VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

DISEÑO DE ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA EL FOMENTO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Elaborado por:

SORAYA ELISA SANTOS CAICEDO

Asesor:

Dra. Beatriz Narváez

Marzo, 2016

UCAB Universidad Católica ANDRES BELLO

VICERRECTORADO ACADEMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

AREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACION DEL ASESOR

Por medio de la presente, quien suscribe: **Beatriz Narváez.** Titular de la **C.I. 3.824.708**, hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por la ciudadana **Soraya Elisa Santos Caicedo,** portador de la Cédula de Identidad: **5.684.545** para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, cuyo título es: ***"Diseño de Estrategias Gerenciales para el Fomento del Programa de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados"*** y manifiesto cumple con los requisitos exigidos por la Dirección de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello y por lo tanto lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar para tal fin.

En la Ciudad de Caracas, en el mes de Marzo de 2016.

Beatriz Narváez

C.I 3.824.708

UCAB Universidad Católica ANDRES BELLO

VICERRECTORADO ACADEMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Diseño de Estrategias Gerenciales para el Fomento del Programa de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados

Autor: Soraya E. Santos C.
Asesor: Beatriz Narváez
Año 2016

RESUMEN

El presente trabajo tuvo el propósito de diseñar las estrategias para optimizar la aplicación de las vacunas en niños hospitalizados de acuerdo a la recomendación del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" en Caracas, Venezuela. La investigación se sustentó en una propuesta basada en el modelo de proyecto factible, conformado por las modalidades de diseño de investigación de campo, no experimental transeccional descriptivo, que permitió determinar el diagnóstico de la situación actual del conocimiento que en materia de la normativa del programa ampliado de inmunizaciones tiene el personal de salud que atiende a los niños hospitalizados del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", y con base al análisis FODA se determinaron los puntos críticos y las necesidades del hecho estudiado. La información fue recolectada con la técnica de encuesta, a través del instrumento de cuestionario mixto dirigido al personal de salud de los servicios de hospitalización; ochenta (80) médicos, ciento ochenta y cinco (185) enfermeras y noventa y seis (96) estudiantes de medicina y enfermería, para un total de trescientos sesenta y uno (361) encuestados. Los resultados se presentaron en tablas con frecuencia, porcentajes, y gráficos con sus respectivos análisis, lo cual determinó el conocimiento adecuado en el personal de salud de la normativa en relación al esquema de inmunizaciones y las vacunas incluidas, no así los planes estratégicos para impulsar las inmunizaciones en los niños. Además la aplicación de las inmunizaciones no se realiza rutinariamente en los servicios de hospitalización. Basado en los resultados, se diseña la propuesta con la formulación de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados las cuales se recomienda implementar y evaluar en otra investigación.

Palabras Clave: Inmunizaciones. Niños. Hospitalización. Estrategias Gerenciales

DEDICATORIA

"No debemos permitir que alguien se aleje de nuestra presencia sin sentirse mejor y más feliz"

María Teresa de Calcuta

A mi querido y amado esposo, por su paciencia y apoyo de mis logros, a mi familia, especialmente a mi madre quien desde la distancia me tiene en sus oraciones y a mi padre desde el cielo junto al Dios que me inspiró en seguir adelante y culminar el presente Trabajo Especial de Grado.

AGRADECIMIENTOS

A mí tutora Dra. Beatriz Narváez, quien con su comprensión, paciencia, dedicación de su valioso tiempo, conocimientos y recomendaciones me guiaron para lograr terminar el trabajo especial de grado.

Al personal de salud héroes anónimos quienes con su valiosa colaboración y dedicación a la atención de los niños del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" dieron vida a este trabajo.

A todas aquellas personas quienes indirectamente me inspiraron y motivaron a culminar esta meta.

INDICE GENERAL

RESUMEN
INDICE DE TABLAS
INDICE DE GRAFICOS
LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS
INTRODUCCION 1
CAPITULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION 4
1.1 Planteamiento del problema 4
1.2 Formulación del problema 9
1.3 Objetivos de la investigación 11
1.3.1 Objetivo general 11
1.3.2 Objetivos específicos. 11
1.4 Justificación de la investigación. 11
1.5 Viabilidad de la investigación 13
1.6 Delimitación y factibilidad del estudio 13
1.7 Limitación del Estudio 14
CAPITULO II. MARCO TEORICO 15
2.1 Antecedentes de la investigación 15
2.2 Bases teóricas 26
2.2.1. Definición de estrategia. 26
2.2.2 Importancia de la estrategia. 27
2.2.3 Gerencia estratégica. 28

2.2.4. Pensamiento estratégico....28

2.2.5. Planeación a largo plazo. 29

2.2.6. Planeación táctica. 29

2.2.7 Plan estratégico. 29

2.2.7.1 Estratega. 31

2.2.7.2 Direccionamiento estratégico. 31

2.2.7.3 Principios corporativos. 31

2.2.7.4 Valores. 31

2.2.7.5 Misión. 32

2.2.7.6 Visión. 32

2.2.7.7 Principios organizacionales y hospitales. 32

2.2.7.8 Diagnóstico Estratégico. 35

2.2.7.8.1 Cultura organizacional. 35

2.2.7.8.2 Análisis externo. Auditoria del entorno. 36

2.2.7.8.3 Examen del medio: Auditoría externa. 36

2.2.7.8.4 Perfil de oportunidades y amenazas en el medio (POAM). 37

2.2.7.8.5 Análisis interno. Auditoria organizacional. 37

2.2.7.8.6 Perfil de capacidad interna de la organización (PCI). 38

2.2.7.8.7 Análisis FODA. 38

2.2.7.8.8 Análisis de vulnerabilidad. 40

2.2.7.9 Opciones estratégicas. 41

2.2.7.10 Formulación Estratégica. 41

2.2.7.11 Planes de acción. 41

2.2.7.12 Presupuesto estratégico. 43

2.2.7.13 Índices de Gestión. 43

2.2.7.14 Proceso de planeación estratégica en cascada. 43

2.2.7.15 Difusión y Alineación estratégica. 44

2.3 Bases legales....46

2.4 Definición de términos 48

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO 51

3.1 Tipo de investigación....51

3.2 Diseño de la investigación....52

3.3 Población o universo 53

3.4 Muestra....53

3.5 Operacionalización de las variables 55

3.6 Recolección de datos 57

3.7 Niveles de medición de las variables 57

3.8 Procesamiento de los datos....58

3.9 Códigos de ética 58

CAPITULO IV. MARCO REFERENCIAL 60

4.1 Marco Organizacional 60

4.1.1 Reseña Institucional....60

4.1.2 Misión y Visión 61

4.1.3 Aspectos generales....61

CAPITULO V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS 62

CAPITULO VI. LAPROPUESTA 89

6.1 Introducción....89

6.2 Justificación 90

6.3 Objetivos de la propuesta....90

6.3.1 Objetivo general 90

6.3.2 Objetivos específicos. 91

6.4 Público Objetivo o destinatario de la propuesta 91

6.5 Mensajes o argumentos 91

6.6 Estrategias de abogacía y promoción. 92

6.7 Mezcla comunicacional: espacios y recursos. 93

6.8 Implementar la estrategia 94

6.9 Monitoreo y evaluación 97

6.10 Contenido de la información. 99

6.10.1 Contenido 99

6.10.2 Normas 99

6.10.3 Procesos 100

6.10.4 Monitoreo y evaluación de la información. 101

6.10.5 Flujo de información. 102

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 104

1.Conclusiones 104

2. Recomendaciones 106

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 107

Anexo A. Esquema Nacional de Vacunación. MPPS 2014. 114

Anexo B. Encuesta 115

Anexo C. Consentimiento Informado 116

Anexo D. Carta de aprobación comisión de bioética HNJMR 117

Anexo E. Organigrama Estructural. HNJMR 118

Anexo F. Certificación del instrumento validado para el Trabajo Especial de Grado 119

INDICE DE TABLAS

TABLA PÁGINA

1. Matriz FODA 40
2. Población y muestra del estudio. Servicios de Hospitalización..... 55
3. Operacionalización de Variables. 56
4. Edad del Personal de Salud..... 63
5. Sexo del Personal de Salud 64
6. Nivel Académico del Personal de Salud..... 65
7. Tiempo en la Institución del Personal de Salud. 66
8. Distribución según Conocimiento del Contenido y Normativa del MPPS..... 67
9. Conocimiento de las Vacunas del PAI del MPPS 68
10.Conocimiento de la Disponibilidad de Vacunas del PAI del MPPS. 69
11.Conocimiento de la Ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS..... 70
12.Conocimiento de las últimas Estrategias del PAI del MPPS..... 71
13. Revisión del PAI del MPPS en niños hospitalizados..... 72
14 Recomendación de la aplicación de vacunas en niños hospitalizados..... 73
15.Recomendación de cuales vacunas aplicar a niños hospitalizados 75
16.Causas por las cuales no recomiendan aplicar vacunas a niños hospitalizados..... 76
17.Otras causas por lo cual no recomiendan aplicar vacunas en niños hospitalizados..... 78
18. Refieren a los niños hospitalizados al Servicio encargado de las vacunas..... 79
19.Tiempo en que refieren a los niños hospitalizados al Servicio de Vacunas..... 80
20. Sistematización de los elementos FODA del PAI..... 83
21. Análisis de los puntos críticos del PAI. Matriz FODA..... 84
22. Argumentos para la promoción de las estrategias..... 92
23. Estrategia para la promoción de la aplicación del PAI en niños hospitalizados..... 93
24. Recursos y espacios para la comunicación de las estrategias. 94
25. Plan de acción para implementar las estrategias..... 96

26. Monitoreo y evaluación de las estrategias de información y comunicación.....97
27. Estrategias de Información y comunicación 98
28. Esquema Nacional de Vacunación.....114

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO PÁGINA

1. Porcentaje según edad del personal de salud 63
2. Porcentaje según sexo del personal de salud 64
3.Porcentaje según nivel académico del personal de salud.....65
4. Porcentaje según el tiempo en la institución del personal de salud 66
5. Porcentaje según conocimiento del contenido y normativa del PAI del MPPS 67
6. Porcentaje del conocimiento del personal de salud de las vacunas del PAI 68
7. Porcentaje del conocimiento de la disponibilidad de vacunas del PAI del MPPS. 70
8. Porcentaje según conoce la ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS.....71
9. Porcentaje según conocimiento de las últimas estrategias del PAI 72
10.Porcentaje según revisión del esquema de inmunizacion del PAI del MPPS.....73
11.Porcentaje según recomendación de aplicar vacunas del PAI del MPPS 74
12.Porcentaje de recomendación de cuales vacunas aplicar a niños hospitalización 75
13.Porcentaje de causas de no recomendar aplicar las vacunas a niños hospitalizados 77
14.Porcentaje de otras causas de no recomendar aplicar vacunas a niños hospitalizados.. 78
15.Porcentaje según refieren a los niños hospitalizados al Servicio de las vacunas.....79
16.Porcentaje según tiempo en que refieren a los niños al Servicio de las vacunas.....80
17. Flujograma de información de las estrategias de información y comunicación.....103

LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS

A. C	Antes de Cristo
ALC	América Latina y el Caribe
AMM	Asociación Médica Mundial
API	Asociación Panamericana de Infectología
ASIC	Áreas de Salud Integral Comunitarias
BCG	Bacilo Calmette-Guérin. Vacuna contra la tuberculosis
CMP	Consultorios Médicos Populares
CUE	Colegio Universitario de Enfermería
DOFA	Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas
DTP	Vacuna contra la difteria, tétanos y tosferina
DTP3	Tercera dosis de vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina
EAV	Esquemas atrasados de vacunación
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
FCE	Factores claves del éxito
FODA	Fortalezas. Oportunidades. Debilidades. Amenazas.
GIA	Grupos Internos de Aprendizaje
GVAP (siglas en ingles)	Global Vaccine Action Plan
HepB	Vacuna contra la hepatitis B
HepB3	Tercera dosis de vacuna contra la hepatitis B
Hib	Haemophylus influenzae tipo b
Hib3	Tercera dosis de vacuna contra el Hib
HNJMR	Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"
INP	Instituto Nacional de Pediatría
IPV	Anti poliomielítica Inactiva
MICS (siglas en inglés)	Multiple Indicator Cluster Survey

MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
NECMES	Necesidades de cuidado médico especial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPDV	Oportunidades Perdidas de Vacunación
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Anti poliomielítica Oral
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCI	Perfil de capacidad interna de la empresa
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones
POAM	Perfil de oportunidades y amenazas en el medio
SAGE (siglas en inglés)	Global Ageing and Adult Health
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SLIPE	Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica
SPSS (siglas en inglés)	Statiscal Package for the Social Sciences
SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
SRP	Sarampión, Rubeola, Parotiditis
SVPP	Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría
UCV	Universidad Central de Venezuela
UNICEF	United Nations Children's Fund
VCN-13	Vacuna anti-neumococo 13 Valente
VIH	Virus de Inmunodeficiencia
WHO	World Health Organization

INTRODUCCION

Las vacunas protegen contra enfermedades mediante la inducción de inmunidad. La administración de vacunas reduce los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, discapacidades y muerte, además disminuye la carga asistencial de los sistemas de salud. La inmunización en la infancia ha sido uno de los mayores impactos en la salud pública en la prevención de las enfermedades infecciosas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promociona la atención primaria de salud, e incluye el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas como: poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión, tuberculosis, rubéola congénita, hepatitis B, meningitis y neumonía causadas por bacterias como; Haemophylus influenzae tipo b (Hib), Estreptococo pneumoniae, Neisseria meningitidis.

En Venezuela, la vacunación se rige por el PAI de la OMS; adaptado a las necesidades del país. La cobertura de vacunación en Venezuela hasta 1998 era menor de 80% de las metas establecidas (UNICEF/WHO 2008). En el país, durante el periodo comprendido entre 1999 – 2009 (MPPS 2011), se aumentó la oferta de vacunas incorporadas al esquema de vacunación regular, pero aun así las cobertura de vacunación se mantuvieron por debajo de 80%, para 2008; entre las vacunas con menor cobertura fueron: 40% para el Toxoide Diftérico, 50% para el antirotavirus, 51% para pentavalente, 76% antipolio oral, 77% para la antiamarílica, y 82% para sarampión, rubeola parotiditis (SRP), respectivamente. El Ministerio Popular para la Salud (MPPS 2011), ha venido implementando acciones tendientes a recuperar coberturas, mediante estrategias permanente de comunicación social y educación a la comunidad, además de actividades periódicas de monitoreo y supervisión en los distintos niveles de salud.

Aunque en el país se ha incrementado la oferta de vacunas a la población, aumentando la cobertura de vacunas para el 2013, según datos OPS (2014), contra la BCG 95%, DTP3 82%, Hepatitis B 82%, Polio3 82%; sin embargo, sigue siendo un desafío lograr los estándares establecidos del 95% de coberturas vacúnales para las poblaciones objetivos.

Los pacientes con permanencia prolongada en áreas de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" (HNJMR); se les retarda las vacunas de acuerdo al calendario oficial del (PAI) del (MPPS). La no aplicación de las vacunas aumenta el riesgo de aparición de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas. La hospitalización de un niño no contraindica la vacunación; para algunos niños la enfermedad es el primer contacto con un servicio de salud y la única oportunidad de ser vacunado El Hospital es un lugar idóneo para el cumplimiento y seguimiento del esquema de inmunizaciones.

La presente investigación tiene el propósito de diseñar las estrategias para fomentar la aplicación de las vacunas en niños hospitalizados de acuerdo a la recomendación del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" en Caracas, Venezuela.

Se realiza en una primera fase; la definición de todos los aspectos teóricos de la investigación; incluye formulación y delimitación del problema objeto de estudio y elaboración del marco teórico, la segunda implica el diagnóstico relacionado con el conocimiento y recomendaciones del personal de salud del PAI a niños hospitalizados y la tercera etapa, se realiza la propuesta de la formulación del diseño de las estrategias para el fomento del programa de inmunizaciones durante la permanencia de niños en los servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" de Caracas, Venezuela.

El tipo de investigación es en una propuesta basada en el modelo de proyecto factible. El diseño es no experimental transeccional descriptivo, apoyado en la modalidad de la investigación de campo para realizar el diagnóstico de la situación actual del problema objeto de estudio y establecer las necesidades del hecho estudiado, lo que va a permitir el diseñar las estrategias en función de la realidad abordada, para el fomento del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados. La población objeto del estudio es el personal de salud que labora en los Servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos",

los datos se recolectaron con la técnica de encuesta utilizando el cuestionario como instrumento.

El presente trabajo se estructura en seis capítulos; el primero capitulo describe el planteamiento del problema, objetivos, justificación, viabilidad y limitaciones de la investigación. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, definición de términos y operacionalización de las variables. El tercer capítulo describe el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra seleccionada, la técnica a utilizar para la recolección y procesamiento de los datos, y las consideraciones según códigos de éticas. El cuarto capítulo desarrolla el marco organizacional, con breve reseña histórica de la institución, la visión y misión institucional. El quinto capítulo se presenta y analizan los resultados con presentación de tablas y gráficos. El sexto capítulo se formula la propuesta del diseño de las estrategias de información y comunicación para fomentar la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños hospitalizados. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones. Además se presentan las referencias bibliográficas que apoyan la fuente documental para la orientación y sustento de la investigación; también se incluye los anexos respectivos, como son; el esquema nacional de vacunación según MPPS 2014, el instrumento de recolección de los datos, el consentimiento informado, la carta de aprobación de la comisión de bioética, el organigrama estructural del centro hospitalario, y la certificación del instrumento validado para el Trabajo Especial de Grado.

CAPITULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

El principio fundamental de la medicina está en la prevención de la enfermedad. En los años 1786, Edward Jenner y en 1885, Louis Pasteur; descubrieron cada uno en su momento el principio que rige la protección dada por las vacunas, y generalizaron el término a Inmunizaciones; como el proceso que permite prevenir enfermedades infecciosas como: tuberculosis, fiebre amarilla, sarampión, tosferina, poliomielitis, difteria, tétanos y viruela; constituyendo un importante rol en el binomio salud – enfermedad para la humanidad.

OMS (2005), señala a la administración generalizada y sistemática de las vacunas en el mundo, como un acuerdo al principio del sentido común; en el que es preferible que las personas no se enfermen a tener que tratarlas por una enfermedad. Además las vacunas por la inducción de inmunidad han reducido los riesgos de contagios de enfermedades infecciosas, con la prevención de sufrimientos, discapacidades y muertes, a su vez alivia la carga de los sistemas de salud, y se ahorran fondos que pueden ser utilizados en mejorar la calidad de los servicios de salud y en la atención de otros estados crónicos de enfermedades. Así mismo, la inmunización sistemática en la infancia ha sido uno de los mayores impactos en la salud pública para prevenir y controlar enfermedades, además de ser una inversión esencial para el futuro de un país, e incluso del mundo.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), promociona la atención primaria de la salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud accesible a toda la población, e incluye desde 1974 el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años causadas por enfermedades prevenibles por vacunas, logrando hasta la actualidad la prevención de enfermedades como: poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos neonatal, tuberculosis, sarampión, rubéola, rubéola congénita, hepatitis B y

algunas enfermedades invasivas como la meningitis y neumonía causadas por bacterias; Haemophylus influenzae tipo b (Hib), Estreptococo pneumoniae, Neisseria meningitidis.

Desde el año 2000 hasta el año 2014, (OMS, 2015) se destaca que la cobertura de vacunas se ha incrementado con estrategias implantadas por el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP siglas en ingles), a fin de lograr uno de los objetivos del milenio, el de disminuir la mortalidad infantil, con la prevención de enfermedades infecciosas a través de la inmunización. La cobertura mundial de vacunas en el año 2000, se encontraba contra el bacilo de Calmette-Guérin (BCG) en 78%; difteria-tétanos-tosferina tercera dosis (DTP3), 70%; vacuna antipoliomielítica oral (OPV) o inactivada (IPV), tercera dosis de cualquiera de ellas, 71%; hepatitis B tercera dosis (HepB3), 30%; Haemophylus influenzae tipo b tercera dosis (Hib3), 14% y vacuna contra el virus del sarampión, 70%. En el año 2014, hay un aumento de la cobertura mundial de vacunas y se pasa la cobertura de vacuna (BCG) a 91%; (DTP3), 86%; (OPV) o (IPV), tercera dosis de cualquiera de ellas, 86%; (HepB3), 82%; (Hib3), 56% y vacuna contra el virus del sarampión, 85%.

Sin embargo los países de África, Asia, y América Latina siguen teniendo tasas de coberturas bajas e irregulares de inmunizaciones en la salud infantil.

OMS/OPS (2015) refiere que en la Región de las Américas los programas de vacunación han sido exitosos; las tasas de cobertura de las vacunas para el año 1970 no alcanzaban el 10%; posteriormente con la vacunación sistemática y las campañas, América fue la primera región del mundo en erradicar la viruela en el año 1979, la poliomielitis en el año 1994 y en lograr la interrupción de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). La cobertura de vacunas se supera y se logra solo hasta el año 2014; coberturas contra la: BCG, 95%; DTP3, 90%; antipoliomielítica, 90%; hepatitis B, 88 %; Haemophylus influenzae tipo b, 90%; contra el virus del sarampión, 92%. A pesar de esos logros, los niveles altos de cobertura de vacunación a menudo ocultan desigualdades; se ha observado grupos poblacionales que no han sido vacunados o no han recibido todas las vacunas y se encuentran en zonas más pobres y desatendidas.

El Plan de acción mundial sobre vacunas 2011- 2020 (OMS/OPS, 2012) con la finalidad de realizar intervenciones para cumplir la misión del Decenio de las Vacunas: "Que, de aquí a

2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar donde haya nacido, quienes sean o donde viva"; propone que los países asuman un papel más activo de alcanzar la cobertura universal de salud, con acciones dirigidas a identificar y abordar las inequidades a fin de asegurar la protección de las poblaciones contra las enfermedades prevenibles por vacunas.

Los consensos internacionales; consideran lograr coberturas de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, de reservorio únicamente humano, de manera que si la cobertura de vacunas es menor al 95%, tiene gran posibilidad de reintroducción de enfermedades prevenibles por inmunización.

En Venezuela, la vacunación se rige por el PAI de la OMS; adaptado a las necesidades del país, de acuerdo a las recomendaciones del mismo. La cobertura de vacunación en Venezuela hasta 1998 era menor de 80% de las metas establecidas; entre la cobertura más baja se encontraba; la vacuna contra DTP3, 39%; antipoliomielítica, 62%; antisarampionosa, 68% (UNICEF/WHO 2008).

Durante el período 1999-2009, el MPPS (2011) incrementó las vacunas incorporadas al esquema nacional de vacunación regular del país logrando la protección contra catorce (14) enfermedades, como lo son: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, diarrea por rotavirus, meningitis por Haemophylus influenzae tipo b, meningococo B y C, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis, fiebre amarilla, e influenza, por lo cual desde el año 1999; se inició un incremento gradual de cobertura vacunal en especial con vacunas contra BCG, 99%; DTP3, 76%; antipoliomielítica, 86% y antisarampionosa, 84%; sin embargo no se logra los estándares establecidos del 95% de cobertura vacunal para las poblacion objetivo debido al insuficiente seguimiento y control del cumplimiento de los esquemas regulares. Se exhiben coberturas para el año 2008, por debajo de 80%, entre las más bajas se encuentra para el Toxoide Diftérico, 40%; el antirotavirus, 50%; pentavalente, 51%; antipolio oral, 76%; antiamarílica, 77% y para sarampión, rubeola parotiditis (SRP), 82%.

Las bajas cobertura ha ocasionado la reaparición de enfermedades infecciosas como; parotiditis, sarampión y tosferina. El anuario de Inmunizaciones de Venezuela del MPPS

(2011), reporta el promedio de casos para tosferina entre los años 1999 y 2003; fue de cuatrocientos sesenta y tres (463), entre los años 2004 y 2009 fue de setecientos ochenta y nueve (789), se reporta un incremento de casos en el año 2006 de mil ciento ochenta y dos (1.182) y en el año 2007 a mil doscientos treinta y uno (1.231) respectivamente. Así mismo en relación al sarampión el promedio de casos reportados entre 1999 y 2003; fue quinientos ocho (508) casos, en el año 2002 dos mil trescientos noventa y uno (2.391) casos y el promedio de casos entre los años 2004 y 2008 fue veinte y cuatro (24) casos (MPPS 2011).

También para la parotiditis el promedio de casos entre los años 1999 y 2003; fue cinco mil quinientos sesenta y nueve (5.569) y entre los años 2004 y 2008, se registraron treinta y un mil ciento cuarenta y nueve (31.149) casos. Entre los años 2007 y 2008, se presentó una epidemia de parotiditis y el número de casos registrados para 2007, fue de quince mil ciento treinta y ocho (15.138) y en 2008 de ciento treinta y un mil seis cientos cuatro (131.604) casos, cifra 3,5 veces mayor que la ocurrida en territorios de las Américas para el año 2006; la cual fue de treinta y siete mil cuatrocientos veintisiete (37.427) casos reportados, y 45 veces mayor que la ocurrida en Venezuela para el año 2006, la cual fue de dos mil novecientos treinta y cinco (2.935) casos para ese año (OMS, 2010).

El MPPS (2011) ha venido implementando acciones tendientes a recuperar coberturas, orientadas a mejorar la vacunación regular en los establecimientos de salud mediante una estrategia permanente de comunicación social y educación a la comunidad, además de actividades periódicas de monitoreo y supervisión en los distintos niveles de salud. En el país se ha ido incrementando la oferta de vacunas a la población, contando desde el 2009 con 10 productos biológicos, para brindar un servicio de inmunización familiar, que abarca desde las primeras horas de recién nacido, hasta vacunación del adulto mayor. Aumentando la cobertura de vacunas para el 2013, según datos OPS (2014), vacuna contra la BCG 95%, DTP3 82%, Hepatitis B 82%, Polio3 82%, sin embargo sigue siendo un desafío lograr mantener la cobertura de inmunización por encima del 95% de la recomendada por los consensos internacionales. La estrategia del país con los programas de vacunación es vacunar a toda la familia y no solo a los niños, con la finalidad de disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles en grupos de población expuestos y más susceptibles.

La inmunización no solo es un acto de protección individual, sino una estrategia para interrumpir la circulación del agente, brindando protección a toda la comunidad y no solo a los vacunados. Aunque aún existen barreras para conseguir adecuadas coberturas vacúnales. Una de las barreras que destaca son las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPDV); que consiste en toda circunstancia por la cual un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil entre 12 a 44 años, encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunado, no se le administra la vacuna al acudir al establecimiento de salud (González et al., 2004).

La población más desprotegidas son los niños; en los cuales la debilidad inmunológica del huésped puede estar alterada por: malnutrición, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedades crónicas como: cáncer, cardiopatías, insuficiencia renal y trasplante renal; con la consecuencia de ser más susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas.

Los niños inmunizados y protegidos de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen oportunidad de desarrollarse y aprovechar todo su potencial, de manera que la inmunización constituye una inversión esencial para el futuro de un país, e incluso del mundo.

Las organizaciones de salud, las unidades de servicio, los departamentos de atención de un hospital o instituciones de salud, han producido un cambio en la satisfacción de las necesidades de salud de una población; con la administración moderna y la integración del modelo estratégico. En los organismos de salud el gerente está representado por el director de un hospital, el jefe de departamento, jefe de unidades, administrador o líder de grupos de trabajo de salud, el cual se requiere sea un estratega para controlar el entorno y lograr la adaptación a los cambios en la prestación del servicio de salud (Arredondo, 2008).

