la temática. De acuerdo a estudios como el de Boscan et al (2012), se demostró que a pesar de que tanto madres y padres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos, existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que promuevan las inmunizaciones. Así mismo existe desconocimiento sobre las nuevas vacunas, así como conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas.

Por otro lado, un estudio desarrollo en el Hospital Infantil de México (Cruz-Romero & Pacheco-Ríos, 2013) encontraron que las principales causas del retraso en la vacunación fueron las contraindicaciones médicas, la falta de aplicación de vacunas

previas de acuerdo a la edad y la falta del biológico. Dentro de las estrategias que se han propuesto son acercar a la comunidad la vacunación universal, así como mejorar la calidad de las prácticas innovadoras para determinar quién debe manejar el sistema de inmunización.

Así mismo, Acosta et al (2004) realizaron una investigación en niños internados en un centro hospitalario, de los cuales el 32% presento una vacunación incompleta, lo cual representa una cobertura muy por debajo de las metas internacionales. Por ello es conveniente establecer estrategias para lograr la vacunación correspondiente para su edad.

Finalmente, es mediante la calidad de la atención y la mejora continua en específico como se pueden abordar las problemáticas organizacionales que impactan a la salud pública. Mediante la mejora continua se pueden lograr los objetivos de los planes de salud con la adecuada optimización de los recursos disponibles, el saber profesional y la voluntad de los prestadores de servicios (López et al, 2014).

Por lo anterior surge la pregunta:

¿Cómo implementar un proyecto de mejora continua de calidad en salud para aumentar la cobertura por vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud rural disperso, Cieneguillas, México, en el 2020?

V. INFORME DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES

5.1 OBJETIVO

Implementar un proyecto de mejora continua de calidad en salud para aumentar la cobertura por vacunación en niños menores de 5 años en la comunidad de Cieneguillas de Guadalupe, México, 2020.

5.2 METODOLOGÍA

Para la aplicación del estudio se utilizó el programa de mejora continua de la calidad (Secretaría de Salud, 2015b) se aplicaron diferentes herramientas de la calidad en salud (Saturno, 2015) mediante las siguientes fases:

1. Fase I. Diseñar el Plan de Mejora Continua
2. Fase II. Ejecución del Programa de Mejora Continua de la Calidad en Salud (hacer)
3. Fase III. Verificar los resultados de la mejora
4. Fase IV. Actuar sobre los resultados del Plan de Mejora Continua.

5.3 RESULTADOS

Se implementó el proyecto de mejora continua en el período de tiempo junio-diciembre 2020:

1. Fase I: junio 2020
2. Fase II: julio-noviembre 2020
3. Fase III: diciembre 2020
4. Fase IV: diciembre 2020.

A continuación se muestran los resultados para cada fase:

FASE I. DISEÑAR EL PLAN DE MEJORA CONTINUA

Diagnóstico Situacional de la Calidad de los Servicios y análisis de las causas de los problemas de calidad a mejorar

Para poder iniciar el proyecto, fue necesario el uso de diferentes herramientas de la calidad; lluvia de ideas, análisis FODA (Cuadro 2), matriz FODA (Cuadro 3), diagrama de Ishikawa (Figura 5), histograma de frecuencias (Gráfico 3) y diagrama de Pareto (Gráfico 4). A partir del uso de estas herramientas se analizaron las fortalezas y debilidades encontradas en el diagnóstico de los procesos, procedimientos, líneas de acción o actividad que se intenta mejorar (Baja cobertura de vacunación en niños menores de 5 años).

Lluvia de ideas

Para el uso de esta herramienta de la calidad se contó con la participación del equipo médico del centro de salud, el coordinador municipal y además se invitó a miembros de la comunidad. La pregunta detonante fue ¿Cuáles considera que son las principales causas a la baja cobertura de vacunación en niños menores de 5 años en la comunidad de Cieneguillas de Guadalupe?, para lo cual se resumieron las principales aportaciones:

- No se realiza la suficiente difusión de las semanas de vacunación, horarios de atención e importancia de las inmunizaciones
- Existe poca disposición del personal de salud para atender a la población
- No se vacuna todos los días y en el horario de toda la jornada
- El personal de campo no hace suficiente promoción de la salud en relación a las inmunizaciones en la población
- No siempre se cuenta con todas las vacunas, lo cual atrasa el esquema completo de los niños
- El tiempo de espera es mucho para poder vacunar
- Los puestos de vacunación, no se colocan en lugares estratégicos, como en el

centro de la comunidad

- La electricidad llega fallar por lo que es necesario transportar todo el biológico a la coordinación, lo cual perjudica el cumplimiento de coberturas
- Cuando un paciente menor de 5 años asiste a consulta, tanto el personal de enfermería y el personal médico no revisan el esquema de vacunación debido a la carga de trabajo o se asegura que la madre o padre están al pendiente de la actualización de las inmunizaciones
- El personal médico no está capacitado para vacunar, por lo que cuando personal de enfermería o campo no se encuentran en la unidad, existen oportunidades pérdidas de vacunación
- No existe convenio con las instituciones educativas de la comunidad para realizar las inmunizaciones en este grupo congregado de menores de 5 años
- El instituto no ofrece constantes cursos de capacitación al personal
- Tan solo se cuenta con un refrigerador para resguardar el biológico
- La población tiene miedo de salir de su hogar en tiempo de pandemia.

Análisis y Matriz FODA

El personal del centro de salud en conjunto con el coordinador municipal realizó un análisis FODA (Cuadro 2) y matriz FODA (Cuadro 3) que permitiera hacer un análisis organizacional de la problemática. Así se identificaron las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que fueron clave para planear los proyectos de mejora continua de la calidad.

Cuadro 2

Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada Infraestructura para desarrollar la vacunación • Disposición de la mayoría de biológicos en la coordinación municipal • Personal de contrato con disposición de trabajo y aprendizaje • Oferta de cursos por parte del instituto • Personal de campo identificados como líderes comunitarios • Buena ubicación del centro de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitación en el personal • Personal de base o regularizado renuente a la capacitación o carga de trabajo • Poca difusión de las jornadas de vacunación • Tiempo de espera • Horarios y días de vacunación • Consulta sin revisión de esquema inmunizaciones
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la delegación municipal para la difusión y préstamo de instalaciones • Buena participación social • Redes sociales activas en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de convenio con instituciones educativas • Tiempo de pandemia lo que repercute en que la población no asista al centro de salud por miedo • Tendencia anti vacunas en la población • Fallas en la electricidad lo que perjudica la red de frío • Falta de la vacuna BCG lo cual perjudica la cobertura

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Cuadro 3
Matriz FODA

MATRIZ FODA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>Adecuada Infraestructura para desarrollar la vacunación</p> <p>Disposición de la mayoría de biológicos en la coordinación municipal</p> <p>Personal de contrato con disposición de trabajo y aprendizaje</p> <p>Oferta de cursos por parte del instituto</p> <p>Personal de campo identificados como líderes comunitarios</p> <p>Buena ubicación del centro de salud</p>	<p>Falta de capacitación en el personal</p> <p>Personal de base o regularizado renuente a la capacitación o carga de trabajo</p> <p>Poca difusión de las jornadas de vacunación</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Horarios y días de vacunación</p> <p>Consulta sin revisión de esquema inmunizaciones</p>
OPORTUNIDADES	<p>Las instalaciones de la comunidad pueden ser un sitio ideal para la aplicación del biológico</p> <p>Con una acertada difusión y el liderazgo del personal de campo se puede lograr una buena participación social para el éxito de la inmunización</p>	<p>Por medio de redes sociales se puede hacer una adecuada difusión</p> <p>Propiciar jornadas de vacunación diarias que fomenten la participación social</p> <p>Ofertar cursos de capacitación al personal</p>
AMENAZAS	<p>Por medio de la difusión concientizar a la población sobre la importancia de la inmunización para disminuir la estigmatización. Así mismo reforzar la importancia más en tiempo de pandemia</p> <p>Reforzar al regreso de actividades normales los convenios con instituciones educativas</p> <p>Gestionar una planta de luz que pueda garantizar la red de frío cuando la electricidad</p>	<p>Planear actividades entre los miembros del centro de salud para garantizar la vacunación diaria y ante una oportunidad pérdida de vacunación se dé prioridad.</p>
<p>Falta de convenio con instituciones educativas</p> <p>Tiempo de pandemia lo que repercute en que la población no asista al centro de salud por miedo</p> <p>Tendencia anti vacunas en la población</p> <p>Fallas en la electricidad lo que perjudica la red de frío</p> <p>Falta de la vacuna BCG lo cual perjudica la cobertura</p>		

