

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE TIENE EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL
DISTRITO DE SALUD, LA LIBERTAD, PETEN,
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A MAYO 2,008”***

PASTORA JUDITH DAMIAN CARRILLO DE GONZÁLEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE TIENE EL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD,
LA LIBERTAD, PETEN, DURANTE EL PERIODO DE
ENERO A MAYO 2,008”***

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado con niños menores de cinco años del Distrito de Salud, La Libertad, Petén, durante el período de Enero a Mayo del 2,008.

Pastora Judith Damian Carrillo de González
Carné: 200518325

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTOS

. A DIOS:

Fuente de sabiduría, por guiar mis pasos y ser la fortaleza de mi vida, por haberme brindado la oportunidad de este triunfo, por que nada puede hacer el hombre sin la voluntad del Señor, el es quien nos corona de favores y misericordias cada día, por ser el centro de mi vida.

. A MI MADRE:

Por haber sido una madre ejemplar y apoyarme siempre en mis estudios y haber sido la fuente de mi vida. **(FLORES SOBRE SU TUMBA.)**

. A MIS HERMANOS:

Gracias por su apoyo incondicional y en todo momento, hasta ver realizado mis sueños.

. A MIS SOBRINOS:

Que mi triunfo sea para ellos, un ejemplo.

.A LA E.N.E.G.

Por haberme apoyado a que mis sueños sea un logro, como Licenciada en Enfermería, en el Departamento de Petén.

. A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Magna casa de estudios, formadora de hombres y mujeres capaces de contribuir el desarrollo de nuestra nación.

A todas las personas que con su apoyo incondicional contribuyeron a la culminación de esta meta. Dios los bendiga.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Definición y Análisis del problema	2
1. Antecedentes del Problema	2
2. Definición del Problema	3
3. Delimitación del Problema	4
4. Planteamiento del Problema	4
III. Justificación del Estudio	5
IV. Objetivo	6
V. Revisión Teórica y de Referencia	7
1. Vacunas y Vacunación	7
1.1 Tipos de Vacunas	7
1.2 Como Actúan las Vacunas	8
1.3 Vacuna Segura	8
1.3. Antígeno	8
1.3.2 Anticuerpo	8
1.3.3. Toxoide	8
1.3.4. Inmunobiologico	9
1.3.5 Inmunidad	9
1.3.6 Inmunización	9
1.3.7 Inmunización Activa	9
1.3.8 Inmunización Pasiva	9
1.3.9 Susceptible	9
1.3.10 Eficacia	9
1.3.11 Presentación	9
1.3.12 Esquema Básico	9
1. 4. Estrategias y Tácticas de Vacunación	10
1.4.1. Estrategias de Vacunación	10
1.5 Tácticas de Vacunación	11
1.6 Técnicas de Vacunación	11
1.6.1 Vías de Administración	11
1.6.2 Sitios de Aplicación	11
1.6.3 Procedimiento	12 y 13
2. Cadena de Frío	14
2.1. Aplicación de Logística en las Fases de la Cadena de Frío	14
3. Manejo de Desecho	15
3.1. Separación y Embalaje	15
3.2. Precauciones Universales	16
3.3. Asistencia Técnica	16
3.4. Etapas de la Gestión	16
4. Asepsia	17
4.1. Lavado de Manos	17
4.2. Equipos	18
5. Vigilancia Epidemiológica	18
5.1 Etapas de la vigilancia	18
5.2 Definición de casos	18
6. Conocimientos	19

6.1. Niveles de Conocimiento	19
6.1.1. Conocimiento Aparente	19
6.1.2. Conocimiento Real Científico	19
6.2. Niveles o Grado de Conocimientos	20
6.2.1. El conocimiento Intuitivo	20
6.2.2. El conocimiento Demostrativo	20
6.2.3. El Conocimiento sensible	20
7. Practica	21
7.1. Práctica de Enfermería	22
7.2. Calidad de la Práctica	22
8. Personal de Enfermería	23
8.1 Auxiliar de Enfermería	23
VI. Material y Método	24
1. Tipo de Estudio	24
2. Unidad de Análisis	24
3. Población y Muestra	24
Operacionalización de la Variable	25
4. Descripción detalladas de las técnicas	26
5. Alcances y Limites de la Investigación	27
5.1. Criterios de Inclusión	27
5.2. Criterios de Exclusión	27
6. Aspectos Éticos de la investigación	28
6.1. Consentimiento de Voluntad	28
6.2. Derecho a la Autodeterminación	28
6.3. Derecho a la Intimidad	28
6.4. Derecho al Anonimato y a la Confidencialidad	28
VII. Análisis y Discusión de Resultados, Cuadros y Graficas	29 al 38
VIII. Conclusiones	39
IX. Recomendaciones	40
X. Bibliografía	41 y 42
Anexo	43
Cronograma de Actividades	44
Cuestionario	45 y 46
Carta de autorización (Sujeto de Estudio)	47
Carta de autorización (Prueba Piloto)	48
Consentimiento Informado	49

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo para identificar los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería sobre vacunación en niños menores de cinco años del Distrito de Salud, la Libertad, Petén.

Para su aplicación a las ocho personas que conformaron la muestra se empleó un cuestionario como instrumento con preguntas abiertas constituido por 10 ítems. Se realizó un estudio piloto con un grupo que reunió las mismas características de la población estudiada, la cual mide la variable a estudiar, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica.

Los resultados demostraron que en la única variable de conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería hay deficiencia, ya que no tienen bien claro las respuestas en cuanto a los Lineamientos del Programa de inmunizaciones que exige el Ministerio de Salud Pública en cuanto a su interrogante planteada. Es importante mencionar que en la mayoría de sus respuestas de los participantes respondieron que “conocen en parte”, en cuanto a la interrogante planteada del instrumento, lo que indica la necesidad de realizar un reforzamiento en este aspecto través de la elaboración de un programa de docencia permanente con el tema central de Vacunación en niños menores de cinco años, basados en los Lineamientos de Inmunizaciones del presente año.

Finalmente se recomienda socializar los resultados del estudio, fomentar los Conocimientos sobre Vacunación, al que debe responder a la realidad de las acciones ejecutadas en sus servicios, para brindar una atención de calidad y personalizada.

CAPITULO I

INTRODUCCION.

En el presente estudio se realizó para saber “QUE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2,008”. Se elije este tema tomando en cuenta que el programa de inmunizaciones esta dentro de las prioridades de las políticas que emana el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus tres niveles de atención. Para esto se planteó el siguiente objetivo: Describir los conocimientos que tiene sobre vacunación en niños menores de cinco años, a traves de la aplicación de un cuestionario para recolectar la información. Se formularon 10 ítems estructurado con 10 preguntas abiertas, tomando como población objeto de estudio por sus acciones que ejercen en vacunación, a 8 auxiliares de enfermería del Distrito de Salud, La Libertad, Petén.

El estudio es de tipo descriptivo, porque su principal objetivo es describir los conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería, con abordaje cuantitativo porque la información se recolecta de una forma sistemática y el análisis se da a conocer de una forma numérica, es de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un momento específico.

En la revisión bibliográfica se incluyen temas de interés sobre vacunación que servirá de base al personal auxiliar de enfermería para enriquecer sus conocimientos. Entre ellos se mencionan los siguientes: VACUNA Y VACUNACIÓN, TIPOS DE VACUNAS, CADENA DE FRIO, MANEJO DE DESECHOS, ASEPSIA, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, CONOCIMIENTOS.

Se describe los resultados que género la investigación reflejando debilidades que el mismo personal tiene en vacunación, es decir se debe fortalecer en cuanto al tema. Por lo tanto se hacen las recomendaciones siguientes: socializar los resultados de investigación, elaboración de un programa de docencia permanente y continuo con el tema central de vacunación, continuar realizando estudios de vacunación para fortalecer más los conocimientos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA:

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En Guatemala las acciones de vacunación se iniciaron en la década de los años 40 con la administración de la vacuna de la viruela, lográndose erradicar esta enfermedad a inicio de los años setenta. A Partir de 1,974, se inicia la vacuna contra la poliomielitis, la difteria, tos ferina, el tétano, el sarampión y meningitis tuberculosa, de forma irregular debido a que el país no contaba con un Programa estructurado de inmunizaciones y dependía principalmente de donaciones de vacunas. Hasta la década de los ochenta, se prosigue con esta línea de trabajo, a través de una comisión dirigida desde el nivel central con participación directa de los organismos internacionales.¹ A partir de 1,996, se avanza significativamente en la adquisición de las vacunas con presupuesto propio, con lo cual se realizó el programa de inmunizaciones y se incrementó las coberturas de vacunación progresivamente, en el año 2,000, se alcanzaron las mejores coberturas de vacunación al revisar la historia del programa.

El Programa Nacional de Inmunizaciones. Tiene cobertura en todo el territorio nacional; desde 1,995. Se ha fortalecido, con un sistema de vigilancia epidemiológica activa ²

Al investigar en este Distrito de Salud, de La Libertad, Petén, no se encuentra estudios sobre conocimientos y prácticas de inmunizaciones, no se encuentran registro al respecto solo comentario de las madres que llevan a sus hijos al servicio de salud.

Al personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de La Libertad, Petén, se le ha observado algunas deficiencias sobre conocimientos en cuanto a los diferentes biológicos que exige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en niños menores de cinco años, sin embargo no se encuentran registros al respecto.

Es importante considerar también que el distrito de Salud, de La Libertad, Petén, en el años del 2,006 alcanzo las coberturas ideales del 95% y más que exige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en todos los biológicos que se administraron en niños menores de cinco años.

Además se considera también que existen factores que intervienen durante la ejecución de las estrategias a utilizar durante las jornadas nacionales y la de horizontal en los servicios. Consideramos que en el Departamento de Petén no cuenta con este tipo de estudio de Conocimiento sobre Vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería, en el Distrito de La Libertad, Petén. Se realizo un estudio con 8 personas.