De manera que todo niño en contacto con un establecimiento de salud, podría ser la primera y única oportunidad de ser vacunado. Además la permanencia prolongada en áreas de hospitalización, las vacunas se les retrasan durante este periodo según el calendario recomendado para la edad.

Por lo tanto, se necesita de estrategias de gestión bien definidas que aplicadas a las organizaciones de salud, permitan optimizar el nivel de salud, para una población determinada de acuerdo a sus necesidades.

En el diseño de estrategias se requiere de herramientas y metodologías orientadas al desarrollo de una habilidad del pensamiento estratégico el cual facilitará el objetivo final y primordial del proceso de la planificación estratégica (Serna, 2008).

1.2 Formulación del problema

En el Hospital de Niños J. M. de los Ríos (HNJMR) se han realizado estudios para determinar el estado de inmunizaciones de los niños hospitalizados, los cuales se describen a continuación:

González et al. (2004) realizan un estudio en el Hospital de niños "J.M. de los Ríos", evalúan el estado de inmunizaciones de los niños hospitalizados, encontrando las oportunidades pérdidas en inmunización en el 46%, de este hallazgo el 79% de las madres desconocía si su hijo necesitó alguna vacuna para el momento de la hospitalización y el 50% de los niños no había completado el esquema de vacunación recomendado por el MPPS.

Santos y López (2007) evalúan el estado de inmunización de los niños hospitalizados, confirman en el 80% de los niños durante la hospitalización no había completado el esquema de inmunizaciones recomendado por el PAI para Venezuela según MPPS para el año 2007. La causa más relevante para el no cumplimiento del esquema de inmunización fue la permanencia hospitalaria por largo período de tiempo.

La investigadora ha observado en los servicios de hospitalización de pediatría del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"; en los pacientes hospitalizados las inmunizaciones se retrasan de acuerdo al calendario oficial del PAI del MPPS; generalmente por la permanencia prolongada en las áreas hospitalarias, aunado a causas no justificadas, de falsas contraindicaciones; como: pacientes que reciben antibióticos, pacientes en etapas de recuperación de alguna enfermedad, exposición a enfermedades infecciosas, mal nutrición y otras causas relacionadas con la motivación del personal de salud.

El Hospital es un lugar idóneo para el cumplimiento y seguimiento del esquema de inmunizaciones recomendado según el calendario oficial del PAI del MPPS. La no aplicación de las vacunas según el programa recomendado aumenta el riesgo de aparición de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas durante la hospitalización. La

hospitalización de un niño no es una contraindicación para su vacunación; para algunos niños la enfermedad es el primer contacto con un servicio de salud y la única oportunidad de ser vacunado. Además los pacientes vulnerables de grupos de riesgo con enfermedades crónicas, inmunosuprimidos; durante la hospitalización son expuestos a infecciones innecesarias de curso grave y en ocasión fatal.

Los organismos de salud a nivel mundial, como son la OMS, OPS y nacional MPPS, planifican estrategias para alcanzar la mayor cobertura de vacunas para erradicar y controlar las enfermedades prevenibles por inmunización, lo cual es necesario en las poblaciones más susceptibles, como son los niños, y más aún aquellos con debilidad inmunológica por alguna enfermedad congénita o adquirida y expuestos a la permanencia prolongada en áreas hospitalarias.

De esta manera ante la necesidad de proteger a los niños hospitalizados de enfermedades prevenibles por vacunas; se plantea a través de la planificación estratégica, diseñar estrategias que fomente la aplicación de las vacunas en niños durante la hospitalización.

Por lo expuesto, la investigadora se planteó las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las estrategias gerenciales para fomentar el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos?

¿Cuál es la situación actual del conocimiento del personal de salud de la normativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"?

¿Cuáles son los puntos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Diseñar las estrategias gerenciales para fomentar la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

1.3.2 Objetivos específicos.

1.3.2.1. Describir la situación actual del conocimiento que en materia de la Normativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene el personal de salud que atiende a los niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

1.3.2.2. Identificar los puntos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", con base al análisis FODA.

1.3.2.3. Formular estrategias gerenciales para contribuir a fomentar la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

1.4 Justificación de la investigación.

Las inmunizaciones son fundamentales en la prevención primaria para evitar la aparición de enfermedades infecciosas controladas por vacunas. La OMS y OPS, mantiene programas de educación y acción para implantar la erradicación de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas.

Las vacunas constituyen un pilar fundamental de la medicina preventiva, considerada por la OMS; como una actividad de gran efectividad en la salud pública, porque ha permitido una disminución importante en la mortalidad infantil y preescolar, además es una de las medidas de atención sanitaria preventiva más sencilla y con mejor relación costo beneficio con la cual

se dispone en la actualidad. Así mismo es un componente esencial de la asistencia sanitaria global y de cobertura durante la lactancia y la infancia como medida de calidad de los servicios sanitarios preventivos.

En Venezuela el MPPS (2010) durante el período de 1999-2009, incrementó las vacunas incorporadas al programa de inmunizacion regular del país y se logra la protección contra 14 enfermedades infecciosas. Sin embargo, no se alcanzan los estándares internacionales establecidos del 95% de cobertura vacúnales para las poblaciones objetivos, debido al insuficiente seguimiento y control del cumplimiento de los esquemas regulares. En el año 2001 de una cobertura de vacunación de 68%, se pasó en el año 2006 a 80%; sin embargo para el año 2009, todavía se exhiben coberturas por debajo de 80% en la mayoría de las vacunas.

Las organizaciones de servicios de salud y la población en general consideran al Estado como el único responsable de la atención primaria en salud, especialmente lo relacionado con las inmunizaciones como actividad preventiva; se ha trabajado para educar y comprometer a las personas en asumir la salud con sentido de responsabilidad y compromiso consigo mismo, sin embargo existe factores como; la falta de motivación de los prestadores de servicios de salud y la carencia de programas educativos referentes a la importancia de las vacunas en la atención de la comunidad que atentan en contra de ésta enseñanza y de la ejecución de programas en los cuales se indiquen que la responsabilidad no solo es del Estado; de los padres y representantes, sino también del personal de salud encargado de los programas de las inmunizaciones y de la necesidad de la población de estar protegida contra enfermedades controladas por vacunas.

En el Hospital de niños "J.M. de los Ríos", se han realizado investigaciones para evaluar el estado de inmunización en niños hospitalizados; (González et al., 2004) reporta un 50% de los niños hospitalizados no habían completado el esquema de inmunización recomendado por el MPPS. Santos y López (2007) señalan en el 80%, los niños hospitalizados no habían completado el esquema de inmunización recomendado por el PAI según el MPPS, concluyendo como la causa más relevante para el no cumplimiento del esquema de inmunización la permanencia hospitalaria por largos períodos de tiempo.

Se planteó por lo expuesto anteriormente la aplicación de herramientas metodológicas de planificación estratégica, para realizar el diagnóstico de la situación actual del conocimiento en el personal de salud de la normativa del programa de inmunizaciones, identificar los puntos críticos del programa de inmunizaciones con base al análisis de la matriz FODA, y formular el diseño de las estrategias gerenciales para fomentar la aplicación del Programa de inmunizaciones del MPPS en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

1.5 Viabilidad de la investigación

La investigación resultó ser viable, porque se dispuso del recurso necesario y suficiente relacionado con personal de salud que asiste a los servicios de salud del centro hospitalario, el material de papelería necesario y el tiempo para realizar la investigación.

1.6 Delimitación y factibilidad del estudio

El estudio se sustentó en un proyecto factible que de todas sus fases, diagnóstico, propuesta, ejecución y evaluación, por razones de tiempo, para éste trabajo se realizó solo el diagnóstico y la propuesta dejando, para otro momento la implementación y evaluación. Esta primera fase se realizó exclusivamente con el personal de la salud que labora en los servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", en la ciudad de Caracas, Venezuela, durante un tiempo establecido, con el propósito de realizar inicialmente el diagnóstico de la situación actual en relación al conocimiento de la normativa del programa de inmunizaciones en el personal de salud, identificar los puntos críticos del programa de inmunizaciones mediante el análisis de la matriz FODA y realizar la propuesta del diseño de estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados en el HNJMR, y llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su viabilidad, sin realizar la ejecución final del proyecto factible. Se seleccionó proporcionalmente a la población representativa del personal médico, enfermeras, estudiantes de medicina y de enfermería. El programa de inmunizaciones se limitó al Esquema Nacional de Vacunación del PAI del MPPS de Venezuela, actualizado para febrero del año 2014. (Anexo A)

En la entrega final, la estructura del trabajo consta de seis capítulos, y se complementa con las conclusiones y recomendaciones.

1.7 Limitación del Estudio

El estudio se limitó a la colaboración y disponibilidad del tiempo de los encuestados en completar el cuestionario y suministrar la información de acuerdo al esquema del PAI del MPPS actualizado para el 2014.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación están representados por una serie de investigaciones previas nacionales e internacionales relacionadas con el tema en estudio, en la cual se apoya la investigación.

La revisión de la literatura, reveló importantes trabajos relacionados con las inmunizaciones, cobertura de las vacunas, y las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPDV); así como las conclusiones sobre el programa internacional y regional destinados en ampliar las inmunizaciones en la edad infantil y población de riesgo.

La OPS/OMS (2014) desde la creación del PAI en 1977, los Estados Miembros de la OPS/OMS han considerado a la inmunización un bien público, así como un componente preventivo esencial de la atención primaria de salud. Desde 1983, el Grupo Consultivo Mundial del PAI recomendó la inmunización a todas las personas elegibles en cada oportunidad como una estrategia directa para aumentar la cobertura de vacunación.

En las décadas de 1980 y 1990 la OPS/OMS elaboraron protocolos de estudios para estimar las OPDV, los cuales mostraron una proporción de OPDV de 34% en el Ecuador, 66% en Nicaragua, mientras Colombia, México y Venezuela de 40% y Honduras de 45% (OPS/OMS 2014).

En los hallazgos de las limitantes que deja a los niños sin acceso al programa de inmunizaciones, aun siendo aptos y teniendo necesidad de vacunar, es la no administración de vacunas al acudir al establecimiento de salud durante las visitas al programa de inmunizaciones y a otros servicios preventivos (control del niño sano, salud oral, entre otros) y las visitas a los servicios curativos como consulta electiva y de urgencias; así como servicios de hospitalización, y de ayudas diagnósticas (OPS/OMS 2014).

La actitud del personal de salud es la primera causa más importante de OPDV a nivel

mundial (35%), y en los países de la región de las Américas; por el no ofrecimiento de la vacuna, no pensar en la vacunación en las visitas de rutina de las personas en los servicios de salud, no aclarar la fecha en que debían venir para aplicación del producto biológico, no preguntarles el estado de vacunación mientras esperan ser atendidos; y su conocimiento estaba desactualizado. Otra causa es el temor a la pérdida del producto biológico cuando se trata de un frasco multidosis y no hay suficientes niños (OPS/OMS 2014).

Las falsas contraindicaciones; constituyen la segunda causa más frecuente de OPDV a nivel mundial (28%), se incluye: fiebre, diarrea, vómito, gripe y tos. La logística y organización de los servicios con el abastecimiento y distribución de insumos del programa, son la tercera causa de OPDV en el mundo (15%), los motivos de esta causa de OPDV se encuentran: no ser día de vacunación, largo tiempo de espera para el servicio, horarios limitados y días fijos para la aplicación de los productos biológicos especialmente si se trata de multidosis, el no pertenecer al área geográfica o no traer carnet de vacunación (OPS/OMS 2014).

La actitud de la población, es la causa menos importante (a nivel mundial 3%), a pesar de que frecuentemente es mencionada por el personal de salud y relacionada con sus creencias y factores culturales. Otros motivos fueron: pensar que el niño está muy enfermo, considerar que el niño ha recibido suficientes vacunas y preferir volver después para la aplicación de las mismas (Rodríguez, 2001).

El Programa Regional de Inmunización en los últimos años ha logrado grandes avances pero continúa enfrentando muchos desafíos. De acuerdo con las estimaciones de OMS y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre los niveles de cobertura de vacunación para el año 2012, en las Américas fueron: 96% para BCG, 93% para la tercera dosis de polio (polio-3), 94% para DPT-3 en niños menores (<) de un año, y 94% para la vacuna contra el sarampión en niños de 1 año de edad. Los rangos de cobertura menor (<) a 95% representan un riesgo para la reintroducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) que ya han sido erradicadas o eliminadas, o que están bajo control epidemiológico (OPS/OMS 2014).

Se realiza revisión de publicaciones relacionadas con las inmunizaciones en centros

hospitalarios, se describen algunos artículos:

González et al. (2004) en estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal; titulado "Oportunidades perdidas en inmunizaciones del niño desnutrido grave ingresado en el Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni, años 1999 – 2001"; con el objetivo de evaluar el esquema de inmunización de los niños desnutridos graves ingresados al Centro hospitalario; entre 1999 – 2001. Revisaron tres cientos cuarenta y seis (346) historias clínicas de pacientes hospitalizados. Reportaron en un grupo 85,8%, el esquema de inmunización estaba incompleto y destaca en el 94,2% de los pacientes fueron egresados sin ser referidos para iniciar o completar su esquema de inmunizaciones.

González et al. (2004) realizan un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, titulado "Oportunidades perdidas en inmunización durante la hospitalización"; con el objetivo de evaluar el estado de inmunizaciones de niños hospitalizados en los servicios de pediatría y especialidades pediátricas entre noviembre 2001 a febrero 2002, en el HNJMR, Caracas, Venezuela; realizan cien (100) encuestas a madres de niños hospitalizados y en especialidades pediátricas. Los resultados obtenidos, el 89,7% de los médicos preguntaron acerca de las vacunas; el 62,9% pidió la tarjeta de vacuna y 45,9% piensa que la tarjeta de vacuna es indispensable para aplicar la vacunación. El 42% de los niños hospitalizados fueron enviados a vacunar al Servicio de Niño Sano, mientras las especialidades solo enviaron el 15% a vacunar. El 52,6% no tenían esquema de inmunizaciones. Se consideró un problema la falta de incentivo por parte del personal médico en relación a la aplicación de inmunizaciones y mayor en el pediatra especializado en otra área pediátrica.

Solís et al. (2007) en su estudio titulado "Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial (NECMES)", su objetivo fue describir la adherencia al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y el uso de vacunas adicionales recomendadas en NECMES. Definen al niño con NECMES; a pacientes que requieren de medicación en forma permanente o portadores de patologías crónicas incurables o parcialmente tratables, como: cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca, patología respiratoria crónica (neumonía recurrente, displasia broncopulmonar, pacientes en oxígeno, terapia ventilatoria y con traqueotomías), asma bronquial, enfermedades neurológicas no

reversibles, patología renal crónica (insuficiencia renal crónica terminal), enfermedades gastrointestinales y hepáticas crónicas, síndromes genéticos complejos, errores congénitos del metabolismo y diabetes Mellitus tipo 1. Revisaron retrospectivamente entre julio a septiembre de 2005, a niños con NECMES hospitalizados, en cuidados básicos e intensivos del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los datos de inmunización se obtuvieron de fuentes escritas (carnet de inmunizaciones, cuaderno de control pediátrico o ficha clínica) y mediante entrevista telefónica con los cuidadores del niño. Del total de ciento treinta y tres (133) niños con NECMES enrolados, setenta (70), 52,6%; poseían información escrita: de los cuales treinta (30), 42,9%; registró un atraso en las vacunas del Programa Nacional de Inmunización, doce (12), 40%; por hospitalizaciones previas, ocho (8), 26,7%; por morbilidad menor y seis (6), 20 %; por otras causas no justificadas y en cuatro (4), 13,3%; los padres no recordaban la razón. A cuarenta y nueve (49) niños, 70%; se prescribió vacunas adicionales al Programa Nacional de Inmunizaciones, pero solo veinte y cinco (25), 51% las recibieron. En conclusión; la población del estudio presentó baja adherencia al esquema de vacunación del PNI y vacunas adicionales. Cualquier contacto con el personal de salud, incluyendo la hospitalización, debe constituir una oportunidad para actualizar las inmunizaciones.

Santos y López (2007) en un trabajo de tipo prospectivo, descriptivo, transversal, presentado en la materia de Estadística y Epidemiología del Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud titulado "Diagnóstico del Estado de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados en los Servicios de Pediatría del HNJMR", con el objetivo de evaluar el estado de inmunización en niños hospitalizados, se realizó una encuesta a cuarenta (40) madres de los niños hospitalizados entre el 18 y 30 de junio de 2007, representando el 44%; del total de noventa (90) niños hospitalizados. Durante ese período se revisó en las tarjetas de vacunación y la historia clínica el esquema de inmunización del PAI. Encuentran en el 80% de los niños no habían completado el esquema de inmunizaciones. Siendo el grupo de niños menores de 2 años de estrato social de pobreza crítica y pobreza extrema en 85%. La causa más relevante para el no cumplimiento del esquema de inmunización fue la permanencia en hospitalización por largo periodo de tiempo o las repetitivas hospitalizaciones por enfermedad crónica.

Los pacientes durante su hospitalización padecieron enfermedades prevenibles como; influenza, diarrea y varicela. En conclusión la población de lactantes (niños menores de dos años de edad) es susceptible de adquirir enfermedades infectocontagiosas y no tienen una cobertura adecuada de inmunizaciones, una de las causas de mayor relevancia fue la permanencia hospitalaria para el no cumplimiento del esquema de inmunización.

Macías et al. (2008) en un estudio titulado "Factores de Riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a sesenta meses en el Instituto Nacional de Pediatría (INP)", el objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia y los factores de riesgo asociados a vacunación incompleta o atrasadas en niños de seis meses a cinco años. El estudio fue observacional, prospectivo. Realizaron encuestas a cuatrocientos sesenta y dos (462) niños que ingresaron al INP de México; en el periodo del 01 de junio al 08 de septiembre de 2003 y con cartilla de vacunación. En los resultados de dos mil tres cientos uno (2301) ingresos al INP; setecientos ochenta y siete (787), 34,2% tenían entre seis a cinco años, 2,9%; no tenían cartilla de vacunación, el 82,2% de los niños tenían esquema de vacunación completo y en 59,5% de los casos su administración fue de acuerdo a las edades establecidas para cada producto biológico.

El desconocimiento de la fecha de su próxima vacunación y el que la madre no tuviera una ocupación fuera de la casa fueron factores de riesgo. Se documentaron falsas contraindicaciones en 31% de los registros. En 39% de los casos el personal de salud nunca preguntó acerca del esquema de vacunación. Su conclusión fue las oportunidades perdidas; se presentan en todos los niveles de atención, las instituciones de tercer nivel deben brindar apoyo a los servicios primarios de salud para asegurar los niños sean adecuadamente inmunizados. La capacitación regular y actualizada del personal técnico y médico encargado de la vacunación y la información adecuada a los familiares pueda incrementar la cobertura de las vacunas.

Gentile et al. (2011) en un estudio multicéntrico, observacional, de corte analítico y transversal, titulado "Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico"; con los objetivos de determinar las tasas de los esquemas atrasados de vacunación (EAV) y las OPDV y los

factores asociados a su ocurrencia, realizan encuestas a los cuidadores de niños menores de 24 meses a la salida de los consultorios de clínica pediátrica y de guardia en cinco hospitales de Argentina, entre agosto y diciembre de 2008. Se estudiaron mil quinientos noventa y uno (1591) niños; el motivo de consulta más frecuente fue por patología (75,9%). La tasa global de los EAV fue 39,7%; el motivo más frecuente fue el de enfermedad leve. La tasa de OPDV fue de 19,8% y el motivo más frecuente fue no detectar la necesidad de vacunar. En conclusión: se encontró una proporción importante de OPDV y de EAV vinculadas a falsas contraindicaciones, falta de interrogatorio por vacunas y dificultades en la calidad de atención brindada a los padres.

La revisión de la literatura y las conclusiones de los artículos revisados, confirman la problemática de la ausencia, atraso y OPDV en niños durante la hospitalización, y la responsabilidad relevante del personal de salud (técnico y médico), quién debe manejar la información adecuada en la vigilancia del esquema de inmunización durante el tiempo de permanencia del niño hospitalizado, por lo tanto se considera importante, ante la necesidad de proteger a los niños hospitalizados de enfermedades prevenibles por vacunas; diseñar estrategias gerenciales de información y comunicación para fomentar la aplicación de las inmunizaciones, durante el tiempo de hospitalización de los niños en el centro asistencial.

Es importante señalar que las organizaciones internacionales mantienen inversiones en los programas de vacunas con estrategias permanentes para lograr la sensibilización en la población y aumentar la cobertura de vacunas, como se describen a continuación:

Guerra (2005) señala la prevención de enfermedades transmisibles a través del control de la higiene, protección del medio ambiente y de las inmunizaciones; son medidas relacionadas con la salud pública y adoptada por autoridades o instituciones públicas responsables de la salud de las personas.

OPS/OMS (2006) describe el Siglo XXI, se ha caracterizado por fenómenos de efecto múltiple y de impacto en la vida económica, social y política de los países y de las personas, incluyendo la salud. Estos fenómenos son: la globalización y revolución tecnológica de las comunicaciones, las reformas del Estado, la integración de los servicios y la descentralización. El Programa de Inmunización debe desarrollarse en un entorno cambiante, por las dificultades

del manejo de los recursos y los esfuerzos en el mantenimiento, aumento de coberturas y disminución de inequidades.

OPS/OMS (2006) reseña en el proceso de gestión del PAI, se involucra el desarrollo del talento humano, la cultura de alto rendimiento y la introducción de cambios para lograr resultados; por lo cual requiere de una estructura organizacional para desarrollar una gerencia del PAI con una capacitación adecuada; en los ministerios de salud, universidades, instituciones públicas, privadas, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales; con ellos debe implementarse programas de capacitación de acuerdo a las necesidades.

El proceso de gestión del PAI es un proceso continuo que define las metas basadas en las prioridades nacionales de salud, dar dirección general al programa y se desarrolla como producto de las evaluaciones periódicas del PAI, además es una herramienta de negociación flexible que facilita la coordinación interinstitucional, intersectorial e interagencial, también incluye otros servicios de salud, la comunidad y otros actores sociales (OPS/OMS 2006).

Así mismo entre sus objetivos están alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación, disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles con el compromiso de erradicar, eliminar y controlar las enfermedades objeto del Programa como son: poliomielitis, sarampión, tétanos, difteria, tosferina (Pertusis), tuberculosis, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, Haemophylus influenzae tipo b y hepatitis B, de igual manera asegurar la calidad y disponibilidad de las vacunas y reducir el tiempo de introducción de las nuevas vacunas (OPS/OMS 2006).

En las estrategias generales y las metas del PAI de la Región de las Américas (OPS/OMS 2006) se incluye: el mantenimiento de altos niveles de inmunidad en la población, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y red de laboratorios para detectar la reintroducción de los virus en erradicación/eliminación y de las enfermedades inmunoprevenibles bajo control; el análisis y uso de la información para identificación y focalización de acciones y recursos en áreas y poblaciones de riesgo; generación de información epidemiológica y estudios de costos para la introducción de vacunas de importancia en salud pública; fortalecimiento en todos los niveles de la capacidad gerencial,

de promoción y movilización de recursos para el sostenimiento financiero de los programas de inmunización; asegurar el cumplimiento de las funciones básicas por las autoridades nacionales de control en los países y promoción de la vacunación segura.

OPS/OMS (2006) señala la planificación de las actividades de inmunización comprende: el análisis de la situación de salud, establecimiento de prioridades, metas y formulación de objetivos cuantitativos y cualitativos, programación de actividades, selección de estrategias y tácticas en concordancia con los objetivos, cálculo de inventario de recursos, implementación de las actividades de acuerdo a un cronograma, supervisión, monitoreo y evaluación, de esta manera se podrá conocer; las características de la comunidad a la cual se prestará el servicio; los daños y riesgos a la salud que afecta a la población; los recursos disponibles para las acciones y su grado de utilización expresado en la prestación de servicios; y los servicios otorgados.

Para el funcionamiento eficiente, los programas necesitan sistemas de información oportuna, efectiva, sensible y adecuada a los objetivos trazados. De tal forma que para programar las actividades de vacunación se debe contar con información previa que permita orientar las actividades y racionalizar el uso de los recursos, como la información epidemiológica relacionados con los indicadores de morbilidad y mortalidad, cobertura de vacunación y tasas de deserción para cada área; información del área de responsabilidad, como los límites del área geográfica, distribución de la población urbana y rural, mapas del área y localización de los sitios de vacunación; y la información demográfica que corresponde a la población total, grupos etarios: recién nacidos vivos, menores de 1 año de edad, mujeres embarazadas y en edad fértil (OPS/OMS 2006).

OMS (2007) valora la necesidad de mejorar la gestión de los equipos para conseguir que la atención primaria de salud adopte el papel central que tiene encomendado dentro del sistema sanitario. Para conseguirlo debe adoptar un modelo de gestión estratégica, de manera que la organización ha de estar centrada en las personas, tanto sobre los usuarios o pacientes como en los profesionales que componen el equipo de salud. Los directores de equipo han de mejorar sus competencias y actitud profesional para ejercer con eficacia y responsabilidad su liderazgo sobre todo cambio que se propone. La singularidad del ámbito de la atención

primaria obliga a considerar aspectos de gestión estratégica, con especial atención al entorno y a las alianzas estratégicas con otros proveedores de servicios sanitarios y sociales.

OPS/OMS (2009) señala el objetivo estratégico de reducir la carga sanitaria, social, y económica de las enfermedades transmisibles; se centra en medidas de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación, destinadas a luchar contra las enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas en la Región de las Américas. En América Latina y el Caribe, más de 210 millones de personas viven en pobreza y sobrellevan la mayor carga de enfermedades transmisibles, que ocasionan 13,5% de las defunciones en todos los grupos de edad y 74% de las defunciones de niños. Por tanto las enfermedades a combatir incluyen: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales (incluidas las transmitidas por vectores), las zoonóticas y las epidemiógenas, con excepción del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

OPS (2014) describe en el Grupo Consultivo Estratégico de Expertos (SAGE por su sigla en inglés), se realizó en noviembre de 2008, un análisis epidemiológico detallado de la población de niños no vacunados y con vacunación parcial, basado en: 1) encuestas nacionales de demografía y salud y análisis de las encuestas de indicadores múltiples (MICS por sus siglas en inglés) de 241 países; 2) datos de bibliografía y 3) datos publicados en revistas científicas. El análisis estableció la responsabilidad del sistema de salud en la no vacunación y la vacunación subóptima; como consecuencia de la distancia entre el sitio de vacunación y su población objeto, la falta de motivación del personal de salud, la escasez de recursos y la percepción de falsas contraindicaciones. Igualmente, se destacaron factores como: características de la familia y sus actitudes, conocimientos y otros rasgos de los padres (grado de escolaridad y creencias religiosas).

La vacunación forma parte de las actividades cotidianas de salud pública; es entendida como un sistema dinámico, en el que la oferta y la demanda están relacionadas entre sí, donde se identifica las necesidades de la población, y cuya satisfacción depende del comportamiento de usuarios y proveedores de servicios de vacunación. La interacción entre usuarios y proveedores requiere que los primeros reconozcan que tienen necesidad del servicio y

procedan a su búsqueda y que los segundos lo ofrezcan en condiciones técnicas, logísticas y operativas suficientes en cantidad y calidad para que sea eficiente.