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Imagen 2

Lluvia de Ideas



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Imagen 3

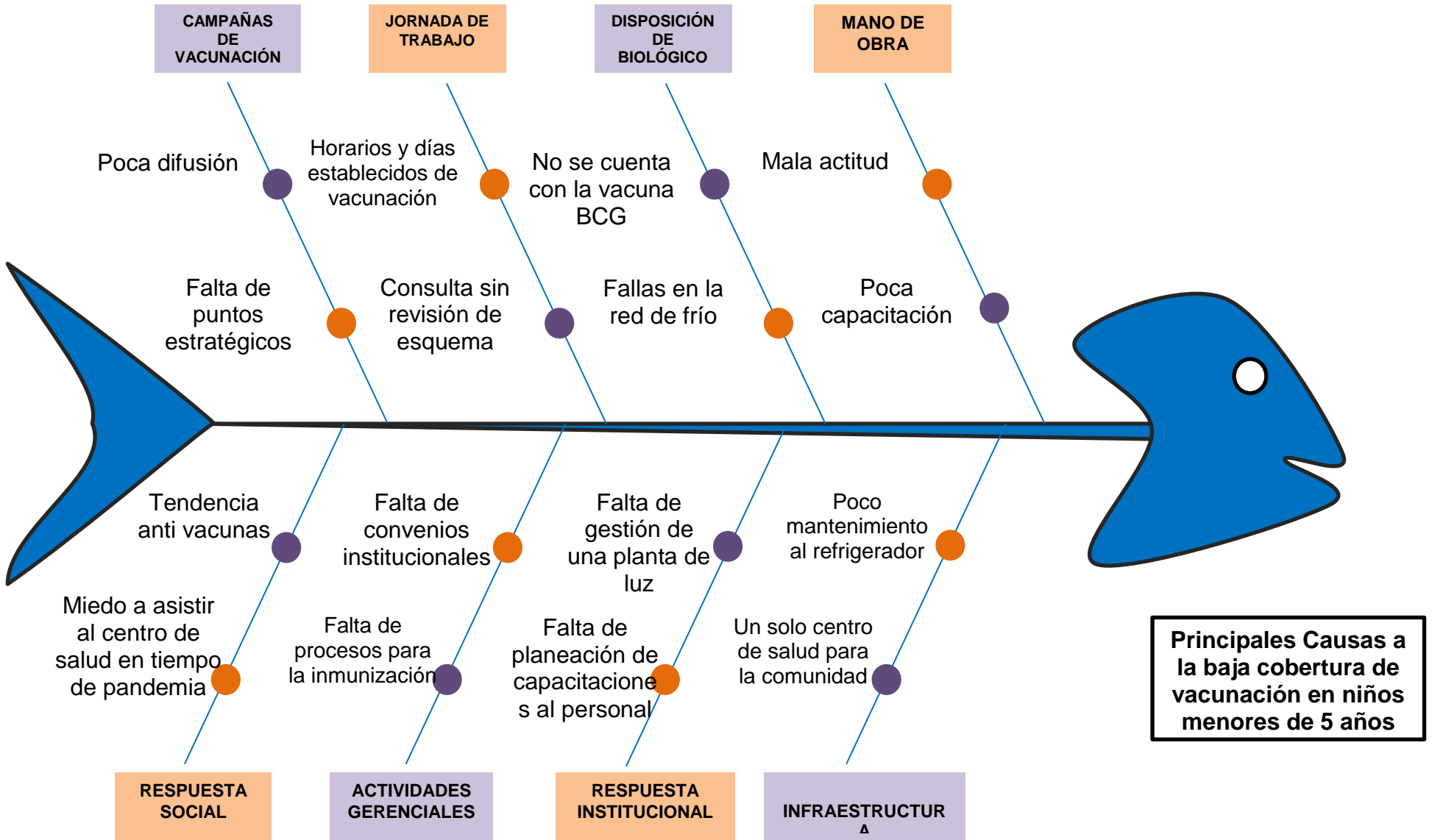
Análisis FODA



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Diagrama de Ishikawa

Figura 5
Diagrama de Ishikawa



Histograma de Frecuencias

Para el uso de esta herramienta de la calidad, se optó por diseñar un cuestionario en google formularios con la pregunta ¿Cuáles consideras que son las principales causas a la baja cobertura de vacunación en niños menores de 5 años?

Este fue difundido a través de las redes sociales y correos electrónicos y fue dirigido a profesionales de la salud expertos en inmunizaciones en menores de 5 años, ya sea de manera operativa o gerencial. Esto con el propósito de analizar la problemática desde la perspectiva del grupo de expertos y con ello planear la mejora continua. A continuación se presentan los resultados.

Cuadro 4
Tabla de Frecuencias
Principales causas a la baja cobertura de vacunación en niños
menores de 5 años

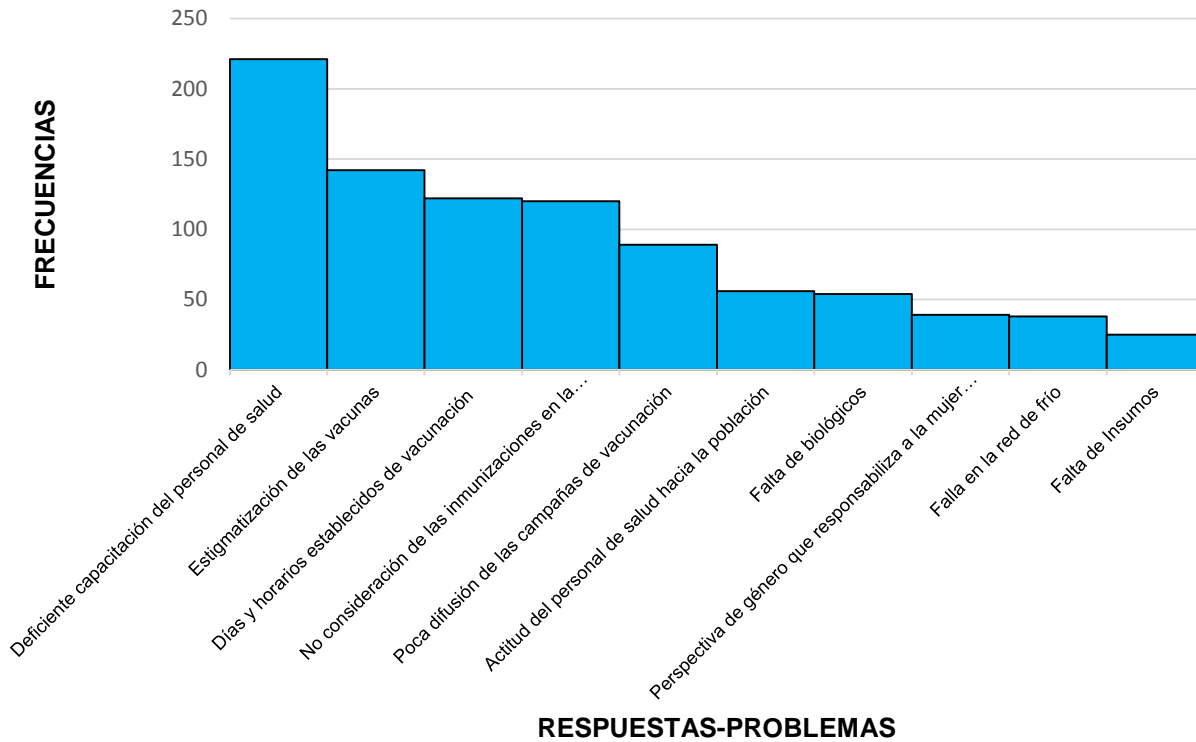
RESPUESTAS-PROBLEMAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMALADA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMALDO
Deficiente capacitación del personal de salud	221	221	24.4	24.4
Estigmatización de las vacunas	142	363	15.7	40.1
Días y horarios establecidos de vacunación	122	485	13.5	53.6
No consideración de las inmunizaciones en la consulta médica y no médica	120	605	13.2	66.8
Poca difusión de las campañas de vacunación	89	694	9.8	76.6
Actitud del personal de salud hacia la población	56	750	6.2	82.8
Falta de biológicos	54	804	5.9	88.7
Perspectiva de género que responsabiliza a la mujer de la vacunación de sus hijos	39	843	4.3	93
Falla en la red de frío	38	881	4.2	97.2
Falta de Insumos	25	906	2.8	100.0

Fuente: Concentrado de Datos del Diagnóstico Situacional, 2020. Elaborado por el Tesista

Gráfico 3

Histograma de Frecuencias

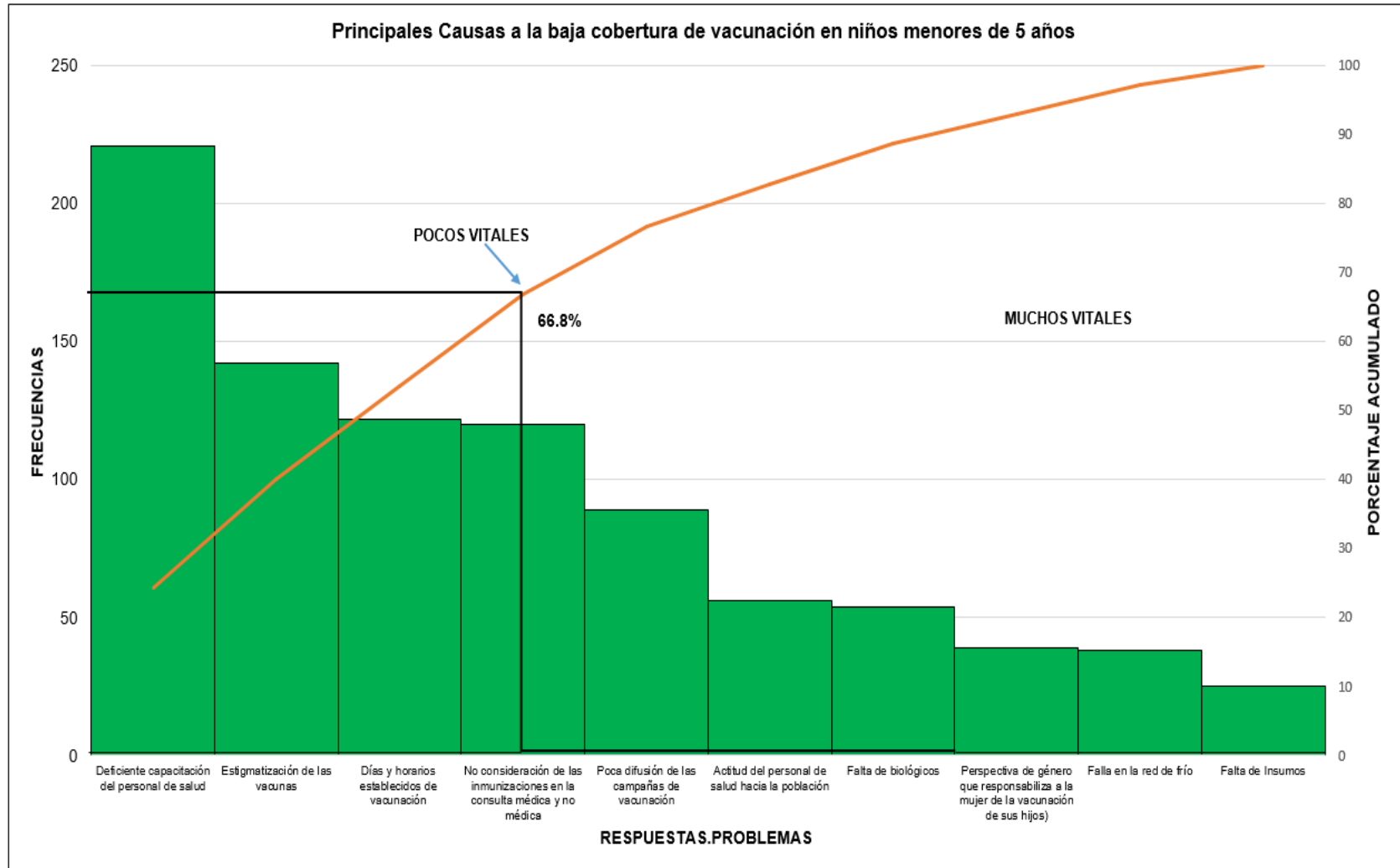
Principales Causas a la baja cobertura de vacunación en niños menores de 5 años