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General, Vigilancia y Control de la Salud, Programa Nacional de Inmunización, Guatemala, Lineamientos 2,002, Pág.8

2. Ibíd. Pág. 2.

Se aplicaron 2 instrumentos para recolectar la información; una encuesta para postura y un examen de conocimiento. Se obtuvo que el 62.2% posee conocimientos de inmunidad y el 36.8% no conoce. La postura del personal a favor de la vacunación múltiple la mayoría (78.9) es de acuerdo y el 18.4% es indiferente y un 2.6% esta en desacuerdo incluyendo el conocimiento de inmunidad con una χ^2 de 6.3 y una $p=0.03$. En conclusión el conocimiento en general fue deficiente, sin embargo en cinco unidades se obtuvo un conocimiento regular se detecto que existe relación con la postura ya que la mayoría de los encuestados que no conocen tienen una postura de indiferencia y desacuerdo y de los que conocen poseen una postura de acuerdo a la aplicación de varias vacunas. Estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Autora Andrade delgado Blanca E. El Título de la investigación es "Conocimiento de Inmunidad por Enfermería y su Postura Ante la Aplicación Simultanea de Vacunas", el Objetivo: Determinar el grado de conocimiento de inmunidad, que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los módulos de inmunizaciones en relación con su postura hacia la aplicación simultánea de varios productos biológicos. El sujeto de estudio es Personal Auxiliar de Enfermería de ocho unidades de primer Nivel. Conclusiones: El conocimiento en general fue deficiente, sin embargo en cinco unidades se obtuvo un conocimiento regular se detecto que existe relación con la postura ya que la mayoría de los encuestados que no conocen tienen una postura de indiferencia y desacuerdo y de los que conocen poseen una postura de acuerdo a la aplicación de varias vacunas.³

Es importante que se realice este tipo de estudio en otros países para tener los conocimientos que posee el personal en cuanto a la vacuna y hacer comparaciones de conocimiento en cuanto al personal de un País a otro.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

El Distrito de Salud, La Libertad, pertenece a la Dirección de Área de Salud Petén Suroccidental del municipio de, Sayaxché En el se desarrolla el Programa de inmunizaciones atendiendo a niños menores de cinco años. Es el personal de Enfermería el responsable de este programa, por lo que los conocimientos respecto al programa son fundamentales, en cuanto a la administración de vacunas en niños menores de cinco años, aplicando las estrategias y tácticas utilizadas en este servicio como: permanentes, intensiva y emergente.

Llama la atención que existe rumores que se dieron eventos atribuidos a las vacunas e inmunización (ESAVI), en el año 2,006, lamentablemente no existe alguna ficha epidemiológica de este problema, dado el Distrito de Salud la Libertad Petén.

3. Andrade Delgado Blanca E. Edición especial No. 2-2002. México. Conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura ante la aplicación simultanea de vacunas/perso. Consultado 17 de Octubre del 2,007.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

La inquietud de limitar el estudio únicamente al personal de enfermería en los diferentes servicios del Distrito de Salud, de La Libertad, Petén. Nació de la necesidad de identificar conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería en cuanto a vacunación, en niños menores de cinco años.

DIMENSIÓN GEOGRÁFICA: La Libertad, Petén.

DIMENSIÓN TEMPORAL: De Enero a Mayo 2,008

DIMENSIÓN PERSONAL: Auxiliares de Enfermería del distrito.

DIMENSIÓN INSTITUCIONAL: Distrito de Salud, La Libertad.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Qué conocimientos sobre Vacunación en niños menores de cinco años tiene el personal Auxiliar de Enfermería del distrito de Salud, de La Libertad, Petén durante el período de Enero a Mayo del 2,008.

III. JUSTIFICACIÓN.

El presente estudio se realizó en el Distrito de Salud de La Libertad, Petén. Y se apoya en los lineamientos del programa nacional de inmunizaciones (PNI) del año 2,007. Esta investigación permitirá al personal Auxiliar de Enfermería actualizarse y fomentar los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años. La factibilidad y la viabilidad del presente estudio radica en el acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional, es trascendente porque permite establecer cambios que promueven identificar los conocimientos para mejorar las practicas en la administración de la vacunación y se convierte en una fortaleza tanta para la población en estudio como para otras similares. El estudio esta basado en el modelo de promoción de la Salud de Pender, que orienta hacia el bienestar, y no sobre la amenaza de cómo determinante de la actitud ante la salud.

La salud es una condición esencial para que las actividades productivas puedan desarrollarse en un marco de estabilidad, paz y de progreso social. Su finalidad y propósito es el bienestar de las personas, de las familias, de las comunidades y, en general, de toda la sociedad. Por tanto es fundamental que se aplique la intervención preventiva primaria en lo que respecta al fomento de la salud y la protección específica, la cual persigue promover un estado óptimo de salud, proteger especialmente a los seres humanos contra los agentes de enfermedades y ambiente ⁴ Lo anterior tienen de base para que el personal de enfermería cuide su propia salud para poder cuidar a otros con eficacia y eficiencia.

Todos los niños deben completar su esquema primario al cumplir el primer año de vida y se necesita solamente tres visitas a los servicios de salud para lograrlo. Después se requieren dos visitas domiciliarias a los dieciocho meses y cuatro años, para recibir los refuerzos de la vacuna contra la polio y la DPT. Cada vez que un niño/a. acuda a un Centro de Salud para vacunarse, hay un contacto entre el o ella y el servicio de salud. En un contacto la persona debe recibir el número máximo de vacunas ⁵. Y el personal de enfermería debe poseer los conocimientos adecuados al momento de la administración. Por lo que surge la idea de conocer cuáles son los conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería tiene para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles, por medio de las vacunas teniendo en cuenta que el personal desempeña sus funciones, en los diferentes servicios de salud.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Guatemala, Guía Gerencial pentavalente (DPT-HB+Hib.) año 2,004. Pág. 3.

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, Vigilancia de Salud. Organización Panamericana de la Salud, V Taller de capacitación Programa de Inmunizaciones. Pág. 13.

IV OBJETIVO:

Describir los conocimientos que tiene sobre vacunación en niños menores de cinco años el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, La Libertad, Petén. En el periodo de Enero a Mayo del 2,008.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA:

La revisión teórica con lleva toda la temática que fundamenta el presente estudio.

1. VACUNA Y VACUNACIÓN:

La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmunocompetentes y de generar memoria inmunológica.

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar enfermedad infecciosa.⁶ Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.

Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generaliza en todo el mundo contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenir mediante vacunas, es una de las principales prioridades. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación. Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos sobre las vacunas, de todos los principios de inmunización activa y pasiva. En base que la Organización Mundial de la Salud recomienda, se ha logrado cubrir el 8.3% que rige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el cumplimiento de la meta mensual.

TIPOS DE VACUNA:

---Virales: Sarampión, Paperas, Rubéola (tres viral), Antipolio (OPU), Hepatitis B (HB)

---Bacterianas: Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Tétano y Difteria (TDA), Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza Tipo B (HIB).

Estas vacunas son normadas por el Ministerio de salud Pública para disminuir las enfermedades en la niñez, reducir la muerte infantil, lo cual todos tenemos la obligación de prestar este servicio y regirnos los lineamientos nacionales de cada año.⁷

Según los estudios del MSPAS nos demuestran que las vacunas se componen de microorganismos muertos y otros de virus atenuados, que han perdido su virulencia generalmente mediante medios de cultivo y de huéspedes, la inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa parecida a la enfermedad natural. Estas vacunas son fabricadas en países subdesarrollados.

6. <http://geosalud.com/vacunas/vacunas.htm> consultado 10 de marzo 2,007.

7 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación vigilancia y control salud. Organización Panamericana de la Salud. V taller Guatemala 2001. Pág. 10

1.2. COMO ACTUAN LAS VACUNAS:

- a) Se administra la vacuna por medio de una inyección o en forma líquida por vía oral.
- b) Al interior del organismo se produce anticuerpo para actuar contra los antígenos que contiene las vacunas.
- c) Los anticuerpos protectores permanecen circulantes en el organismo por un tiempo estimulado de acuerdo a cada una y número de dosis.
- d) Estos anticuerpos actúa sobre los antígenos⁸. Sabemos que es importante saber como actúa cada vacuna dentro de nuestro cuerpo y así poder tomar en cuenta cada reacción que ocurra en los niños-as, al estar expuestos a una enfermedad inmunoprevenible, ya que estos estudios fueron realizados en otros países.

1. VACUNA SEGURA:

Para el programa de inmunizaciones se considera que la vacuna es segura cuando el servicio de la inmunización. Para esto se considera 5 pilares fundamentales.

1. El producto biológico debe ser de buena calidad.
2. Los materiales deberán cumplir con todos los requisitos mínimos.
3. El personal de salud debe estar capacitado para brindarle la atención exacta de acuerdo a lo establecido de acuerdo a las normas técnicas del programa.
4. Información de los individuos al vacunar.
5. La eliminación a los desechos, de las vacunas por la de los materiales.

1.3.1. ANTIGENO: Es la Sustancia o grupo de sustancias (microorganismos o partes de ellos) que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune (crear defensas).

1.3.2. ANTICUERPO: Son sustancias específicas (inmunoglobulinas) que realizan una función anti infecciosa en el organismo. Los anticuerpos destruyen a los microorganismos que producen enfermedades y evitan la disolución de una enfermedad.

1.3.3. TOXOIDE: Es una toxina de origen bacteriano que ha sido modificado para quitarle su capacidad para producir enfermedad, pero que conserve su poder de estimular la producción de anticuerpos (poder antigénico)

8. Ministerio de salud Pública y asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y control de Salud, Organización Panamericana de la salud, V. taller Guatemala 2,001. Pág. 10.

1.3.4. INMUNOBIOLOGICO: Es el producto utilizado para producir inmunidad. Incluye vacunas, toxoide, preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal.

1.3.5. INMUNIDAD: Es elasticidad de resistencia (o de defensas) que se produce por la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microbio causado de una enfermedad infecciosa o contra su toxina.

1.3.6. INMUNIZACION: La inmunización puede ser de dos tipos una puede ser activa y otra puede ser pasiva.

1.3.7. INMUNIZACION ACTIVA: Se refiere a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de vacunas o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando, la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural).

1.3.8. INMUNIZACION PASIVA: Se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparados con antioxidantes en otros organismos (inmunidad pasiva artificial). La inmunización pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración.

1.3.9. SUSCEPTIBLE: Es cualquier persona que no posee suficientes defensas contra un agente infeccioso que lo mantenga contra la enfermedad.

1.3.10. EFICACIA: Es la capacidad de la vacuna para otorgar protección a la población.

1.3.11. PRESENTACION: Es la manera de cómo se envasa la vacuna: frascos, ampollas, líquida o liofilizada (deshidratada) uní dosis o multidosis.