MPPS (2013) reseña en Venezuela la inmunización ha contribuido notablemente a la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años de edad entre las décadas del 70 al 90; con la introducción de nuevas vacunas en el programa de inmunizaciones a partir del 2000, esta contribución ha sido importante; sin embargo cuando se analiza las coberturas en el ámbito estadal y municipal se observa una gran proporción de sus municipios con grandes concentraciones de población que finaliza cada año con coberturas de vacunación inferiores a 95%.

El MPPS es el órgano rector del sector salud en Venezuela y cuyas funciones son la regulación, formulación, diseño, evaluación, control y seguimiento de las políticas, programas y planes de salud y desarrollo social; la integración de las fuentes de financiamiento y asignación de los recursos del Sistema Público Nacional de Salud; la atención integral de salud a todos los sectores de la población y en especial la de bajos recursos y la promoción de la participación ciudadana.

El MPPS en el año 2010 realiza un Plan de Reimpulso del PAI a la población venezolana; con la finalidad de elevar la cobertura de vacunación de la población y lograr la reducción de la incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV); se establece la incorporación de nuevos puestos de vacunación en la red asistencial de la Misión Barrio Adentro, para lograr la participación de las organizaciones gubernamentales y comunitarias en la convocatoria social de la población para actualizar su esquema de vacunación, y garantizar el seguimiento y control del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación (MPPS 2010).

En el Plan de Reimpulso del PAI se realizó un diagnóstico inicial de la situación de las coberturas vacúnales poblacionales y se plantearon acciones, como: crear una demanda espontanea de vacunación en la población con estrategias de promoción, educación y comunicación social, realizar el monitoreo poblacional de cobertura vacunal a nivel de comunidades (visitas casa por casa), incorporación de los Consultorios Populares al Programa Nacional de Vacunación, sectorizar a la población de acuerdo a las unidades de atención del

nivel primario de salud, capacitación de recursos humanos, activar las acciones de seguimiento y control del Sistema de salud (MPPS 2010).

MPPS (2010) describe las estrategias comunicacionales del Plan de Reimpulso del PAI, estuvieron determinadas de acuerdo a los objetivos de sensibilizar a la población sobre las vacunas incluidas en el PAI, incorporar a los medios de comunicación nacionales, regionales y comunitarios, colocar la cobertura nacional de inmunización en la agenda pública como una Estrategia de Estado para garantizar el derecho a la salud. El contenido de la información corresponde a las vacunas cuáles son?, cuáles enfermedades previenen?, quiénes y cuando deben vacunarse?, dónde se compran?, quién las certifica?, testimonios y lugares de vacunación. Los productos de la campaña publicitaria, estuvieron determinados por: materiales impresos (afiches, volantes, rotulación de vehículos, vallas, avisos de prensa, pendones), material audiovisual (cuñas para radio y TV), material para identificación del personal visitador (chapa, gorra, carpeta y bolígrafo).

MPPS (2013) señala el desarrollo y ampliación de nuevas formas de organización y prestación de servicios en el país, ha brindado esperanzas para permitir que todos sus habitantes tengan la misma oportunidad de recibir las vacunas que permita protegerlos contra el mayor número de enfermedades posible, pero se observa que aunque las coberturas en 2012, superaron a las alcanzadas en el año anterior (2011), y por lo tanto sigue siendo un desafío el aumentar por encima de 95% la cobertura de vacuna en cada municipio.

Dado que el acceso, la inclusión y la equidad son principios orientadores de la OPS y del MPPS; la Dirección de Inmunizaciones planifico realizar con apoyo de la OPS, maximizar esfuerzos para el aumento de coberturas durante 2013 en municipios de bajo rendimiento, con el propósito de disminuir el riesgo de reemergencia o de ocurrencia de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación debido a bajas coberturas (MPPS 2013).

El MPPS (2014) ha incluido en forma gratuita la vacuna anti-neumococo 13 Valente (VCN-13) en el Esquema Nacional de Vacunación, para la población de niñas y niños desde los dos meses de edad, en razón de dos dosis a niños menores de un año y un refuerzo que se colocará entre los 12 a 15 meses de edad. La vacuna contra el neumococo previene las neumonías adquiridas en las comunidades, disminuyendo las hospitalizaciones,

complicaciones y muertes ocurridas en menores de 15 años (entre 100 a 150 al año) por lo tanto contribuirá a la disminución de la mortalidad infantil.

El Estado invierte gran cantidad de dinero en la adquisición de vacunas, el costo que representa la carga hospitalaria y la atención en salud es mucho más elevado, por ello es preferible evitar las de enfermedades prevenibles por inmunización.

Es importante considerar las estrategias gerenciales en permanente seguimiento, control y evaluación que realizan los organismos internacionales OPS/OMS y nacionales MPPS, en el control y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas, para lograr la cobertura de vacunación por encima del 95% en las comunidades, por lo tanto es necesario considerarlas para el diseño de las estrategias que fomente la aplicación de las vacunas en niños hospitalizados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición de estrategia.

El concepto de estrategia tiene muchas definiciones, no existe una definición universalmente aceptada. Algunos autores consideran los objetivos como parte de la estrategia y para otros son los medios para alcanzar la estrategia.

Según Sun Tzu (1999) en su libro "El Arte de la Guerra" señala a la estrategia se remonta desde los años 300 A. C., donde se establece las recomendaciones de cómo hacer la guerra, organizar los ejércitos, el empleo de armas y la influencia de la geografía y la política en la guerra.

Omahe (1998) citado por Tellez (2005) señala las estrategias exitosas provienen de la mente del estratega, las utiliza como estímulo y evaluación de ideas producto de innovación y creatividad.

Tellez (2005) se refiere a la estrategia como un proceso fundamental en las organizaciones modernas y los procesos de planeación deben orientarse alrededor de los asuntos estratégicos, sean de tipo; corporativo, operativo, funcional, de mercadeo, de manejo de recurso humano, financiero, reactivo, planeados, abandonados, etc. La gerencia estratégica tiene dos momentos

claves, la formulación y la implementación de la estrategia. La formulación es un acto intuitivo e innovador. La implementación de la estrategia se descifra en procesos más operativos que permiten la ejecución y desarrollo de la misma, como la planeación estratégica formulada en planes a largo plazo y planes tácticos.

Granjo (2008) refiere el término estrategia es de origen griego. Estrategeia, estrategos o el arte del general en la guerra, procede de la fusión de dos palabras: stratos (ejército) y agein (conducir, guiar).

El diccionario Larousse (2012) define estrategia como técnica y arte de concebir, preparar y dirigir las operaciones militares. Habilidad para dirigir un asunto y lograr un objetivo. Sinónimo de táctica.

Serna (2008) "la estrategia definida en forma amplia comprende la definición de los objetivos, acciones y recursos que orientan el desarrollo de una organización" (p. 19).

Como se puede observar existen tantas definiciones como autores; para el presente trabajo una estrategia sea ésta a nivel corporativo, de negocio o funcional supone la intervención del talento humano, como parte fundamental en la toma de decisiones estratégicas. Toda organización posee recursos ya sean, materiales, humanos, financieros, etc., los cuales con una estrategia se puede ser utilizar en forma objetiva. Así mismo una decisión tomada en términos estratégicos implica la participación de varios recursos, esto hace que sea difícil revertirla, por lo tanto lleva a la organización hacia el cumplimiento de metas y objetivos, es decir a que la empresa tenga éxito en el desarrollo de sus actividades. La estrategia es el medio idóneo para enfrentar los retos día a día de las empresas grandes, pequeñas, públicas, privadas, lucrativas y no lucrativas. En cada organización se necesita formular estrategias, para lograr un nivel de competitividad aceptable.

2.2.2 Importancia de la estrategia.

Navajo (2009) describe en el análisis estratégico implica: mejorar el proceso de decisión, identificar y entender los principales temas a administrar y desarrollar la flexibilidad e innovación de las organizaciones, ajustándose a los cambios del mundo empresarial, en el corto, mediano y largo plazo. De manera que las empresas con una buena planificación y

ejecución de las estrategias pueden llegar a ampliar su mercado y ser más competitivos, de ahí la importancia de las estrategias.

Alcerreca (2000) hace referencia a la utilización de estrategias en parte por las organizaciones no lucrativas para proporcionar utilidades en el logro de objetivos y metas, sin obtener rentabilidad, solo alcanzar los resultados deseados.

Serna (2008) señala que la estrategia de una organización va satisfacer la jerarquía de valores que determina el escenario, el propósito de la organización dado por las necesidades de los actores principales, tanto dentro y fuera de la organización. Así mismo planea un proyecto de objetivos, donde debe incluir la definición del mercado al que va a entrar o se va a crear, y de los productos y servicios que se van a ofrecer. Además de tener los recursos disponibles y las ventajas estratégicas de la organización.

2.2.3 Gerencia estratégica.

David (1994) define la gerencia estratégica como: el proceso mediante el cual formula, ejecuta y evalúa las acciones para que una organización logre sus objetivos, para él, la gerencia estratégica requiere la identificación de amenazas y oportunidades externas de una empresa al igual que las debilidades y fortalezas internas, el establecimiento de misiones de una compañía, la fijación de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuales escoger. En la ejecución de las estrategias se requiere que la empresa diseñe políticas, motive a sus empleados y asegure recursos de tal manera que las estrategias formuladas puedan ser llevadas a cabo en forma exitosa. La evaluación de estrategias comprueba los resultados de la ejecución y la formulación.

2.2.4. Pensamiento estratégico.

El pensamiento estratégico aplica el juicio de experiencias para determinar las direcciones futuras, e incluye mentes creativas en una empresa para avanzar satisfactoriamente hacia el futuro. En las decisiones estratégicas el pensamiento estratégico es la raíz de las decisiones y acciones a largo plazo de una empresa (Morrisey, 1996).

Arredondo (2006) señala las características que fundamentan el pensamiento estratégico corresponde: a la orientación estratégica de acuerdo al conocimiento de sus debilidades o problemas para solucionarlos y sus oportunidades para aprovecharlas, de la dirección corporativa y la participación de la organización, de la flexibilidad ante los cambios ambientales o internos, debe ser cíclico con periodos de tiempos cortos y evaluables para volver a hacer los procesos, acumular experiencia, y tener mecanismos de seguimiento y dinámicos.

2.2.5. Planeación a largo plazo.

Morrisey (1996) señala; en la planeación a largo plazo se involucra la intuición y el análisis a fin de establecer las posiciones futuras que necesita la empresa o institución, con la proyección de resultados según las experiencias, es dinámico y flexible, con el fin de apoyar modificaciones de los planes como respuesta a las circunstancias de cambio.

2.2.6. Planeación táctica.

La planeación táctica tiene el propósito de asegurar el rendimiento de la empresa con resultados a corto plazo, lograr el uso efectivo de los recursos disponibles con el compromiso de gerentes y empleados de elaborar planes para la empresa y sus unidades independientes. Transforma el pensamiento estratégico y la planeación a largo plazo en resultados específicos y medibles, proporciona retroalimentación continua en la toma de acciones correctivas cuando es necesario (Morrisey 1996).

2.2.7 Plan estratégico.

La Planificación estratégica constituye un sistema gerencial se concentra en objetivos factibles de lograr, con la identificación sistemática de la situación actual de una organización, mediante el análisis interno y externo del ambiente y la determinación de las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una organización tome mejores decisiones en el presente para

explotar las oportunidades y evitar los peligros que surgen en el futuro. Toda organización tanto pública como privada debe poseer un plan estratégico y así tomar decisiones acertadas con respecto al giro del negocio (Morrisey, 1996).

Serna (2008) señala:

> Planeación estratégica es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información interna y externa con la finalidad de evaluar la situación presente, el nivel de competitividad de la empresa, con el propósito de anticipar y decidir la dirección de la institución hacia el futuro. (p. 55)

Lo señalado por Serna (2008) induce a considerar que la planeación estratégica es un proceso mediante el cual una organización define su negocio, la visión de largo plazo y las estrategias para alcanzarla, con base en el análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con la práctica activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre factores claves de éxito, su revisión, monitoria y ajustes periódicos para convertirlos en un estilo de gestión que hace de la organización un ente proactivo y anticipatorio.

Así mismo, la planeación estratégica se desarrolla e integra en tres niveles: planeación técnica corporativa, planeación estratégica funcional o táctica y planeación estratégica operativa.

El proceso estratégico requiere de varias etapas como son: la definición del horizonte de tiempo, los principios corporativos, el diagnóstico estratégico a través del análisis FODA, el direccionamiento estratégicos el cual incluye la visión, misión y los objetivos estratégicos, la proyección estratégica, alineamiento estratégico, visión compartida o mapas estratégicos, plan operativo, estrategias o planes de acción y por último la monitoria estratégica corresponde a los índices de gestión o nivel de desempeño de la organización.

Se puede resumir de acuerdo a lo expuesto en párrafos anteriores, que la planeación estratégica, es un proceso que debe conducir a un modo de pensar estratégico, a la creación de un sistema gerencial inspirado en una cultura estratégica y se le da importancia a la calidad y el compromiso del talento humano que participa y al cuidado para seleccionar los estrategas, además la gestión estratégica requiere líderes y esos son los estrategas.

2.2.7.1 Estratega.

Serna (2008) define estratega como todas aquellas persona o funcionario de una organización con capacidad para tomar decisiones relacionadas con el desempeño presente o futuro de la organización; sean gerentes, directores y jefes de departamento, quienes participan en las decisiones a largo plazo de la organización; ellos son parte integral de una empresa, por lo tanto, la calidad de un talento humano y su participación en los procesos de decisiones consolidan las ventajas competitivas.

2.2.7.2 Direccionamiento estratégico.

Serna (2008) señala que "las organizaciones para crecer, generar utilidades y permanecer en el mercado, deben tener definido su direccionamiento estratégico y está integrado por los principios corporativos, la visión y misión de la organización" (p. 58).

2.2.7.3 Principios corporativos.

Serna (2008) se refiere a los principios corporativos como el conjunto de valores, creencias, normas que regulan la vida de una organización, el cual son el soporte de la misión y visión; además constituyen el marco de referencia donde debe definirse el direccionamiento estratégico.

Así mismo señala los principios y valores son los que guían la dinámica de los hombres individualmente y de la sociedad en los campos técnicos, económicos, estético, social, político y religioso. De igual manera a nivel empresarial, también tiene que existir y operacionalizarse en la práctica, de manera que se conviertan en parte integral del sistema de creencias y de la cultura de la empresa. En las organizaciones, los valores se concretan en propósitos, los propósitos en metas y las metas en objetivos, formando así una jerarquía.

2.2.7.4 Valores.

Serna (2008) señala que los valores son expresión de la filosofía empresarial, ideas generales y abstractas que guían el pensamiento, los cuales deben ser apropiados para la

época, el lugar y las condiciones en que opera, de igual forma, los valores efectivos y operativos deben ser incorporados a la cultura de la empresa y ser transmitidos a toda la organización.

De igual manera refiere que los valores se manifiestan en las acciones que la gente emprende, en lo que piensa que es importante y en la forma en que distribuye su tiempo, su energía y sus habilidades.

2.2.7.5 Misión.

Serna (2008) define la misión como la formulación de los propósitos de una organización que la distingue de otros negocios en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus productos, los mercados y el talento humano que soporta el logro de estos propósitos, además debe estar bien formulada, difundirse y ser conocida por todos los colaboradores.

2.2.7.6 Visión.

Serna (2008) define la visión como un conjunto de ideas generales, que proveen el marco de referencia de lo que una organización es y quiere ser en el futuro, debe ser amplia e inspiradora, conocida por todos e integrar al equipo gerencial, además de indicar el rumbo y la dirección, constituye una cadena que une el presente con el futuro en las organizaciones.

La visión debe estar reflejada en la misión, los objetivos y las estrategias de la institución y es tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicos cuyos resultados deben ser medibles mediante un sistema de índices de gestión bien definido.

En conclusión, el plan estratégico es un proceso que procura mantener unido al equipo directivo para traducir la misión, visión y objetivos en resultados tangibles.

2.2.7.7 Principios organizacionales y hospitales.

Gibson, Ivancevich, Donnelly y Konopaske (2003) definen a las organizaciones como sistemas sociales donde se crean expectativas y diferentes roles entre individuos y grupos, en los cuales algunas personas desempeñan el papel de líder, mientras que otras son los

seguidores. Las organizaciones tienen el sistema de autoridad, estatus, poder y la gente tiene diversas necesidades de cada sistema, así como una estructura y procesos que afectan el comportamiento y la cultura organizacional.

La estructura de una organización corresponde al patrón formal de agrupar a las personas y sus puestos, se ilustra por medio de un organigrama; mientras que los procesos son las actividades que da vida al organigrama como la comunicación, toma de decisiones, y desarrollo de la organización, por otra parte la cultura va a ser el patrón de suposiciones básicas utilizado por individuos y grupos para tratar con la organización (Gibson et al., 2003).

Continuando con los señalado, existen factores que influyen en el ambiente de la organización, esos factores corresponde a las circunstancias económicas y de mercado, las innovaciones tecnológicas, la legislación local, estatal y federal y las condiciones políticas, sociales y culturales externas a la organización (Gibson et al., 2003).

Para Malagón, Galán y Pontón (2006) se conocen dos tipos de organizaciones: la formal e informal; la formal corresponde a la estructura intencional de puestos, mientras que la informal es una red de relaciones personales y sociales espontánea por las acciones recíprocas de los individuos. Además describen en la función organizacional al proceso de planeación, el establecimiento de objetivos, políticas, y planes para lograr las metas, la identificación y clasificación de las actividades, la delegación de la autoridad y la coordinación con las relaciones de información.

Los mismos autores, describen que la nueva concepción de una empresa ajustada al sector salud, requieren adecuar los conocimientos, estrategias y prácticas modernas del área de economía y admistración de empresas a este tipo de organizaciones destinadas a la atención en salud. Así mismo, las instituciones de salud prestadoras de un servicio social no lucrativo; deben enfocarse en la calidad del servicio, con valores agregados para el usuario, con servicios bien organizados, identificados con la institución por la misión y principios de la misma, a su vez los tipos de servicios que ofrecen, los componentes que lo integran y las estrategias de atención al cliente, se convierte en un instrumento de mercadeo que contribuye a elevar la imagen de la institución y ser difundida tanto al interior como exterior del hospital.

Malagón et al. (2008) señalan que las instituciones hospitalarias deberían convertirse en empresas sociales del estado; ser descentralizadas, autónomas y responsables, rentables económica y socialmente, proactiva a las necesidades y expectativas del cliente externo e interno y a los cambios del entorno, con mejoramiento continuo e innovadoras del cambio, organizadas en unidades funcionales con interrelaciones y coordinación de las mismas y de producción a través de la dinámica de los procesos y de su mejoramiento, protagonista de la investigación de servicios y de la ética, gestora de procesos educativos y de autoevaluación.

Deberían funcionar con los siguientes componentes: plataforma jurídica, análisis estratégico y periódico de la situación actual, planeación estratégica y proceso de planeación, mejoramiento y control de procesos, sistema de información. Se deben caracterizar por mantener un trato amable e información suficiente y adecuada. Disposición de servicio oportuno y cumplido. Abolición de barreras sin discriminación. Reconocimiento de la identidad con respecto a la cultura y la individualidad.

El hospital tiene puesto preferencial en el sistema de salud, con papel de buena gerencia para la planificación, investigación, evaluación, proyectos, desarrolla y compite por calidad, además su gestión administrativa brinda atención hotelera, fomenta el espíritu de humanidad, comprensión, desarrolla investigación, estimula iniciativas para crear técnicas, sistemas de atención para develar la enfermedad, aplica parámetros exigentes de educación, maneja personal heterogéneo, tanto de pacientes, familiares, visitantes, vendedores, trabajadores al servicio de la institución. También desarrolla otras actividades como: fabricación de medicamentos, ropa de uso institucional, materiales de curación, también ventila problemas físicos, psicológicos, morales, religiosos, comerciales, laborales, judiciales, científicos, y educativos. El hospital moderno se caracteriza por estar integrado a las directrices del Sistema Nacional de Salud, con compromiso en la calidad de prestación del servicio, activo en la atención continua del recurso humano, disponible a los avances tecnológicos y es el representante natural de la ciencia, la ética y la investigación (Malagón et al., 2008).

Se debe hacer mención al desempeño del director de un hospital, éste es un gerente que se enfrenta a problemas y requiere diseñar estrategias de mediano y corto plazo, para mantener el nivel adecuado de utilización de los diferentes servicios, mediante regulación de su

crecimiento en el tiempo, con conocimiento de las características propias de su entorno y de la demanda de los usuarios. A su vez señalan que la medicina preventiva tiene importancia y cambios de acción, no solo involucra las inmunizaciones, también el análisis de la familia, la ingeniería sanitaria, calidad de los alimentos y bebidas, exámenes médicos preventivos, que permiten el diagnóstico de enfermedades a tiempo, curables con cuidados sencillos y prolongar y aumentar la calidad de vida de los pacientes (Malagón et al., 2008).

2.2.7.8 Diagnóstico Estratégico.

El direccionamiento estratégico sirve de marco de referencia para el análisis de la situación actual de una organización; tanto internamente como frente a su entorno. Es indispensable obtener y procesar información del entorno, con el fin de identificar oportunidades, amenazas; así como las fortalezas y debilidades internas de la organización. El análisis de oportunidades y amenazas permitirá a la organización definir estrategias para aprovechar sus fortalezas, revisar y prevenir el efecto de sus debilidades, anticiparse y prepararse para aprovechar las oportunidades y prevenir oportunamente el efecto de las amenazas. Este análisis es el gran aporte del FODA (Serna, 2008).

Las estrategias gerenciales deberán considerar los elementos culturales que facilitan u obstaculizan la puesta en marcha de las estrategias, y diseñarlas en forma apropiada para aprovechar o inducir los cambios culturales que se requiera. Por lo cual, debe ser el punto de partida del diagnóstico estratégico.

2.2.7.8.1 Cultura organizacional.

La cultura de una organización es propia, e incluye los valores, creencias y comportamientos que se consolidan y comparten durante la vida empresarial. El estilo de liderazgo a nivel de alta gerencia, las normas, los procedimientos y características generales de los miembros de la empresa, completa la combinación de elementos que forman la cultura de una organización (Serna, 2008).

Una de las mayores fortalezas de una organización es su cultura organizacional, si coincide con sus estrategias. Pero si esto no ocurre, será una de sus principales debilidades. Es

importante que la cultura organizacional no se separe de las estrategias e incluya programas y acciones que coincida o modifique los elementos culturales que impida o facilite la puesta en marcha de las estrategias (Serna, 2008).

2.2.7.8.2 Análisis externo. Auditoria del entorno.

Serna (2008) refiere el análisis externo es el proceso de identificar las oportunidades o amenazas de la organización, unidad estratégica o departamento en el entorno. Un gerente o equipo gerencial estratégico debe identificar y entender la naturaleza de los elementos que pueden ser destructivos para sus organizaciones, la cual es una tarea continua y permanente para la alta dirección de una organización por el entorno que cambia en forma constante y turbulenta.

El factor determinante para el éxito o fracaso es la habilidad de enfrentar oportunamente en forma rápida y acelerada los desafíos del cambio, relacionados con los gustos del consumidor, las condiciones políticas, la estructura de mercado, la tecnología, los cuales pueden tener efectos en una u otra organización individualmente y generar crisis (Serna, 2008).

Se describen métodos diseñados para ayudar a los directores o gerentes estratégicos a identificar en el medio, los factores que contribuyen a la incertidumbre que envuelve a una organización, los cuales se describen a continuación.

2.2.7.8.3 Examen del medio: Auditoría externa.

Serna (2008) se refiere al examen del medio de los factores fuera de la organización; incluye las fuerzas, los eventos y tendencias con los cuales la compañía interactúa. Las fuerzas pueden estar influenciadas por la estrategia que se elija, de manera que va a tener impacto en el servicio y en su éxito.

El examen del medio se subdivide en seis áreas claves. Serna (2008) los describe como: factores económicos (flujo de dinero, bienes y servicios), factores políticos (gobiernos, acuerdos, normas y leyes), factores sociales (educación, salud, empleo, seguridad, creencias, cultura), factores tecnológicos (maquinas, las herramientas, y procesos de software), factores

competitivos (productos, mercado, competencia, calidad y el servicio), factores geográficos (ubicación, espacio, topografía, clima, plantas, animales y recursos naturales).

El examen del medio es el primer paso para encontrar y analizar las amenazas y oportunidades del entorno de una organización y forma parte de la etapa inicial del proceso de dirección estratégica el cual requiere enumerar los eventos y tendencias presentes en el entorno en relación con el desempeño de la organización. Además de la preparación previa del comportamiento del entorno para facilitar el trabajo de los grupos estratégicos, con el objetivo de elaborar el perfil de oportunidades y amenazas en el medio (Serna, 2008).

2.2.7.8.4 Perfil de oportunidades y amenazas en el medio (POAM).

El POAM es la metodología que permite identificar y valorar las amenazas y oportunidades potenciales de una organización. Un grupo estratégico puede determinar si un factor dado en el entorno constituye una amenaza o una oportunidad para la firma.

El POAM tiene una metodología para su elaboración. Serna (2008) las señala: la obtención de información de los factores objetos de análisis, la identificación de las oportunidades y amenazas, la selección de áreas de análisis (económicas, políticas, sociales, tecnológicas, etc.), la priorización y calificación de los factores externos en escala: alta, media y baja, la calificación del impacto de cada oportunidad y amenaza en alto, medio y bajo y la elaboración de una matriz identificando las oportunidades y amenazas.

2.2.7.8.5 Análisis interno. Auditoria organizacional.

El análisis interno es el proceso para identificar fortalezas y debilidades de la organización o del área o unidad estratégica, mediante la evaluación de la situación presente y determinar el enfoque y la profundidad del diagnóstico que requiere para revisar y actualizar su estrategia presente (Serna, 2008).

Serna (2008) describe el análisis interno está integrado por: la capacidad directiva (planeación, dirección, toma de decisiones, coordinación, comunicaciones, control), la capacidad competitiva (calidad y portafolio del producto, participación en el mercado, distribución, cobertura, investigación y desarrollo, precios, publicidad, lealtad de los clientes,

calidad en el servicio al cliente), la capacidad financiera: (deuda, capital, crédito, capacidad de endeudamiento, margen financiero, rentabilidad, liquidez, rotación de inventarios, estabilidad de costos), la capacidad técnica (infraestructura tecnológica el hardware, servicio, producción, normalización de los procesos, ubicación física, acceso a servicios públicos, facilidades físicas, uso de mano de obra, patentes, disponibilidad en software, procedimientos administrativos, procedimientos técnicos), y la capacidad de talento humano (nivel académico, experiencia, estabilidad, rotación, absentismo, remuneración, capacitación, programas de desarrollo, motivación, pertenencia).

Existen varios procedimientos básicos que pueden aplicarse para identificar las fortalezas y debilidades como: el perfil de capacidad interna de la organización (PCI) y el análisis de la vulnerabilidad.

2.2.7.8.6 Perfil de capacidad interna de la organización (PCI).

Serna (2008) se refiere al PCI como un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de las organizaciones, el cual va a examinar cinco categorías: la capacidad directiva, la capacidad competitiva (mercado), la capacidad financiera, la capacidad tecnológica (producción), la capacidad del talento humano.