Fuente: Tabla de frecuencias, cuadro 4.

Diagrama de Pareto
Gráfico 4

Diagrama de Pareto



Interpretación de Diagrama de Pareto

Cómo se observa en el diagrama de Pareto, sobresalen 4 problemas que representan el 66.8% de los defectos de la calidad encontrados y serían los pocos vitales sobre los que se debe actuar prioritariamente en el esfuerzo por mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años.

Priorización de los problemas a intervenir con el Plan de Mejora Continua de la Calidad

Con base a los problemas más sobresalientes y detectados en el uso de las diferentes herramientas de la calidad, se calificó cada uno de los problemas en los siguientes criterios, en escala del 1 al 5 (Cuadro 5)

- Nivel de Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento del proceso identificado como problema(s)
- Impacto en el costo: Posible impacto económico de no realizar la mejora
- Impacto en el volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio)

Considerando 1 como el menor riesgo o impacto y 5 como el mayor riesgo o impacto.

Cuadro 5
Priorización de Problemas

PROBLEMA	NIVEL DE RIESGO	IMPACTO EN COSTO	IMPACTO EN VOLUMEN	TOTAL DE PRIORIZACIÓN
Deficiente capacitación del personal de salud	5	4	5	14
Estigmatización de las vacunas	5	4	4	13
Días y horarios establecidos de vacunación	3	3	4	10
No consideración de las inmunizaciones en la consulta médica y no médica	4	3	4	11

Selección de los proyectos del Plan de Mejora Continua de la Calidad (Propuesta de solución)

Se seleccionaron 4 problemas identificados y con el equipo que realizó el análisis de causas se determinaron las acciones que si se resuelven, disminuirán o controlarán el problema.

Cuadro 6
Proyectos del Plan del Mejora Continua de la Calidad

No.	Nombre del Proyecto de Mejora	Proceso en el que se relaciona	Objetivo del Proyecto	Problema principal detectado	Causas Principales	Indicador de Medición	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable para alcanzar en el proyecto	Acciones de mejora propuestas	Responsable del Proyecto
1	Capacitación en inmunizaciones	Gerencial	Implementar capacitaciones en inmunizaciones en el personal del centro de salud	Deficiente capacitación	No se ofertan capacitaciones	Número de capacitaciones finalizadas por el personal	Gravemente comprometido (4)	Ligeramente comprometido (2)	Ofertar capacitaciones	Tesista
2	Promoción de la no estigmatización de las vacunas	Gerencial y Operativo	Promocionar en la comunidad la no estigmatización de las vacunas	Estigmatización de las vacunas	Tendencia anti vacunas en la población	Aumento de la demanda de vacunación	Moderadamente comprometido (3)	Ligeramente comprometido (2)	Promocionar mediante talleres	Tesista
3	Vacunación Diaria	Operativo	Implementar el proceso de vacunación durante toda la jornada de trabajo	Días y horas establecidos de vacunación	Carga de trabajo, poca disposición del personal Falta de procesos	Dosis aplicadas por día	Gravemente comprometido (4)	Ligeramente comprometido (2)	Implementar proceso	Tesista
4	Vacunación Total	Operativo	Implementar la revisión del esquema de vacunación durante la consulta médica y no médica	No consideración de las inmunizaciones en la consulta médica y no médica	Falta de procesos Se responsabiliza al personal de enfermería y campo	Revisión de cartilla nacional de salud por consulta	Moderadamente comprometido (3)	Ligeramente comprometido (2)	Implementar proceso	Tesista

VI. SOLUCIÓN DESARROLLADA Y SUS ALCANCES

6.1 FASE II. EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD (HACER)

Cronograma de Actividades

Se diseñó un programa de ejecución de acciones de mejora.

Cuadro 7
Diagrama de Gantt

Actividad	2020						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planear el PMC							
Ejecución del PMC							
Proyecto de inmunizaciones							
Proyecto de promoción de la no estigmatización							
Proyecto de vacunación diaria							
Proyecto de vacunación total							
Verificación de los resultados de la Mejora							
Actuar sobre los resultados del PMC							
Difusión de logros							

Comunicar el plan de mejora a todo el personal

La comunicación del plan de mejora a todo el personal del Centro de Salud se llevó a cabo por tres fases:

Fase I. De compromiso

En esta fase se buscó sensibilizar al personal para conseguir su apoyo durante este plan de mejora. Se les informó a todos sobre los beneficios que se buscan lograr si todo el personal colaboraba de manera activa en los proyectos de mejora.

Fase II. De conocimiento y aceptación

Salir de la zona de confort siempre genera ansiedad e inseguridades, por lo cual llevar a cabo esta fase ayudará a la aceptación del plan de mejora. Es importante resaltar el objetivo del plan de mejora y la forma de llevarlo a cabo. Se debe dar oportunidad al personal a expresar sus puntos de vista, así como animarlo al cambio resaltando los beneficios.

Proyectos de Mejora

Proyecto de Mejora 1. Capacitación en inmunizaciones

Se programó un curso taller 12 sesiones semanales los días jueves con duración de una hora, durante 4 meses, enfocado en la estandarización en inmunizaciones de todos los miembros del centro de salud. A continuación se presenta el programa de capacitación, así como el diagrama de flujo propuesto en las capacitaciones sobre el proceso para la atención de inmunizaciones.

Carta Descriptiva

Proyecto de Mejora 1. Capacitación en Inmunizaciones

Nombre de la Actividad: Curso Taller para la estandarización en inmunizaciones

Coordinador: P.L.E Ulises Colín Ortiz

Objetivo del Curso Taller: Que los participantes adquieran habilidades y destrezas en relación a inmunizaciones.

Fecha: julio-noviembre 2020 **Sede:** Centro de Salud Guadalupe de Cieneguillas

Dirigido a: personal de salud adscrito al centro de salud.

Duración de cada sesión: 1 hora.

Semana/sesión	Tema	Recursos
1	Principios de inmunización	Laptop, proyector electrónico, diapositivas, videos interactivos
2	Producción y control de calidad de las vacunas	Laptop, proyector electrónico, diapositivas
3	Red de frío	Papelograma, refrigeradores de la unidad, termos
4	Procedimientos generales para la vacunación	Infraestructura de la unidad
5	Vías de administración	Jeringas, agua inyectable, telas, maniqués, contenedores de RPBI
6	Aplicación simultánea de vacunas e intervalos de aplicación	Laptop, proyector electrónico, diapositivas
7	Puesto de vacunación	Mesas, termos, contenedor de RPBI, jeringas, torundas alcoholadas
8	Vacunas y toxoides parte 1	Laptop, proyector, diapositivas, frascos vacíos de vacunas, jeringas
9	Vacunas y toxoides parte 2	Laptop, proyector, diapositivas, frascos vacíos de vacunas, jeringas
10	Vacunas y toxoides parte 3	Laptop, proyector, diapositivas, frascos vacíos de vacunas, jeringas

Semana/sesión	Tema	Recursos
11	Vacunas y toxoides parte 4	Laptop, proyector, diapositivas, frascos vacíos de vacunas, jeringas
12	Oportunidades pérdidas de vacunación y Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	Laptop, proyector, diapositivas, videos interactivos.

Imagen 4

Capacitación Principios de Inmunización



Fuente: Elaboración propia, 2020.