1.3.12. ESQUEMA BASICO: Es el número de dosis que debe recibir un niño para más refuerzos .⁹.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social juntamente con el programa Nacional de inmunizaciones en los Lineamientos dado por año nos refleja al personal de salud las acciones a realizar dentro de la administración de los biológicos, desde la calidad de las vacunas hasta que el personal debe de estar bien informado sobre cada una de las vacunas. No obstante debemos de estar actualizados siempre y el Programa de inmunizaciones es el encargado de brindarnos este apoyo al personal de salud, por medio de las Direcciones de Área de Salud, a nivel nacional.

9, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de Salud Organización Panamericana de la Salud., V Taller de Capacitación, Programa Nacional de Inmunización. Guatemala Año 2005 Pág. 4, 5, 6,7,

1.4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS DE VACUNACION:

Para alcanzar los objetivos de PNI, es necesario efectuar la movilización los recursos humanos, financieros y materiales, la participación de la comunidad y de la coordinación Intersectorial.

Es importante que en cada servicio se maneje de acuerdo a su tipo de población estrategia que ayudarán a alcanzar las metas deseadas.

1.4.1 ESTRATEGIAS DE VACUNACION:

Es un conjunto de actividades que constituyen la vía para alcanzar los objetivos. Requieren de un diagnóstico de situación y prevención de recursos para establecer prioridades. Existen tres estrategias básicas:

a) Estrategias Permanentes: consiste en la aplicación diaria de los biológicos en los servicios de salud por demanda espontánea de la población y debe ofertarla sistemáticamente a todo contacto independiente del motivo de la consulta.

b) Estrategias Intensiva: consiste en la movilización masiva y ordenada del personal de salud y la población.

c) Estrategias Emergente: Consiste en la aplicación de biológicos en los municipios o comunidades en donde hay presencia de casos de enfermedad Prevenibles por vacunas.¹⁰

En las estrategias de vacunación nos permite al personal responsable de la vacunación en nuestro servicio a implementar estrategias que nos ayudarán a mejorar las coberturas de vacunación, además de la implementación de información, educación y comunicación. En nuestro desempeño como enfermeras de Distrito de Salud, jugamos un papel y/o rol muy importante como encargadas del programa de vacunación desde programar los biológicos, hasta la capacitación a personal de salud, ONG y otras instituciones.

¹⁰ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., Dirección de regulación, vigilancia y control de salud, Organización Panamericana de la Salud. V taller de capacitación de Programa Nacional de Inmunización...Guatemala Año 2001 Pág. 25,26.

1.5. TACTICAS DE VACUNACION:

Es una combinación de tácticas para implementar una estrategia específica será la mejor forma de lograr las metas establecidas.

- a) Vacunación en el servicio de salud: Es ideal porque siempre esta disponible el servicio de vacunación a la población.
- b) Vacunación de casa a casa: El persona realiza visita domiciliara en forma cíclica (mensual o bimensual).
- c) Brigadas o equipos móviles: Un equipo o varios trabajadores de salud se trasladan a las localidades no atendidas por los servicios de salud.
- d) Campañas Masivas: Es movilización masiva y ordenada de los recursos, con el fin de aplicar el número posibles de dosis de vacunas en corto período.
- e) Operación barrido: Vacunación intensificada en un momento dado realizado por el personal de salud, casa a casa, dirigido a la población objetivo. Se debe levantar una encuesta rápida de la población vacunada y no vacunada.
- f) Canalización: Consiste en buscar y tratar la totalidad de los susceptibles en un área determinada a través de una encuesta rápida, identificado niños y mujeres y su correspondiente a antecedente vacunal.
- g) Mini concentración: Es un equipo integrado, en general por dos personas, los cuales se desplazan a puntos estratégicos en los cuales se instala en puestos fijos para vacunar ¹¹.

Estas tácticas se deben aplicar en un cien por ciento en todos los servicios que prestan salud en cualquier institución, todo personal debe tener este conocimiento para así poder darle una atención de calidad a la niñez Guatemalteca.

1.6. TÉCNICA DE VACUNACIÓN:

1.6.1. VIAS DE ADMINISTRACION: Es la forma de introducir un biológico al organismo, bien sea por vía enteral o parenteral. Su elección es específica para cada Inmunobiologico, con el fin de evitar defectos indeseables, locales o sistemáticos y para asegurar una máxima eficacia de la vacuna.

1.6.2. SITIO DE APLICACION: Es el lugar anatómico seleccionado para aplicación de la vacuna, de manera que la posibilidad de daño tisular, vascular o neural sea mínima.

¹¹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .Dirección regulación vigilancia y control de salud. Organización Panamericana de la Salud V Taller. Guatemala 2001... Pág. 25 a la 31.

Es importante que el personal Auxiliar de Enfermería encargado de su servicio y de las vacunas tenga los conocimientos y prácticas sobre la aplicación de las vacunas y que deben guiarse en los lineamientos que el programa Nacional de Inmunizaciones establece cada año.

Vacuna Pentavalente: Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de bordetella pertusis titánico y diftérico. Antígeno de superficie de virus de la hepatitis y polisacárido capsular purificado conjugando de Hib.

La dosis de administración es de 0.5 ml, vía Intramuscular, tercio medio distal del muslo.

Vacuna BCG: La vacuna de BCG (Bacilo colmeri Gerin), es una vacuna bacteriana viva, que proviene de un cultivo de bacilo bovino atenuado de Mycobacterium Bovis. Está indicado a todo Recién Nacido (RN) con un peso igual o mayor de 2,500 grs., contraindicado a niños con peso inferior a 2,500 grs. La dosis es de 0.1 ml, vía y zona a vacunar intradérmica en el brazo derecho; en el recién nacido es 2 CMS. (2 dedos) por debajo del hombro.

Vacuna DPT (combinada, difteria, pertusis, tétanos): Según el Ministerio de Salud esta vacuna es administrada en el tercio del muslo o pierna cara antero lateral externa intramuscular, aplicada a partir de los 18 meses y 4 años como refuerzos, también es aplicada como recuperación al los niños de 1 a 6 años de edad

Existen lineamientos por cada programa para regirnos y cumplir al cien por ciento de las normas y alcanzar las coberturas y con estos reducir la morbi-mortalidad infantil.

Vacuna antipoleomilitica (OPV): Su composición es de una solución acuosa de virus polio, vivos atenuados, tipo 1, 2, 3, cultivado en tejido de riñón molar de cloruro de magnesio. la dosis y vía de administración es dos gotas vía oral. La dosis recomendada es 2, 4, 6, 18 meses y 4 años, para aquellos niños que no cumplieron el esquema normal se utilizarán el esquema atrasados para la edades de 1 a 6 años. Se deben de darle un seguimiento al niño para cumplir su esquema completo.

Vacuna tres viral (combinado sarampión, parotiditis, rubéola):

La dosis recomendada es única (0.5ml) vía de administración subcutánea en brazo izquierda con un esquema

1.6.3. PROCEDIMIENTO:

De recuperación 1 a menores de 6 años.

1. Identifique al niño o mujer a vacunar; revise el carne del niño, compare con el formulario, cuadernillo y determine la dosis a administrar.
2. Lávese las manos.
3. Prepare el área limpia y ordene los materiales
4. Verifique que tiene la vacuna requerida para aplicar al niño (líquido o liofilizado con su respectivo diluyente).

5. Prepare la vacuna solamente una vez que haya ingresado el niño o mujer a vacunarse.
6. Explique el procedimiento a la madre del niño/a o mujer según corresponda.
7. Coloque al niño o mujer en posición adecuada para la vacuna.
8. Verifique que el brazo del niño/a o la mujer esté sin lesiones en el sitio de la administración de la vacuna.
9. Lea la etiqueta del frasco y diluyente, verifique que corresponda al nombre de la vacuna e identifique la fecha de vencimiento.
10. Abra el sobre que contiene la jeringa y con la aguja que está montada proceda a extraer la totalidad del diluyente.
11. Retire la tapa del frasco de vacuna cuando se requiera e inyecte la totalidad del diluyente a través de los bordes.
12. Invierta el frasco varias veces para homogenizar el contenido (que quede con la misma apariencia).
13. Extraiga la dosis exacta a administrar según el esquema de vacunación vigente, con el frasco inclinado de tal manera que el bisel quede sumergido. En el líquido para evitar que le entre aire a la jeringa; de esta manera, usted evitará que cuando retire la aguja, pierda vacuna para ajustar la dosis.
14. Limpie con hibitane el frasco de vacuna ya reconstituido antes de extraer cada dosis.
15. Limpie la zona de inyección con una torunda con hibitane.
16. Con el dedo índice y pulgar de la mano libre, sujete el brazo e introduzca la aguja con un movimiento firme en un ángulo de 45 °.
17. Inyecte lentamente la solución.
18. Una vez inyectada la vacuna, retire en forma rápida la aguja, realizando una leve presión sobre el sitio de inyección con una torunda de algodón seca.
19. No haga masajes en el lugar de inyección.
20. Descarte la jeringa y su aguja en la caja de eliminación de material cortopunzante y el algodón en la bolsa de color rojo.
21. Cubra al niño o mujer y déjalo cómodo.
22. Eduque y oriente a la madre y/o acompañante sobre la vacuna aplicada y las reacciones esperadas, que hacer, cuando regresar y conservación del carné
23. Registre correctamente el biológica (en la casilla que le corresponde en el formulario del cuadernillo y 5b y en el carné de la persona.

Para la vacuna tres viral y antisarampionosa se prefiere aplicarla en el brazo izquierdo.¹² Todo personal médico y paramédico de los servicios de salud, deben de registrarse a las guías operativas que brinda el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social al igual que a los Lineamientos de la vacunación que sale cada año.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación y Vigilancia y Control de Salud. Organización Panamericana de la Salud. V taller. Guatemala 2001. Pág.18.

CADENA DE FRIO:

Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población. Es preciso, no obstante, señalar que este concepto se ha ampliado en los últimos años, especialmente en los países donde la vacunación ha pasado a ser una actividad generalizada y llevada a cabo mediante programas de inmunización. Como finalidad de optimizar la eficacia y la eficiencia de estos programas, ha sido preciso contemplar, además del abastecimiento de vacunas a la población en condiciones óptimas de conservación (clásicamente definido como mantenimiento de la cadena de frío), una planificación operativa que permite garantizar la calidad integral de la vacunación. Esta planificación es la que domina “logística de los programas de inmunización”.

2.1. APLICACIÓN DE LOGÍSTICA EN LAS FASES DE LA CADENA DE FRIO:

El éxito de la ejecución o de la implementación de un programa, de un proyecto o de una intervención, depende de un conjunto de elementos que van desde la elección de las estrategias a utilizar con los individuos implicados, hasta el de la estructuración y de la clasificación de operaciones.