Además señala que para realizar un PCI se requiere una preparación de la información preliminar, de cada una de las capacidades incluidas. Según Serna (2008) se conforma grupos estratégicos de diferentes maneras: por la estructura organizacional (diagnóstico por cada área o sub área funcional y luego se integra un diagnóstico corporativo), por muestreo (grupos que harán el diagnostico aleatoriamente), participación total (encuesta general que involucre a todos los miembros si la organización es muy pequeña; si es muy grande requiere técnicas de muestreo).

2.2.7.8.7 Análisis FODA.

Serna (2008) describe las siglas FODA corresponde a fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas, además constituye un método complementario del PCI, POAM y el

análisis de competitividad. El análisis FODA ayuda a determinar si la organización está capacitada para desempeñarse en su medio y desarrollar estrategias efectivas para lograr éxito.

El desarrollo de una estrategia comprende tres elementos claves: el primero identificar una ventaja distintiva o competitiva de la organización, la cual puede estar en sus productos, recurso humano, en la organización, en el servicio al cliente, en la agilidad de sus procesos, en la capacidad de respuesta. El segundo es encontrar un nicho en el medio, relacionado con la posición de la empresa en un segmento del mercado, que le permita sacar ventaja de las oportunidades y prevenir el efecto de las amenazas en el medio. El tercero es encontrar el mejor acoplamiento entre las ventajas competitivas, las comparativas y los nichos que están a su alcance (Serna, 2008).

El análisis FODA está diseñado para ayudar al estratega a encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio, las oportunidades y amenazas y las capacidades internas, fortalezas y debilidades de la empresa. Dicho análisis le permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar al tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas.

En este método FODA, deben incluirse los factores claves relacionados con la organización, los mercados, las competencias, los recursos financieros, la infraestructura, el recurso humano, los inventarios, el sistema de mercadeo y distribución, la investigación y desarrollo, las tendencias políticas, sociales, económicas y tecnológicas y variables de competitividad.

La base de análisis FODA requiere hacer una selección de los factores claves del éxito, para ello debe utilizarse el análisis de impacto, que consiste en definir; el impacto de cada fortaleza, debilidad, oportunidad o amenaza del negocio y convertirla en factor clave de éxito. Para el análisis debe elaborarse una matriz de impactos en el cual se defina y categorice cada factor; preguntándose cómo convertir una amenaza en oportunidad, cómo aprovechar una fortaleza, como anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad (Serna, 2008).

En el análisis FODA puede usarse una matriz para formular las estrategias. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Matriz FODA

	OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
	Enumerar las de mayor impacto de FCE	Enumerar las de mayor impacto de FCE
FORTALEZAS	**ESTRATEGIAS**	**ESTRATEGIAS**
Enumerar las de mayor impacto de FCE	FO	FA
DEBILIDADES	**ESTRATEGIAS**	**ESTRATEGIAS**
Enumerar las de mayor impacto de FCE	DO	DA

Fuente: Serna (2008).

En la tabla 1, representa la forma de interpretar y relacionar los factores claves del análisis externo e interno de la organización, para formular las estrategias de acuerdo a los resultados obtenidos y la relación entre el ambiente externo (Oportunidades y amenazas) con el ambiente interno (Fortalezas y debilidades).

2.2.7.8.8 Análisis de vulnerabilidad.

El análisis de vulnerabilidad es un trabajo que desarrolla el nivel ejecutivo de una organización, integrado por varias etapas que a continuación, son descritas por (Serna, 2008): identificación de puntales (recursos humanos, situación en el mercado, relación con la competencia, proceso productivo y tecnológico, situación financiera, estructura de capital, o administrativa, cultura corporativa, etc.), conversión de los puntales en amenazas para la organización, evaluación de las consecuencias de las amenazas señaladas, valorizar y clasificar el impacto mediante una escala subjetiva que se fundamenta en el juicio, experiencia y responsabilidad de los ejecutivos que va de cero (0) denota ausencia de impacto a diez (10) consecuencias desastrosas, la probabilidad de estimar que una amenaza se haga realidad utilizando de igual manera una escala subjetiva con un puntaje entre cero (0) y uno (1), lo cual

permitirá reconocer una amenaza con alta probabilidad de ocurrencia que exigirá acciones inmediatas, de choque y a corto plazo, capacidad de reacción de la organización ante la magnitud de las amenazas, consecuencias y probabilidad de ocurrencia, también se utiliza una escala subjetiva de cero (0) a diez (10), siendo cero (0) ninguna capacidad de reacción y diez (10) una capacidad total de reacción. La calificación determinará el tipo de acciones que debe tomar una compañía, el tiempo de ocurrir y su magnitud (Serna, 2008).

2.2.7.9 Opciones estratégicas.

Según Serna (2008) las opciones estratégicas son las opciones que tiene la organización, una vez realizado el diagnostico estratégico y el análisis FODA, para anticiparse tanto a las oportunidades y amenazas como a sus fortalezas y debilidades.

El diagnóstico estratégico está basado en el aporte de FODA y el análisis de vulnerabilidad, con esos resultados una organización deberá: definir los vectores de su comportamiento futuro en el mercado, analizar el comportamiento de sus productos, definir los objetivos globales y los proyectos estratégicos que le permitirán lograr eficiente y eficazmente su misión

2.2.7.10 Formulación Estratégica.

Serna (2008) define la formulación estratégica como los planes de acción concretos de las opciones estratégicas, el cual requiere proyectar en el tiempo cada uno de los proyectos estratégicos, definir los objetivos y las estrategias de cada área funcional dentro de estos proyectos y diseñar planes de acción concretos con la asignación de responsables. Los proyectos estratégicos y los planes de acción deben reflejarse en el presupuesto estratégico.

2.2.7.11 Planes de acción.

2.2.7.11.1 Planeación estratégica funcional.

La planeación estratégica funcional se realiza a nivel de las unidades estratégicas de negocios o áreas funcionales (finanzas, mercadeo, administración, recursos humanos, etc.),

cada unidad depende de la estructura organizacional de una empresa y realiza su propia planeación estratégica, que va a mejorar la efectividad de operaciones dentro de una organización (Serna, 2008).

En la realización de la planeación estratégica funcional se sigue los mismos pasos y se aplica la metodología para elaborar el plan estratégico, descritas anteriormente, como es: el diagnóstico estratégico, elaborar la matriz FODA, realizar el análisis de competencia, efectuar el análisis de vulnerabilidad, formular la visión y misión del área funcional, establecer los objetivos y proyectos funcionales, las estrategias básicas y sus responsables, preparar el plan de acción para cada estrategia básica, elaborar el presupuesto estratégico y difundir el plan estratégico funcional dentro de su área, siguiendo la metodología en cascada; además se combina las acciones a largo y mediano plazo (Serna, 2008).

2.2.7.11.2 Planeación estratégica operativa.

Serna (2008) se refiere a la planeación estratégica operativa como la etapa del proceso, en la cual cada una de las personas o unidades responsables de los proyectos estratégicos desarrolla el plan de acción para alcanzar los resultados esperados en el tiempo previamente definido y para lograrlo se deberá: establecer un indicador de éxito global para los proyectos estratégicos, definir las tareas a realizar para hacer realidad cada estrategia, identificar el tiempo necesario para realizar la acción o tarea, especificar la meta que se desea alcanzar en términos cualitativos o cuantitativos, señalar el responsable de cada tarea o su actividad, especificar la necesidad de los recursos técnicos, físicos, financieros y humano, señalar las limitaciones u obstáculos que puedan encontrarse en la ejecución de la estrategia con la finalidad de programar acciones de contingencia.

El plan estratégico operacional debe ser detallado y cubrir las actividades programadas en un lapso definido y con la monitoria estratégica permitirá hacer los ajustes necesarios, durante el período del desarrollo del proceso, también permitirá elaborar el cronograma, establecer responsabilidades, definir el presupuesto estratégico operativo, además deben cuantificarse y dimensionarse en el tiempo, con el finalidad de medir su correcta ejecución, y es un elemento muy importante de la gestión estratégica (Serna, 2008).

2.2.7.12 Presupuesto estratégico.

La elaboración de los planes de acción requiere de un presupuesto, que identifique y cuantifique los recursos necesarios para la ejecución del plan. La integración del presupuesto con la monitoria estratégica y los índices de gestión son partes gerenciales de la planeación estratégica para avanzar y transformarla en gestión estratégica y por lo tanto convertirse en una manera de gerenciar la organización, y asegura una cultura anticipatoria y proactiva, para desempeñarse exitosamente en los mercados actuales y futuros (Serna, 2008).

2.2.7.13 Índices de Gestión.

Los índices de gestión se definirán con base en los objetivos, en los planes de acción y en el presupuesto estratégico, y permite medir el desempeño de la organización, en forma periódica, con retroalimentación oportuna del proceso de planeación estratégica, e introducir los ajustes o modificaciones que requieran (Serna, 2008).

2.2.7.14 Proceso de planeación estratégica en cascada.

Serna (2008) señala que el modelo de planeación estratégica, es una tarea distribuida en cascada entre los niveles de la organización, de arriba abajo y viceversa, se inicia en el nivel superior de la organización, en la planeación corporativa, donde se definen los principios corporativos, los valores, la visión, la misión, los objetivos y estrategias globales de la organización, representa la planeación macro a largo plazo.

El segundo nivel lo integra las unidades estratégicas de negocio, planeación funcional o táctica, en éste nivel se define la misión, los objetivos y estrategias a mediano plazo, se identifican los proyectos estratégicos tanto a nivel vertical como horizontal y establecen los planes de acción.

El tercer nivel lo componen las unidades administrativas, planeación operativa, donde los objetivos y estrategias son a corto plazo, tiene responsabilidad en la ejecución eficiente de los planes de acción definidos a nivel funcional.

La planeación operativa en su ejecución deberá retroalimentar todo el proceso, a fin

dinamizar y definir las acciones que requiera, y así, integrar un sistema de interrelaciones para hacer de la planeación estratégica un proceso dinámico, ágil, flexible, y ampliamente participativo (Serna, 2008).

2.2.7.15 Difusión y Alineación estratégica.

La difusión corresponde a la comunicación del plan estratégico a toda la organización para lograr que todos los colaboradores identifiquen su responsabilidad en la ejecución del plan y el compromiso en los niveles de la organización. Una vez aprobado el plan estratégico por las autoridades respectivas se debe diseñar un programa para la difusión interna que consolide el proceso de comunicación en la organización, estimular el compromiso de los colaboradores, con el conocimiento de la visión, misión, objetivos, proyectos estratégicos y planes de acción de la organización, propiciar la participación de los colaboradores en el desarrollo de proyectos y planes de acción, crear condiciones para crear una cultura estratégica, facilitar y propiciar trabajo en equipo, facilitar la medición de resultados con base en índices de gestión, estimular la retroalimentación y la monitoria del plan (Serna, 2008).

La organización debe definir la profundidad de divulgación de la información que debe llegar a cada nivel, además de instituirse como una actividad permanente, donde en el proceso de monitoria del plan, se divulgue los logros, limitaciones y avances. El resultado de esta actividad será lograr compromiso, pertenencia, participación, iniciativa y creatividad.

Serna (2008) refiere el alineamiento estratégico es el proceso en el cual una organización construye una visión compartida y la hace realidad en la gestión de la empresa y describe tres tipos de tipología de alineamiento estratégico: vertical, horizontal e integral. El alineamiento vertical se refiere al conjunto de programas y acciones que una organización realiza para la difusión del plan estratégico con el propósito de lograr que todos sus miembros conozcan e incorporen las estrategias de direccionamiento de la organización, los programas más utilizados corresponden a talleres y eventos especiales, en el alineamiento horizontal se relaciona los procesos con las necesidades y expectativas de los clientes y en el alineamiento integral la estrategia es lograr una visión compartida cuando se alinean los procesos, los colaboradores y los clientes.

Malagón et al. (2006) señalan que un sistema de información para el manejo de datos deben contar con mecanismos que aseguren una adecuada, oportuna y confiable captura de los mismos, que deben procesarse con el proposito de generar la información necesaria a fin de lograr los objetivos previstos por la organización. A su vez, hay que tener en cuenta desde la captura de datos por el personal que labora en instituciones, a partir del usuario y las características del entorno, hasta el procesamiento y análisis de los resultados, para una adecuada retroalimentación se debe apoyar en un confiable sistema de comunicación El mismo autor senala que "Si bien las instituciones de salud cuentan con mecanismos para la recolección y procesamiento de los datos, es necesario el diseño de estrategias que garanticen la calidad de la información recolectada y su respectivo procesamiento" (p.357).

Malagón et al. (2006) definen:

> El sistema de información es el conjunto de personas, recursos físicos, normas, procesos, procedimientos y datos que funcionan articulados y buscan facilitar y apoyar el desempeño de los funcionarios para el cumplimiento de las actividades previstas para la operación y desarrollo de la organización (...) tiene en cuenta la comunicación de los datos procesados, la presentación de la información, la administración de actividades y la toma de decisiones. (p.358)

La gestión en las instituciones de salud se basa en información exacta, completa y oportuna, aspectos importantes de la seguridad, confidencialidad, y disponibilidad de la información.

En el diseño del sistema de información se requiere de determinados requerimientos como los señalan los autores mencionados en párrafos anteriores, la determinación de las necesidades específicas, la elaboración y establecimientos de normas, procesos y procedimientos, los cuales son necesarios para la adquisición, manejo, recuperación, organización y difusión de la información, además de definir y establecer los mecanismos de medición.

Malagón et al. (2006) definen "La comunicación como el intercambio de información, entre dos o más interlocutores. Uno emite, otros reciben y responden. La comunicación significa enviar y retornar. Si el retorno no está organizado, si no se da, solo existe

información, no hay comunicación". (p.362)

En las organizaciones de salud según el mismo autor, se presentan tres formas de comunicación interna: la comunicación descendente, la ascendente y la comunicación lateral:

- La comunicación descendente es la comunicación que se genera desde la alta dirección (Junta Directiva y Gerente) hacia la base de la organización (Unidades, grupos), se inicia desde una persona hacia un grupo.
- La comunicación ascendente es la comunicación que se genera desde la base de la organización hacia la cima de la organización, se inicia desde un grupo a una persona.
- La comunicación lateral es la comunicación que se genera entre las unidades funcionales, departamentos, servicios, se genera entre diferentes secciones de la organización por reuniones de trabajo.

Malagón et al. (2006) así mismo refieren en el proceso de comunicar la información se debe tener en cuenta los siguientes componentes: la finalidad, las personas, los emisores, los receptores, la naturaleza, la forma, los medios, la estructura y el control.

En conclusión las etapas descritas constituyen el marco teórico de referencia para realizar la propuesta de las estrategias en la presente investigación, utilizando el proceso de la planeación estratégica el cual permitirá realizar el diagnóstico de la situación objeto de estudio, análisis de puntos críticos con la utilización de la matriz FODA y con los resultados y conclusiones de esos objetivos específicos, se realizará la propuesta de la formulación de las estrategias para fomentar la aplicación de vacunas en niños hospitalizados, las cuales se basarán en estrategias de información y comunicación.

2.3 Bases legales

Según la Constitución Bolivariana de Venezuela publicada en Gaceta Oficial No. 36.860 de fecha 30 de Diciembre de 1999:

En el artículo 83 señala:

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas

orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En el artículo 84, señala:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), publicada en Gaceta Oficial No. 5.266 Extraordinario de fecha 02 de Octubre de 1998.

En su artículo 47, señala:

Derecho a ser vacunado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la inmunización contra las enfermedades prevenibles. El Estado debe asegurar programas gratuitos de vacunación obligatoria dirigidos a todos los niños y adolescentes. En estos programas, el Estado debe suministrar y aplicar las vacunas, mientras que los padres, representantes o responsables deben garantizar que los niños y adolescentes sean vacunados oportunamente.

Ley de inmunizaciones, publicada en Gaceta Oficial No: 35.916 en fecha 8 de marzo de 1996. En el Título I. Disposiciones Generales.

En su artículo 1, señala: "esta ley tiene por objeto establecer un sistema de inmunización preventivo para todos los habitantes de la República, como instrumento fundamental de la política sanitaria nacional. Se declara de interés público la inmunización en todo el Territorio Nacional".

En su artículo 2, señala: "es obligatorio para todos los habitantes de la República someterse a la inmunización preventiva contra aquellas enfermedades prevenibles por vacunas

que por Resolución, determine el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social".

En la revisión de las bases legales se destacan los artículos anteriores; porque se hace referencia a los derechos ciudadanos y al deber del estado de promover y desarrollar políticas para la protección de la salud, con prioridad en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades. Además en la LOPNA (1998) se señala; el derecho de los niños y adolescentes a ser vacunados contra enfermedades prevenibles y el Estado debe asegurar programas gratuitos y obligatorios de vacunación. Asimismo en la ley de inmunizaciones se expresa la obligatoriedad para todos los habitantes de la República, de cumplir con la prevención de enfermedades por inmunización, regulada por el Estado y el ente del sistema público de salud.

2.4 Definición de términos

Inmunidad: conjunto de factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos (Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica [SLIPE] y Asociación Panamericana de Infectología [API], 2005).

Agente infeccioso: microorganismo (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir una infección o enfermedad infecciosa (SLIPE y API, 2005).

Inmunización o vacunación: acción de conferir inmunidad mediante administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva) (SLIPE y API, 2005).

Antígeno: sustancia capaz de unirse a una molécula de anticuerpo o a un receptor de las células T y por lo tanto induce una respuesta inmune específica (Castillo y Carrizo, 2008).

Oportunidad pérdida de vacunación (OPV): toda situación en la que un niño elegible visita un establecimiento de salud y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones (OPS, 2014)

Calidad en salud: es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social (Malagón et al., 2006)

Vacunas: producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial

(vacunación) (SLIPE y API, 2005).

Población de riesgo: conjunto de personas que se considera que tienen una mayor probabilidad de contraer una enfermedad determinada, además de las que mantienen un contacto directo, en comparación con los patrones de esa enfermedad en la misma población o de la población general. Se define de acuerdo a la afiliación organizativa o comunidad de residencia (SLIPE y API, 2005,).

Organización: es una unidad coordinada que consta de al menos dos personas que trabajan para lograr una meta o un conjunto de metas comunes (Gibson et al., 2003).

Estrategia: es un proceso dirigido hacia la obtención de los objetivos planteados en una organización (Serna, 2008).

Gerencia: capacidad para trabajar con y a través de individuos y grupos para el logro de objetivos organizacionales (Serna, 2008).

Diagnóstico estratégico: es el análisis de fortalezas y debilidades internas de la organización, así como amenazas y oportunidades que enfrenta la situación (Serna, 2008).

Fortalezas: son las actividades y atributos internos de una organización que contribuyen y apoyan el logro de los objetivos de una institución (Serna, 2008).

Debilidades: son las actividades o los atributos internos de una organización que inhiben o dificultan el éxito de una empresa (Serna, 2008).

Oportunidades: son los eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que podrían facilitar o beneficiar el desarrollar de esta, si se aprovechan en forma oportuna y adecuada (Serna, 2008).

Amenazas: son los eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que inhiben, limitan o dificultan su desarrollo operativo (Serna, 2008).

Principios organizacionales: son un conjunto de principios, creencias y valores que guían e inspiran la vida de una organización o área (Serna, 2008).

Misión: es la formulación explícita de los propósitos de una organización o de un área funcional, así como la identificación de sus tareas y los actores participantes en el logro de los objetivos de la organización (Serna, 2008).

Visión: es la declaración amplia y suficiente de donde quiere que una empresa o área esté

dentro de 3 o 5 años (Serna, 2008).

Objetivos globales: resultados a largo plazo que una organización espera lograr para hacer real la misión y la visión de la empresa o área de negocio (Serna, 2008).

Proyectos estratégicos: los proyectos estratégicos son aquellas áreas condición para que el negocio logre sus objetivos (Serna, 2008).

Estrategias: son el cómo lograr y hacer realidad cada objetivo y cada proyecto estratégico (Serna, 2008).

Planes de acción: son las tareas que debe realizar cada unidad o área para concretar las estrategias en el plan operativo que permita su monitoria, seguimiento y evaluación (Serna, 2008).

Monitoria estratégica: es el seguimiento sistemático del proceso estratégico con base en unos índices de desempeño y unos índices de gestión que permite medir los resultados del proceso (Serna, 2008).

Índice de gestión: es el resultado obtenido de confrontar las metas planeadas, los estándares y el desempeño logrado (Serna, 2008).

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

Este capítulo tiene como propósito describir el marco metodológico establecido por la investigadora bajo el cual se desarrolló el trabajo de investigación, de acuerdo a la formulación del problema y la definición de los objetivos.

Se describen los métodos y técnicas que se utilizaron para dar cumplimiento al objetivo planteado.

En esta investigación el objetivo general es el de diseñar estrategias gerenciales para fomentar el Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", se empleó en la técnica de recolección de datos un instrumento tipo cuestionario y se obtuvo la información orientada a alcanzar los fines propuestos. Para realizar esta investigación se cumplió con la elaboración del marco metodológico en tres fases básicas; la primera fue definir todos los aspectos teóricos de la investigación, relacionados con la formulación y delimitación del problema objeto del estudio. La segunda, implicó el diagnóstico de la situación actual; en relación con el problema del estudio y la tercera etapa, correspondió a la formulación del diseño de estrategias para fomentar el PAI en niños hospitalizados, durante la permanencia en los Servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" de Caracas, Venezuela.

3.1 Tipo de investigación.

Según el manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales de la UPEL (2006) define la modalidad de proyecto factible como:

> La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos (...) debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (...) pueden llegar hasta la etapa de

conclusiones sobre su viabilidad, o puede consistir en la ejecución y evaluación de proyectos. (p.21)

El presente trabajo de investigación se define como un proyecto factible, el cual consistió en realizar una proposición sustentada en un modelo operativo factible, el cual orientó a un diagnóstico de la situación existente en la realidad objeto del estudio y se apoyó en una investigación de campo, de acuerdo a los resultados se realizó la formulación teórica de la propuesta referida al diseño de estrategias gerenciales para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados, en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" de Caracas, Venezuela, sin llegar a realizar la ejecución y evaluación de la propuesta, la cual servirá de línea de investigación para otro estudio.

3.2 Diseño de la investigación

Balestrini (2006) define un diseño de investigación como:

> El plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos (...) intenta dar de una manera clara y no ambigua, respuestas a las preguntas planteadas (...) no existe un solo tipo de diseño o modelo de diseño a utilizar para todas las investigaciones. Cada investigación contiene, un nivel de especificidad, que puede orientarse hacia la exploración, la descripción, la explicación, la experimentación o hacia una propuesta operativa factible. (p.131)

Los tipos de diseños de investigación, se clasifica en diseños de campo y bibliográfico, los diseños de campo a su vez pueden ser; no experimentales en el cual se ubican los estudios exploratorios, descriptivos, de diagnósticos, evaluativos, los causales, además incluye a los proyectos factibles, donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiesta en su ambiente natural, y no se manipulan las variables (Balestrini 2006).

Los diseños no experimentales atendiendo al número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos se pueden clasificar en transeccionales y longitudinales, en los diseños transeccionales se propone la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia, la recolección de los datos se efectúa solo una vez y en un tiempo único, a su vez pueden ser

descriptivos y causales, de manera que el propósito de los descriptivos es indagar la incidencia y los valores como se manifiesta una o más variables estudiadas en una determinada situación, mientras que los causales describen las relaciones entre dos o más variables, en uno o más grupos de personas, en una determinada situación espacio temporal (Balestrini 2006).

El diseño de la presente investigación fue no experimental, transeccional descriptivo, se apoyó en la modalidad de la investigación de campo, que permitió realizar el diagnóstico de la situación actual del problema objeto de estudio y se establecieron las necesidades del hecho estudiado, a partir de las cuales se apoyó el diseño de las estrategias en función de la realidad abordada, para el fomento del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

3.3 Población o universo

Hernandez, Fernández y Baptista (2008) define población o universo al "conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p. 239).

La población de la investigación objeto del estudio estuvo conformada por el personal de salud, que labora en los servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", representado por médicos residentes y especialistas en pediatría, enfermeras del turno matutino y vespertino, y estudiantes de medicina y enfermería.

3.4 Muestra

Hernandez, Fernández y Baptista (2008) definen "la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población (...) es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población" (p. 240).

Los mismos autores continúan señalando en relación a la muestra no probabilística que es "el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación" (p. 241).

De manera que para obtener una muestra estadística, lo más representativa posible, por definición Gabaldon Mejías, (citado por Balestrini 2006); se refiere a la muestra representativa como:

Un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (...) es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido. (p.141)

Por lo tanto para la investigación se seleccionó una muestra no probabilística y finita con criterio muestral intencional con el objeto de extender la averiguación a la población y efectuar la inferencia.

El tamaño de muestra en la población a estudiar, se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y con un error muestral del 5% (Arias, 2006).

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

n = Tamaño de la muestra.

N = Total de elementos que integran la población.

Z^2_c = Zeta crítico: valor determinado por el nivel de confianza adoptado, elevado al cuadrado. Para un grado de confianza de 95% el coeficiente es igual a 2, entonces el valor de zeta crítico es igual a $2^2 = 4$.

e = Error muestral: falla que se produce al extraer la muestra de la población. Generalmente oscila entre 1% y 5%.

p = Proporción de elementos que presentan una determinada característica a ser investigada.

q = Proporción de elementos que no presentan las características que se investiga.

p y q que me dan la negatividad y la positividad de la muestra si no lo conocemos por estudios anteriores tenemos que $p + q = 1$ entonces $p = 0.5$ y $q = 0.5$.

La fórmula se aplicará a la población a estudiar, de acuerdo al total de cada grupo de médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería que laboran en las áreas de hospitalización.

Por lo tanto, la muestra estuvo representada de acuerdo al cálculo por la formula, por la siguiente distribución; para el personal de salud representados por médico residentes y especialistas del total de cien (100), se seleccionaron ochenta (80) médicos, de enfermeras del turno matutino y vespertino del total de tres cuarenta y seis (346), se incluyeron ciento ochenta y cinco (185), de estudiantes de medicina del total de sesenta y ocho (68), se incluyó cincuenta y ocho (58) y de estudiantes de enfermería del total de cuarenta y dos (42), se incluyó treinta y ocho (38), el total de estudiantes incluidos fue de noventa y seis (96). El total de la muestra para el estudio correspondió a tres cientos sesenta y uno (361). (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Población y muestra del estudio. Servicios de Hospitalización.

Población Servicios de Hospitalización	Total	N
Médicos	100	80
Enfermeras	346	185
Estudiantes de Medicina	68	58
Estudiantes de Enfermería	42	38
Total	556	361

Fuente: Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" (2015)

3.5 Operacionalización de las variables

La Operacionalización de las variables está reflejada en una tabla de tipo técnico metodológico que se muestra a continuación. En esta tabla se presenta, la definición conceptual, y se descomponen en dimensiones; los indicadores. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Operacionalización de Variables.