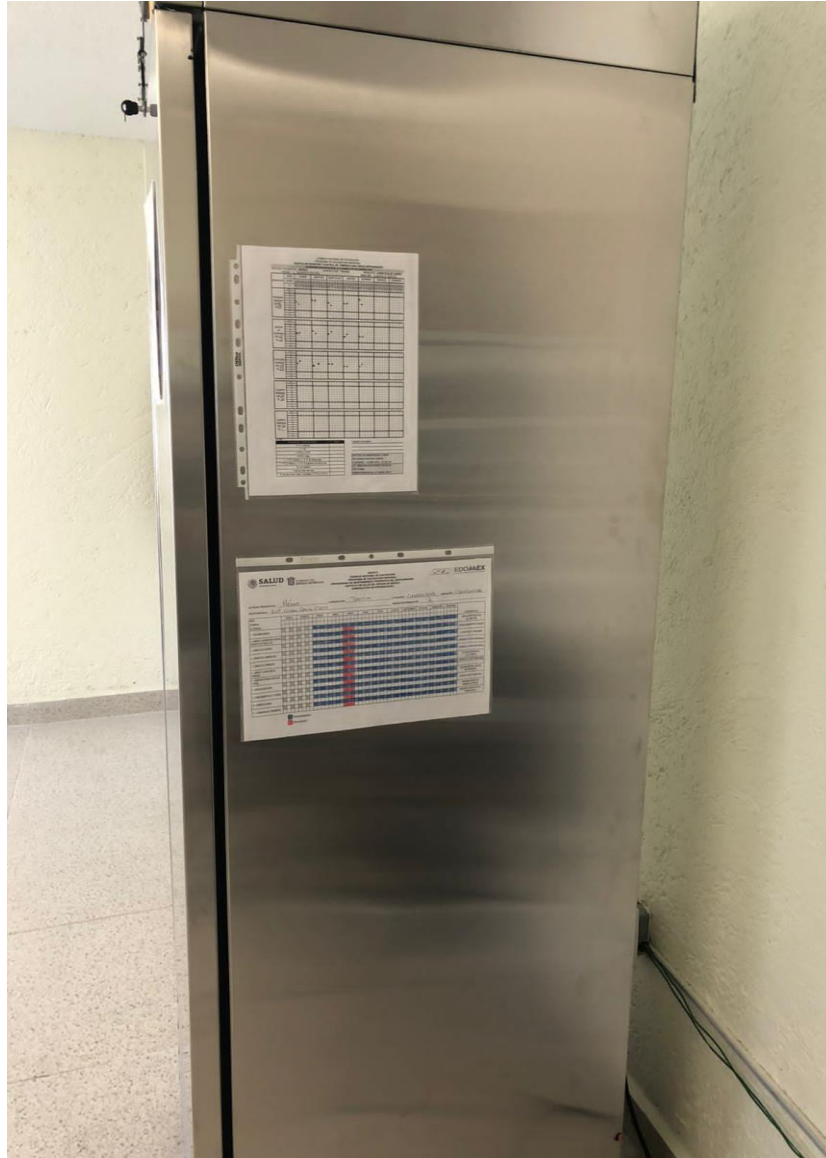
Imagen 5

Capacitación Vacunas y Toxoides



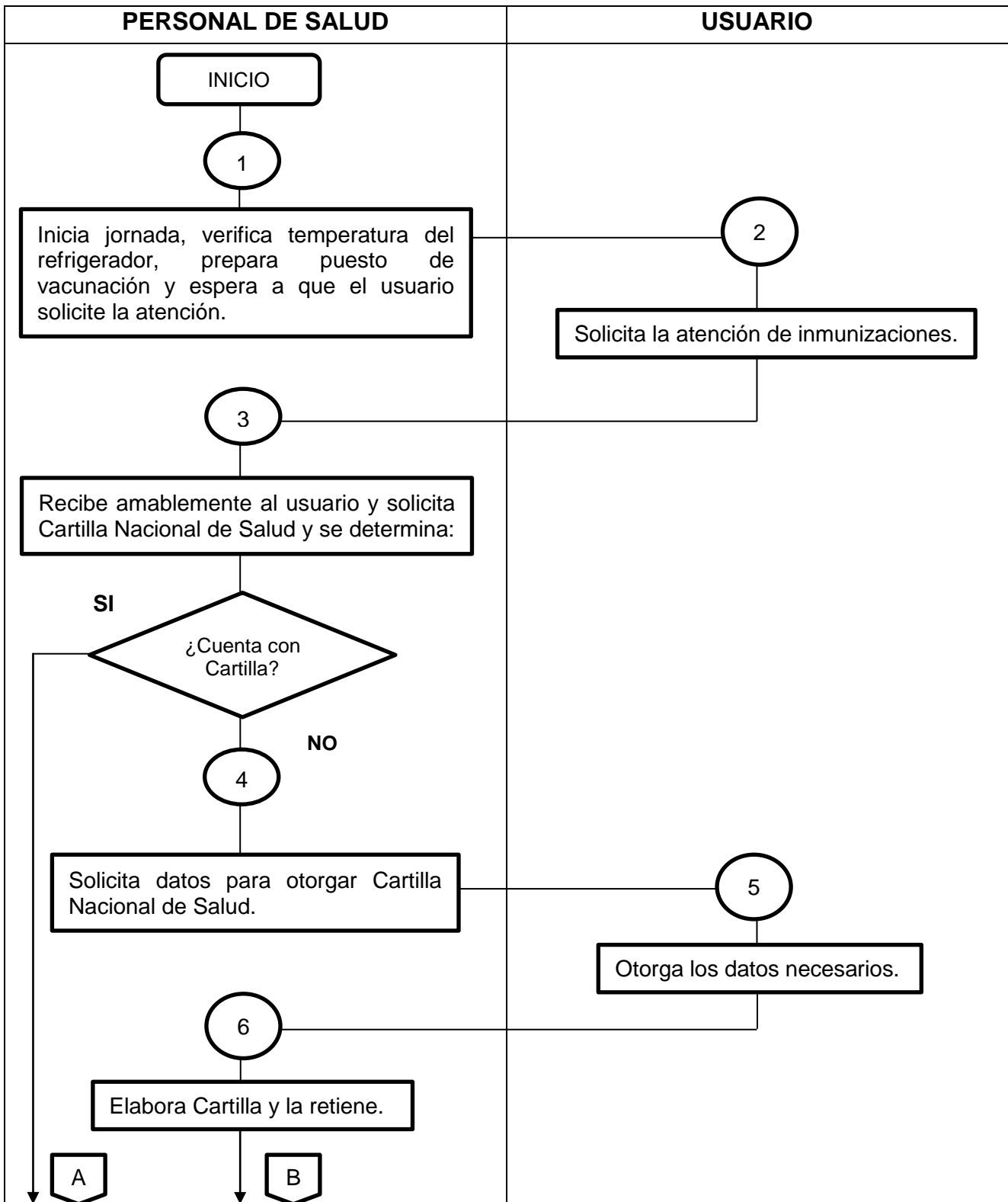
Fuente: Elaboración propia, 2020.