Para la distribución de las vacunas: neveras portátiles, cajas isotérmicas o porta-vacunas. La utilización de uno u otro elemento vendrá condicionado por:

- a) El tipo de vacunas a transportar
- b) El Volumen
- c) La temperatura ambiente durante el transporte
- d) El tiempo máximo de recorrido¹³.

Regidos por las normas de Ministerio de Salud y del Programa Nacional de Inmunizaciones, el personal responsable de vacunas en los servicios se maneja un estricto control de la temperatura de la refrigeradora y en donde se enmarca el registro visto en una hoja de control de temperatura y en cuanto a los termos utilizados sabemos como manejarlo en un tiempo prudente con los paquetes fríos y las vacunas a administrar. Además señalamos en el presente trabajo que en los Centros de Salud, Puestos de Salud, Centros de Convergencia y en donde hay refrigeradoras se maneja EL PLAN DE EMERGENCIA, que nos sirve para tomar decisiones al momento de algún fallo en la red fría, que contiene las vacunas. Recordando que todas las refrigeradoras que se utilizan a nivel nacional para almacenar y conservar las vacunas son: eléctricas, de gas Kerosén, gas propano, con panel solar, y de tipo doméstico.

13. Cadena de frío <http://perso.wonadoo.es/a/niorte-nic/trabaj-vac-cab-frio.htm>. Consultado 10-03-07.

Razón por la que se deben de cumplir cuidadosamente con el plan de emergencia para asegurar la temperatura correcta. Es prohibido almacenar o guardar alimentos, bebidas otros productos ajenos en las Refrigeradoras donde se conservan las vacunas, para evitar graves consecuencias que puede afectar las vacunas.

Los rangos óptimos de conservación de las vacunas están descritos en la tarjeta de control de temperatura utilizada y entre estos esta:

-De + 2 ° C a + 8 ° C Para Refrigeradoras
-De - 15 ° C a - 25 ° C Para Congeladoras.

3. MANEJO DE DESECHO:

Es la base que nos da para desechar, los insumos utilizados en cada uno de los niños a vacunar. El manejo adecuado de los desechos ayudará a que el personal auxiliar de enfermería y personal que utiliza este tipo de desecho, no se contamine con desechos provenientes de la administración de las vacunas, materiales que se utilizan en el laboratorio, equipo utilizado en sala de emergencias o epidemias que se pueden presentar. Por esto es importante que el Ministerio de Salud Publica, envíe suministros adecuados para desechar este tipo de desechos.

3.1. SEPARACIÓN Y EMBLAJE:

Todo ente generador deberá capacitar al personal médico, paramédico, administrativo, personal de servicios varios o temporal, en función de la correcta separación de los desechos atendiendo a la clasificación. Para tal efecto deberán separarse todos los desechos generados, en recipientes debidamente identificados y embalados de fácil manejo, cuyo material no sea susceptible de rotura para evitar cualquier tipo de derramamiento. Para efecto de lo anterior, los desechos que se generan deberán ser separados atendiendo a la siguiente clasificación:

- a) Desechos infecciosos: Deberán depositarse en bolsas o recipientes de color rojo con la simbología de bioinfecciosos. Se refieren a las jeringas, agujas hipodérmicas y cualquier otro tipo de aguja, deberán ser destruidos por medio de maquinas trituradora o termo trituradora.
- b) Desechos especiales: Deben depositarse en bolsas de color blanco con la simbología de químicos, como la cristalería entera o rota, deben embalsarse en caja de cartón parafinada o recipiente plástico apropiado y debidamente cerrado y sellado.
- c) Desechos radiactivos en general, y particularmente los considerados como de nivel medio o alto deben depositarse en contenedores de plomo adecuados al nivel de radiación, que corresponde al nivel de Ministerio de energía y Minas dictar normas para su disposición.

d) Depósito Comunes: Deben depositarse en bolsas o envases de color negro.¹⁴

Este procedimiento permite al personal de salud, responsable del manejo de desechos sólidos contaminados que se manipule adecuadamente estos desechos para evitar enfermedades nosocomiales.

3.1. PRECAUCIONES UNIVERSALES:

Esta práctica se basa en la posibilidad de que la sangre y algunos líquidos corporales de todos los pacientes pueden estar infectados por gérmenes patógenos. Las precauciones universales tienen por objeto evitar la exposición de las membranas mucosas y lesiones cutáneas del personal de salud a los agentes infecciosos contaminados en la sangre. La medida protectora incluye el uso de guantes, batas, mascarillas, etc. Dos medidas básicas que son comunes a todas las categorías de casos potencialmente infecciosos:

1. Lavarse bien las manos después de haber estado en contacto con pacientes o con posibles objetos contaminados, antes de atender a otro paciente.
2. Los artículos contaminados con material infectado (sangre o líquido corporales), deben desecharse adecuadamente o colocarse en recipientes y que deben de ser rotulados.¹⁵

El personal debe practicar las precauciones universales para evitar enfermarse proteger también a su familia. En base a esto nos vemos comprometidos en la utilización correcta de la caja de Bio-Seguridad, para la colocación de las jeringas descartadas.

3.2. ASISTENCIA TECNICA : El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá asistir técnicamente a los hospitales Públicos, Distritos Municipales de Salud y otros niveles de atención por medio del personal profesional especializado en las direcciones de Área de Salud para el establecimiento de la infraestructura sanitaria relacionada con los procesos de manejo de desechos hospitalarios.

3.3. ETAPAS DE LA GESTION: Para lograr una gestión adecuada, toda organización hospitalaria, Centro de Salud, Público o Privado, y el general, todo ente generador, organizado de conformidad con el presente reglamento, deberá incluir en su plan de manejo de desechos hospitalarios, las siguientes etapas

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cartilla ambiental cuidado de la Salud y el Ambiente, Reglamento para el manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Guatemala 2006. Pág. 10,11.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de regulación y vigilancia y control de Salud. Organización Panamericana de la Salud V Taller. Guatemala 2001. Pág. 9

- a). Separación de empaque
- b). Almacenamiento en cada unidad de generación
- C. Recolección y transporte intrahospitalario
- d). Almacenamiento intrahospitalario
- e). Transporte extrahospitalario
- f). Tratamiento
- g). Disposición final.¹⁶

Es importante que el personal de salud, conozca que existe un Manual de desechos Hospitalarios, y que se puede aplicar en el Centro de Salud y otras organizaciones de salud. Y de conocer los artículos para ver cuáles son nuestras responsabilidades y protección contra enfermedades nosocomiales.

4. ASEPSIA:

Significa libre de gérmenes de bacterias patógenas. Cuando se habla de procedimientos asépticos se refieren a la aplicación de métodos o prácticas que nos proporcionan condiciones asépticas.

La desinfección puede llevarse a cabo por medios físicos, como la limpieza con agua y jabón. Cuando se quiere limpiar la piel se utilizan agentes químicos como antisépticos (hipoclorito), los cuales deben reunir una serie de condiciones:

- a) No ser tóxicos.
- b) No ser irritantes.
- c) Ser eficaces.
- d) De fácil acceso.

4.1 LAVADO DE MANOS:

Aunque la piel tiene las características de protección normalmente se albergan en ella muchos microorganismos especialmente si hay pliegues; por lo que se requiere un buen lavado de manos para eliminarlos.

El jabón actúa como agente emulsificante dando oportunidad al agua de penetrar en los pliegues de la piel, por lo que debe utilizarse siempre.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cartilla ambiental Cuidado de la Salud y el Ambiente. Reglamento para el manejo de desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo gubernativo No. 509-2001. Guatemala Junio 2006. Pág. 6,10, artículo No.

4.2. EQUIPOS:

- 1) Torundas secas con un recipiente con tapadera.
 - 2) Frascos tapados conteniendo agua limpia.
 - 3) Frasco tapado conteniendo jabón líquido.
 - 4) Riñón para descartar material sucio (agua).
 - 5) Bolsa de papel para descartar el material sucio y seco ¹⁷.
- Además de la bolsa de papel se utiliza las bolsas de color Rojas para descartar material contaminante.

Todo esto se debe seguir paso a paso para disminuir algunas contaminaciones y evitar cualquier tipo de infección en el niño/a que será vacunado, al igual para el personal de salud.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Es la observación y el análisis rutinario de la aparición y distribución de las enfermedades y los factores que contribuyen en su control. La vigilancia epidemiológica es una metodología de trabajo y constituye el componente principal de las prevenciones básicas de salud.

5.1. ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

- a. Definir la enfermedad y sus características
- b. Definir de los datos a recoger
- c. Elección de los formatos para la recolección de los datos
- d. Flujo de información
- e. Investigación epidemiológica
- f. Análisis de la información para la toma de dediciones
- g. Distribución adecuada de la información producida sobre la enfermedad.

5.2 DEFINICION DE CASOS: conocimiento de la epidemiología de la enfermedad permitirá seleccionar los datos que mejor indica su presencia y distribución. El modo de transmisión determinara que elementos son útiles para indicar ocurrencia de la enfermedad¹⁸

Es importante reconocer como personal de salud, debe tener bien clara la definición de casos de enfermedades inmunoprevenibles, y tener a la vista las fichas epidemiológicas tales como: sarampión y Rubéola, Parálisis Flácida Aguda, Tétano Neonatal, Difteria, Tosferina, Meningitis Tuberculosa, Reacciones adversa a la vacuna que rige el departamento de epidemiología a través del Ministerio de Salud Pública con el Programa Nacional de inmunizaciones y los eventos supuestamente atribuibles a la vacuna.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación de vigilancia y control. De la Organización Panamericana de la Salud, V taller Guatemala 2001. Pág. 3.5.

¹⁸. Ibíd. Pág. 16

6. CONOCIMIENTOS:

Es la acción y efecto de Conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, como producto de la investigación para proporcionar una atención de enfermería rentable de calidad que favorece los resultados positivos para el paciente y familia.¹⁹ La principal preocupación de la enfermera (o), es brindar una atención humanizada y de calidad para el paciente y familia. Concientizandonos así de tener los conocimientos necesarios para el efecto.

El conocimiento: es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posición de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitiva, la posición de un modelo de la realidad en la mente.²⁰ El conocimiento se considera como un artículo que puede ser transferido entre persona y sistema en vez de una propiedad inherente como lo es la inteligencia. El conocimiento es la información acerca del mundo la cual permite a un ser tomar decisiones. Hemos visto, al hablar del origen y clasificación, que las ideas son contenidos mentales, aunque precedan o deriven de la experiencia. Siendo el conocimiento una operación del entendimiento, los objetivos inmediatos sobre lo que ha de verse son las ideas (contenidos mentales).