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Situación actual del PAI del MPPS. Se refiere al conocimiento del contenido y la normativa del Programa de Inmunizaciones que tiene el personal de salud	Características demográficas	- Edad - Sexo - Nivel Académico - Tiempo en la institución	Cuestionario
	Nivel de Información	-Esquema de inmunización -Vacunas incluidas en el esquema -Disponibilidad de las vacunas -Servicio encargado de las inmunizaciones -Estrategias del programa de inmunizaciones	
	Nivel de participación	-Revisión de esquema de inmunizaciones vacunas -Recomendación de vacunas del PAI	
Puntos críticos del PAI Los puntos críticos del PAI en el ambiente interno y externo con base en el análisis de la matriz FODA	- Fortalezas - Debilidades: - Amenazas - Oportunidades	-Económicas (Inversión en vacunas) -Políticas legales (Normas y estrategias) -Socio-culturales (Nivel de educación) -Tecnológicas (Recursos Técnicos) -Demográficas (Población infantil, tasa de mortalidad infantil, Cobertura inmunizaciones) - Competitivas (Organizaciones de salud)	Matriz DOFA
Estrategias gerenciales que fomenten el PAI. Elaboración de estrategias de información y comunicación para fomentar la aplicación del PAI en niños hospitalizados	Estrategia de Información	Nivel de Información: Profesionales y Usuarios	Propuesta final Objetivos Contenido Normas Procesos Procedimientos Flujo de información Responsables
	Estrategia de Comunicación Interna	Comunicación -Informativa -Educativa -Participativa	Talleres Capacitación Jornadas Experiencias Alianzas Videos Carteleras Folletos Web

3.6 Recolección de datos

La recolección de datos mediante la técnica de encuesta, es "una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos (...) en relación a un tema en particular" (Arias, 2006, p.72).

El cuestionario es "una modalidad de encuesta que se realiza en forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas" (Arias, 2006, p.74).

En la investigación se recolectaron los datos aplicando la técnica de la encuesta escrita, anónima y voluntaria, se utilizó el instrumento tipo cuestionario mixto; conformado con preguntas cerradas dicotómicas, de selección simple y abiertas, dirigido al personal de salud que labora en las áreas de hospitalización en el turno matutino y vespertino del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", en el período de tiempo determinado en Noviembre de 2015. (Anexo B)

La validación de la encuesta fue realizada por un grupo de expertos en materia de Pediatría y Puericultura, en el área del manejo del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MPPS del Servicio de Pediatría Integral "Niño Sano" del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"; Dra. Berenice Del Nogal, Dra. Gloria González, y Dra. Jaqueline Panvini; Pediatras Especialistas y Profesoras de la Facultad de Medicina de la Escuela "José María Vargas" de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

3.7 Niveles de medición de las variables

El nivel de la medición de las variables delimitadas en el presente estudio se consideró la medición con la escala nominal, según Balestrini (2006);

> A éste nivel, la operación de medir involucra la asignación de nombres o números a distintas categorías; donde se clasifican los objetos de investigación con relación a la presencia o ausencia de una determinada característica y en este sentido permite diferenciar distintas categorías atendiendo a la propiedad más sencilla de los mismos. (p. 160)

3.8 Procesamiento de los datos

Según Balestrini (2006), para el análisis de los mismos, las variables medidas en las escalas nominales se pueden introducir como operaciones matemáticas las frecuencias absolutas o relativas, que posee por separado, cada uno de las clases de atributos estudiados y se utilizará dentro de este tipo de escala los métodos estadísticos permisibles.

Los datos recolectados se tabularon en programa estadístico de informática para las ciencias sociales SPSS. Se agrupan en ítems de frecuencia y porcentaje y se realiza la interpretación con análisis estadístico descriptivo.

3.9 Códigos de ética

Los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos son requisitos de carácter universal promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013) como una propuesta de principios éticos que sirven de orientación a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Estos principios éticos señalan; la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto, protección de la salud y de los derechos individuales de los humanos.

De manera que el médico debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

Así mismo el proyecto y el método de estudio en seres humanos se debe describir claramente y ser justificado en un protocolo de investigación, en el cual debe hacerse referencia y considerar los principios éticos del proyecto de la investigación.

El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio y considerar las leyes y reglamentos vigentes del país donde se realizará la investigación. Se debe considerar las precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (AMM, 2013)

La participación de personas debe ser voluntaria y ser capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. De igual manera tener en cuenta las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Una vez que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada debe pedir por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona, de igual forma todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. (AMM, 2013)

Se considera en el presente proyecto la realización del consentimiento informado, siguiendo los principios éticos de voluntariedad, información pertinente y adecuada, el respeto a participar y retirarse del estudio, sin desagravios al respecto, mantener la confidencialidad de su información en la presente investigación y solo usarla para el fin propuesto. (Anexo C)

Se realizó entrega del resumen del proyecto al comité de ética del centro del estudio en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos, el cual fue aprobado de acuerdo a los requisitos exigidos por el comité. (Anexo D)

CAPITULO IV. MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco Organizacional

4.1.1 Reseña Institucional

El Hospital de Niños J. M. de los Ríos es un establecimiento de salud asistencial y docente de cuarto nivel, centro de referencia nacional dependiente del MPPS, especializado en el área de pediatría y áreas de subespecialidades pediátricas médicas y quirúrgicas, localizado en la Avenida Vollmer, en la Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador, Distrito Capital de la ciudad de Caracas, al centro norte de Venezuela (MPPS, 2015).

El Hospital de Niños "JM de Los Ríos" es una institución con trayectoria de 77 años de historia, con imagen de atención a la comunidad de protección al niño, y al cuidado de su salud. Se inició como un anexo al Hospital Vargas el 25 de diciembre de 1936 con 50 camas y fundado el 2 de Febrero de 1937, como el "Hospital Municipal de Niños de Caracas" recibió su nombre en honor a José Manuel de los Ríos, médico y escritor venezolano precursor de la pediatría en el país. En el año 1958 fue trasladado a San Bernardino en lo que fuera la sede de la Escuela Municipal de Enfermeras (Fundación Patronato, 2001).

Según Gaceta Oficial N° 32650 de Enero de 1983, decreto N° 1798; es un hospital tipo IV. Además ha sido incluido en el proyecto Barrio Adentro 3, de los Hospitales del Pueblo, que implica la adecuación de los centros hospitalarios en remodelación de la estructura, equipamiento médico y electromecánico, forma parte de la red de salud coordinada por MPPS. Según decreto No. 6.201 de la Presidencia de la República; publicado en la Gaceta oficial de Venezuela No. 38.976 de fecha 18 de julio de 2008, el HNJMR es transferido al MPPS y el organigrama estructural es modificado. (Anexo E)

La capacidad de camas operativas, según el registro de estadística de historias médicas es de 161, con promedio de ocupación de 68 % para el año 2015.

4.1.2 Misión y Visión

Su misión es prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes de todos los sectores sociales, realizar funciones de docencia y de investigación en todo lo relativo a la salud infantil y adolescente.

Su visión es ser el hospital pediátrico con calidad y excelencia en asistencia, docencia e investigación, constituyéndose así el principal centro especializado de referencia nacional, para brindar atención pediátrica calificada en casos infanto–juveniles complejos y con todas las especialidades médico-quirúrgicas de tercer y cuarto nivel hospitalario, especialmente de establecimientos de primer y segundo nivel sanitario (Fundación Patronato 2001).

4.1.3 Aspectos generales

El Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos" funciona integrado al Sistema Nacional de salud, cumpliendo con el reglamento y acuerdos de actividades docentes, asistenciales y de investigación, cuya filosofía es crear, desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia con la finalidad de brindar a los pacientes máxima atención; realiza función docente en pregrado de la Escuela de medicina "José María Vargas" y postgrado de Puericultura y Pediatría.

Los servicios de hospitalización pediátrica se dividen en medicina 1, 2, 3, 4, Infectología, cirugía pediátrica y áreas especializadas, emergencia pediátrica, terapia intensiva pediátrica y neonatal. El personal de salud esta integrados por jefes de servicios, pediatras y con otras subespecialidades pediátricas, residentes de postgrado, personal de enfermería, estudiantes de medicina de la UCV y estudiantes de enfermería de la Cruz Roja Venezolana, Colegio Universitario de Enfermería (CUE) y de la UCV. El personal es capacitado con una excelente formación y conocimientos especializados y valores como; la ética profesional, honestidad, responsabilidad y humildad, atención integral, promoviendo salud, equidad, calidad de vida, trabajo en equipo, cumpliendo con las normas y procedimientos de la institución.

CAPITULO V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos del instrumento diseñado durante la investigación, correspondiente a una encuesta aplicada en el personal de Salud de los Servicios de Hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", ubicado en Caracas capital de Venezuela.

Una vez recolectada la información para un total de tres cientos sesenta y uno (361) encuestas realizadas, se procesaron los datos en el programa estadístico informático para las ciencias sociales SPSS y se agruparon por ítem en frecuencia y porcentaje, se analizan los resultados tomando en cuenta la mayor frecuencia relativa (porcentaje).

Para facilitar el análisis e interpretación de los datos obtenidos, se elaboraron cuadros y gráficos de acuerdo a los respectivos indicadores presentados en el instrumento de recolección de la información.

A continuación se presentan los cuadros de distribución en frecuencias y porcentajes; así como también los gráficos relacionados con los diferentes indicadores, mostrando el análisis e interpretación de los resultados.

5.1 Situación actual del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos.

5.1.1 Características demográficas.

Éste ítem, permite la descripción del personal de salud a quién se le realizó la encuesta, en base a: edad, sexo, nivel académico y tiempo en la institución.

Tabla 4. Edad del Personal de Salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.

Años	Frecuencia	%
18 - 24	100	28
25 - 31	96	27
32 - 38	63	17
39 - 45	44	12
>45	58	16
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

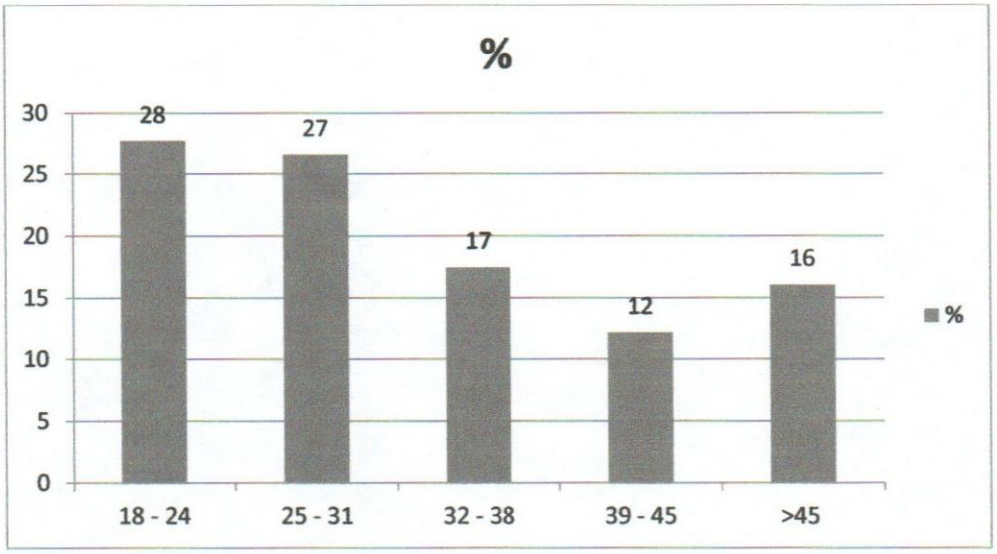


Grafico 1. **Distribución en porcentaje según edad del personal de salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.**

En la tabla No. 4 y el gráfico No. 1, se representa la edad del personal de salud de las áreas de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", se observa entre los 18 a 24 años de edad 28%, cien (100); entre los 25 a 31 años de edad 27%, noventa y seis (96); entre 32 a 38 años de edad 17%, sesenta y tres (63); entre 39 a 45 años de edad 12 %, cuarenta y cuatro (44) y mayores de 45 años 16%, cincuenta y ocho (58). La edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 62 años, con un promedio de edad en 33 años.

Tabla 5. Sexo del Personal de Salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.

Sexo	Total	%
Femenino	304	84
Masculino	57	16
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada

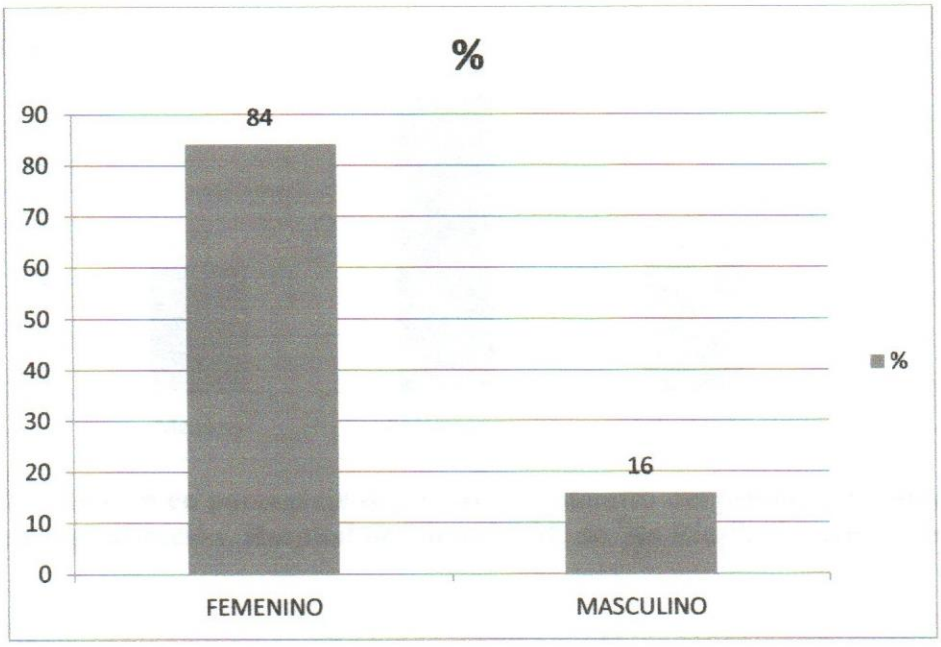


Grafico 2. **Distribución en porcentaje según el sexo del personal de salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.**

En la tabla No. 5 y el gráfico No. 2, se estudia el sexo del personal de salud, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino en un 84%, tres cientos (304) mujeres.

Tabla 7. Tiempo en la Institución del Personal de Salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.

Años	Frecuencia	%
< 5	242	67
6 - 10	52	14
11 - 15	25	7
> 15	42	12
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

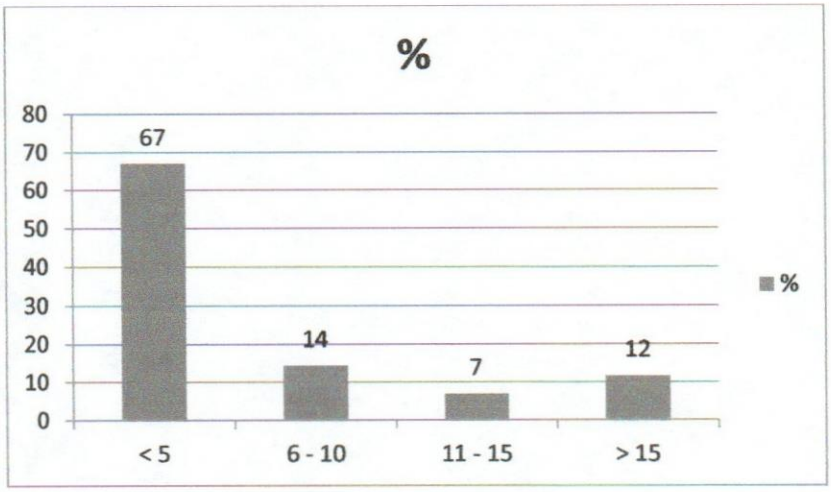


Grafico 4. **Distribución en porcentaje según el tiempo en la institución del personal de salud en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.**

En la tabla N. 7 y en el grafico No. 4, se observa que según la distribución del tiempo en años que labora el personal de salud en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", el 67% tiene menos de 5 años laborando en la institución. El límite mínimo fue menos de un año y el máximo fue de 35 años, con un promedio de 6,4 años.

5.1.2 Información cognitiva del contenido y normativa que tiene el personal de salud sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio Popular para la Salud (MPPS).

Tabla 8. Distribución según Conocimiento del Contenido y Normativa del PAI del MPPS que tiene el personal de salud. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	328	91
No	33	9
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

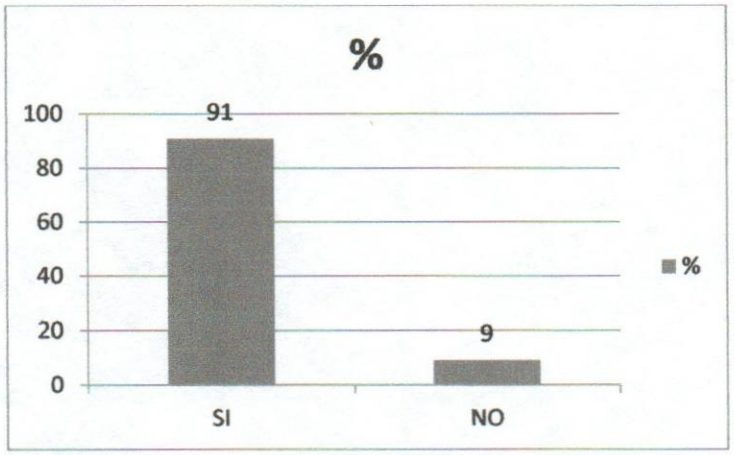


Grafico 5. **Distribución en porcentaje según conocimiento del contenido y normativa del PAI del MPPS que tiene el personal de salud. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.**

En la tabla No. 8 y en el grafico No. 5, se determinó que según el conocimiento que el personal de salud tiene del contenido y normativa del PAI del MPPS, en los servicios de hospitalización; el 91%, tres cientos veinte y ocho (328) del personal de salud, tiene conocimiento del contenido y normativa del PAI y un 9%, treinta y tres (33) refieren no conocerlo.

Tabla 9. Distribución según Conocimiento del Personal de Salud de las Vacunas recomendadas por el PAI del MPPS en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.

Vacuna	Frecuencia	%
BCG	296	90
Polio Oral	295	90
Pentavalente	291	89
Trivalente Viral	282	86
Hepatitis B	277	84
Rotavirus	256	78
Fiebre Amarilla	241	73
Antinfluenza	239	73
TT	210	64
dt	185	56
Meningococo BC	142	43
Varicela	117	36
Hepatitis A	116	35
Neumococo 23V	115	35
Neumococo 13V	83	25

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

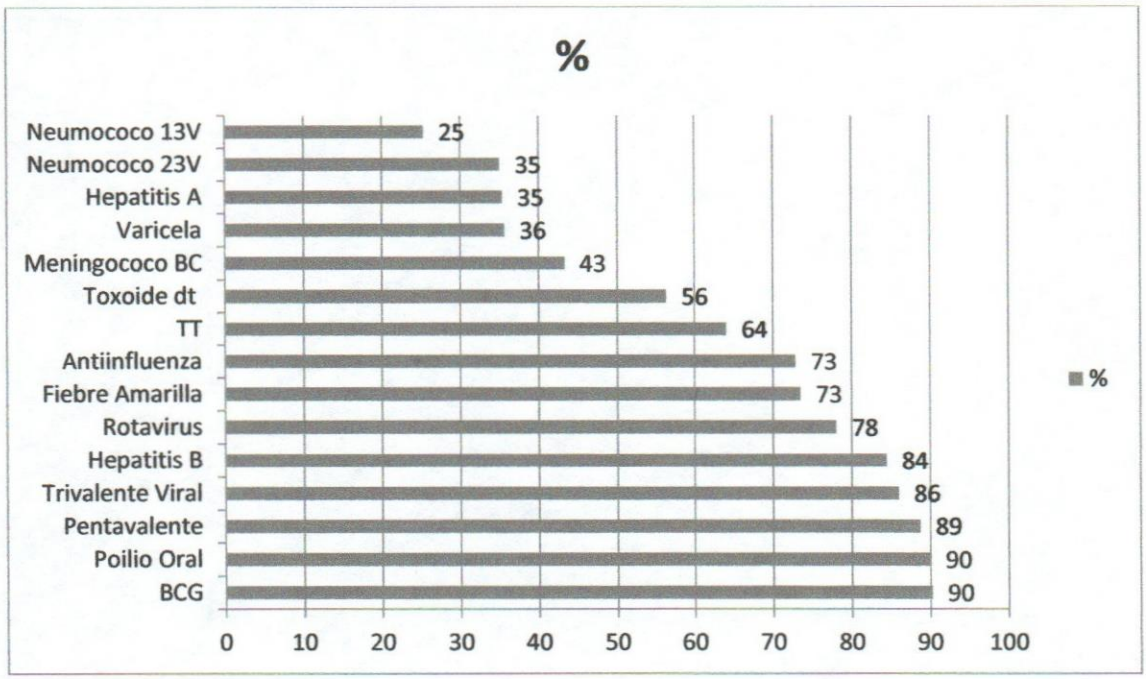


Grafico 6. **Distribución en porcentaje del conocimiento del personal de salud de las vacunas recomendadas del PAI del MPPS en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas - Venezuela 2015.**

En la tabla No. 9 y en el grafico No. 6, se puede observar que según la información en relación al conocimiento del personal de salud de los servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", con respecto a las vacunas incluidas y suministradas por el PAI del MPPS en Venezuela desde el año 2014. Estos resultados reflejan las vacunas más conocidas por el personal de salud, corresponde a la vacuna de BCG 90%, polio oral 90%, pentavalente (DTP + Hib + HB) 89%, trivalente viral (sarampión, rubeola y parotiditis) 86%, hepatitis B 84 %, rotavirus 78%, fiebre amarilla 73%, anti influenza 73%, toxoide tetánico 64%, dt (Difteria y tétanos adultos) 56%; sin embargo las vacunas de Meningococo BC 43% y Antineumococo 23V 35%, y Antineumococo 13V 25%, los porcentajes son bajos, a pesar que estas vacunas son suministradas y recomendadas por el MPPS. Un hallazgo de la investigación es que las vacunas de Hepatitis A y Varicela aunque no están incluidas y no son suministradas en el esquema del PAI del MPPS, el personal de salud en un bajo porcentaje afirman que están incluidas en el esquema del MPPS, lo cual manifiesta con sus respuestas que no hay un conocimiento adecuado del esquema de inmunizaciones del PAI del MPPS 2014.

Tabla 10. Distribución según Conocimiento del Personal de Salud de la Disponibilidad de Vacunas del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	154	43
No	207	57
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

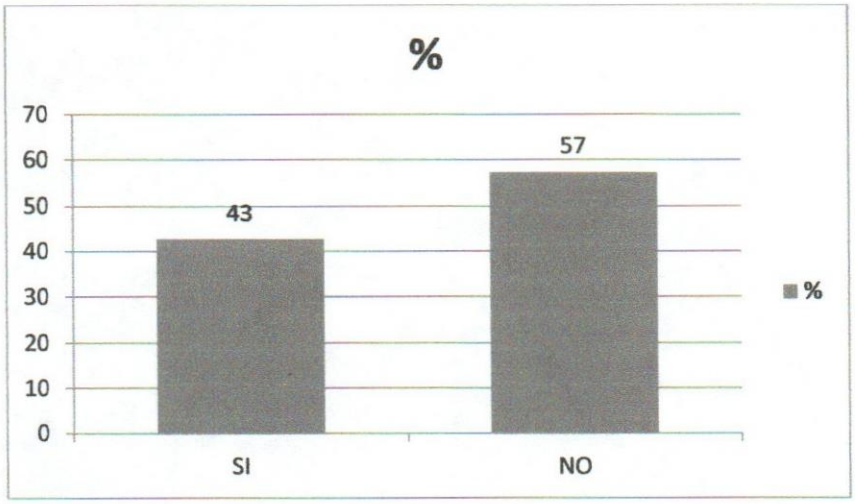


Grafico 7. **Distribución en porcentaje según el conocimiento del personal de salud de la disponibilidad de vacunas del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 10 y en el grafico No. 7, se determina el conocimiento de la disponibilidad de vacunas el 57% del personal de salud en los Servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", no conoce la disponibilidad de vacunas en la institución.

Tabla 11. Distribución "Si" el Personal de Salud Conoce la Ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	294	81
No	67	19
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

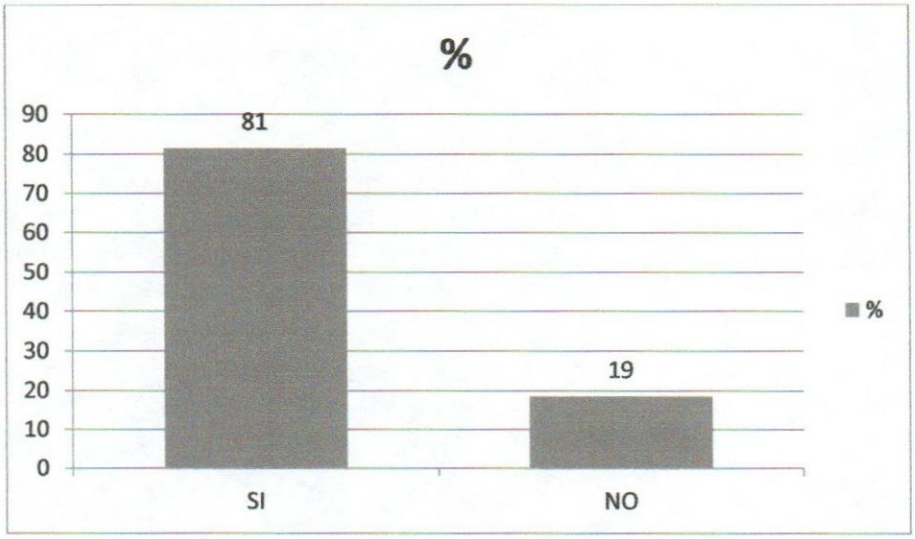


Grafico 8. **Distribución en porcentaje "Si" el personal de salud conoce la ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 11 y en el grafico No. 8, se puede observar la distribución según "si" el personal de salud conoce la ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"; se observa el 81% del personal de salud conoce la ubicación del Servicio de vacunas de la institución, el 19% refirió no conocer la ubicación del servicio en el hospital.

Tabla 12. Distribución según Conocimiento del Personal de Salud de las últimas Estrategias del año 2014 implementadas por el PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	99	27
No	262	73
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

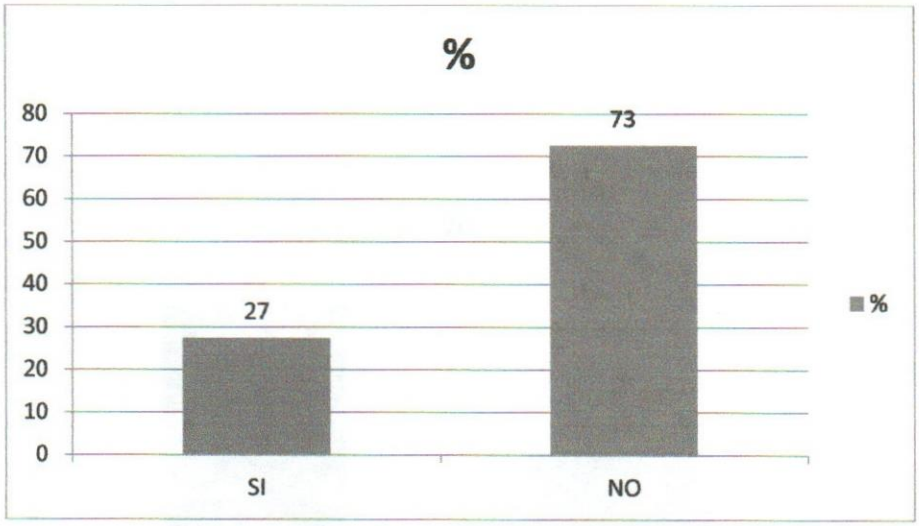


Grafico 9. **Distribución en porcentaje del conocimiento del personal de salud de las últimas estrategias del año 2014 del PAI recomendado por el MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 12 y en el grafico No. 9, se determina el conocimiento que tiene el personal de salud sobre las últimas estrategias del año 2014 del PAI recomendadas por el MPPS; se observa en el 75% del personal de salud no conoce las últimas estrategias del año 2014 implementadas en el PAI por MPPS para Venezuela y solo el 27% afirma conocerlas.