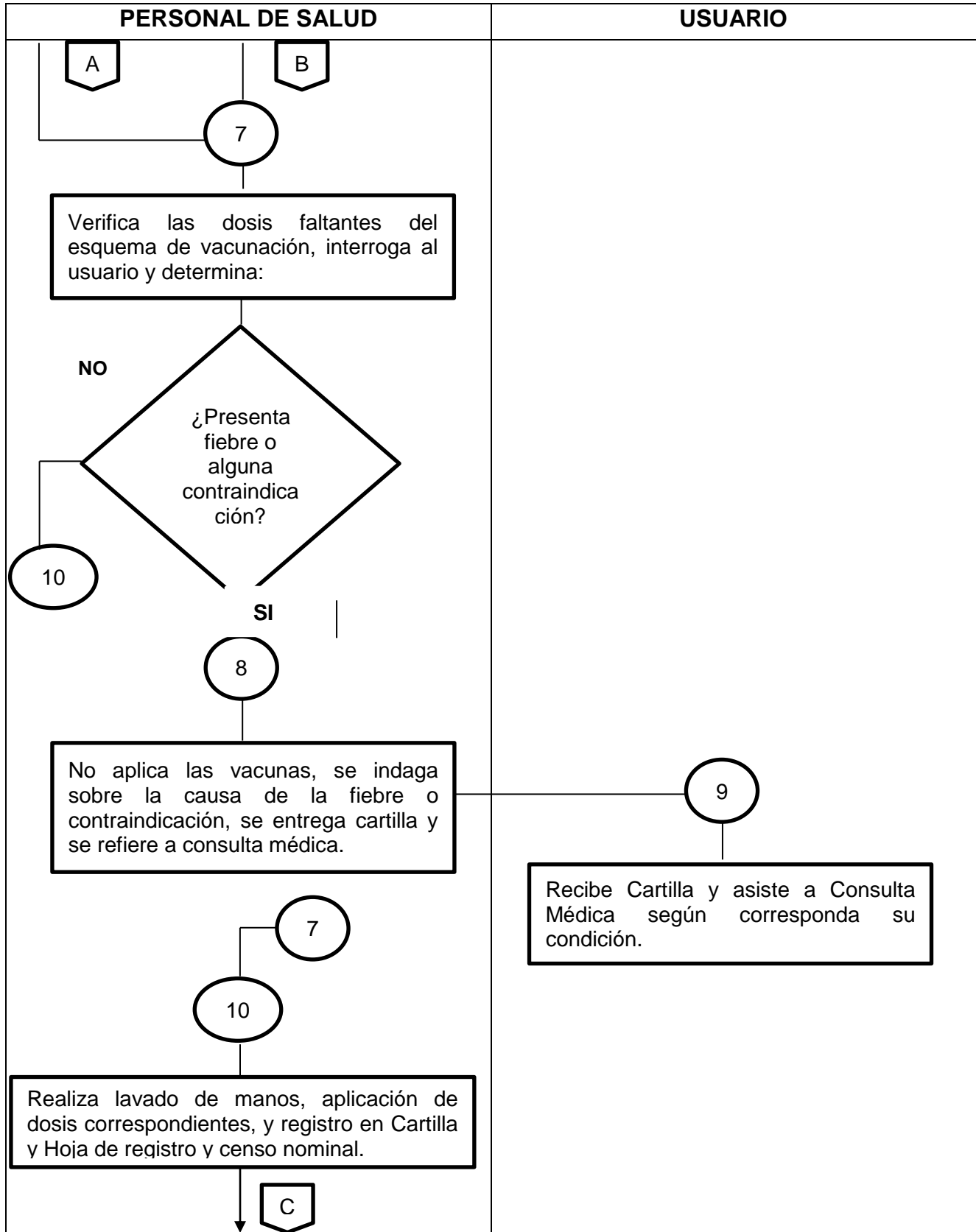
Imagen 6 Red de Frío

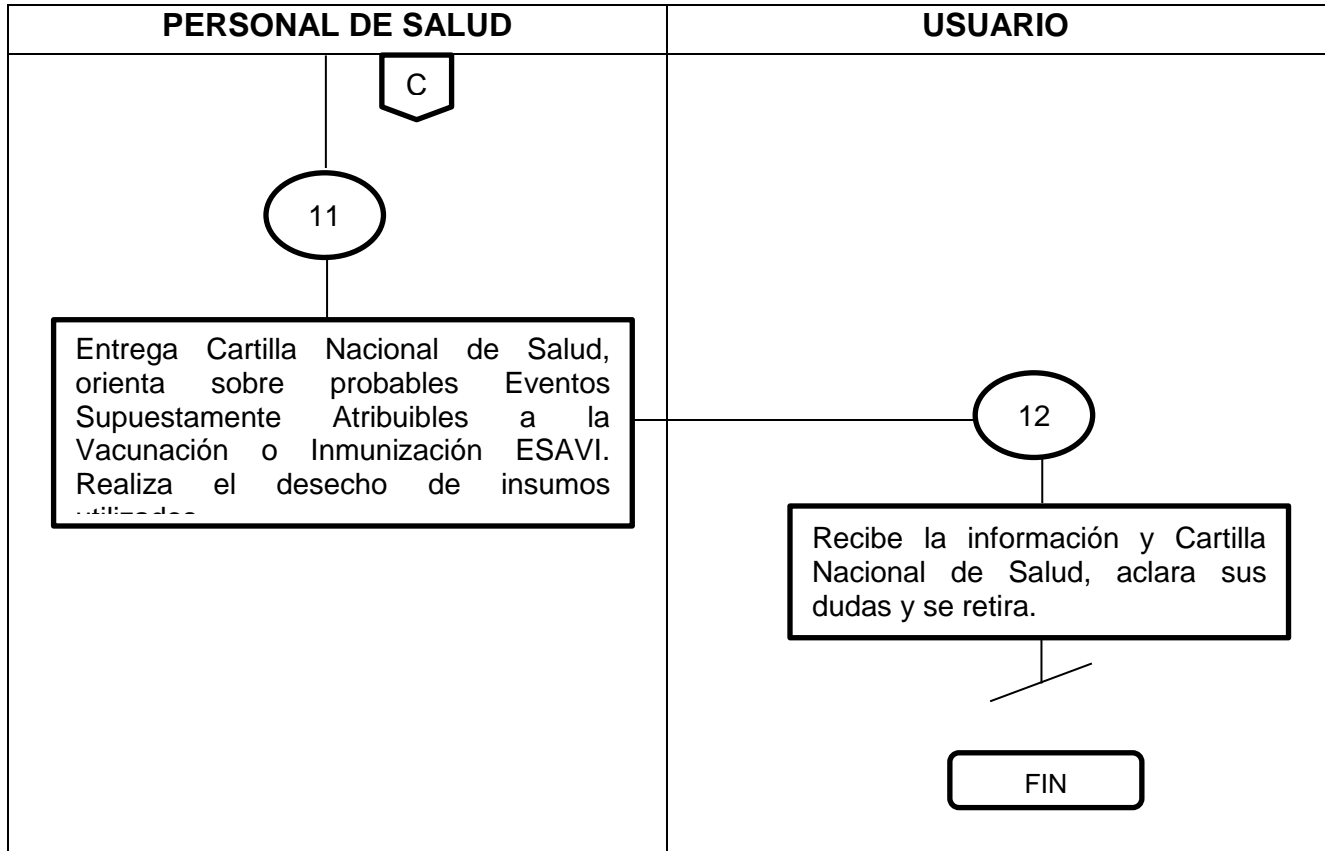


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Diagrama de Flujo
 Procedimiento: Atención de Inmunizaciones







Proyecto de Mejora 2. Promoción de la no Estigmatización de las Vacunas

Se realizó una campaña de la no estigmatización de las vacunas durante los meses de octubre y noviembre de 2020, se difundieron videos e infografías a través de las redes sociales de la comunidad.

Así mismo una vez que el semáforo epidemiológico se encontró en naranja se realizó una intervención educativa de 5 sesiones en dos grupos de 5 madres y padres respectivamente. La intervención se basó en estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática (Organización Mundial de la Salud, 2017). Así como en la intervención propuesta por Rodríguez et al (2009). A continuación se presenta el programa de capacitación de la intervención educativa.

Carta Descriptiva

Proyecto de Mejora 2. Promoción de la no estigmatización de las vacunas

Nombre de la Actividad: Intervención educativa de la no estigmatización de las vacunas

Coordinador: P.L.E Ulises Colín Ortíz

Objetivo del Curso Taller: Que los participantes adquieran conocimientos en relación a las inmunizaciones, además de adquirir sensibilización a favor de la vacunación

Fecha: octubre-noviembre 2020 **Sede:** Centro de Salud Guadalupe de Cieneguillas

Dirigido a: madres y padres que asisten al centro de salud.

Duración de cada sesión: 40 min.

Semana/sesión	Tema	Recursos
1	¿Qué son las vacunas y su importancia?	Proyector, laptop, diapositivas, videos
2	Esquemas de vacunación y enfermedades que previenen	Proyector, laptop, diapositivas, videos
3	Enfermedades que se tienen eliminadas en nuestro país por medio de la inmunización	Proyector, laptop, diapositivas, videos

4	Contraindicaciones para aplicar la vacuna y reacciones adversas	Proyector, laptop, diapositivas, videos
5	Sensibilización y evaluación	Proyector, laptop, diapositivas, videos

Imágenes 7

Campaña de la no estigmatización de las vacunas






Temporada Invernal 2020-2021

Conoce las medidas preventivas y recomendaciones para prevenir enfermedades respiratorias

Prevenir es Salud

¡En esta temporada invernal contamos contigo!



Vacunación contra la **influenza.**

¡Ponle el hombro a la vacuna!

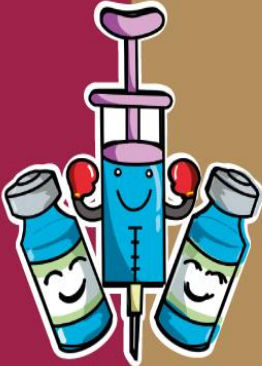
Durante la temporada invernal aumentan las enfermedades respiratorias.

¡Vacúnate!

#YoMeCuidoYoTeCuido

Mitos y Realidades de la vacuna contra la Influenza

Mito	Realidad
La vacuna contra la influenza es cara	La vacuna es gratuita. Acude a tu unidad de salud o a la más cercana para su aplicación



#YoMeCuidoYoTeCuido

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, 2020.

Proyecto de Mejora 3. Vacunación Diaria

Para este proyecto se utilizó una medida correctora a través de un cuadro de causas de solución directa.

Cuadro 8
Causas de Solución Directa

CAUSA	MEDIDA CORRECTORA
Carga de Trabajo en el personal de Enfermería	Se realizó una reunión con los miembros del centro de salud en donde se acordó que el proceso de inmunización es responsabilidad de todo el equipo de salud, por lo cual todo el personal debe estar capacitado para brindar información, orientación y aplicación del biológico.
Se da prioridad a la consulta externa por encima de las inmunizaciones	Esta causa está enlazada con el proyecto de mejora 4 en donde se estableció y se dio a conocer a todo el personal la implementación de revisión de cartillas y aplicación de biológico en caso necesario en cada proceso realizado durante la jornada laboral.
Disposición del Personal	Durante las capacitaciones desarrolladas en el proyecto de mejora 1 se invitó a participar al personal activamente, así mismo se otorgaron constancias y se proyectaron los logros alcanzados en cada fase con el propósito de motivar al personal involucrado.
Existen horarios y días restringidos para la vacunación	Se acordó con el personal del centro de salud que se evitaran las oportunidades perdidas por vacunación, para lo cual las vacunas se ofertarán de lunes a viernes en un horario de 08:00 a 16:00 horas, que corresponde a la jornada de trabajo, para ello se implementaron avisos abiertos a la comunidad y estuvieron enterados de los nuevos días y horarios de vacunación. De esta manera se estarían previniendo las OPPV.

AVISO

Estimado paciente, como sabrás, las **vacunas** son muy importantes para hacer frente a determinadas enfermedades que su hija o hijo pueden presentar durante su crecimiento e incluso muchas de ellas pueden ser mortales.

Por lo cual te invitamos acudas al centro de salud para la aplicación de sus dosis correspondientes de acuerdo a su edad.