6.1. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

6.1.1 CONOCIMIENTO APARENTE:

Es el conocimiento que se logra gracia a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza.

6.1.2. CONOCIMIENTO REAL CIENTIFICO:

Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la autentica generación de los hechos basada en el cuidado de calidad.²¹ En los conocimientos de enfermería se unen perfectamente estos dos tipos, por lo que se basa su práctica en la acción, conocimiento en las diferentes ciencias. Enfermería es la única profesión que por llevar a cabo los conocimientos obtenidos se fundamenta a nivel de conceptualización, teorización y acción.

19. Romero Clemente, Thelma Odilia. Conocimiento y Prácticas sobre estilos de vida saludable en las enfermeras y auxiliar de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Pág.13

20. www.es-wikipedia.org/conocimiento-29k 13:50minutos, consultado 23 de mayo del 2,008.

21. Ibib. Pág. 14

6.2. NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO:

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimientos: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistantes (es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo en cuanto es posible conocer. Pese a sus principios empiristas, Locke aceptara esta clasificación cartesiana, a la que añadirá, no obstante, una tercera forma de conocimiento sensible de la experiencia individual.

Locke distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible.

6.2.1. EL CONOCIMIENTO INTUITIVO:

Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. “a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por si solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo puede llamarse conocimiento intuitivo”. Lo que percibimos por intuición no está sometida a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del “YO” (“por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llenamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede ser para nosotros más evidente que nuestra propia existencia”).

6.2.2. EL CONOCIMIENTO DEMOSTRATIVO:

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otra que sirven de mediadores a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.

6.2.3. EL CONOCIMIENTO SENSIBLE:

Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Lockes añada esta forma de conocimientos a las dos anteriores, a las que reconsidera las dos únicas formas válidas de conocimiento (“al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión”).

Más aún si consideramos que el conocimiento ha de verse sobre ideas, como se han dicho cosas, de existencia individuales, que están más allá de nuestras ideas. ¿Como es posible verificar el acuerdo o desacuerdo entre una idea (un contenido mental) y la existencia de lo que suponemos que causa esa idea (algo extramental)? Siguiendo los principios empiristas de Locke resultaría imposible verificar tal acuerdo o desacuerdo, ya que debemos ir más allá de las ideas, de la experiencia. Locke se muestra convencido, no obstante, de que las ideas simples están causadas por cosas que actúan sobre la mente para crear tales ideas, por las que han de poseer similitud o conformidad entre ambas. Y no es posible encontrar otro argumento como justificación de que poseemos un conocimiento sensible sobre las cosas, sobre las existencias particulares. El problema se agrava si consideramos las ideas complejas, pues en ese caso hay una clara elaboración mental de cuya concordancia con la existencia real "extramental" no podemos tener ni siquiera tal convencimiento, como ocurren el caso de la sustancias particulares, de las que Locke ya nos había dicho que no podíamos conocer su esencia real.²² En esta temática de Lockes nos muestra su enseñanza en cuanto al conocimiento, el como lo adquirimos y lo desarrollamos según el grado de conocimiento de cada persona. En lo que respecta en el acuerdo y desacuerdo que nuestra mente desarrolla, mediante el análisis de niveles o grados de conocimiento de un estudio.

7. PRACTICA:

Es realizar una cosa que se ha aprendido y especulado. Es el ejercicio bajo la dirección de un superior por un tiempo determinado, para aprender un arte, según Paulantzas la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado cuyo resultado es la producción d algo nuevo y para el la práctica es de dos tipos:

- a) Es aquella cuya actividad que se desarrolla fundamentalmente a nivel de la conceptualización y de la teorización, tales como: la religión, la filosofía y las ciencias.
- b) Son aquellas en las cuales predomina la acción o el hacer, por ejemplo los ritos, la política y la práctica profesional como la medicina y la enfermería, cuya acción se apoya en los sistemas de pensamiento.

En la práctica de enfermería generalmente se une perfectamente estos dos tipos porque basa su práctica o sea la acción en el conocimiento de las diferentes ciencias. Enfermería es quizás la única profesión que se lleva a cabo la práctica que se fundamenta a nivel de conceptualización, teorización y acción.

22. www.wbdianoia.com/moderma/locke/locke-fil-conoc.htm, 20k, 14:20horas. consultado 23 junio del 2,008.

La práctica es la parte medular del que hacer del personal de enfermería, es cuando se logra la interacción con el paciente. Lo que da la oportunidad del conocerlo más y recolectar información importantísima para la planificación del mismo cuidado.

Unos de los elementos fundamentales de la práctica de enfermería es la relación terapéutica enfermera persona, paciente que debe construirse sobre la confianza, el respeto y el amor.²³ Práctica una palabra tan sencilla por si sola, pero encierra una gran mística, cuando se dice práctica de enfermería y es vital en la recuperación del paciente. Se puede decir que la práctica de enfermería es el verbo del cuidado.

7.1. PRACTICA DE ENFERMERIA:

Son todas las acciones y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, grupo e institución con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios. El proceso de los cuidados de enfermería procede de una relación entre dos o más personas que poseen elementos de dicho proceso; el cual está centrado en un intercambio de fuentes diferentes y complementarias que intentan determinar: ¿cual es la naturaleza de los cuidados que se deben proporcionar?, ¿Cual es la razón para proporcionar dichos cuidados?, ¿cual es el objetivo que se propone conseguir con los cuidados?, ¿cuales son los medios para ponerlos en práctica?, en el proceso de enfermería. ²⁴ Es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes, y para lograr la efectividad de este proceso debe llevarse a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento y pacientes de alto riesgo.

7.2. CALIDAD DE LA PRACTICA DE ENFERMERÍA:

El bien interno de enfermería consiste en el cuidado de las personas, ya sea en la promoción de la salud, en la prevención de algún tipo de enfermedad o atendiendo a quienes se encuentran enfermos. Para alcanzar este bien interno es preciso dominar ciertas técnicas y habilidades, y saber hacer uso de estas enfocándolas en la mejor dirección; es decir, dominar los conocimientos y las técnicas y orientarlos al bien interno de la profesión, que es el bien de . Los pacientes, los colectivos o las comunidades. Para valorar la calidad del cuidado se debe comprender la dimensión de la práctica de enfermería con un enfoque integral para generar autonomía con las acciones del cuidado. La calidad es una preocupación constante y medida con diferentes indicadores como morbilidad, mortalidad, índice de infecciones e índice de complicaciones quirúrgicas, entre otros, además la calidad de los servicios de salud es una exigencia de carácter legal.

23. Soto Barrera de Figueroa, Dilia Colombia Conocimiento del personal Auxiliar de enfermería en la prevención de las infecciones Nosocomiales, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencia Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras. APG. 13, 14,

24. Ibit 14,15

Para lograr la calidad del cuidado, lo más importante, es la aplicación del proceso de enfermería, para ser este un instrumento administrativo que ayude en la gestión de los servicios en el área de atención directa y que garantiza el desempeño profesional, lo que garantiza un cuidado de calidad. La evaluación constante de la práctica que el personal de enfermería realiza permite un mejor control de la calidad de la misma lo que se convierte en otra herramienta para la evaluación de la práctica.²⁵ Desde el contexto de donde se vea la práctica debe estar basado en el conocimiento, ser integral, con el único objetivo de reintegrar a la sociedad una persona económicamente activa. El cuidado de enfermería es un proceso que necesita de la planificación en que se debe de poner empeño durante su planificación. Ejecución y valoración para brindar comodidad y una atención de enfermería de calidad.

8. PERSONAL DE ENFERMERIA:

8.1. AUXILIAR DE ENFERMERIA:

Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brindar atención a la familia y comunidad, con requisito mínimo de escolaridad de tercero básico.

Su preparación teórica – práctica con duración de 10 meses, en Escuelas o Cursos autorizados por la Oficina Nacional de Registro y Métodos de Auxiliares de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ²⁶

Debe reportar a la Enfermera, casos sospechosos, así como de los factores de riesgo, por tanto deberá mantener buena información, comunicación con su jefe inmediato superior, a fin de programar, ejecutar las acciones que se ha programado.

El auxiliar de enfermería tiene la responsabilidad de estar actualizada en todos los avances técnicos y científicos para poderse desarrollarse eficientemente en cualesquiera de las cuatro áreas del ejercicio profesional, con el afán de brindar el cuidado con eficiencia y calidad.

25. Soto Barrera de Figueroa, Dilia Colombia Conocimiento del personal Auxiliar de enfermería en la prevención de las infecciones Nosocomiales, Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras. APG. 15, 16,

26. Romero Clemente, Thelma Odilia. Conocimiento y práctica sobre estilos de vida saludable en las Enfermeras y Auxiliar de Enfermería del servicio de Medicina de Infantes Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras. Pág.10.

VI. MATERIAL Y METODO:

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se exploraran los conocimientos que tiene, el personal Auxiliar de Enfermería sobre inmunizaciones en niños/a menores de cinco años. Es de abordaje cuantitativo porque la información que se obtuvo fue procesada y tratada estadísticamente lo que facilita la interpretación y análisis de los resultados. Es corte transversal porque se efectuó en el periodo de enero a Mayo del 2008.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Auxiliares de Enfermería que laboran en el Distrito de Salud, La Libertad Petén.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Población la conforma el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Distrito de Salud, La Libertad siendo en Total de Ocho (8) Auxiliares distribuidos en el Centro de Salud, Puestos de Salud y Centros de Convergencias en horario fijo de ocho horas al día, que laboran para el Distrito de Salud. Como muestra se toma el 100% del personal Auxiliar de Enfermería. De acuerdo a lo que dice Pólit. Que cuando la población es pequeña, el investigador deberá emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza del estudio, la homogeneidad de la población con respecto a la variable, el riesgo de pérdida de sujetos y la magnitud anticipada de la relación entre las variables claves. En términos generales cuanto mayor sea la muestra, más representativa de la población resulta. Se toma el 100% de la población sujeto²⁷

27. Soto Barrera de Figueroa, Dilia Colombia. Conocimiento del Personal Auxiliar de Enfermería sobre la Práctica en la prevención de Infección Nosocomiales. . Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras. Pág. 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS
<p>Describir los conocimientos que tiene sobre vacunación en niños menores de cinco años el personal Auxiliar de Enfermería. Del Distrito de Salud, La Libertad, Petén en el periodo de Enero a Mayo del 2,008.</p>	<p>Conocimiento Que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, La Libertad, Petén, sobre vacunación en niños menores de cinco años.</p>	<p>Capacidad cognoscitiva que posee el personal Auxiliar de Enfermería sobre vacunación en niños menores de cinco años del Distrito de Salud, La Libertad, Petén.</p>	<p>Bases teórica sobre vacunación.</p> <p>Tipos de vacunación.</p> <p>Vía de administración.</p> <p>Como actúan las vacunas.</p> <p>Estrategias de Vacunación.</p> <p>Cadena de Frió.</p> <p>Vigilancia epidemiológica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que son las vacunas para usted. 2. Mencione los tipos de vacunas que establece el Ministerio de Salud Pública. 3. Menciones cuales son las vacunas virales y bacterianas que contempla el Ministerio de Salud Pública. 4. Mencione las vías de administración de las vacunas que se aplican a los niños menores de cinco años. 5. Mencione las vacunas que se les administra a los niños menores de cinco años. 6. Conoce usted como actúan las vacunas en los niños menores de cinco años. 7. Mencione las estrategias de vacunación que realiza en su servicio de Salud. 8. Menciones la temperatura que mantiene las vacunas en la refrigeradora 9. Para usted que es vigilancia Epidemiológica en la vacuna. 10. Mencione las fichas epidemiológicas que maneja Usted en su servicio.

4. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TÉCNICAS:

Para el presente estudio se utilizó un instrumento, de recolección de información que se elaboró para el efecto por la investigadora.

Los objetivos para realizar el estudio piloto fueron: *Practicar un pequeño estudio de instigación previo al trabajo de campo que se tiene planificado en el protocolo. *Monitorear el instrumento diseñado para la adquisición de datos en el estudio de campo de investigación a través de las respuestas que brinden los sujetos de estudio.* Corregir el instrumento y si fuera necesario el protocolo *Organizar el tiempo que se necesitara para pasar el instrumento de prueba piloto de investigación * Reforzar el uso del instrumento y la metodología que se realizara al momento del estudio de campo y * Analizar la respuesta del instrumento a través de la observación.

Con la autorización de la Directora del servicio, se tomó al personal auxiliar de enfermería del Centro de Salud, Las Cruces Petén, a un total de 8 entre Puestos, Centros de Convergencia y Centro de Salud. Se enviaron notas de consentimiento informado a sujetos de estudio. Se pasó la prueba piloto por parte de la investigadora y se tomaron los indicadores que esta basado a la revisión bibliográfica de la investigación, el instrumento contiene preguntas abiertas y algunas que tienen dos alternativas de respuestas en los cuales se miden los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años, se realizo en la sala de reuniones del centro de salud, en un lapso de sesenta minutos de tiempo. Se tabularon los datos en un cuadro manual. Se realizaron gráficas de pastel para los resultados obtenidos agregando el comentario en relación al porcentaje adquirido. No se hizo cambios en el cuestionario.

Se solicitó a la Dirección del Centro de Salud La Libertad, la autorización para llevar a cabo el estudio de investigación. Luego se procedió a realizar la misma estrategia utilizada en la prueba piloto. Entregando notas de consentimiento al 100% de los sujetos de estudio, se pasó el cuestionario satisfactoriamente, se tabuló gráfico y analizó cada uno de los ítems de acuerdo a la experiencia laboral de la investigadora del presente tema.

5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Todo el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Centro de Salud, Puesto de Salud y Centros de Convergencia de La Libertad, Petén.
- b. Personal que acepté voluntariamente participar en el estudio.

5.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

No hubo.

6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

6.1. CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO:

El consentimiento voluntario implica que el sujeto de estudio, ha decidido formar parte del estudio sin coacción de ningún tipo. Se obtuvo después de que haber brindado la información esencial sobre el estudio y ha demostrado entenderla:

En esta investigación se dio la información a los sujetos de estudio y ellos voluntariamente firmaron el consentimiento informado.

6.2. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:

El derecho a la autodeterminación se basa en el principio ético de respecto a las personas, y afirma que el ser humano debe ser tratado como un agente autónomo, que tiene libertad para conducir su vida como quiera sin control externo.

En el presente los sujetos de estudio deciden participar en la investigación.

6.3. DERECHO A LA INTIMIDAD:

La intimidad es el derecho individual para determinar el momento, la cantidad y la circunstancia gerenciales que permitirán que su información privada sea compartida por más gente.

Se asegura en el estudio que se respete este derecho con el manejo de la información únicamente por la investigadora y no se divulgará.

6.4. DERECHO AL ANONIMATO Y A LA CONFIDENCIALIDAD:

Basado en el derecho a la intimidad, el sujeto de investigación tiene el derecho al anonimato y a que toda la información obtenida del estudio sea preservada de manera confidencial.²⁸

En el presente estudio la investigadora toma muy en cuenta la misma, ya que se refiere a la confidencialidad de los datos obtenidos de la misma.

28. Nancy Burges, Contexto ético de la investigación en enfermería y ciencias de la salud. Folleto de Tesis I. Pág. 185.

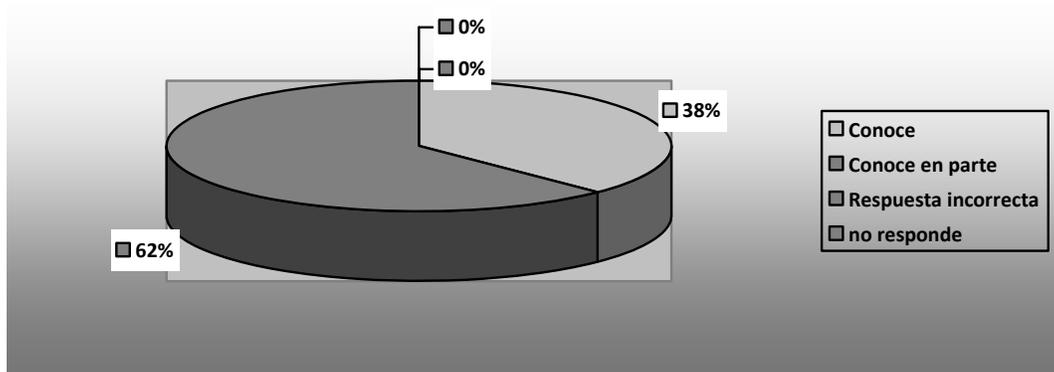
VII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

A continuación se presentan los resultados de cada una de las preguntas del instrumento utilizado, para ello se utilizan las graficas de día fragmentación, las cuales arrojan los siguientes resultados.

CUADRO Y GRAFICA No. 1

¿Qué son las vacunas para usted?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	3	37.50
Conoce en parte	5	62.50
Respuesta incorrecta	0	0
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

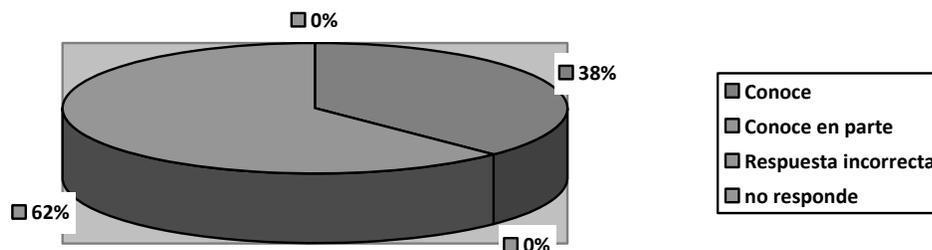
El 62.50% responde que conoce en parte, lo que significa que no tienen los conocimientos bien definidos en cuanto a las vacunas y un 37.50% que conoce. La Vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antígenos, capaz de introducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped.²⁹ Por esto es importante como parte esencial del conocimiento, que debemos tener claro que son las vacunas.

29. <http://geosalud.com./vacunas/vacunas.htm>. Consultado 10 Marzo 2,007.

CUADRO Y GRAFICA No. 2

¿Mencione los tipos de vacuna que establece el Ministerio de Salud Pública?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	3	37.50
Conoce en parte	0	0
Respuesta incorrecta	5	62.50
No responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

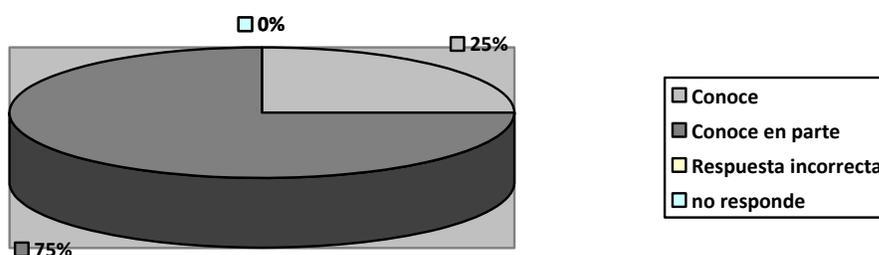
El porcentaje mas alto lo obtiene la respuesta incorrecta con un 62.50%, va seguido con un 37.50% que conoce. Esto refleja que el personal auxiliar de enfermería no tiene bien claro cuales son los tipos de vacunas, que el Ministerio de Salud Pública tiene vigente en los Lineamientos de Vacunación para el año 2,008. Los tipos de vacunas son: Las Virales y Bacterianas.³⁰ La falta de este conocimiento se convierte en una debilidad para el personal responsable de vacunar su servicio.

30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001. Pág. 10.

