

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, EL CHAL, DOLORES,
PETEN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A
FEBRERO 2,008”***

EVELYN ANEIDA MENÉNDEZ SALAZAR DE VALDEZ

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,
EL CHAL, DOLORES, PETEN, DURANTE EL PERIODO DE
ENERO A FEBRERO 2,008”***

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado con el personal auxiliar de enfermería, del Distrito de Salud, el Chal, Dolores, Petén, durante el periodo de Enero a Mayo 2,008.

Evelyn Aneida Menéndez Salazar de Valdez
Carné: 200518344

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.

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer primero a Dios, ser supremo por iluminar mi camino, por darme la fortaleza que necesito, por llenar mi vida de muchas bendiciones. Gracias Señor por tu gran amor y misericordia.

A la Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, por haber hecho realidad mi sueño de ser egresada de tan prestigiada casa de estudio.

A la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, porque en ella me forme como Licenciada.

A mi esposo Ivan Juan Pedro, a mi hijo Diego Eduardo, por la paciencia, comprensión y el apoyo moral, espiritual que me han brindado en todo momento.

A las autoridades del Área de Salud Petén Sur Oriental por haberme permitido estudiar, lo cual es un estímulo de mi vida.

A las auxiliares de enfermería de los diferentes servicios de salud ,de los distritos el Chal y Dolores. Por toda la colaboración y apoyo. Mis mas sinceras muestras de agradecimiento, que Dios me los bendiga siempre.

A las licenciadas Rutilia Herrera y Enma Porras, por el apoyo incondicional que me dieron en la realización de la presente tesis

ÍNDICE

Resumen	
I INTRODUCCION	1
II DEFFINICION Y ANALIS DEL PROBLEMA	2
1 Antecedente del Problema	3
2. Definición del Problema	3
3. Delimitación del Problema	3
4. Planteamiento del Problema	4
III JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
IV OBJETIVOS	6
V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	7
1 VACUNA Y VACUNACIÓN	7
1.1 Tipos de Vacunas	7
1.2 Como Actúan las Vacunas	8
1.3 Vacunas Segura	8
1.3. Antígeno	8
1.3.2 Anticuerpo	8
1.3.3. Toxoide	8
1.3.4. Inmunobiológico	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 -12
1.6.3 Procedimiento	13
2. CADENA DE FRIO	14
2.1. Aplicación de Logística en las Fases de la Cadena de Frio	14
3. MANEJO DE DESECHOS	15
3.1. Separación y Emblaje	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 EPIDEMIOLOGICA	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
Conocimiento demostrativo	20
Conocimiento sensible	20
7. PERSONAL DE ENFERMERIA	21
7.1. Auxiliar de Enfermería	21
VI MATERIALES Y METODO	22
1. Tipo de Estudio	22
2. Unidad de Análisis	22
3. Población y Muestra	22
4. Variable	22
Operacionalización de la Variable	23
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos	24
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	25
7. Aspectos Éticos de la Investigación	26
VII .Presentación, análisis y discusión de resultados	27
Presentación de datos	28
VIII CONCLUSIONES	43
IX RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	46

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en el Distrito de Salud el Chal Dolores, que pertenece al Área de Salud Petén Sur Oriental, esta dirigido al personal Auxiliar de Enfermería, con la finalidad de conocer cuales son los conocimientos que esta relacionado a Vacunación en niños menores de cinco años. Los objetivos de la investigación esta encaminada a Identificar los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito el Chal Dolores, para lograr el objetivo fue necesario una revisión bibliográfica acerca de los conocimientos, conceptualización de las vacunas, cadena de Frío, manejo de desechos, asepsia y vigilancia Epidemiológica.

El estudio de la investigación es descriptivo, donde participó todo el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud el Chal Dolores en la investigación. La variable que se manejó en el estudio es única variable que es el Conocimiento que tiene sobre vacunación en niños menores de cinco años el personal Auxiliar de Enfermería.

El instrumento que se utilizó para efectuar el procedimiento de recolección e información fue un cuestionario de 16 preguntas abiertas al personal auxiliar de enfermería del Distrito el Chal Dolores, previo a ser validad en el distrito de Dolores en una prueba piloto, luego se tabularon los datos con la utilización de la técnica de palote. Dentro de los criterios de inclusión participaron todos los auxiliares de enfermería del distrito el chal dolores, y de exclusión nadie se excluyó del estudio, se tomaron muy encuentra aspectos éticos de la investigación, finalizada la tabulación se procedió a realizar el análisis de cada pregunta que se formulada.