5.1.3 Participación del personal de salud en el Programa Ampliado de Inmunizaciones del MPPS en los servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

Tabla 13. Distribución según Revisión por el Personal de Salud del esquema de inmunizaciones del PAI del MPPS en Niños (as) ingresados en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	235	65
No	126	35
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

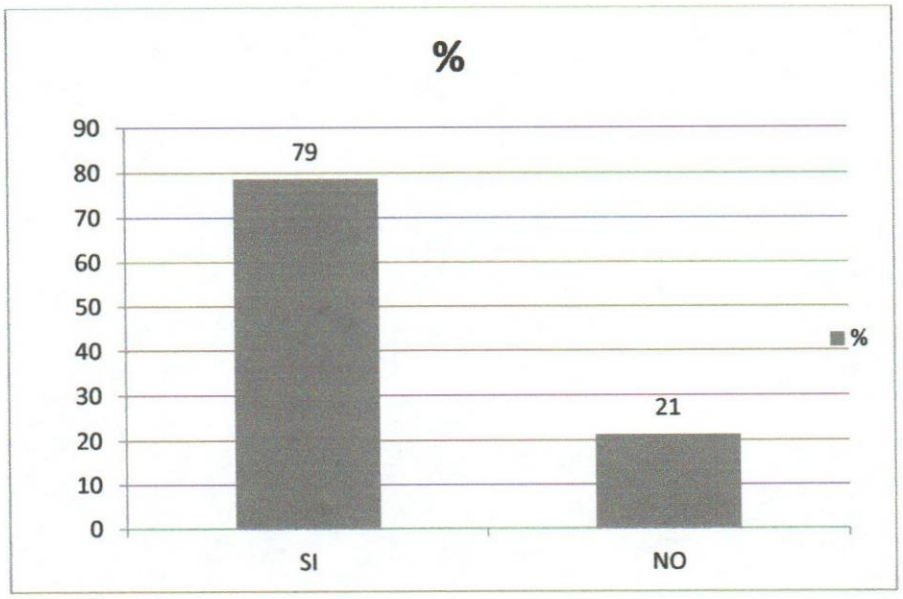


Grafico 11. **Distribución en porcentaje según recomendación por el personal de salud de aplicar vacunas; si el esquema de inmunizaciones está incompleto o no realizado de acuerdo al calendario recomendado del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 14 y en el grafico No. 11, se representan la distribución relacionada con la recomendación por el personal de salud de aplicar vacunas a los niños (as) hospitalizados; si el esquema de inmunizaciones está incompleto o no realizado de acuerdo al calendario de inmunizaciones del PAI del MPPS; el 79% respondió si recomienda aplicar vacunas durante la hospitalización y el 21% no recomienda aplicar las vacunas a niños hospitalizados. Se observa aunque la revisión del esquema solo lo realiza el 65% del personal, el 79% se preocupa en recomendar la aplicación de vacunas en niños (as) hospitalizados.

Tabla 15. Distribución según recomendación del personal de salud de cuales vacunas aplicar a niños (as) durante la hospitalización de acuerdo al calendario recomendado del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

Vacuna	Frecuencia	%
Hepatitis B	225	79
Pentavalente	221	78
BCG	201	71
Trivalente Viral	196	69
Antinfluenza	191	67
Polio Oral	156	55
Rotavirus	155	55
Fiebre Amarilla	142	50
Meningococo BC	131	46
Neumococo 23V	128	45
TT	88	31
dT	84	30
Neumococo 13V	46	16

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

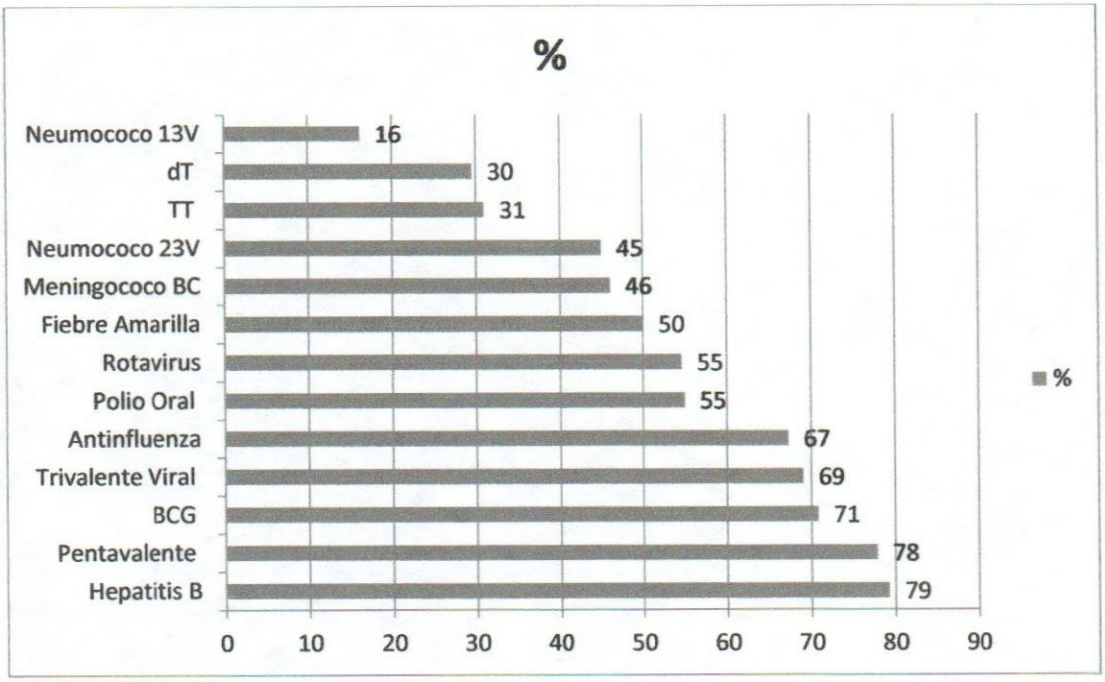


Grafico 12. **Distribución en porcentaje según recomendación del personal de salud de cuales vacunas aplicar a niños (as) durante la hospitalización de acuerdo al calendario recomendado del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No 15 y en el grafico No. 12, se puede observar que según, la distribución de las vacunas recomendadas por el personal de salud en los servicios de hospitalización a los niños (as) hospitalizados en el HNJMR; se observa que las vacunas más recomendadas, corresponden a vacunas como: la Hepatitis B 79%, Pentavalente 78%, BCG 71%, Trivalente viral 69% y Antinfluenza 67%, Polio Oral y Rotavirus 55%, Fiebre amarilla 50%, Meningococo BC 46%, Antineumococo 23V 45%, Toxoide tetánico 31%, dT (Difteria y tétanos adultos) 30% y Antineumococo 13V 16%. Es importante señalar; las vacunas de Polio Oral y Rotavirus, la vía de administración es oral y éstas no pueden ser suministradas durante la hospitalización; porque el virus vacunal es excretado en las heces y puede contaminar a otros niños inmunosuprimidos durante la hospitalización. La vacuna de Polio y Rotavirus se administra una vez que el niño está de alta.

Tabla 16. Distribución según causas por las cuales el personal de salud no recomienda aplicar vacunas a niños (as) hospitalizados. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

Causa	Frecuencia	%
Otra causa	42	55
Permanencia larga en Hospitalización	35	45
Enfermedad Aguda Leve sin Fiebre (Gripe /Diarrea)	29	38
Paciente en recuperación de alguna enfermedad	28	36
Desconocimiento del esquema PAI del MPPS 2014	24	31
Tratamiento con Antibióticos	22	29
Niños Prematuros (Peso Mayor a 1,5 Kg)	21	27
Pacientes portadores de VIH	20	26
Mal Nutrición	19	25
Pacientes Exposición a VIH	19	25
Reacción leve a dosis previas de vacunas	18	23
Exposición a Enfermedad Infecciosa	18	23
Lactancia Materna	18	23
Cáncer	16	21
Historia de alergia a Medicamentos (Penicilina))	13	17

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

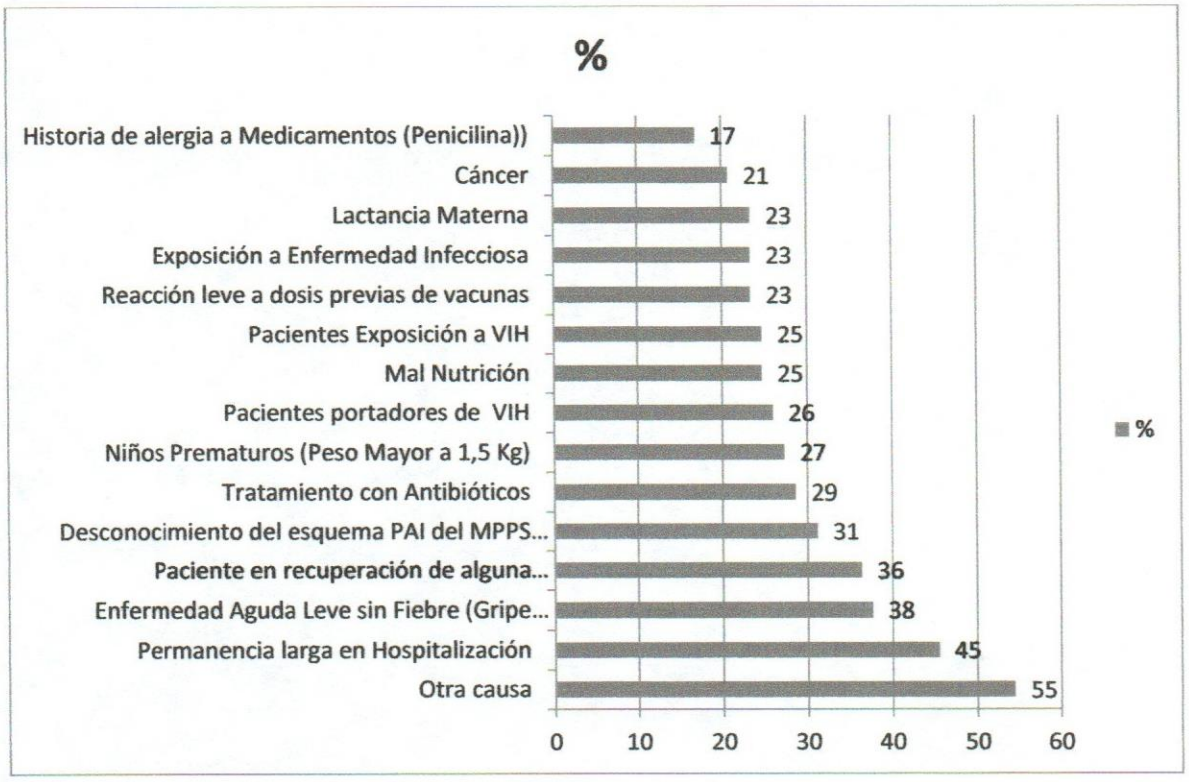


Grafico 13. **Distribución en porcentaje según causas por las cuales el personal de salud no recomienda aplicar vacunas a niños (as) hospitalizados. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 16 y en el grafico No. 13, se determinan las causas por lo cual el personal de salud no indica la aplicación de las vacunas a los niños durante la hospitalización, el 45% refirió la permanencia larga en la hospitalización, seguida de enfermedad aguda leve sin fiebre (Gripe/Diarrea) el 38%, pacientes en recuperación de alguna enfermedad el 36%, tratamiento con antibióticos 29%, niños prematuros (Peso mayor a 1,5 Kg) 27%, pacientes portadores de VIH en el 26%, mal nutrición y pacientes con exposición VIH 25%, reacciones leves a dosis previas de vacunas, exposición a enfermedad infecciosa y lactancia materna 23%, cáncer 21%, alergia a medicamentos (penicilinas) y 17%; y otra causa en 58%.

Tabla 17. Distribución según otras causas por lo cual el personal de salud no recomienda aplicar vacunas del PAI del MPPS en niños (as) hospitalizados. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

Otra Causa	Frecuencia	%
Indicación Médica	24	57
Desinformación	4	10
Transfusiones	1	2
Postquirúrgicos	2	5
Inmunosuprimidos	2	5
Sin Tarjeta de Vacunas	1	2
Condiciones Criticas Paciente	3	7
Tumores	1	2
Inmunosuprimidos	2	5
Infecciones	2	5
Total	42	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

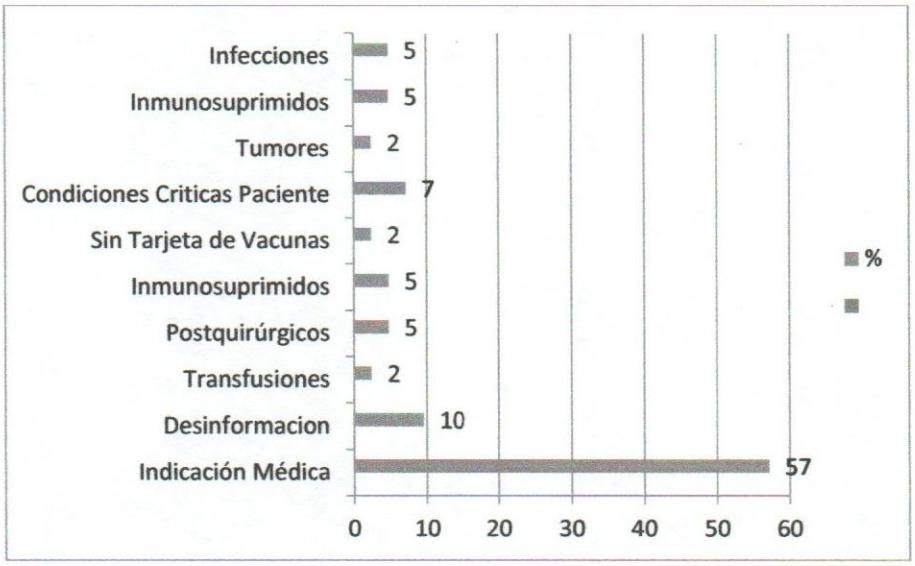


Grafico 14. **Distribución en porcentaje de las otras causas por las cuales el personal de salud no recomienda aplicar vacunas del PAI del MPPS en niños hospitalizados. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 17 y en el grafico No. 14, se puede observar que según otras causas por lo cual el personal de salud no recomienda la aplicación de las vacunas del PAI del MPPS en niños (as) hospitalizados en el HNJMR; en el 57% hacen referencia a la indicación médica como causa más frecuente, es decir debe existir la orden directa por el médico para llevar al paciente al servicio de vacunas y aplicar el esquema de acuerdo al calendario según la edad y vacunas que se requiera completar. Otras causas referidas, como; la desinformación en relación al esquema del PAI en un 10%, entre otras la aplicación en los pacientes de transfusiones de hemoderivados durante la hospitalización, estado postquirúrgico del paciente, paciente inmunosuprimidos, no tener tarjeta de vacunas para el momento de la hospitalización, condiciones críticas de pacientes, especialmente ubicados en terapia intensiva o la emergencia y pacientes con tumores.

Tabla 18. Distribución según si el personal de salud refiere a los niños (as) durante la hospitalización al Servicio encargado de las vacunas del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Si	280	78
No	81	22
Total	361	100

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

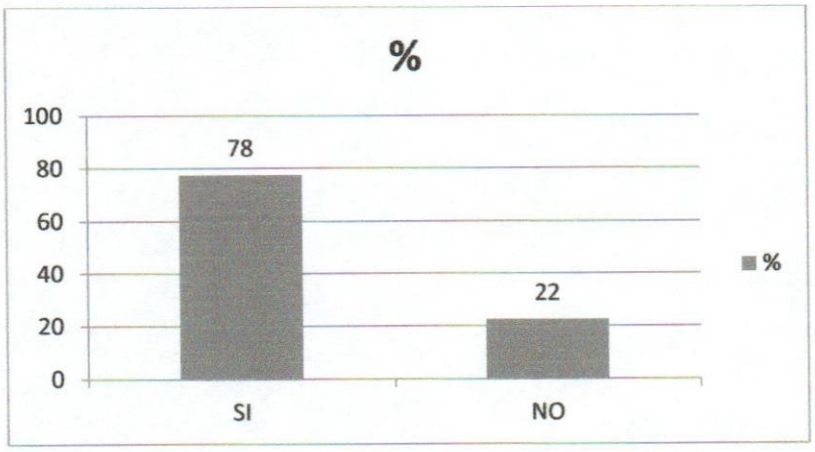


Grafico 15. **Distribución en porcentaje según si el personal de salud refiere a los niños (as) durante la hospitalización al Servicio encargado de las vacunas del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.**

En la tabla No. 18 y en el grafico No. 15, se representa si el personal de salud refiere a los niños hospitalizados al servicio encargado de las inmunizaciones de la institución para aplicar las vacunas según el esquema del PAI del MPPS. Se observa en el 78% de los casos los niños hospitalizados son referidos al Servicio encargado de aplicar las vacunas del esquema PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J. M. de los Ríos", pero el 22% no los refiere para la aplicación de las vacunas correspondientes según el esquema, durante la hospitalización.

Tabla 19. Distribución según el momento durante la hospitalización que el personal de salud refiere a los niños (as) hospitalizados al Servicio encargado de las vacunas para completar esquema del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

	Frecuencia	%
Al Ingreso	28	10
Al Egreso	193	69
Durante los días hospitalizados	116	41

Fuente: Datos tomados de encuesta realizada.

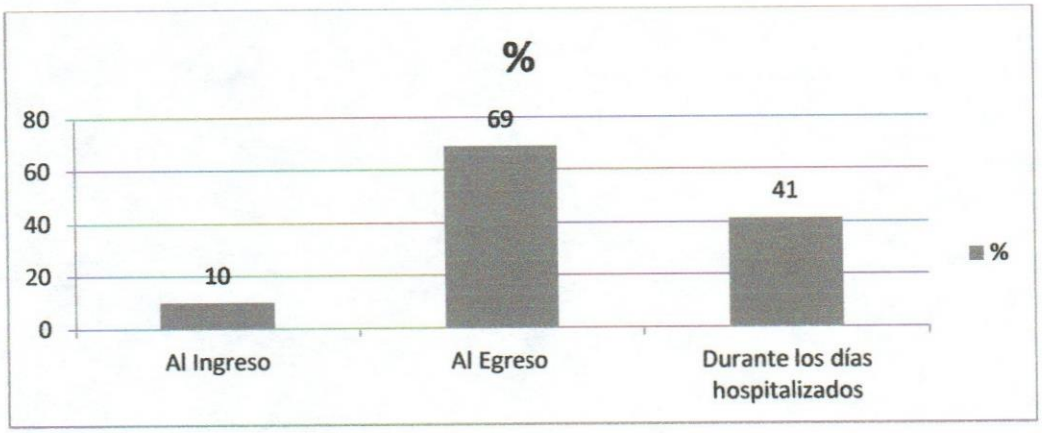


Grafico 16. Distribución en porcentaje según momento durante la hospitalización que el personal de salud refiere a los niños (as) hospitalizados al Servicio encargado de las vacunas para completar el esquema de inmunizaciones del PAI del MPPS. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas – Venezuela 2015.

En la tabla No 19 y en el grafico No. 16, representa el tiempo durante la hospitalización que el personal de salud refiere a los niños (as) hospitalizados al Servicio encargado de las vacunas para completar el esquema de inmunizaciones, se observa en el 69% del personal de salud envía a los niños al egreso de la hospitalización, en el 41% los envían durante la hospitalización, y en el 10% al momento de ingresar al área de la hospitalización.

5.2 Puntos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MPPS en los Servicios de hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

El análisis FODA permitió identificar los puntos críticos del desempeño del programa de inmunizaciones en el medio de la organización y establecer las capacidades y los factores claves para la formulación de las estrategias para el fomento del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

En el desarrollo de las estrategias se requiere de tres elementos claves: el primero identificar una ventaja distintiva o competitiva de la organización, la cual puede estar en sus productos, recurso humano, en la organización, en el servicio al cliente, en la agilidad de sus procesos, en la capacidad de respuesta. El segundo encontrar un nicho en el medio, relacionado con la posición de la empresa en un segmento del mercado, que le permita sacar ventaja de las oportunidades y prevenir el efecto de las amenazas en el medio. El tercero es encontrar el mejor acoplamiento entre las ventajas competitivas, las comparativas y los nichos que están a su alcance (Serna, 2008).

Se realizó la selección de las capacidades y los factores claves del programa de inmunizaciones, relacionados con la organización, los mercados, las competencias, los recursos financieros, la infraestructura, el recurso humano, los inventarios, el sistema de mercadeo y distribución, la investigación y desarrollo, las tendencias políticas, sociales, económicas y tecnológicas y variables de competitividad claves del éxito. Se clasificaron de acuerdo a los siguientes elementos:

-Fortalezas: actividades o situaciones que hacen bien al interior de la organización para el éxito del programa de inmunizaciones.

-Oportunidades: situaciones o variables que podrían beneficiar el programa de inmunizaciones.

-Debilidades: actividades o situaciones que limitan el desarrollo del programa de inmunizaciones.

-Amenazas: situaciones o variables que podrían llegar a hacer perjudiciales para la aplicación del programa de inmunizaciones.

A continuación se realiza la sistematización de los elementos FODA. (Ver Tabla 20)

Tabla 20. Sistematización de los elementos FODA del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los Servicios de Hospitalización. Hospital de Niños J.M. de los Ríos 2015.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- La imagen del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" como organización institucional está asociada a la normativa del programa de inmunizaciones del MPPS y OMS. - Se tiene el conocimiento, experiencia y acceso al programa de inmunizaciones. - Inventario de vacunas disponible en la institución. - Personal capacitado, joven y productivo.	- La evaluación y velocidad de respuesta a los cambios del ambiente no se realiza en forma periódica. - Barreras en la aplicación de vacunas durante la hospitalización. - La remuneración salarial es insuficiente. - Equipos y software administrativos escasos y de vieja generación. - La permanencia en la institución es corta. - La rotación del personal es frecuente.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
- Leyes de amparo y protección de la salud: Constitución, ley de inmunizaciones, LOPNA. - Planes estratégicos del programa inmunizaciones establecidas por OMS y MPPS. - Se dispone de un servicio encargado de vacunas en la institución. - Población infantil de alto riesgo con prioridad en asistencia sanitaria. - Inversión e inclusión de nuevas vacunas en el programa de inmunizaciones. - Tecnología avanzada en el entorno	- Resistencia a los cambios de las legislaciones encargadas del programa de inmunizaciones. - Disminución en la cobertura de las inmunizaciones. - Elevada inflación y devaluación de la moneda. - Recursos tecnológicos para la automatización del programa y de la estadística de la cobertura de las inmunizaciones no disponibles. - Personal en formación. - Migración del personal preparado

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

Se elabora la matriz FODA de acuerdo al análisis de impacto, de cada fortaleza, oportunidad, debilidad o amenaza del programa, y se categorizó cada factor clave de manera de aprovechar las fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo las oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas. (Ver Tabla 21)

Tabla 21. Análisis de los puntos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los Servicios de Hospitalización del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Matriz FODA.

	OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
	1.Leyes de amparo y protección de la salud (Constitución, ley de inmunizaciones, LOPNA). 2.Planes estratégicos del programa inmunizaciones establecidas por OMS y MPPS. 3.Inversión en vacunas. 4.Disponer de un servicio encargado de vacunas en la institución.	1.Elevada inflación e incertidumbre económica. 2.Resistencia a los cambios de las legislaciones del programa de inmunizaciones. 3.Migración del personal preparado
FORTALEZAS	**FO**	**FA**
1.Imagen del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" como organización institucional está asociada a la normativa del programa de inmunizaciones del MPPS y OMS. 2.Conocimiento, experiencia y acceso al programa de inmunizaciones. 3.Personal capacitado, joven y productivo.	1.Diseñar estrategias de información, y comunicación para fomentar los planes estratégicos del programa de inmunizaciones. 2.Desarrollar competencias de los responsables de los procesos del programa de inmunizaciones.	1.Desarrollar estrategias de información y comunicación para el fortalecimiento y motivación del personal de salud en la aplicación del programa de inmunizaciones. 2.Fortalecer la información y comunicación de la misión, visión y valores del HNJMR como organización de salud.
DEBILIDADES	**DO**	**DA**
1.La evaluación y velocidad de respuesta a los cambios del ambiente no se realiza en forma periódica. 2.La rotación del personal de salud es frecuente y el tiempo de permanencia en hospitalización es corto. 3.Baja remuneración.	1.Definir los procesos para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados. 2.Definir los pasos necesarios para la formulación de las estrategias de comunicación para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados.	1.Revisión continúa de los procesos de las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en los servicios de hospitalización. 2.Fortalecer la capacitación del personal de salud en la aplicación del programa de inmunizaciones en los servicios de hospitalización, minimizando las barreras y resistencia a los cambios.

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

5.3 Diseño de las estrategias gerenciales para el fomento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

En el diseño de las estrategias para el fomento del Programa Ampliado de Inmunizaciones se requiere seguir el modelo de la planificación estratégica el cual permite realizar el diagnóstico de la situación objeto de estudio, de manera de determinar de las necesidades específicas, para realizar la propuesta de la formulación y elaboración de las estrategias de información y comunicación para fomentar la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños hospitalizados.

La finalidad de la formulación de las estrategias de información y comunicación es lograr cambios en el personal de salud en reforzar conocimientos, actitud y prácticas para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

Se requiere establecer argumentos que facilite y potencie las acciones para crear las condiciones en la promoción de los beneficios de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados y promover en el personal de salud el desarrollo de capacidades de comunicación interna entre los miembros del equipo de salud con las familias y los niños para fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones en los niños hospitalizados.

Para asegurar el proceso de comunicación de la información se debe tener en cuenta los siguientes componentes de la comunicación interna: la finalidad, las personas, los emisores, los receptores, la naturaleza, la forma, los medios, la estructura y el control (Malagón et al., 2006).

La comunicación está justificada porque va a contribuir el logro de resultados y el cumplimiento de los objetivos previstos en una organización, los cuales requiere en la comunicación interna contar con programas que orienten a los usuarios internos a la búsqueda de soluciones de los problemas cotidianos del desempeño de la organización en respuesta de las demandas de servicios de salud de la población (Malagón et al., 2006).

Además la comunicación es importante por la difusión de conocimientos, la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales con estímulo de procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida (Mosquera, 2003).