CUADRO Y GRAFICA No.3

¿Mencione cuales son las vacunas virales, bacterianas, que establece el Ministerio de Salud Pública?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	2	25
Conoce en parte	6	75
Respuesta incorrecta	0	0
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

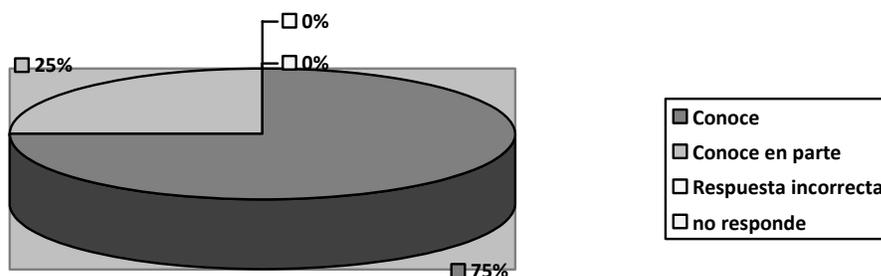
El 75% responde que conoce en parte cuales son las vacunas virales y bacterianas que establece el ministerio de Salud Pública, mientras que un 25% si conocen cuales son las vacunas Virales y Bacteriana. Esta respuesta es contradictorio, a las interrogante número 2, que dice: ¿mencione los tipos de vacunas que establece el Ministerio de Salud Pública?, en cuanto a su respuesta mas alta es de un 62.50% que es incorrecta. Puede ser que se deba, al realizar el ordenamiento de los biológicos, sea por una rutina o como lo establece el Plan de Emergencia de Cadena de Frío del Programa Nacional de Inmunizaciones. Lo que significa que deben estar en una constante capacitación, ya que es indispensable que lo conozcan con los términos del programa de inmunizaciones, ya que esto contribuye en gran parte para ser colocado los biológicos dentro del refrigerador para su buena conservación e inmunidad en el niño .Dentro de las vacunas Virales están: Sarampión, Papera, Rubéola (tres virales), Antipolio (OPV), Hepatitis B (HB) y las Bacterianas son: Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT), Tétanos y Difteria (Tda), Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza tipo B (HIB).³⁰ Como persona responsable de la vacunación tenemos que saber diferenciar las vacunas entre las Virales y Bacterianas.

30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001. Pág. 10.

CUADRO Y GRAFICA No.4

¿Mencione las vías de administración de las vacunas que se aplican en menores de cinco años?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	6	75
Conoce en parte	2	25
Respuesta Incorrecta	0	0
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

De las personas que responden se encontró que el 75% conoce las vías de administración de las vacunas en niños menores de cinco años. Lo que demuestra que esta grafica en su mayoría tienen los conocimientos básicos para vacunar.

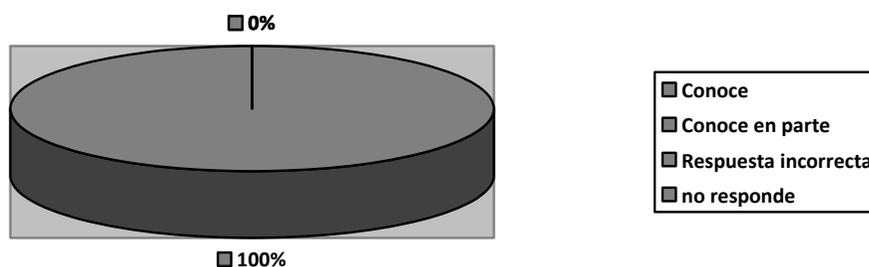
Mientras que un porcentaje menos significativo del 25% responde que conocen en parte la vía de administración, lo que significa que pueda utilizarse incorrectamente la vía de administración en las vacunas y esto ocasionar algún daño al niño, todo personal debe poseer este conocimiento porque en algún momento pueda rotar a este servicio. Las vías de administración que exige el Ministerio de Salud Pública: Para la vacuna Pentavalente se administra intramuscular en el tercio medio distal del muslo, La BCG por vía intradérmica en el brazo derecho, la DPT por vía intramuscular en el tercio del muslo o pierna cara antero lateral externa, la OPV vía Oral y la Tres Viral es subcutánea, aplicable a niños menores de cinco años.³¹ En lo que se refiere a vías de administración de vacunas, todo personal de salud de nuevo ingreso deberá de someterse a una capacitación y evaluación previa a ejecutar sus acciones de vacunación.

31. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001. Pág. 18.

CUADRO Y GRAFICA No.5

¿Mencione las vacunas que se administra a los niños menores de cinco años?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	8	100
Conoce en Parte	0	0
Respuesta incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

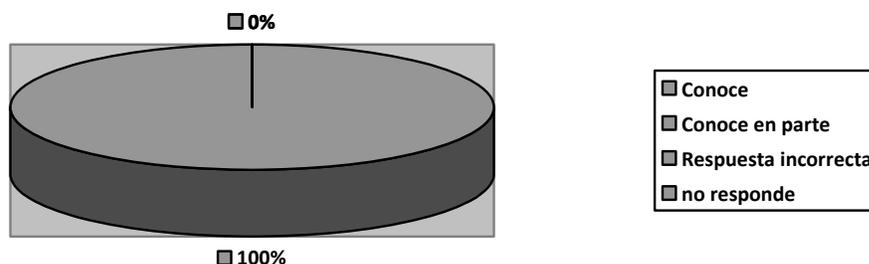
En esta respuesta el 100% del personal entrevistado conocen las vacunas que se les administra a los niños menores de cinco años en el servicio de salud, lo que indico que conocen los Lineamientos de Inmunizaciones. Dentro de las vacunas establecidas por el Programa están: La Pentavalente (es combinada por cinco antígenos), la BCG (Bacilo colmeri Gerin), DPT (Combinada: difteria, Pertusis y tétanos), la OPV (Oral Polivalente) y la tres Viral (Combinada: Sarampión, Parotiditis y Rubéola).³² Es importante conocer que biológico son aplicable a la edad el niño.

32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001. Pág. 18.

CUADRO Y GRAFICA No.6

¿Mencione las estrategias de vacunación que se realiza en el servicio de salud.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	0	0
Conoce en parte	8	100
Respuesta incorrecta	0	0
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

El 100% de los sujetos de estudio, conoce en parte las estrategias de vacunación, como las señala el Ministerio de Salud pública en el Modulo del V Taller de Capacitación del Programa Nacional de Inmunizaciones, dadas en el año 2,001. Se pudo observar de los resultados del cuestionario, el personal conoce las estrategias de una forma desglosada según su nivel de conocimiento. Existen tres estrategias básicas a) Estrategia permanente consiste en la aplicación diaria de los biológicos), b) Estrategia intensivas (que consiste en la movilización masiva y ordenada del personal de salud y c) Estrategias emergentes (Consiste en la aplicación de biológico en municipios y comunidades en donde hay presencia de casos enfermedades prevenible por vacunas).³³

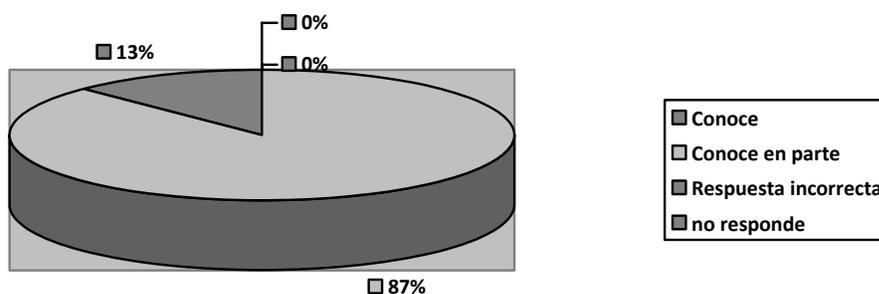
El contar con conocimientos sobre las estrategias, permite al personal responsable de vacunar actuar de acuerdo a la necesidad de nuestra comunidad.

33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001 Pág.25, 26.

CUADRO Y GRAFICA No.7

¿Como actúan las vacunas en los niños menores de cinco años?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	0	0
Conoce en parte	7	87.50
Respuesta incorrecta	1	12.50
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

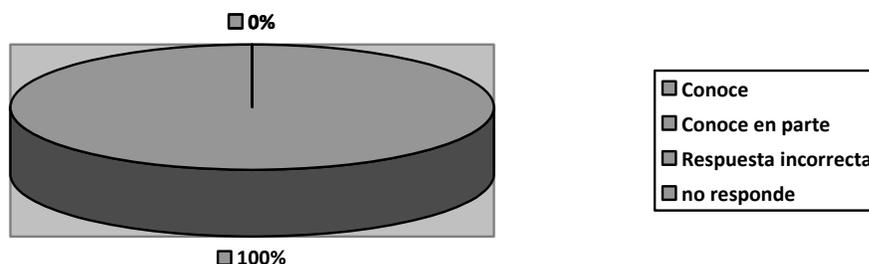
El porcentaje más alto 87.50% lo obtuvo la respuesta que conoce en parte, como actúan las vacunas en los niños menores de 5 años. Seguido de un 12.50% con respuesta incorrecta. Lo que significa que el personal de Salud, responsable de vacunar no tiene claros sus conocimientos. En lo que respecta a como actúan las vacunas en los niños menores de cinco años. Dentro de estas mencionamos: a) Se administra la vacuna por medio de una inyección o en forma líquida vía Oral, b) Al interior del organismo se produce anticuerpo para actuar contra los antígenos que contienen las vacunas, c) Los anticuerpos protectores permanecen circulantes en el organismo por un tiempo estipulado de acuerdo a cada una y número de dosis y d) Estos anticuerpos actúan sobre los antígenos.³⁴ Es indispensable como vacunar saber como actúan las vacunas en nuestro organismo, para poder orientar a los padres o encargados de los niños.

34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001 Pág.10..

CUADRO Y GRAFICA No. 8

¿Mencione la temperatura en que se mantienen las vacunas en la refrigeradora?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	8	100
Conoce en parte	0	0
Respuesta incorrecta	0	0
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

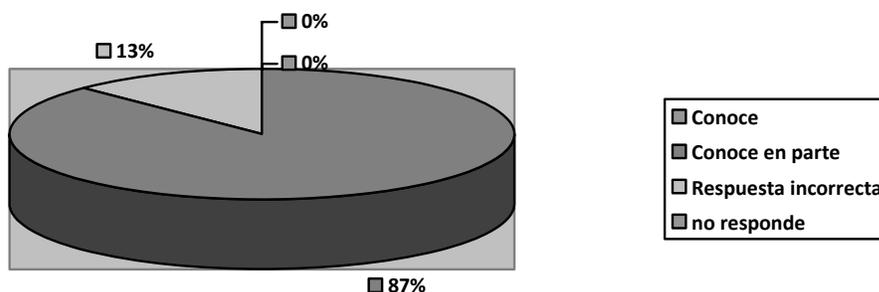
De las personas que respondieron al instrumento, el 100% conoce la temperatura en que deben de mantenerse las vacunas en las refrigeradoras. Lo cual indica que su conservación es lo ideal y que no hay riesgo que las vacunas pierdan su acción. Este aspecto es básico porque si la vacuna no se mantiene en la temperatura adecuada se daña el biológico y no actúa como debería al ser administradas, esto es parte esencial del control de la cadena de frío. La temperatura ideal que esta normada por los Lineamientos del Programa es: + 2° c+ 8° c. ³⁵ Es indiscutible que el personal auxiliar de enfermería si conocen la temperatura ideal que debe mantenerse la vacuna, para su buena conservación y acción del mismo.