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó para saber los conocimientos sobre vacunación en los niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de enfermería del distrito de salud el chal Dolores, que pertenece al Área de Salud Petén Sur oriental. La atención que brinda el personal auxiliar de enfermería en el contexto de los conocimientos que se requieren en la administración de las vacunas en los niños menores de cinco años, son importante en el programa de inmunizaciones, lo cual nos ayuda a mejorar las coberturas de vacunaciones a si como participar en la vigilancia epidemiológica, al igual las estrategias que cada servicio de salud utiliza para tener erradicado las enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil.

Los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería nos ayuda a fortalecer el programa de inmunización al igual a dar una atención de calidad y eficacia a la población infantil lo cual influye el no contar con los conocimientos actualizados pone en riesgo la salud de los niño-as. El objetivo del estudio se enfoca a identificar los conocimientos en relación a vacunación en niños menores de cinco años.

El estudio es descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte trasversal.

Para realizar el estudio fue necesario la elaboración y aplicación de un instrumento para medir el grado de conocimiento del personal auxiliar de enfermería que participaron en la investigación, para luego analizar y determinar los resultados acerca de los conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años.

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.

A partir de 1,996, se avanza significativamente en la adquisición de las vacunas con su presupuesto propio, con lo cual se realizó el programa de inmunizaciones y se incrementó las coberturas de vacunación progresivamente, en el 2,000, se alcanzaron las mejores coberturas de vacunación al revisar la historia del programa¹.

El programa nacional de inmunizaciones. Tiene cobertura en todo el territorio nacional; desde 1,995. Se ha fortalecido, con un sistema de vigilancia epidemiológica activa²

Al investigar en este Distrito de Salud, del Chal, Dolores, Petén, no se encuentra estudios sobre conocimientos y prácticas que tiene sobre inmunizaciones en niños menores de cinco años, el personal Auxiliar de enfermería, sin embargo 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 del Chal, Dolores, Petén, se le han observado algunas deficiencias sobre conocimientos y prácticas de inmunizaciones en niños menores de cinco años, sin embargo no se encuentran registros al respecto.

Es importante considerar también que el distrito de Salud, del Chal, dolores, Petén, en el años del 2,006 alcanzó las coberturas ideales del 95% que exige el MSPAS, 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, se considera que en el Departamento de Petén no cuenta con este tipo de estudio, Conocimiento sobre Vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería, en el Distrito el Chal Dolores, Petén. Se realizo presente estudio con el objetivo Identificar -

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.

Los conocimientos sobre vacunación que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito el Chal Dolores Petén. 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 detectó 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.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.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

El Distrito de Salud, El Chal Dolores, pertenece a la Dirección de Área de Salud Petén Sur Oriental del municipio de Poptún, En donde se desarrolla el Programa de inmunizaciones a tendiendo a niños menores de cinco años. Es el personal de Enfermería el responsable de este programa, por lo que los conocimientos respecto al programa es fundamental. 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.

La inquietud de limitar el estudio únicamente al personal de enfermería en los diferentes servicios de salud, que le pertenecen al Distrito de Salud, del Chal, Dolores, 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.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

DIMENSIÓN GEOGRÁFICA: El Chal, Dolores, Petén.

DIMENSIÓN TEMPORAL: Enero a Mayo 2,008.

DIMENSIÓN PERSONAL: Auxiliares de Enfermería del distrito.

DIMENSIÓN INSTITUCIONAL: Distrito de Salud, del Chal, dolores.

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.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

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

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El presente estudio se realizó en el Distrito de Salud el Chal, Dolores, Petén.

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. Los cuales aspiran a contribuir que las auxiliares de enfermería reflexionen y tomen conciencia de la importancia y la responsabilidad de cuidar su propia salud, para poder cuidar a otros con eficiencia y eficacia.