OPS (2005) señala la comunicación en salud comprende el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias para la salud, contribuyendo en la prevención, relación médico-paciente, recomendaciones clínicas, terapéuticas, mensajes y campañas de salud pública, con diseminación de información referente a riesgos para los individuos, poblaciones o comunicación preventiva. Así mismo mejorar la eficiencia y efectividad de los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Además tiene principios básicos, que permite reconocer la pertinencia y beneficio de su aplicación en las estrategias; los cuales estarán presentes en todos los proceso de diseño, implementación y evaluación de estrategias de comunicación para la promoción de la salud familiar y de la comunidad; como son: tener soporte de investigación, centrada en los sujetos, integrada a los servicios, abogacía ante los autores claves, ampliación de la escala, sostenibilidad, visión de largo plazo, y diversidad de enfoques (OPS, 2005).

Las estrategias de comunicación se han centrado en la difusión de información a través de medios masivos y actividades de información, educación y comunicación; sin embargo la efectividad en las diferentes formas de comunicación y estrategias comunicacionales que incluye la movilización comunitaria, consejería y comunicación interpersonal centrada en el usuario, intervenciones a través de redes sociales, mercadeo social, edu-entretenimento, abogacía de medios, potenciación individual y comunitaria, relaciones públicas, diseminación de información, uso de medios masivos y otros procesos que puedan conducir a la adopción de comportamientos saludables (OPS, 2005).

De manera que la comunicación interna es muy importante entre cada una de las partes, la cual va a permitir desarrollar una visión común, para posicionar las estrategias y sus beneficios, en este caso los servicios de hospitalización forman parte de una organización del establecimiento de salud, cuya visión y objetivos son compartidos en el mismo establecimiento hospitalario. De ese equipo también forman parte las familias y los niños hospitalizados quienes pueden cumplir un papel muy importante en la medida que conocen sus derechos y deberes frente al tema del programa de inmunizaciones.

Uno de los propósitos de la formulación de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones es lograr que el personal de salud y los usuarios (familia y niños) perciban las ventajas de estas estrategias para fortalecer los objetivos y beneficios del programa de inmunizaciones y que forme parte de la visión compartida del equipo de salud que conforman los servicios de hospitalización, para lograrlo se deberá realizar acciones para crear espacios de encuentro dentro del personal de salud y familias que favorezcan el posicionamiento de la estrategia.

Los pasos para la elaboración de las estrategias requiere seguir el modelo de la planificación estratégica, que a continuación se señalan en la formulación de las estrategias para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones de los niños hospitalizados:

Paso 1. Diagnóstico de la situación.

Se determinó la situación actual del programa de inmunizaciones en el personal de salud de los servicios de hospitalización del HNJMR, tienen el conocimiento del esquema de inmunización del PAI del MPPS y las vacunas que incluyen, sin embargo las normativas relacionadas con las estrategias del programa de inmunizaciones no son conocidas en la mayoría del personal. Así mismo el personal de salud realiza en los niños hospitalizados la revisión del esquema de inmunizaciones cumplidas y la recomendación de la aplicación de las vacunas faltantes se realiza al egreso de la hospitalización. De acuerdo al análisis con la matriz FODA se establecen las estrategias de componente en información y comunicación en salud con la promoción de las inmunizaciones en niños hospitalizados.

Paso 2. Diseño de estrategias de información y comunicación.

a) Identificación del público objetivo o destinatario.
b) Definición de objetivos.
c) Definición de mensajes.
d) Definición de estrategias de abogacía y promoción.
e) Mezcla comunicacional: espacios y recursos.

Paso 3. Implementar la estrategia.

En esta parte se aplicará el plan de acción, para implementar las estrategias, para lo cual se requiere preparar un equipo definiendo el plan de trabajo y el presupuesto respectivo, se desarrollarán las acciones que favorezcan espacios de encuentro para posicionar la estrategia dentro del equipo de salud.

Paso 4. Monitoreo y evaluación

La evaluación es una alternativa que permite a los personajes involucrarse activamente en la identificación de sus problemas, análisis de soluciones, realización de acciones y su seguimiento, evaluación de resultados y especialmente en la vigilancia de los mismos.

CAPITULO VI. LAPROPUESTA

ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA FOMENTAR LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RÍOS

6.1 Introducción

La presente propuesta parte del análisis de los resultados de la investigación; siguiendo el modelo de la planeación estratégica se determinó la situación actual en relación al conocimiento de la normativa del PAI del MPPS que tiene el personal de salud en los servicios de hospitalización del HNJMR, los cuales reconocen el programa de inmunizaciones y las vacunas, sin embargo las normativas relacionadas con las estrategias del programa de inmunizaciones no son conocidas en la mayoría del personal. Así mismo el personal de salud se involucra en la revisión del cumplimiento del esquema de inmunizaciones en los niños hospitalizados y la recomendación de la aplicación de las vacunas se realiza más al egreso de la hospitalización.

De esta forma se confirma la responsabilidad del personal de salud de conocer y manejar la información del programa de inmunizaciones, sin embargo su práctica en los servicios de hospitalización es deficiente y por consiguiente los niños pierden la oportunidad de ser vacunados durante la hospitalización; por lo tanto se plantea formular estrategias de componente de información y comunicación en salud para la promoción de las inmunizaciones en los niños hospitalizados de manera de reforzar los conocimientos, la actitud y prácticas en el personal de salud para fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones en los servicios de hospitalización.

6.2 Justificación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es un programa que requiere de un proceso gerencial para su desarrollo de una estructura organizacional para la capacitación del personal de salud en habilidades, destrezas y aprendizajes en el manejo permanente del programa, además necesita de estrategias dirigidas a la promoción de los beneficios y ventajas del programa de inmunizaciones para aumentar la cobertura vacunal por encima del 95% , con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible para erradicar y controlar las enfermedades prevenibles por inmunización, como medida de prevención sanitaria efectiva para la disminución de la mortalidad infantil en menores de 5 años.

De manera que para el funcionamiento eficiente del programa de inmunizaciones se necesita sistemas de información oportuna, efectiva, sensible y adecuada a los objetivos trazados, con suficiente seguimiento y control del cumplimiento del esquema regular de inmunizaciones. Por lo tanto es necesario establecer acciones en la promoción de los beneficios de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados y promover el desarrollo de capacidades de comunicación interna concientizando el compromiso y responsabilidad del personal de salud y de la necesidad de la familia y niños de estar protegidos contra las enfermedades controladas por vacunas, por lo cual es necesario formular e implantar las estrategias de información y comunicación para fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones en los niños hospitalizados.

6.3 Objetivos de la propuesta.

6.3.1 Objetivo general

Fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones con la promoción de estrategias de información y comunicación para desarrollar en la práctica la aplicación de las inmunizaciones como un derecho a la prevención y beneficio de la salud de los niños hospitalizados.

6.3.2 Objetivos específicos.

6.3.2.1 Conformar una red de promotores y comunicadores de los beneficios y las estrategias de promoción para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados.

6.3.2.2 Fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones en los niños hospitalizados.

6.3.2.3 Divulgar los beneficios del programa de inmunización e implementar las acciones orientadas a la promoción de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados.

6.4 Público Objetivo o destinatario de la propuesta

El público objetivo de la propuesta estará dirigido al personal de salud y los usuarios. El personal de salud representado por los médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y estudiantes de enfermería. El personal médico en la organización de acuerdo a su jerarquía está representado por: directivos del hospital, jefes de departamento de cirugía, emergencia y hospitalización, jefes de servicio de hospitalización; especialistas pediatras, residentes de postgrado de pediatría. El personal de enfermería de los servicios de hospitalización. Los estudiantes de medicina del quinto y sexto año de medicina y los estudiantes de enfermería que realizan las pasantías en las áreas de hospitalización. Los usuarios están representados por la familia y los niños hospitalizados.

6.5 Mensajes o argumentos.

Los mensajes o argumentos deben comunicar al público objetivo: lo que deben hacer, porque vale la pena hacerlo y el impacto positivo de dicha acción y están dirigidos de acuerdo a los intereses y expectativas para cada interlocutor, a partir del conocimiento de sus posiciones, necesidades e intereses. (Ver Tabla 22)

Tabla 22. Argumentos para la promoción de las estrategias para el fomento de la aplicación del Programa de Inmunizaciones.

	Personal de salud	Usuarios (Familias y niños)
Lo que deben hacer	Promoción de las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados	Contar con una fuente de información del programa de las inmunizaciones.
Porque vale la pena hacerlo	Las estrategias del programa de inmunización han controlado y erradicado enfermedades prevenibles con vacunas.	Participa de los beneficios del programa de inmunizaciones en los niños hospitalizados.
El impacto positivo de dicha acción	Aumento de la cobertura vacunal Prevención de enfermedades prevenibles por vacunas Disminución de la mortalidad en menores de 5 años.	Reconocimiento de los usuarios de las estrategias para la promoción y prevención de la salud en niños hospitalizados.

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

6.6 Estrategias de abogacía y promoción.

Corresponde a las estrategias que van a sustentar, promover o recomendar la propuesta ante una persona o grupos de personas y/o instituciones con la posibilidad de impulsar y tomar decisiones ante la idea, que se promociona. Además permitirá reducir las resistencias en temas con posibles conflictos y polarización, como el cambio de políticas, programas o posiciones de la población objetivo y de las instituciones (OPS, 2005).

Por lo cual para promover la propuesta se harán visitas personales a cada uno de los miembros del equipo de salud que interesa comprometer e involucrar, como son: el personal de los servicios de hospitalización, entre ellos jefes de servicios, pediatras especialistas y subespecialistas, médicos residentes, enfermeras, y estudiantes de medicina y enfermería. Asimismo se planificará talleres participativos para exponer la importancia de reconocer los beneficios de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados, de igual forma las ventajas de fomentar el programa de inmunizaciones y la implementación de las estrategias, además del rol y el aporte de cada uno y la importancia de involucrar a los usuarios (familias y niños) en los servicios de hospitalización. Para respaldar el desarrollo del proceso de abogacía se reproducirá un conjunto de materiales conformado por carpetas y hojas informativas con la

descripción de los beneficios del programa de inmunizaciones en los niños hospitalizados y el rol de cada uno quienes estarán involucrados. Esto permitirá compartir experiencias y comprobar que si es posible llevar a cabo estas acciones de forma exitosa, y a su vez hacerla visible en los servicios de hospitalización con los beneficios para la salud de los niños. (Ver Tabla 23)

Tabla 23. Estrategia para la promoción para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones a niños hospitalizados.

Actividad	Responsable	Cronograma	Presupuesto
Elaboración de argumentos o mensajes para los diferentes actores clave.	Soraya Santos	A estimar	A estimar
Producción de materiales de Abogacía.	Pediatras	Mensual	A estimar
Visitas a personajes claves	Pediatras	Semanal	A estimar
Visitas guiadas a los servicios con las estrategias del programa de inmunizaciones	Pediatras	Semanal	A estimar
Diseño e implementación de talleres de sensibilización	Pediatras	Mensual	A estimar
Elaboración de mensajes a ser divulgados en los medios de comunicación.	Residentes de Postgrado	Mensual	A estimar
Desarrollo de talleres con Especialistas	Pediatras	Mensual	A estimar
Visita a directivos del Hospital	Jefe de servicios	Diarias	A estimar

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

6.7 Mezcla comunicacional: espacios y recursos.

Los recursos de comunicación de los servicios de hospitalización de utilidad para la comunicación de las estrategias se harán de acuerdo a la población objetivo. Así en el personal de salud los espacios de reuniones a utilizar corresponderá a las áreas de oficinas de hospitalización donde realizan su actividad de revista médica y discusión de casos, además de los salones de clases en las áreas docentes y los recursos a utilizar corresponde a videos, clases

magistrales, proyecciones, páginas web, redes sociales. Para los usuarios (familia y niños hospitalizados), las áreas de reunión corresponderá a los comedores, áreas recreativas y habitaciones de los servicios de hospitalización y los recursos a utilizar para la comunicación de la información será a través de charlas, boletines, carteleras, rotafolios, folletos. (Ver Tabla 24)

Tabla 24. Recursos y espacios para la comunicación de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

Población objetivo	Recursos de comunicación	Espacios de reunión
Médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería	Clases, proyecciones, videos, páginas Web, redes sociales	Oficinas de hospitalización Salones de clases
Usuarios (familia y niños)	Charlas, boletines, carteleras, Rotafolios, folletos	Área de comedores Área de recreativa Habitación de hospitalización

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

6.8 Implementar la estrategia

En esta parte se aplicará el plan de acción, para implementar las estrategias, para lo cual se requiere preparar un equipo definiendo el plan de trabajo y el presupuesto respectivo.

Se desarrollaran acciones que favorezcan espacios de encuentro para posicionar la estrategia dentro del equipo de salud. Se implementará talleres de inducción, con un proceso de reflexión de la problemática de las inmunizaciones en los niños hospitalizados. Se mostrarán los beneficios de la implementación de la estrategia en los componentes (personal de salud y usuarios) para la promoción de la aplicación de las inmunizaciones en los niños hospitalizados, así como sus aportes al propio trabajo cotidiano del equipo de salud.

Para el reforzar las habilidades y la capacitación se planificará la estrategia de aprendizaje a partir de la práctica con grupos internos de aprendizaje (GIA) conformados por enfermeras, médicos, estudiantes de medicina y estudiantes de enfermería con el fin de crear espacios para el intercambio de conocimientos y experiencias entre los participantes. Los grupos requerirán de un facilitador o tutor, que puede ser algún miembro del propio equipo de salud, el cual ayudará a que los grupos reflexionen en forma permanente acerca de la propia experiencia de

implementación de las estrategias de promoción para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados y propiciar un proceso permanente de revisión y mejoramiento del trabajo.

Así mismo la realización de pasantías en el servicio encargado de las inmunizaciones Servicio de Pediatría Integral de "Niño Sano" se promoverá a las áreas de hospitalización, donde las estrategias sean implementada, con el fin que los miembros del equipo de salud de otras áreas puedan compartir experiencias y enseñanzas. De esta manera se reforzaran mutuamente de los beneficios de las estrategias del programa de inmunizaciones.

La realización de boletines, folletos, carteleras y periódicos murales, como herramientas de intercambio de información en torno a las actividades que realizan los diferentes equipos, específicamente de las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones. (Ver tabla 25)

Tabla 25. Plan de acción para implementar las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños (as) hospitalizados.

	Actividad	Responsable	Cronograma	Presupuesto
Comunicación Informativa	Elaboración de propuesta de información continua para el personal de salud y los usuarios	Soraya Santos	A estimar	A estimar
	Desarrollo de charlas de información	Estudiantes de Medicina y enfermería	Mensual	A estimar
	Organización de grupos internos de información	Residentes	Mensual	A estimar
	Información a los tutores para los grupos internos de información	Pediatras	Mensual	A estimar
Comunicación Educativa	Elaboración de propuesta de capacitación para el personal de salud	Soraya Santos	A estimar	A estimar
	Desarrollo de talleres de inducción	Pediatras	Cada 3 meses	A estimar
	Organización de (GIA)	Residentes	Mensual	A estimar
	Capacitación a los tutores para los GIA	Pediatras	Cada 3 meses	A estimar
	Pasantías en servicio de vacunas del hospital	Residentes	Mensual	A estimar
Comunicación Participativa	Elaboración de propuesta de participación y motivación para el personal de salud	Soraya Santos		A estimar
	Charlas de motivación y movilización	Estudiantes de Medicina y enfermería	Semanal	A estimar
	Desarrollo de talleres de inducción a la motivación, movilización y participación	Pediatras	Cada 3 meses	A estimar
	Organización de grupos internos de participación	Residentes	Mensual	A estimar
	Capacitación a los tutores para los grupos internos de participación	Pediatras	Cada 3 meses	A estimar
	Jornadas de participación	Residentes	Mensual	A estimar

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

6.9 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación va a permitir al personal de salud y los usuarios involucrarse más activamente en los problemas cotidianos, para el análisis de las posibles soluciones y realizar acciones, las cuales deben tener seguimiento, evaluación, control y vigilancia de los resultados de efectividad en la promoción del beneficio y apoyo de las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados. (Ver Tabla 26)

Tabla 26. Monitoreo y evaluación de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

Resultados a evaluar	Criterio de evaluación	Indicador	Fuente de información
Personal de Salud y usuarios	Efectividad	Número de integrantes que conocen los objetivos y beneficios de la estrategia	Pre y post test en talleres de inducción
	Efectividad	Número de integrantes que participa en acciones de apoyo y promoción de la estrategia.	Lista de verificación
		Número de integrantes que participa en la capacitación, movilización y motivación para la aplicación de la estrategia	Lista de verificación
Promueven los beneficios y apoyan las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.	Efectividad	Número de servicios de hospitalización que: Apoyan las actividades del programa de inmunizaciones. Participan en el desarrollo de actividades Colaboran con recursos humanos, materiales, equipo.	Lista de verificación
	Efectividad	Número y tipo de medios de comunicación con los mensajes de las prácticas y los beneficios de las estrategias.	Lista de verificación
	Oportunidad	Número de mensajes sobre los beneficios de las estrategias que aparecen en carteleras, folletos y mensajes en redes sociales.	-Sistema de registro (notas) - Instrumento

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

En la siguiente tabla No. 27 se presenta un resumen de la propuesta para el desarrollo de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

Tabla 27. Estrategias de Información y comunicación para el fomento de la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".

	Comunicación informativa	Comunicación educativa	Comunicación participativa
Objeto: ¿A quién va dirigido el programa?	Personal de salud y usuarios	Personal de salud y usuarios	Personal de salud y usuarios
Objetivo: ¿Qué se busca con el programa?	Mantener información continua del programa de inmunizaciones	-Fortalecer la capacitación del personal de salud en la aplicación del programa de inmunizaciones en los servicios de hospitalización. -Promover la educación en los usuarios en la importancia de la prevención de enfermedades con las inmunizaciones	-Lograr en el personal de salud la motivación de participación en aplicar el programa de inmunizaciones en niños hospitalizados. -Lograr en los usuarios la participación en el cumplimiento de las inmunizaciones.
Guía de trabajo ¿Cómo se va a realizar? Detalles para presentar los datos Personas involucradas Formas de intervención	Presentación de carteleras, folletos, videos, charlas, presentación de boletines, rotafolios y en páginas web.	-Personal de salud Talleres de capacitación. -Usuarios Talleres educativos para la promoción de inmunizaciones y de las enfermedades que previene.	-Realización de jornadas, experiencias de comunicación entre los servicios de hospitalización del centro hospitalario.
Cronología de las presentaciones	Presentación mensual en áreas de hospitalización.	Presentación mensual en las áreas de hospitalización.	Mensual en las áreas de hospitalización.
Formas de intervención	Intervención motivacional al personal de salud y de movilización al usuario para la aplicación del programa de inmunizaciones	- Intervención de tipo formativa y desarrollo en el personal de salud del programa de inmunizaciones. -Intervención de tipo educativa en desarrollo y movilización del usuario en la necesidad de prevención de enfermedades con las inmunizaciones.	Intervención de participar, y desarrollar la motivación, movilización de personas y recursos en el personal de salud y los usuarios
Control ¿Cómo se va a controlar? Con que variables se va a medir el desempeño de la unidad funcional y de los proveedores y cada cuánto tiempo.	- Personal de salud Pre y post test de evaluación de información del programa de inmunizaciones. -Usuarios: Pre y post test de evaluación de información de inmunizaciones	-Número de personal de salud entrenado y capacitado. -Número de usuarios que recibieron la educación en salud. -Datos estadísticos de pacientes ingresados y esquemas de inmunizacion completos, incompletos y aplicación de vacunas en la hospitalización.	-Cuantificar las jornadas realizadas, participantes en las jornadas, personal de salud y los usuarios. -Cobertura de vacunación al ingreso y egreso de niños hospitalizados.

Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

6.10 Contenido de la información.

La información va estar relacionada con los contenidos necesarios relacionados con el conocimiento de la normativa, planes estratégicos para la promoción y aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados, dirigida al personal de salud y los usuarios (familias y niños hospitalizados).

6.10.1 Contenido

Estructura organizacional, misión, visión del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos", y del servicio encargado de inmunizaciones; Servicio de Pediatría Integral de "Niño Sano".

- Leyes de protección de salud en la constitución nacional, ley de inmunizaciones y artículos relacionados con las inmunizaciones en la LOPNA.
- Normativa de las estrategias del programa de inmunizaciones de la OMS y MPPS.
- Información de las vacunas del programa de inmunizaciones: composición, dosis, edad de aplicación, vías de administración, efectos adversos, precauciones y contraindicaciones.
- Indicaciones de vacunas en niños de alto riesgo.
- Información para disminuir la barrera en la aplicación de vacunas durante la hospitalización.
- Mapa de identificación de la ubicación del servicio encargado de las inmunizaciones.
- Mapa de otros centros que aplican el programa de inmunizaciones en el área de residencia del niño hospitalizado.

Elaboración de normas, procesos y procedimientos: son necesarias para la adquisición y manejo de la información y estarán relacionadas con las necesidades del usuario interno, en cuanto a definición recolección y clasificación

6.10.2 Normas

Todo miembro del personal de salud deberá conocer la estructura organizacional, misión, visión del HNJMR y del Servicio encargado de inmunizaciones (Servicio de Pediatría Integral "Niño Sano").

Todo miembro del personal de salud de los servicios de hospitalización debe conocer la información de la normativa, contenido, y manejo del programa de inmunizaciones.

Todo miembro del personal de salud del área de hospitalización deberá identificar en el niño hospitalizado las vacunas y dosis cumplidas y las vacunas que le falta recibir de acuerdo al calendario vacunal recomendado para su edad.

Identificar las contraindicaciones y precauciones para aplicar las vacunas durante la hospitalización.

Mantener información continua de la disponibilidad de vacunas.

Identificar el servicio encargado de vacunas en el centro y otros centros cercanos a la residencia del niño hospitalizado.

6.10.3 Procesos

Para la adquisición y manejo de la información, se procederá a realizar charlas, talleres, capacitación, videos, carteleras, folletos, para la comunicación interna informativa, educativa y participativa.

Una vez que el niño se encuentra en hospitalización el personal de salud procederá a la revisión del esquema de inmunizaciones, identificará las vacunas cumplidas con la verificación de la tarjeta de vacunas.

Se clasificará al niño hospitalizado con la inmunización completa para la edad, si cumple con las siguientes condiciones: todas las vacunas cumplidas para la edad de acuerdo al calendario vacunal al momento del ingreso a la hospitalización.

Se clasificará al niño hospitalizado con la inmunización incompleta para la edad, con la falta de al menos una sola vacuna para la edad de acuerdo al calendario vacunal al momento del ingreso a la hospitalización.

En caso de no tener la tarjeta de vacunación para verificar la veracidad de la información, se considerará paciente no vacunado.

Se procederá a identificar las contraindicaciones absolutas, relativas, y las falsas contraindicaciones de acuerdo a la condición clínica de cada niño hospitalizado.

Se procederá a planificar las vacunas que falta o le corresponde aplicar para la edad y recomendación del calendario vacunal, de acuerdo a las condiciones del paciente al ingreso, durante la hospitalización o al egreso del área de hospitalización.

Se entregará un recordatorio en fecha futuras para la aplicación de las vacunas restantes al egreso del paciente.

Se planificará las vacunas restantes de acuerdo al calendario de vacunación en el centro de salud más cercana al área de su residencia y al asistir a control por el HNJMR se verificará su aplicación en el área del servicio de vacunas del HNJMR.

Se realizará mapa de la ubicación del servicio encargado de las vacunas y de otros centros de acuerdo a la zona de residencia del paciente.

Se diseñara un diagrama de flujo, para canalizar desde el ingreso del paciente al hospital para programar las inmunizaciones, al ingreso, durante y al egreso de la hospitalización.

6.10.4 Monitoreo y evaluación de la información.

La selección de los datos que se deben incluir para una adecuada medición dependerá de los objetivos previstos. Además se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- se debe conocer la utilidad de cada dato.
- los datos deben ser recolectados una sola vez y en la fuente de origen.
- los datos deben resultar útiles a la mayoría de los usuarios internos.
- los datos deben ser completos, oportunos y confiables.

Los datos recolectados y estructurados constituyen el núcleo del sistema de información y todos los procesos que intervienen se deben garantizar con calidad. Por lo tanto para el monitoreo y evaluación de la información se deberá:

Diseñar un formato de recolección de datos del paciente hospitalizado, que incluya el diagnostico, días de hospitalización, tratamiento, fecha de revisión de esquema de vacunación, esquema de inmunización completo, incompleto, vacuna aplicada durante la hospitalización, vacuna pendiente por aplicar, ubicación centro de salud cercano a su residencia y fecha de egreso y control en el centro HNJMR, con el fin de registrar y llevar estadísticas que permitan tomar decisiones.

Se anexará el formato de recolección de datos de la información de las vacunas del esquema de inmunización del paciente a la historia clínica al ingreso en el área de hospitalización, el cual será completado por el médico encargado del caso, o el estudiante de medicina.

El personal de enfermería y el estudiante de enfermería, revisará y completaran los datos del formato al ingreso en conjunto con el médico o estudiante de medicina.

Una vez que el paciente egresa, se orienta y se entrega un recordatorio de las vacunas que debe aplicar al egreso y en su centro de salud más cercano a su vivienda y traer la certificación del cumplimiento de la vacuna.

Se completará en cada consulta el formato de cumplimiento del esquema.

Información de la cobertura de inmunizacion al ingreso y egreso del área de hospitalización.

6.10.5 Flujo de información.

El flujo de la información se canalizará desde el personal de salud a los pacientes. Los responsables de la información: médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, y estudiantes de enfermería. (Ver Gráfico 17)

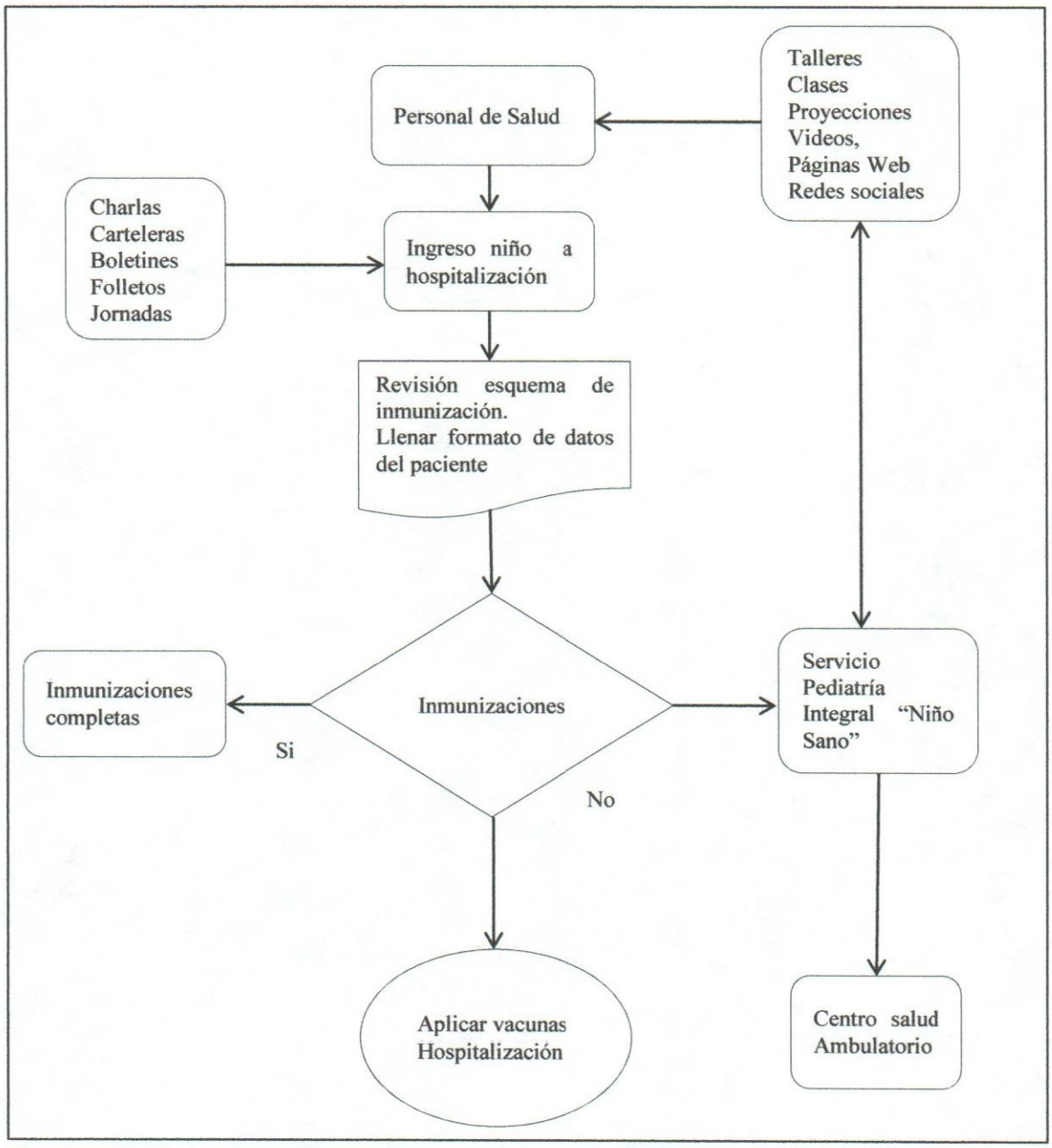


Grafico 17. **Flujograma de información de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" de Caracas – Venezuela 2016.** Fuente: Elaborado por Soraya Santos (2015).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

La presente investigación permitió realizar el diagnóstico de la situación actual con la descripción del problema en estudio y establecer las necesidades para la formulación de las estrategias para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados.