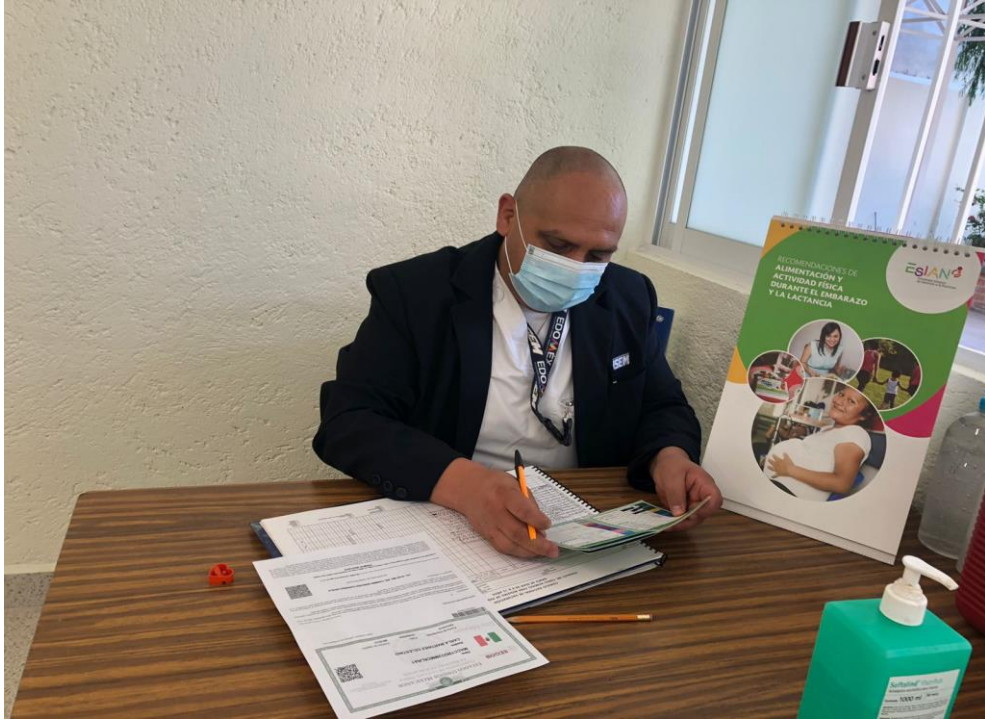
Horarios de atención:

Lunes a Viernes de 08:00 a 16:00 horas.

Es importante actualizar los esquemas de vacunación por la salud de todos.

Se distribuyeron un total de 30 avisos distribuidos en lugares estratégicos; iglesias, delegación, comisaria, tiendas, mercado, paradas de autobús y base de taxis.

Imagen 8 Implementación Proyecto de Mejora 3



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Imagen 9
Puesto de Vacunación



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Imagen 10
Vacunación



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Imagen 11
Vacunación 2



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Proyecto de Mejora 4. Vacunación Total

Para este proyecto se propuso un diagrama de flujo que fue dado a conocer al

equipo de trabajo durante las capacitaciones del proyecto de mejora 1.

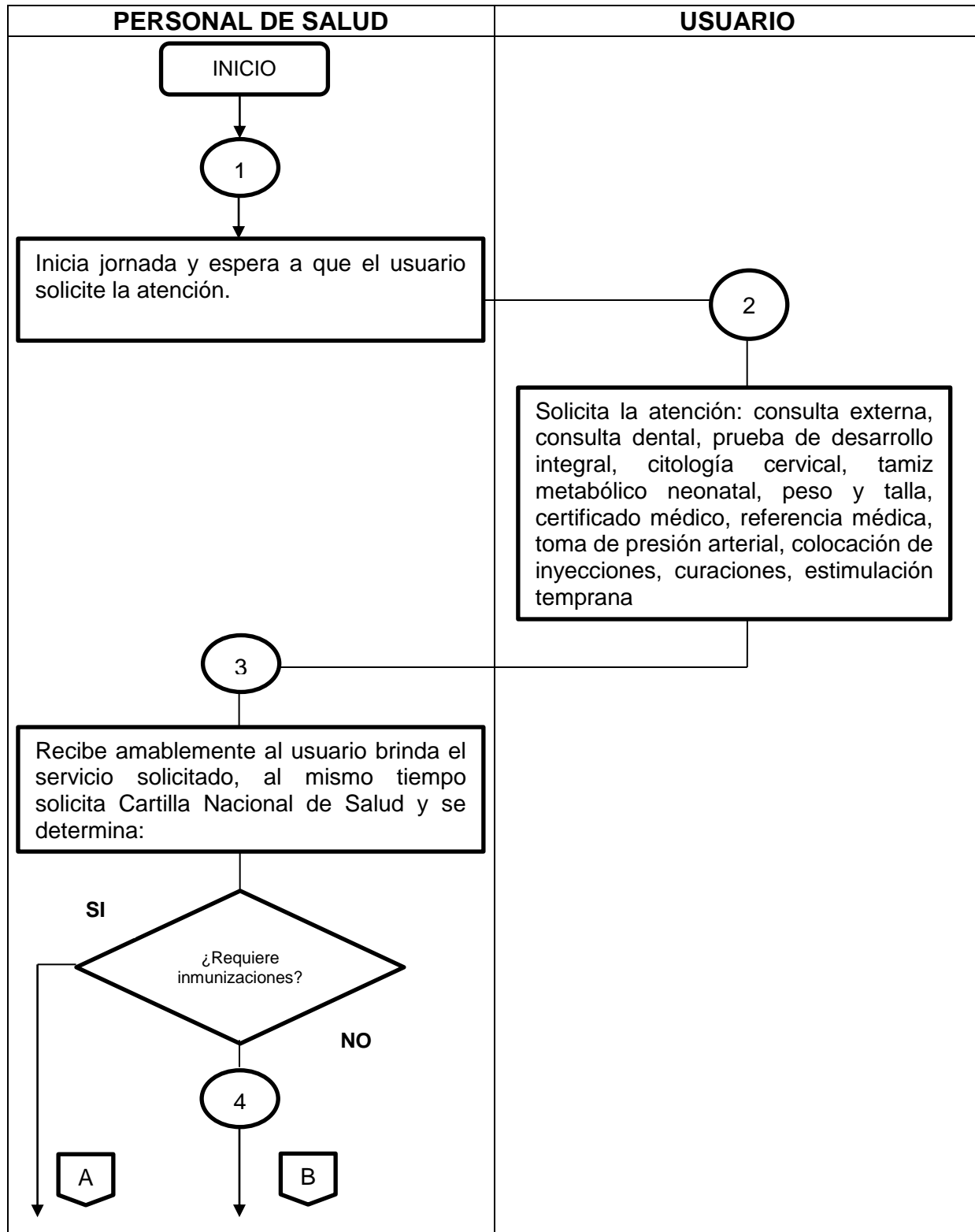
La importancia de este proyecto radica en capacitar y hacer consiente al personal de salud de todo el centro de salud sobre la importancia de revisar cartillas nacionales de salud durante las actividades que se realizan durante la jornada de trabajo; como es el caso de la consulta externa, odontología, citología estimulación temprana, entre otros.

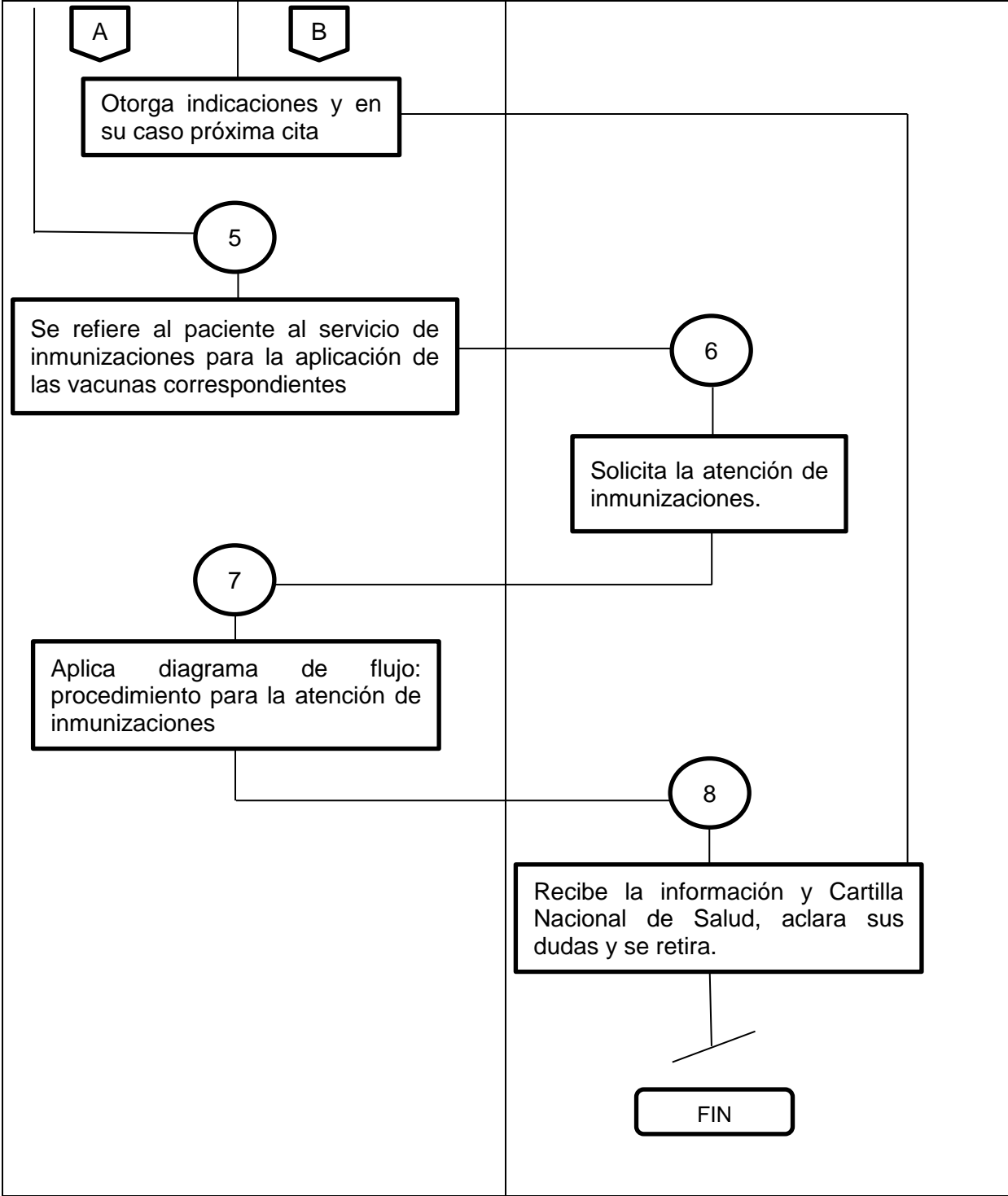
El realizar esta actividad permitirá referir al servicio de inmunizaciones a niñas y niños menores de cinco años con rezago en aplicación de vacunas y actualizar esquemas de vacunación.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que se dio a conocer al personal de salud.