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 completarlo. 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. De esto surgió 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. Este problema se ha convertido en una debilidad, para la aceptación en la administración de las vacunas en la población infantil, este estudio se apoyo en los lineamientos del programa nacional de inmunizaciones (PNI) de los años 2,007. Esta investigación permitirá al personal Auxiliar de Enfermería a actualizarse y fomentar los conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años. La factibilidad y la viabilidad del presente estudio radico en el acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional, es comprensible y trascendente para que el auxiliar de enfermaría pueda identificar los conocimientos que se utiliza para mejorar la administración de vacunas en los niños menores de cinco años, ya que se cuentan con el tiempo y recursos necesarios para llevar a cabo la vacunación. El estudio se baso en el modelo de promoción de la Salud, lo cual sostiene sobre un supuesto de orientación hacia el bienestar, y no sobre la amenaza de la enfermedad como determinante de la actitud de la 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 Publica 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:

Identificar los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, el chal, Dolores, Petén en el período de Enero a Mayo 2,008.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA:

La revisión teórica con lleva toda la temática que fundamenta en 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.

1.1. Tipos De Vacunas:

---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

Se compone 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 Publica y Asistencia Social, Dirección de Regulación vigilancia y control salud. Organización Panamericana de la Salud. V taller Guatemala 2001. Pág. 10

1.2. Cómo Actúan 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.

1.3. 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. Antígeno:

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)

1.3.4. Inmunobiológico:

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

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.

1.3.5. 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. Inmunización:

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

1.3.7. Inmunización 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. Inmunización 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. Presentación:

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

1.3.12. Esquema Básico:

Es el número de dosis que debe recibir un niño más refuerzos⁹.

Edad	Vacuna
Al Nacer	BCG
A los dos meses	1 ^a dosis de OPV y Pentavalente
A los cuatro meses	2 ^a dosis de OPV y Pentavalente
A los Seis meses	3 ^a dosis de OPV y Pentavalente
12 meses	Tres Viral
18 meses	1 ^{er} Refuerzo de OPV y DPT
4 años de edad	2 ^{do} Refuerzo de OPV y DPT

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,

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.

1.4. Estrategias y tácticas de vacunación:

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 vacunación:

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:

- **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.
- **Estrategias Intensivas:** consiste en la movilización masiva y ordenada del personal de salud y la población.
- **Estrategias Emergente:** Consiste en la aplicación de biológicos en los municipios o comunidades en donde hay presencia de casos de enfermedades 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. Tácticas de vacunación:

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. Técnicas de Vacunación:

1.6.1. Vías de administración:

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

1.6.2. Sitio de aplicación:

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

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

Es importante que el personal Auxiliar de Enfermería encargado de su servicio y de las vacunas tenga los conocimientos 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 previene muchas enfermedades al combinar la Toxoide Diftérico- Tetánico y bacterias Pertussis con la vacuna contra hepatitis B y vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b.

La dosis de administración es de 0.5 ml, vía Intramuscular, tercio medio distal del muslo; dentro de los efectos secundarios de la vacuna son; eritema, calor, dolor e induración en el sitio de la aplicación, fiebres moderadas.

Vacuna BCG:

La vacuna de BCG 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., dentro de los efectos secundario a la vacuna son, aparece una inflamación blanda, pequeña y rojiza que gradualmente cambia, hasta llegar a una ulcera y luego a una cicatriz.

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 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, aquellos niños que se enferman que migran a otros lugares o que la madre por una temporada rehúsa la vacuna., dentro de los efectos secundarios a la vacuna son; eritema, calor, dolor induración en el sitio de la aplicación y fiebre moderada. 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 antipoliomilitica (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 de 2 a 3 gotitas a los 2, 4, 6, 18 meses y 4 años, para aquellos niños que no cumplieron el esquema normal se utilizarán el esquema atrasados para l. edades de 1 a 6 años. Se deben de darle un seguimiento al niño para cumplir su esquema completo., no se conocen efectos secundarios a la vacuna.

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

La dosis recomendada es única (0.5ml) vía de administración subcutánea en brazo izquierdo con un esquema de recuperación 1 a menores de 6 años., dentro de los efectos secundarios el 5 % de los niños vacunados pueden presentar erupciones cutáneas, fiebres y linfadenopatía.

1.6.3. Procedimiento:

. Identifique al niño o mujer a vacunar; revise el carné del niño, compare con el formulario, cuadernillo y determine la dosis a administrar.