En relación a la situación actual del conocimiento que en materia de la Normativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene el personal de salud que atiende a los niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", se determinó que si bien el personal de salud conoce la normativa en relación al esquema de inmunizaciones y las vacunas incluidas, no así los planes estratégicos de la OMS y el MPPS para impulsar las inmunizaciones en los niños, con la finalidad de aumentar la cobertura vacunal y disminuir la mortalidad en menores de 5 años. Además la aplicación de las inmunizaciones no se realiza rutinariamente en los servicios de hospitalización; la responsabilidad se deja al servicio encargado de las inmunizaciones del centro hospitalario, y con mayor frecuencia se refiere a vacunar el paciente al egreso del área de hospitalización.

Se identificaron los puntos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", con base en el análisis FODA, se identifican las fortalezas y oportunidades, las debilidades y amenazas, se categorizó cada uno de acuerdo al impacto, de manera de aprovechar cada fortaleza, y oportunidad, anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad, a partir de las cuales se formulan las estrategias para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados.

El diseño de las estrategias se realizó de acuerdo al análisis de los puntos anteriores se formulan las estrategias de información y comunicación con la finalidad de lograr cambios

en el personal de salud en reforzar conocimientos, actitud y prácticas para el fomento de la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados e integrar a los usuarios (familias y niños hospitalizados) y participar en las ventajas de los beneficios del programa de inmunizaciones como un derecho y deber en la promoción para su salud.

Se formula la propuesta de estrategias de información y comunicación para ser implementada por el personal de salud e integrar a los usuarios (familias y niños) en los servicios de hospitalización con la promoción y beneficios de la aplicación de las inmunizaciones durante la hospitalización.

Se plantea reforzar la comunicación interna para facilitar la comunicación entre los diferentes grupos del personal de salud de acuerdo a la jerarquía de la organización, además de integrar a los usuarios en la participación de la misma y crear comunicadores de los beneficios del programa de inmunizaciones.

La institución tiene un talento humano joven, con conocimiento y capacidades de aprendizaje en destrezas y habilidades en su formación que deben ser aprovechadas para incentivar su motivación, los cuales serán promotores y comunicadores de las estrategias para fomentar la aplicación del programa de inmunizaciones en niños hospitalizados en otras instituciones.

El diseño de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados; requirió seguir la planificación estratégica para la identificación y definición de la situación, el análisis FODA para determinar las necesidades y formular las estrategias, las cuales serán implantadas y evaluadas en otra investigación.

La propuesta formulada de las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizado responde a una necesidad en beneficio de la salud de la población infantil, a su vez va a fortalecer la relación entre el personal de la salud y los usuarios de la organización de salud.

En las organizaciones de salud es necesario realizar la planificación estratégica para identificar las situaciones y necesidades en los servicios de salud y en base a ellas formular y

desarrollar estrategias para mejorar la atención de salud entre el personal de salud y los usuarios.

2. Recomendaciones

Para el logro de las estrategias propuestas, se recomienda las siguientes acciones:

Implantar las estrategias de información y comunicación para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en niños hospitalizados, desarrollar los procesos, realizar la monitorización, evaluación y seguimiento continuo de las estrategias.

Desarrollar estrategias de comunicación interna para lograr mayor integración del personal de salud y los usuarios en la implantación de las estrategias para el fomento de la aplicación de las inmunizaciones en los niños hospitalizados.

Lograr el compromiso y responsabilidad del personal de salud para la promoción y ejecución de las estrategias.

Integrar a los usuarios en la participación y beneficios de las estrategias para la salud de los niños durante la hospitalización.

Fortalecer la cultura organizacional de la institución para integrar al personal de salud en la identificación de su misión, visión y valores de la institución en la atención de salud de la población infantil.

Elaborar un manual de guía para implementar y seguir las estrategias de información y comunicación para la promoción y beneficios de la aplicación de las inmunizaciones en niños durante la hospitalización.

Todo el personal de salud en los servicios de hospitalización es importante que conozcan el contenido de la información de las estrategias para incentivar la comunicación interna entre los miembros del equipo de salud.

Utilizar la planificación estratégica en los servicios de salud para identificar los problemas, necesidades para planificar el diseño de estrategias en la solución de problemas que se observen en la organización de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcerreca, C. (2000). Organizaciones, gerentes y estrategia. En G. Robles & C. Alcerreca (Ed), *Administración: un enfoque multidisciplinario* (pp.23-38). Naucalpan de Juaréz, Mexico: Pearson.

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki. Recuperado de www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica.* Caracas: Episteme.

Arredondo, M. (2006). *Habilidades Básicas para Aprender a pensar*. D.F. México.

Arredondo, L. (2008). Planeación estratégica en hospitales. En G. Malagón, R. Galán, y G. Pontón (Ed), *Administración hospitalaria* (pp.71-72). Bogotá, Colombia: Médica Internacional.

Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: Textos C.A.

Castillo, O., y Carrizo, J. (2008). *Manual de Vacunas*. Caracas. Venezuela: Panamericana.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Recuperado de http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/auditoria_interna/Archivos/Material_de_Descarga/Constitucion_de_la_Republica_Bolivariana_de_Venezuela 36.860. pdf.

David, F. (1994). *La Gerencia Estratégica.* Colombia: Serie Empresarial

Decreto No. 6.201 (Transferencia al Ministerio del Poder Popular para la Salud de los establecimientos de Atención Médica Adscritos a la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas). (2008, Julio 1). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 38.976, Julio 18, 2008. Recuperado de http://www.hpcd.com/es/gazettes/38976.pdf

Fundación Patronato. (2001). *Historia del Hospital de Municipal de Niños de Caracas "J.M.*

de Los Ríos". Caracas: Fondo Editorial Institucional de la Alcaldía Mayor.

Gentile, A., Bakir, J., Firpo, V., Caruso, M., Lución, M., Abate, H., Chiossone, A. y Debbag, R. (2011). *Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico.* Arch Argent Pediatr, *109* (3), 219-225.

Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly, J., y Konopaske, R. (2003). *Organizaciones, comportamiento, estructura, procesos.* D.F Mexico: McGraw-Hil

Granjo, J. (2008). *Como hacer un plan estratégico de recursos humanos.* España: Netbiblio.

González, A., González, A., López, L., Millán, Y., Paz, M., Salazar, C. y Zamora, M. (2004). *Oportunidades Perdidas en Inmunizaciones del Niño Desnutrido Grave Ingresado en el Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Años 1999 – 2001.* Arch. Vzla Pueric Pediatr, *67* (S2), 5.

González, G., Pérez, Y., Vigilanza, P., Rodríguez, N., González, S., Ortiz, W. y Sarratoud, T. (2004). *Oportunidades Perdidas en Inmunización durante la hospitalización.* Bol. Hosp. Niños, *40* (1), 24-34.

Guerra, C. (2005). La función de la prevención en el ámbito de la salud y la salud pública: retos para el futuro. En C. De Quadros (Ed.), *Vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud* (pp.353 - 357) Washington DC, USA: OPS.

Hernandez, R., Fernández , C., y Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación.* Mexico: McGraw-Hill.

Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". (2015). *Departamento de recursos humanos.* Caracas.

Larousse. (2012). *Diccionario.* Recuperado de http://www.diccionarios.com [Consulta: 2012, Mayo 04, 7:11 pm].

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998). Recuperado de http://fevensor1.ve.tripod.com/lopna.htm

Ley de Inmunizaciones (1996). Recuperado de http://www.asambleanacional.gov.ve/images/leyes/ley_d_inmunizaciones.pdf

Macías, M., Jarquin, G., Gutierrez, P., Rodriguez, M., Gonzalez, N., y Saltigeral, P. (2008). *Factores de Riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60*

meses en el Instituto Nacional de Pediatría. Rev Enf Infec Pediatr, *22* (86), 41 - 47.

Malagón, G., Galán R., Pontón G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud.* Bogotá, Colombia: Medica Panamericana.

Malagón, G., Galán R., y Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria.* Bogota, Colombia: Medica Panamericana.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010). *Plan de Reimpulso del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la Población Venezolana.* Recuperado de http://www.mpps.gob.ve

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011). *Inmunizaciones en Venezuela 1962 – 2009. Dirección de Inmunizaciones. Dirección General de Epidemiologia.* Recuperado de http://www.mpps.gob.ve

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013). *Plan de SVA 2013 en Venezuela. Dirección de Inmunizaciones. Recuperado de* http://www.mpps.gob.ve

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014). *Esquema nacional de vacunación de la familia.* Dirección de Inmunizaciones. Recuperado de http://www.mpps.gob.ve

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2015). *Historia Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".* Recuperado de http://www.mpps.gob.ve

Morrisey, G. (1996). *Planeación a largo plazo: creando su propia estrategia.* México: Prentice- Hall Hispanoamericana.

Morrisey, G. (1996). *Planeación Táctica. México*: Prentice- Hall Hispanoamericana.

Navajo, P. (2009). *Planeación estrategica en Organizaciones no lucrativas. Guia basada en valores.* España: Narcea.

Organización Mundial de la Salud (2005). *Inmunización contra enfermedades de importancia para la salud pública. N°288.* Recuperado de http://www. who.int.

Organización Mundial de la Salud (2006*). Curso de Gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Programación de las actividades de Inmunización. Modulo V.* Recuperado de http://www. who.int.

Organización Mundial de la Salud (2007) *Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. Salud de las América.* Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/chapter4/es/

Organización Mundial de la Salud (2010). *Acerca de la OMS.* Recuperado de http://www. who.int

Organización Mundial de la Salud (2010). *Vacunas e inmunización: situación actual.* Recuperado de *whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf*

Organización Mundial de la Salud (2010). *Estadísticas Sanitarias Mundiales.* Recuperado de http://www. who.int.

Organización Mundial de la Salud. (2011).*Global Immunization vision and strategy. 64 World Health Assembly. (*Recuperado de http://www. who.int.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Resumen sobre inmunizaciones.* Recuperado de www.childinfo.org/files/immunization_summary_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. 65 ª Asamblea Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción mundial sobre vacunas 2011 – 2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). *Global immunization profile.* Recuperado de http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/

Organización Mundial de la Salud (2015). *Region Africa global immunization.* Recuperado de http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/AFR/en/

Organización Mundial de la Salud (2015). *Region Asia global inmunization.* Recuperado de http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/SEAR/en/

Organización Mundial de la Salud (2015). *Region de las Americas global inmunization.* Recuperado de http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/AMR/en/

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Cobertura vacunal. Nº 378.* Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Vaccine-preventable disease monitoring system, global summary.* Recuperado de

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/

Organización Panamericana de Salud. (2001). *Tendencias de cambio en los modelos de atención y en la gestion del hospital. La transformación de la gestion de hospitales en America Latina y el Caribe.* Recuperado de www.pho

Organización Panamericana de Salud. (2005). *Estrategias de comunicación para la salud integral en la infancia. Guía metodológica para su desarrollo.* Recuperado de http://www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=6566 &Itemid=

Organización Panamericana de Salud. (2006). Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio de Salud. Estrategias de cooperación de OPS/OMS con Venezuela 2007 – 2010. Recuperado de http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2009). Propuesta del Plan Estratégico 2008 – 2012 (Modificado). Recuperado de http://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Inmunizaciones en las Américas. Resumen. Inmunización Integral de la Familia. Familia, Género y Curso de Vida.* Recuperado de http:// http://www.paho.org/inmunizacion

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Inmunizaciones en las Américas. Resumen. Inmunización Integral de la Familia. Familia, Género y Curso de Vida.* Recuperado de http://www.paho.org/inmunizacion

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Inmunización integral de la familia. Familia, género y curso de vida. Recuperado de* http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-SPANISH.pdf?ua=1.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2015). Plan de Acción sobre Inmunización. Recuperado de http://www.paho.org/…d&gid=30473&Itemid=270&lang=es

Rodríguez, M. (2001). *Magnitud y causas de Oportunidades Perdidas en Vacunación en población menor de dos años en América. Revista Ces Medicina, 15* (1), 71-80.

Santos, S. y López, A. (2007). *Inmunizaciones en niños hospitalizados en los servicios de pediatría. Experiencia Hospital de Niños J.M. de los Ríos. (No publicado).* UCAB. Caracas.

Serna, H. (2008). *Gerencia estratégica. Teoría, metodología, alineamiento, implementación y mapas estratégicos. Indices de gestión.* Bogotá: Panamericana.

Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica y Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API). (2005). *Manual de Vacunas de Latinoamerica.*

Solis, Y., Bolte, L., Jhonson, J., Cerda, J. y Potin, M. (2007). *Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. Rev Chil Infec, 24* (6), 485-490.

Sun Tzu (1999). *El arte de la guerra.* Recuperado de http://ja.gnutachira.org.ve/file/Elartedelaguerra-Sun%20Tzu.pdf.

Téllez, L. (2005). *Pensamiento estratégico y desarrollo de competencias gerenciales: una perspectiva desde las unidades de información. Rev Códice*, (2), 115 – 123.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). *Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.* Caracas: FEDUPEL.

United Nations Children's Fund and World Health Organization (2008). *Review of National Immunization Coverage 1980-2008. Venezuela.* Recuperado de http://www.childinfo.org/files/Immunization_Summary_2008_r6.pdf .

ANEXOS

Anexo A. Esquema Nacional de Vacunación. MPPS 2014.

Tabla 28. Esquema Nacional de Vacunación.

Grupo de edad	Vacuna	Enfermedad	Edad de aplicación	No. Dosis	Intervalo entre dosis	Refuerzo
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis	< 28 Días	1	___	___
	Anti hepatitis B	Hepatitis B	Primeras 24 horas de nacido	1	___	___
< 1 año	Antinfluenza	Influenza Estacional	6 a 11 meses	2	4 semanas	___
	Anti rotavirus	Diarreas severas por rotavirus	2, 4 meses	2	8 semanas	___
	Pentavalente	Difteria Tosferina Tétanos Hepatitis B Meningitis y Neumonias por Hib	2,4,6 meses	3	8 semanas	2 Refuerzos Primer refuerzo al año de la tercera dosis con pentavalente Segundo refuerzo a los 5 años de edad con Pentavalente
	Anti polio Oral	Poliomielitis	2,4,6 meses	3	8 semanas	2 Refuerzos Primer refuerzo al año de la tercera dosis con Antipolio Oral. Segundo refuerzo a los 5 años de Edad
	Anti neumococo 13 Valente	Neumonías Meningitis Enfermedad invasiva por neumococo	2,4 meses	2	8 semanas	1 refuerzo entre los 12 y 15 meses de Edad
1 año	Antiamarilica	Fiebre Amarilla	12 meses	1	--	---
	Trivalente viral	Sarampión Rubeola Parotiditis	12 meses	1	___	1 Refuerzo a los 5 Años de Edad

Fuente: MPPS (2014)

Anexo B. Encuesta

"Diseño de Estrategias Gerenciales para el Fomento del Programa de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados" Autor: Dra. Soraya Santos.

Fecha: _____Servicio _____Profesión:_____Edad:__ Sexo__ Tiempo Institución__

1.- ¿Usted conoce el esquema de inmunización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), recomendado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) 2014? Si ☐ No ☐
2.- Si Usted responde **afirmativo Marque con una X,** las vacunas que recomienda el PAI del MPPS son: BCG ☐ Polio Oral ☐ Pentavalente ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis A ☐ Trivalente Viral ☐ TT ☐ dT ☐ Meningococo BC ☐ Rotavirus ☐ Antinfluenza ☐FA ☐Varicela ☐Neumococo 23V ☐y 13V ☐ (TT=Toxoide Tetánico) (dT=Toxoide Diftérico + Tetánico) Pentavalente (Difteria + Tétanos + B. Pertusis + H. Influenzae B + Hepatitis B) (FA=Fiebre amarilla)
3.- ¿Cuándo el niño (a) ingresa al Servicio de hospitalización Usted revisa, el esquema de vacunas que recomienda el PAI del MPPS 2014? Sí ☐ No ☐
4.- ¿Usted recomienda aplicar a los niños hospitalizados vacunas, si el esquema está incompleto o no realizado de acuerdo al calendario recomendado del PAI del MPPS 2014? Si ☐ No ☐
5.- Si Usted responde **afirmativo Marque con una X,** las vacunas que recomienda aplicar del PAI del MPPS a los niños hospitalizados son: BCG ☐ Polio Oral ☐ Pentavalente ☐ Hepatitis B ☐ TT ☐ Trivalente Viral ☐ dT ☐ Meningococo BC ☐ Rotavirus ☐ Antinfluenza ☐ FA ☐ Varicela ☐ Neumococo 23V ☐ y Neumococo 13V ☐
6.- Si Usted responde **negativo Marque con una X,** la causa por la cual Usted **NO** indica la aplicación de las vacunas del PAI del MPPS 2014 a los niños hospitalizados: Permanencia larga en Hospitalización ☐ Mal Nutrición ☐ Enfermedad Aguda Leve sin Fiebre (Gripe /Diarrea) ☐ Lactancia Materna ☐ Reacción leve a dosis previas de vacunas ☐ Tratamiento con Antibióticos ☐ Paciente en recuperación de alguna enfermedad ☐ Exposición a Enfermedad Infecciosa ☐ Historia de alergia a Medicamentos (Penicilina) ☐ Niños Prematuros (Peso Mayor a 1,5 Kg) ☐ Cáncer ☐ Pacientes Exposición a VIH ☐ Pacientes portadores de VIH ☐ Otra Causa ☐ ¿Cuál?_____
7.- ¿Usted conoce la ubicación del Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"? Si ☐ No ☐
8.- ¿Usted conoce la disponibilidad de los productos biológicos (vacunas) en el Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"? Si ☐ No ☐
9.- ¿Usted refiere los niños hospitalizados para la aplicación de las vacunas al Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"? Si ☐ No ☐
10.- Si Usted responde afirmativo Marque con una X, ¿Cuándo envía al niño (a) hospitalizado para el Servicio encargado del PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"? Al Ingreso ☐ Al Egreso ☐ Durante los días hospitalizados ☐ Nunca ☐
11 - ¿Usted conoce las últimas estrategias del año 2014 implementadas por el PAI del MPPS en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"? Sí ☐ No ☐

Anexo C. Consentimiento Informado

El trabajo de tesis titulado: ***"Diseño de Estrategias Gerenciales para el Fomento del Programa de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados"*** desarrollado por la Dra. Soraya Santos, forma parte de un requisito para obtener el título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello y comprende realizar una encuesta al personal de salud para determinar el conocimiento que posee sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio del Poder Popular para la Salud 2014, y su aplicación en niños hospitalizados en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". De acuerdo al análisis de la información y las conclusiones obtenidas, se propondrán estrategias para fomentar el PAI en niños durante el tiempo que permanecen hospitalizados en el centro asistencial. También podría generarse a partir de ellos, algún tipo de comunicación científica: presentación o publicación. En todo caso, su identidad y los datos aportados por Ud. serán anónimos y confidenciales, manejados solo por la autora del trabajo.

Usted es libre para decidir su participación en esta investigación y no tendrá ninguna repercusión si decide no hacerlo.

Yo _____ C.I. _____, por medio de la presente hago constar, se me ha explicado y entendido la finalidad de esta encuesta. Mi participación es voluntaria y acepto responder a las preguntas que se me hagan, sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Hospital de Niños "J.M. de los Ríos,

Firma del Entrevistado: _____ Firma del Testigo:_____

Firma del responsable de la Encuesta:_____

Caracas_____

Anexo D. Carta de aprobación comisión de bioética HNJMR

Hospital de Niños "J.M. de los Ríos"
COMISIÓN DE BIOÉTICA

Caracas, 24 de noviembre de 2015

Ciudadana:
Dra. Soraya Santos
Presente.

Distinguida ciudadana.

La Comisión de Bioética ha evaluado su Proyecto de Trabajo de Grado del postgrado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Catòlica Andrès Bello, denominado **"DISEÑO DE ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA FOMENTAR EL SISTEMA AMPLIADO DE INMUNIZACUIONES DEL MINSTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD, EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÌOS"**. Esta Comisión, decidió otorgarle el aval, por considerar que el trabajo es un aporte importante al conocimiento en el àrea y por no tener objeciones éticas ni metodológicas.

Para dar cumplimiento al seguimiento de la investigación, pautado en las normas locales e internacionales de investigación en seres humanos, deberá consignar ante esta Comisión, el informe final del trabajo .

Atentamente

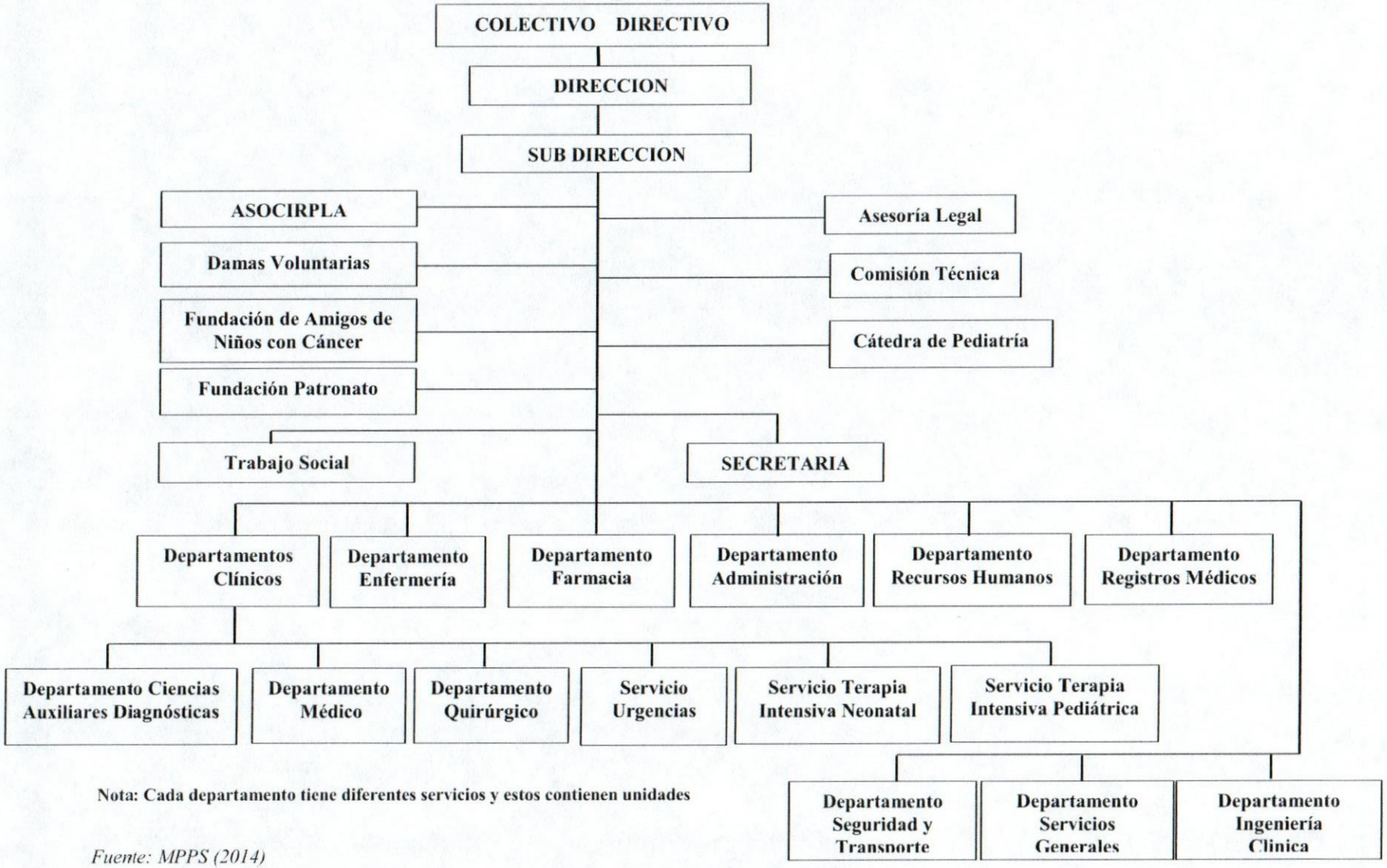
Por la Comisión de Bioética:

Dra. Gladys Velàzquez
Coordinadora

Dra. Mery Castillo

Dra. Carmen Herrera

Anexo E. Organigrama Estructural. HNJMR



Nota: Cada departamento tiene diferentes servicios y estos contienen unidades

Fuente: MPPS (2014)

Anexo F.

Certificación del instrumento validado para el Trabajo Especial de Grado

Por medio de la presente, quien suscribe: Beatriz Narváez. Titular de la C.I. 3.824.708, en mi calidad de asesor del Trabajo Especial de Grado "Diseño de Estrategias Gerenciales para el Fomento del Programa de Inmunizaciones en Niños Hospitalizados", presentado por la ciudadana Soraya Elisa Santos Caicedo, portador de la Cédula de Identidad: 5.684.545, certifico que como parte de la realización de dicho Trabajo Especial de Grado, se validó el instrumento de recolección de datos con el concurso de tres (3) Pediatras Especialistas expertos en el área del estudio y profesores de la Universidad Central de Venezuela (Dra. Berenice Del Nogal, Dra. Gloria González y Dra. Jaqueline Panvini, y Dra.), el cual fue denominado Encuesta.

En la Ciudad de Caracas, en el mes de Marzo de 2016.

Beatriz Narváez

C.I 3.824.708