Diagrama de Flujo

Procedimiento: Atención de Inmunizaciones durante toda la jornada de trabajo





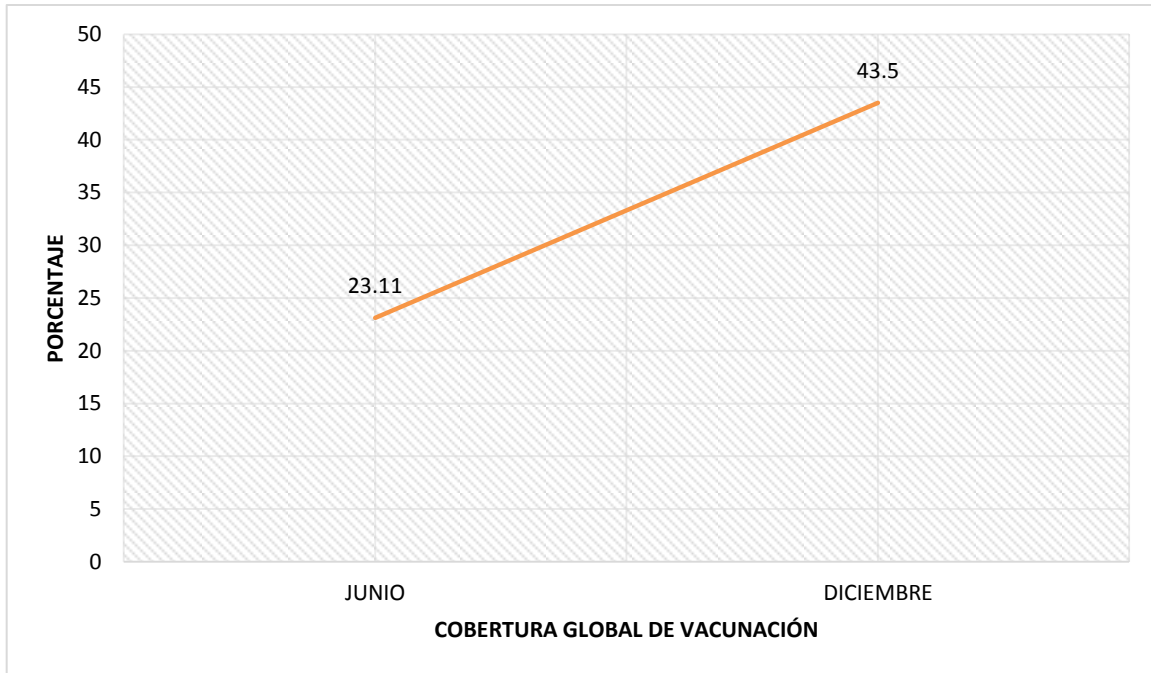
6.2 FASE III. VERIFICAR LOS RESULTADOS DE LA MEJORA

Una vez aplicada la Fase II se consultó la calculadora de coberturas, dosis pendientes por biológico en el niño en su último informe del año 2020 (Instituto de Salud del Estado de México, 2020).

A partir de la comparación de coberturas junio-diciembre 2020 el porcentaje global de cobertura de vacunación pasó de un 23.11% a un 43.5% (Gráfico 5) Los resultados reflejan un avance del 20.39% durante la aplicación del plan de mejora. A pesar de que el avance continua muy por debajo de la meta nacional (90%) Se demuestra que los proyectos tuvieron un impacto significativo y pueden continuar aplicándose a corto y largo plazo, esto con el propósito de lograr una cobertura global por arriba del 70%.

Gráfico 5

Cobertura Global Vacunación antes y después de la aplicación del plan de mejora continua en menores de 5 años de la Comunidad de Guadalupe Cieneguillas, 2020.



Fuente: Instituto de Salud del Estado de México, 2020

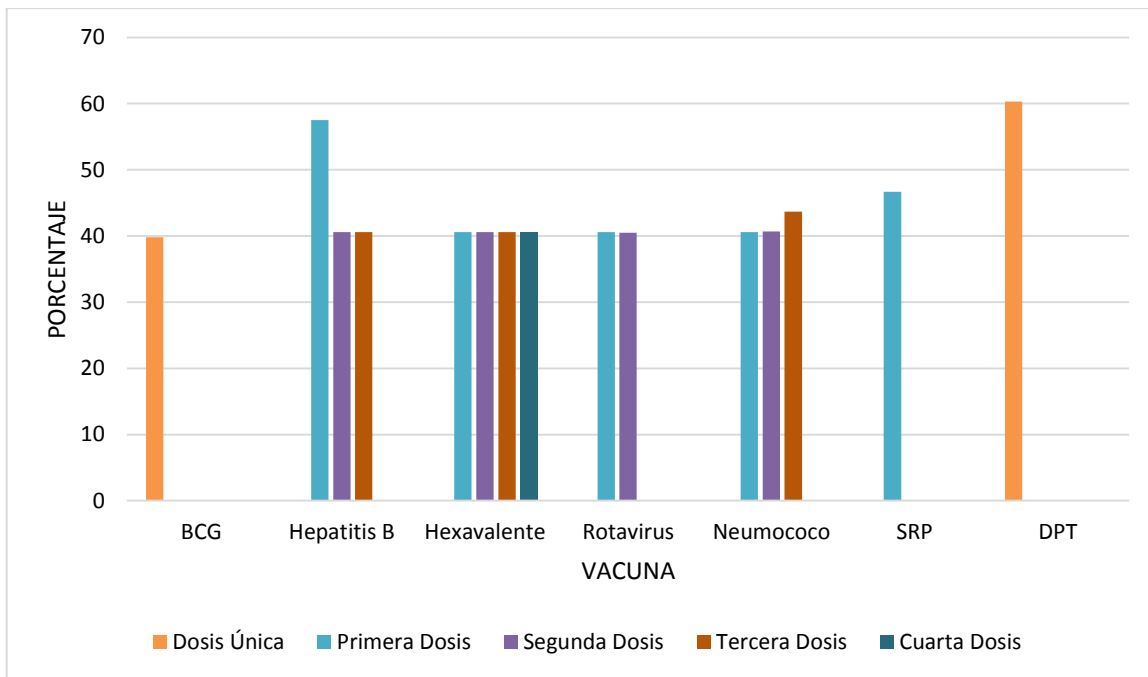
Respecto a las coberturas de vacunación por biológico y dosis específicas los porcentajes aumentaron en cada una de ellas (Gráfico 6)

Para el caso de niños menores de un año se hallaron la siguientes coberturas de vacunación: vacuna BCG (39.8%), vacuna hepatitis; primeras dosis (57.5%), segundas dosis (40.6%), terceras dosis (40.6%), vacuna hexavalente; primeras dosis (40.6%), segundas dosis (40.6%), terceras dosis (40.6%), vacuna rotavirus; primeras dosis (40.6%), segundas dosis (40.5%), terceras dosis (39.5%), vacuna neumococo; primeras dosis (40.6%), segundas dosis (40.7%).

Mientras que las coberturas de vacunación en niños mayores a un año fueron

las siguientes: vacuna SRP; primeras dosis (46.7%), vacuna pentavalente; cuartas dosis (43.6%), vacuna neumococo; terceras dosis (43.7%), vacuna DPT (60.3%).

Gráfico 6
Cobertura de Vacunación en menores de 5 años de la Comunidad de
Guadalupe Cieneguillas, Diciembre 2020



Fuente: Instituto de Salud del Estado de México, 2020

6.3 FASE IV. ACTUAR SOBRE LOS RESULTADOS DEL PMC

Estandarizar acciones de mejora

Las mejoras propuestas con el proyecto se transforman en acciones estandarizadas y se debe establecer un sistema de aseguramiento y verificación para garantizar que estas acciones se sigan de forma precisa y continua (Cuadro 9). En los proyectos 1 y 4 se establecen procedimientos mediante diagramasA de flujo que involucren el logro de cada uno de los objetivos.