1. Lávese las manos.
2. Prepare el área limpia y ordene los materiales
3. Verifique que tiene la vacuna requerida para aplicar al niño(líquida o liofilizada con su respectivo diluyente).
4. Prepare la vacuna solamente una vez que haya ingresado el niño o mujer a vacunarse.
5. Explique el procedimiento a la madre del niño/a o mujer según corresponda.
6. Coloque al niño o mujer en posición adecuada para la vacuna.
7. Verifique que el brazo del niño/a o la mujer esté sin lesiones en el sitio de la administración de la vacuna.
8. Lea la etiqueta del frasco y diluyente, verifique que corresponda al nombre de la vacuna e identifique la fecha de vencimiento.
9. Abra el sobre que contiene la jeringa y con la aguja que está montada proceda a extraer la totalidad del diluyente.
10. Retire la tapa del frasco de vacuna cuando se requiera e inyecte la totalidad del diluyente a través de los bordes.
11. Invierta el frasco varias veces para homogenizar el contenido (que quede con la misma apariencia).
12. 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.
13. Limpie con hilitane el frasco de vacuna ya reconstituido antes de extraer cada dosis.
14. Limpie la zona de inyección con una torunda con hilitane.
15. 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° (sarampión, paperas y Rubéola).
16. Inyecte lentamente la solución.
17. 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.
18. No haga masajes en el lugar de inyección.
19. Descarte la jeringa y su aguja en la caja de eliminación de material cortopunzante y el algodón en la bolsa de color rojo.
20. Cubra al niño o mujer y déjalo cómodo.
21. 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
22. 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 se prefiere aplicarla en el brazo izquierdo.¹² Todo personal médico y paramédico de los servicios de salud, deben de regirse 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.

2. 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 Frío:

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.

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.

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

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.

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

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 Bioseguridad, para la colocación de las jeringas descartadas.

3.2. Asistencia Técnica:

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 gestión:

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 emblaje
- b). Almacenamiento en cada unidad de generación
- C. Recolección y transporte intrahospitalario
- d). Almacenamiento intrahospitalario
- e). Transporte estrahospitalario
- 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 (hibitane), 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 Lavados 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 epidemiológica:

- 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 decisiones
- g. Distribución adecuada de la información producida sobre la enfermedad.

5.2 Definición de Casos:

Conocimiento de la epidemiología de la enfermedad permitirá seleccionar los datos que mejor indican 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, Meningitis Tuberculosa , Reacciones adversa a la vacuna que rige 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. CONOCIMIENTO:

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 resultado positivos para el paciente y familia.¹⁹

Es importante tomar muy en cuenta que la base fundamental para este investigador es el aprendizaje de las personas porque sabemos que todo lo que se enseña se practica y de esa manera uno adquiere más habilidad para resolver cualquier tarea que se le asigna cada personal de salud. En una disciplina profesional como enfermería conocer también se entiende como trabajar en la solución de problemas que son importantes para el bienestar

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 Científico:

Es el moviendo 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.

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, una tercera forma de conocimiento sensible de la existencia individual según Locke distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, el conocimiento **demostrativo** y el conocimiento **sensible**²⁰.

a. 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 sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo"..

19. Romero Clemente, Telma 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. Webdianoia. Com/moderna /Loke/Loke-lif.consultado 2 de mayo 2007..

Lo que percibimos por intuición no está sometido 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".

b. El Conocimiento Demostrativo:

es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras 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 número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas

c. 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 Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las 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 versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. ¿Cómo 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 deberíamos 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 lo 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.²¹

21. www.Webdianoia.Com/moderna/Loke/Loke-lif consultado 2 de mayo 2007..

7. PERSONAL DE ENFERMERÍA:

7.1. Auxiliar de Enfermería:

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.²²

Se considera que enfermería moderna surgió con la era de Flórence Nightingale y a partir de allí ha venido evolucionando. Cada día las Enfermeras enfrentan el desafío de asumir nuevos roles y aceptar responsabilidades cada vez mayores para proporcionar una atención más amplia y de calidad al usuario. De tal manera que la auxiliar de enfermería tiene la responsabilidad de estar actualizada en todos los avances técnicos y científicos para poder desarrollarse eficientemente en cuales quiera de las cuatro áreas de su ejercicio profesional.²³

El auxiliar de enfermería juega un papel importante en el Ministerio de salud pública y en los servicios, ya que depende de ellos a que se de un cambio de conocimientos y aprendizaje para mejorar la salud de nuestra población de la niñez.

22. Romero Clemente, Telma 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.14.

23. Ibib. Pág. 10.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se exploraron 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 obtuvieron fue procesada y tratada estadísticamente lo que facilitará la interpretación y análisis de los resultados. De corte transversal porque se efectuaron en el periodo de Enero a Mayo 2008.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Auxiliares de Enfermería que laboran en el Distrito de Salud, El Chal Dolores, Petèn.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Población la conformó el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Distrito de Salud, el Chal Dolores siendo en Total de Ocho (8) Auxiliares distribuidos en 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 tomo 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 sujeto²⁴

4. VARIABLES (ver cuadro adjunto)

Conocimiento sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería en el Distrito El Chal Dolores Petèn.