35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001 Pág.9.

CUADRO Y GRAFICA No. 9

¿Para usted que es vigilancia Epidemiológica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	0	0
Conoce en parte	7	87.50
Respuesta incorrecta	1	12.50
No Responde	0	0
Total	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

Un 87.50% del personal auxiliar de enfermería conoce en parte lo que es vigilancia epidemiológica y el 12.50% respondió de forma incorrecta, lo que representa que el personal no tiene bien claro que es la vigilancia epidemiológica y lo cual repercute para actuar ante un brote de enfermedades prevenibles.

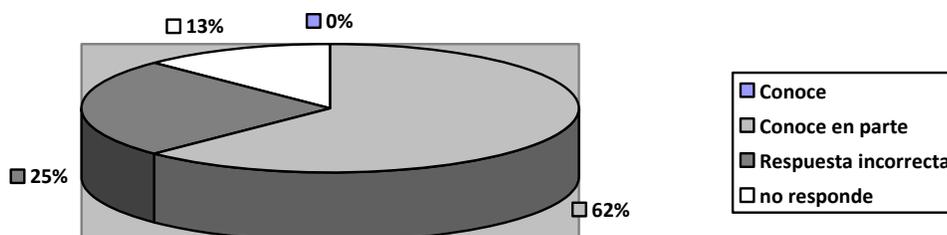
La vigilancia epidemiológica, es una metodología de trabajo y constituye el componente principal de las prevenciones básicas de Salud, es la observación y el análisis rutinario de la aparición y distribución de las enfermedades y los factores que contribuyen a su control.³⁶ Es de importancia saber la definición y en que ayuda la vigilancia epidemiológica, como parte del sector salud.

36. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, vigilancia y control de Salud. Organización. Organización Panamericana de la salud. V Taller Guatemala 2,001 Pág.16.

CUADRO Y GRAFICA No. 10

¿Mencione las fichas epidemiológicas que maneja usted en su servicio de Salud, en el programa de vacunación?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Conoce	0	0
Conoce en parte	5	62.50
Respuesta incorrecta	2	25
No Response	1	12.50
Total.	8	100



Fuente: Cuestionario estructurado a personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud la Libertad, Petén.

El 62.50% del personal respondió que conoce en parte las fichas epidemiológicas que se maneja en el programa de inmunizaciones, mientras que el 25 da su respuesta incorrecta y el 12.50% no responde a la interrogante planteada. Va en relación a los ítems No. 9. ¿Para usted que es la vigilancia epidemiológica ¿en está el personal no tiene bien claro la definición, lo que representa que desconocen las fichas epidemiológicas que es utilizada en el programa de inmunizaciones.

Dentro de las fichas que se utilizan están: Sarampión, Rubéola, Parálisis Flácida Aguda, Tétanos Neonatal, Meningitis Tuberculosa, Difteria, Tos ferina y ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la vacuna e inmunización).³⁷ Regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Departamento de Epidemiología, a través del Programa de inmunizaciones. Para que todos los responsables de vacunación estén enterados sobre las fichas y poder actuar oportunamente ante una situación emergente de enfermedades prevenibles.

37. Damián Carrillo, Pastora Damián, Comentario de la investigadora de la presente Tesis: tema, (en Línea) en cuanto a "Conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud, La Libertad Petén. Durante el Periodo de Enero a Junio del 2,008". (Ver revisión bibliográfica). Pág. 18.

VIII. CONCLUSIONES:

Con base a los resultados obtenidos se concluye que:

1. Un 62.50% del personal no posee el conocimiento cumplido sobre que son las vacunas y que fichas epidemiológicas de utiliza en el Programa Nacional de Inmunizaciones.
2. El 87.50% no posee el conocimiento completo sobre que es la vigilancia epidemiológica y cómo actúan las vacunas en los niños.
3. Existe un porcentaje significativo que responde incorrectamente a las preguntas que es la vigilancia epidemiológica y tipos de vacunas.
4. El 100% de los Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud conocen que vacunas se administran a los niños menores de 5 años y cual es la temperatura ideal para mantener las vacunas en la refrigeradora a nivel de los servicios de salud.

IX. RECOMENDACIONES:

1. Incluir dentro del programa de educación permanente contenidos sobre vacunación.
2. Socializar el estudio en el Distrito de Salud La Libertad, así como en otras instancias de salud.
3. Elaborar e implementar un programa de inducción al puesto para personal de nuevo ingreso, que incluya las normas del Programa Nacional de Inmunizaciones.
4. Implementar un proceso de control y monitoreo del cumplimiento de las normas del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre vacunación.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDRADE DELGADO Blanca E. Edición especial No. 2-2002. México. Conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura ante la aplicación simultánea de vacunas/perso. Consultado 17 de Octubre del 2,007.
2. Cadena de frío http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_vac_cad_frio.htm Consultado 10-03-07.
3. Dirección xeral de Saide Publica. Manual de vacuna, Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Dirección xeral de Saude publica, 2000 Pág. 16-20 (documento técnica de Saude publica. Serie (no. 3). Consultado. 10-03-07.
4. DAMIÁN CARRILLO, Pastora Damián, Comentario de la investigadora de la presente Tesis: tema, en cuanto a “Conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud, La Libertad Petén. Durante el Periodo de Enero a Junio del 2,008”. (Ver revisión bibliográfica). Pág. 18.
5. <http://geosalud.com./vacunas/vacunas.htm>. Consultado 10 de marzo 2,007.
6. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Dirección de Regulación vigilancia y control salud. OPS, V taller Guatemala 2001.PP.15
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General, Vigilancia y Control de la Salud, Programa Nacional de Inmunización, Guatemala, Lineamientos 2,002, PP. 82
8. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Guatemala, Guía Gerencial pentavalente (DPT-HB+Hib.) año 2,004.PP. 24.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de Salud OPS, V Taller de Capacitación, Programa Nacional de Inmunización. Guatemala Año 2005. P: P. 15

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cartilla ambiental Cuidado de la Salud y el Ambiente. Reglamento para el manejo de desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo gubernativo No. 509-2001. Guatemala Junio 2006 Pág. 60.
11. BURNS, Nancy. Contexto ético de la investigación en enfermería y ciencia de la salud Folleto tesis I. PP. 55
12. ROMERO CLEMENTE, Thelma Odilia. Conocimiento y Prácticas sobre estilos de vida saludable en las enfermeras y auxiliar de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt. . USACG, Escuela Nacional de Enfermeras. 2,005. PP. 48.
13. SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Dilia Colombia. Conocimiento del Personal Auxiliar de Enfermería sobre la Práctica en la prevención de infección Nosocomiales. USACG Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras. 2,006. PP.56.
14. <http://www.es-wikipedia.org./conocimiento> Consultado el 23 de Junio del 2,008.
15. www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil.htm. Consultado el 23 de Junio del 2,008.

ANEXO

CODIGO _____

UNIVERSIDAD DE SAN CALOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.

CUESTIONARIO

Objetivo: Recolectar datos para el estudio de la investigación.

“CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD, LA LIBERTAD, PETEN. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A MAYO DEL 2008.”

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas abiertas, las cuales se solicita las responda en los espacios en blancos No es necesario que escriba su nombre

1. Que son las vacunas para Usted.
2. Mencione los tipos de vacunas que establece el Ministerio de Salud Pública.
3. Mencione cuales son las vacunas virales, bacterianas, que establece el Ministerio de Salud Pública.
4. Mencione las vías de administración las vacunas que se aplica en menores de cinco años.

5. Mencione las vacunas que se le administra a los niños menores de cinco años:

6. Mencione las estrategias de vacunación que se realizó en el servicio de salud:

7. Como actúan las vacunas en los niños menores de cinco años:

8. Mencione la temperatura que se mantiene las vacunas en la refrigeradora:

9. Para usted que es Vigilancia Epidemiológica:

10. Mencione las fichas epidemiológicas que maneja usted en su servicio de Salud, en el Programa de Vacunación.

La Libertad Petén, 18 de Abril del 2,008.

Dr. Oscar Rodríguez López
Coordinador Municipal
Distrito de Salud
La Libertad, Petén.

Estimado Doctor:

Por medio de la presente le saludo cordialmente, al mismo tiempo manifestarle que soy estudiante, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por cuanto estoy en la fase de investigación para la elaboración de tesis de graduación, la cual he titulado como: **“QUE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD, LA LIBERTAD, PETÉN”**.

En virtud de lo anterior, he tomado en cuenta al personal de enfermería del distrito que usted, dignamente dirige para realizar mi estudio piloto y así obtener datos para la investigación, por lo que solicito su valiosa colaboración y apoyo, para que se me ceda el espacio para la aplicación de la misma, el 18 de abril del corriente año, a partir de las 14:30 PM.

Agradecida de su apoyo y colaboración me suscribo de usted.

Respetuosamente.

EP. Pastora Damián Carrillo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala.

San Benito Petén, 4 de Enero del 2,008.

Dra. Wendy Zaiden
Coordinadora Municipal
Distrito de Salud
Las Cruces, Petén.

Estimada Doctora:

Por medio de la presente la saludo cordialmente, al mismo tiempo manifestarle que soy estudiante, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por cuanto estoy en la fase de investigación para la elaboración de tesis de graduación, la cual he titulado como: **“QUE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD, LA LIBERTAD, PETÉN”**.

En virtud de lo anterior, he tomado en cuenta al personal de enfermería del distrito que usted, dignamente dirige para realizar mi prueba piloto y así validar el instrumento de investigación, por lo que solicito su valiosa colaboración y apoyo, para que se me ceda el espacio para la aplicación de de la misma, el 7 de enero del corriente año, a partir de las 08:30 AM.

Agradecida de su apoyo y colaboración me suscribo de usted.

Respetuosamente.

EP. Pastora Damián Carrillo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del estudio conocimiento sobre la vacunación en niños menores de cinco años, que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, La Libertad , Petén.

Investigadora:

Pastora Judith Damián Carrillo
Enfermera Profesional.

Se está realizando el estudio sobre conocimientos en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, La Libertad, Petén.

El presente estudio será de beneficio para la institución y especialmente a los niños menores de cinco años, así mismo se me informo que los datos que se han obtenido son confidenciales y no serán divulgados, será únicamente para uso del estudio.

Por lo tanto estoy de acuerdo a participar voluntariamente.

Firma del sujeto del Investigador.

Fecha: _____

He explicado al sujeto de estudio, arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la investigadora _____ Fecha _____