Cuadro 9
Estandarización de las acciones de mejora

No.	Acción a estandarizar	Método de verificación	Frecuencia de verificación	Responsable de verificación	Resultado de la verificación esperado
1	Capacitación mensual sobre inmunizaciones al personal de salud	Supervisión	Bimestral	Coordinador Municipal	Realizado
2	Campañas mensuales de la no estigmatización de las vacunas	Lista de verificación	Mensual	Coordinador Municipal	Realizado con recomendaciones
3	Vacunación diaria de lunes a viernes (08:00-16:00 horas)	Estudio de Sombra	Semestral	Coordinador Municipal	Realizado con recomendaciones
4	Revisión de cartillas nacionales de salud durante la consulta u otras actividades independientes a las de inmunización	Supervisión	Bimestral	Coordinador Municipal	Realizado

Difundir logros del PMC

Se realizó una difusión mensual de los resultados conforme el avance establecido en diagrama de Gantt por medio de notas informativas colocadas en el centro de salud. Se invitó a fortalecer las debilidades encontradas, o felicitando en las que ya se encontraban bien realizadas.

Así mismo, se indicó el proyecto que requería mayor esfuerzo para alcanzar los objetivos. Al finalizar el plan de mejora y cada una de sus fases se realizó

Reconocer al equipo de trabajo que participó en la mejora

- Se emitirán constancias con emitidas por la coordinación municipal para el personal de salud que participó en el plan de mejora continua.
- Se elaboró un tablero de felicitaciones en donde se colocaron los proyectos alcanzados, así como al final se colocaron la cobertura global y específica lograda al final de la aplicación del plan de mejora continua.
- Finalmente se realizó un reconocimiento al centro de salud por la aplicación del plan de mejora continua en pro de la salud de la comunidad.

VII. IMPACTO DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

El Plan de Mejora Continua tuvo múltiples beneficios a corto plazo y se espera que a mediano y corto plazo se presenten las siguientes repercusiones:

Corto plazo:

- Se aportó información sobre las causas aducidas para no vacunar y la adhesión al esquema de vacunación en la población
- Mejorará las coberturas semanales y mensuales de vacunación en la comunidad
- Iniciará una mejora en la mejora de la calidad de la atención de la salud
- Se detectarán mayores necesidades de vacunación en la comunidad
- La carga de trabajo puede aumentar, sin embargo con la distribución de actividades a mediano plazo disminuirá
- El personal de salud estuvo y estará en constante capacitación
- Implementación de nuevos procesos administrativos que involucren la inmunización.

Mediano plazo:

- Disminuirá los indicadores de caducidad de los biológicos
- Asegurará una adecuada supervisión de la red de frío
- Incentivará al personal de salud en la obtención de conocimientos en inmunizaciones
- Habrá una adecuada disposición de vacunas para la comunidad
- Se reforzará la accesibilidad al centro de salud; al mejorar la cobertura de vacunación se tendrá un impacto en el resto de los programas de salud (como los programas de la mujer, consulta externa, detecciones, entre otros).

Largo plazo:

- Mejorará las coberturas anuales de vacunación de la comunidad

- Disminuirá las tasas de morbilidad infantil de la comunidad
- Disminuirá las tasas de mortalidad infantil de la comunidad
- Disminuirán las oportunidades perdidas de vacunación
- El centro de salud será una institución acreditada apegada a la normatividad y ejemplo para el resto de su coordinación municipal, jurisdiccional y estatal
- La calidad de la atención a la salud se mejorará

El presente trabajo de investigación tiene y se espera a mediano y largo plazo tener un impacto significativo para la mejora de vacunación en niños menores de 5 años. Este proyecto ha motivado al personal del centro de salud a continuar ejerciendo sus labores de promoción y prevención y prevención que es un eslabón de la cadena de atención donde las acciones de salud en inmunización son primordiales para mejorar el estado de salud de la población.

Por otro lado se recomienda una estrategia gerencial para mejorar las coberturas de vacunación. Estas acciones incluyen la mejora continua de la capacitación de los servicios de salud en planeación, cálculo de metas y abasto oportuno de vacunas y otros insumos. Mejorar la regionalización operativa para garantizar el acceso universal para todos los biológicos para todos los niños y niñas de la región. Una excelente propuesta es la vinculación del registro de nacimientos, cartilla nacional de salud y el censo nominal de vacunación.

Así mismo, es importante hacer hincapié que para determinar una cobertura de vacunación total en la comunidad se deben realizar estudios de eficacia con diseños metodológicos adecuados para tal fin.

Finalmente se puede concluir que las acciones de mejora mediante los proyectos propuestos son ideales y basados en evidencia científica. Para mejorar los niveles de vacunación se deben implementar diferentes métodos como el llevar la vacunación más cerca a la comunidad, distribuir la información para incrementar la

demanda de la vacunación, cambiar las malas prácticas que solo da comodidad al personal de salud. La vacunación debe ser un acto humano y por lo cual también un derecho humano para las niñas y niños. El personal de salud debe estar envuelto en conocimientos científicos para otorgar este derecho con un sentido ético y humanista.

VIII. REFERENCIAS DE CONSULTA

Acosta E, Vignolo J, Repetto M, Hernández S, Palomino G, Silva S (2004). Cobertura de vacunas en niños menores de seis años, internados en el Servicio “B” de Pediatría del Centro Hospitalario Pereira Rossell de mayo a junio del 2000. Arch Pediatr Urug: 75(3): 220-223.

Bernal JJ (2018). Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar): El círculo de Deming de mejora continua. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/gmzhr>

Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños mejores de 6 años. Salus: 16(1): 25-30.

Cruz-Romero EV, Pacheco-Ríos A (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Aten Fam: 20(1): 6-11.

Díaz-Ortega J, Cruz-Hervert LP, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes LD, Delgado-Sánchez G, García-García ML (2018). Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. Salud Pública de México; 60(3): 338-346.

Díaz-Ortega JL et al (2013). Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo; incompleto y no vacunación. Salud Pública de México; 55(2): s289-s299.

Granados GA (2013). Evaluación Educativa. Como proceso de mejora continua para la calidad educativa. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/h89m7>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. En línea. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Instituto de Salud del Estado de México (2005). Manual de Organización para Coordinaciones Municipales. ISEM.

Instituto de Salud del Estado de México (2010). Manual de Organización Tipo de Centro de Salud. ISEM.

Instituto de Salud del Estado de México (2017). Manual de Procedimientos de Enfermería en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del Instituto de Salud del Estado de México. ISEM.

Instituto de Salud del Estado de México (2020). Calculadora de coberturas, dosis pendientes por biológico en el niño. ISEM.

López S et al (2014). El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica. Instituto Nacional de Salud Pública.

Méndez-Castillo JA, Alzate-Posada ML (2016). Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. Rev. Fac. Med.; 64(1): 35-9.

Mongua-Rodríguez N et al (2019). Tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 y 24 a 35 meses en México. Salud Pública de México; 61(6): 809-820.

Organización Mundial de la Salud (2017). Estrategias y Prácticas Mundiales de Inmunización Sistemática. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/zm1e>

Organización Mundial de la Salud (2019). 20 millones de niños no recibieron vacunas vitales contra el sarampión, la difteria y el tétanos en el 2018. Comunicado de Prensa. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/iv6oq>

Organización Mundial de la Salud (2020). Cobertura vacunal. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/o7o1>

Organización Panamericana de la Salud (2019) Datos y estadísticas de inmunización. En línea. Disponible en: <https://cutt.ly/djb7ES6>

Rodríguez OH et al (2009). Intervención educativa para evaluar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. AMC;13(2).

Ruiz EA (2011). Enfermería y Vacunación, La importancia de la prescripción enfermera. Rev. Enferm. CyL; 3(1): 1-2.

Úbeda MI (2005). Oportunidades perdidas de vacunación. Rev. Pediatr. Aten. Primaria: 7 Supl 4:S43-54.

Saturno PJH (2015). Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

Secretaría de Salud (2014). Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2014, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. En línea. Disponible en: <https://n9.cl/znr9>

Secretaría de Salud (2015a). Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años. México: Secretaría de salud. En línea. Disponible en: <https://cutt.ly/MgoLOns>

Secretaría de Salud (2015b). Programa de Mejora Continua de la Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Secretaría de Salud (2016). Intervenciones de enfermería para la vacunación de la población de 0 a 12 años de edad en los tres niveles de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud, CENETEC. En línea. Disponible en: http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223

Secretaría de Salud (2017). Manual de Vacunación. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Téllez BM (2020). Diagnóstico de Salud. Informe numérico y narrativo. Centro de Salud Rural Disperso Cieneguillas. ISEM.

Valenzuela MTB (2009). Importancia de las vacunas contra los virus de la hepatitis A y B en Chile. Rev. Méd, Chile. 137: 844-851.

IX. ANEXOS

A. Constancia de Autorización de la Información



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EDOMEX
DECISIONES FINALES, RESULTADOS FIDELLES

"2021, Año de Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

Almoloya de Juárez a 01 de junio de 2020.

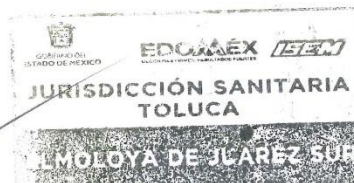
ULISES COLÍN ORTIZ
PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

PRESENTE:

Quien suscribe, Dr. Edson Sánchez García, Coordinador Municipal 5-2, Almoloya de Juárez Sur, se dirige a usted de la manera más atenta a efecto de informarle que se **autoriza** llevar a cabo el proyecto de investigación "**Proyecto de Mejora continua de calidad en salud para aumentar la cobertura por vacunación en niños menores de 5 años en la comunidad de Guadalupe Cieneguillas**", así mismo se autoriza el uso de la información con el propósito de obtener su título profesional.

Sin otro particular por el momento, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda al respecto.

ATENTAMENTE



DR. EDSON SÁNCHEZ GARCÍA
COORDINADOR MUNICIPAL

Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Jurisdicción Sanitaria Toluca
Coordinación Municipal Almoloya de Juárez Sur 5-2