24. 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. 30

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS.
Identificar los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería. Del Distrito, El Chal, Dolores, Peten, en el periodo de Enero a Febrero 2,008.	Conocimiento sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del distrito el Chal Dolores Petén.	Capacidad Cognoscitiva que posee el Personal Auxiliar de Enfermería sobre vacunación en niños menores de cinco años del Distrito de Salud, El Chal Dolores Petén.	Bases teóricas sobre vacunación	1
			Tipos de vacunación.	2.3
			Vía de administración	4.5
			Como actúan las vacunas.	7
			Estrategias de Vacunación	6
			Cadena de frío.	8
			vigilancia Epidemiológica.	9.10
			Procedimientos, de las vacunas...	11
			Aplicación de las vacunas:	12.13
			Esquema de Vacunación	14
Manejo de desechos	15			
Asepsia	16			

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO A UTILIZAR:

Para la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario para la recolección de información que fue elaborado para el efecto por la investigadora, por 16 preguntas con respuestas abiertas, el estudio piloto fue realizada en el Distrito de Salud de Dolores Petén, porque los sujetos estudio tienen posición y características similares. Se solicitó permiso institucional a la dirección de área Peten Sur Oriental, y al Distrito el Chal Dolores para abordar a los sujetos de estudio, se entregaron notas de consentimiento informado a sujetos de estudio. Para participar en la investigación de conocimiento sobre vacunación en niños menores de cinco años, la actividad se realizó en la sala de reuniones del centro de salud, el Chal, Dolores, Petén, en un lapso de sesenta minutos de tiempo en forma voluntaria, la tabulación de datos se realizó con la técnica de paloteó, los resultados se vaciaron en cuadros manualmente y se presentaron en diagramas, los cuales se analizó cada una de ellas, los resultados que se obtuvieron respondieron a los objetivos planteados en la presente investigación, el contenido de esta investigación pone la experiencia del investigador.

6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- a. Todo el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Centro de Salud, Puesto de Salud y Centros de Convergencia del Chal Dolores, Petén.
- b. Personal que acepto voluntariamente participar en el estudio.

6.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

No hubo exclusión.

7. Aspectos Éticos de la investigación:

7.1. 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 haber brindado la información esencial sobre el estudio.

En este estudio se dio la información a los sujetos de estudio y ellos voluntariamente firmaron el consentimiento voluntario e informado.

7.2. Derecho a la Autodeterminación:

El derecho a la autodeterminación se basó en el principio ético de respeto 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.

Los sujetos de estudio decidieron participar.

7.3. 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 aseguró en este estudio que se respetó este derecho con el manejo de la información únicamente por la investigadora y no divulgar.

7.4. 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.²⁵

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

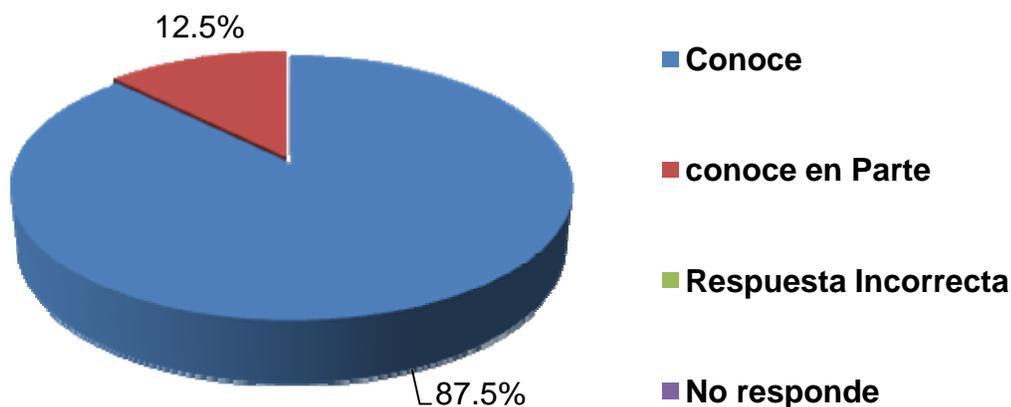
25. Nancy Burgués, Contexto ético de la investigación en enfermería y ciencias de la salud. Folleto de Tesis I. Pág. 182 - 185

VII ANALISIS Y DISCUCIÓN DE RESULTADOS

Cuadro y grafica No.1

Que son las Vacunas:

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce. Posee conocimiento que son las Vacunas	7	87.5
Conoce en Parte Falta obtener conocimiento sobre vacuna.	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería.

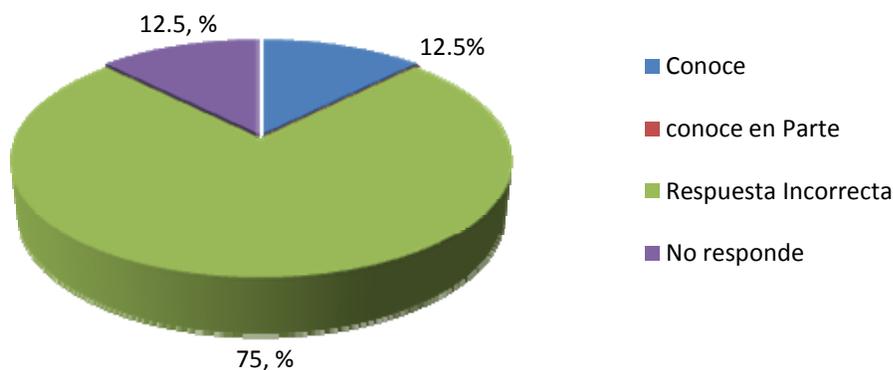
El 87.5 % respondió correctamente a la pregunta, lo que significa que tienen el conocimiento teórico sobre que son las vacunas. el 12.5 % respondió que conocen en parte, lo que significa que personal auxiliar de enfermería desconoce que son las vacunas, se sabe que las vacunas son sustancias extrañas al organismo, capaz de inducir una respuesta protectora²⁶

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

Cuadro y grafica No.2

Mencione los tipos de Vacunas que existen por el Ministerio de Salud Pública.

RESPUESTAS	Frec	%
Conocen Virales y Bacterianas	1	12.5
Respuesta Incorrecta DPT,SR,SPR,BCG	6	75.
No responde	1	12.5
Total		100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería.

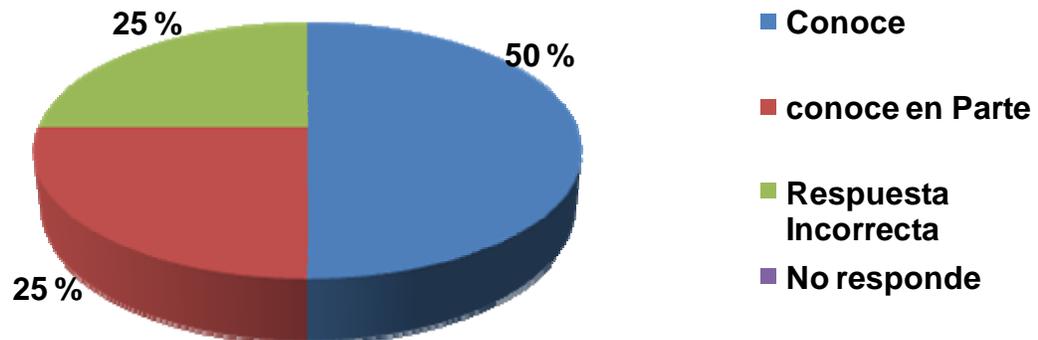
El 12.5% respondió en forma correcta, otro 12.5 %no respondió. El 75 % respondió a la pregunta en forma incorrecta, lo que refleja que el personal de Enfermería, desconocen en su totalidad los tipos de vacuna que existe, que son según OPS y MSPAS Virales y Bacteriana²⁷, lo cual es un riesgo para los niños y no ayuda a la institución, porque el programa de inmunización es uno de los más importante en el Centro de Salud por que ayuda a proteger a los niños de enfermedades prevenibles por vacunas.

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

Cuadro y grafica No. 3

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

RESPUESTAS	Frec.	%
Conocen Virales: SPR, Pentavalente, Polio. Bacterianas: DPT, BCG,	4	50
Conoce en Parte Virales: Pentavalente Bacterianas: BCG	2	25
Respuesta Incorrecta SPR,OPV,SR.	2	25
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

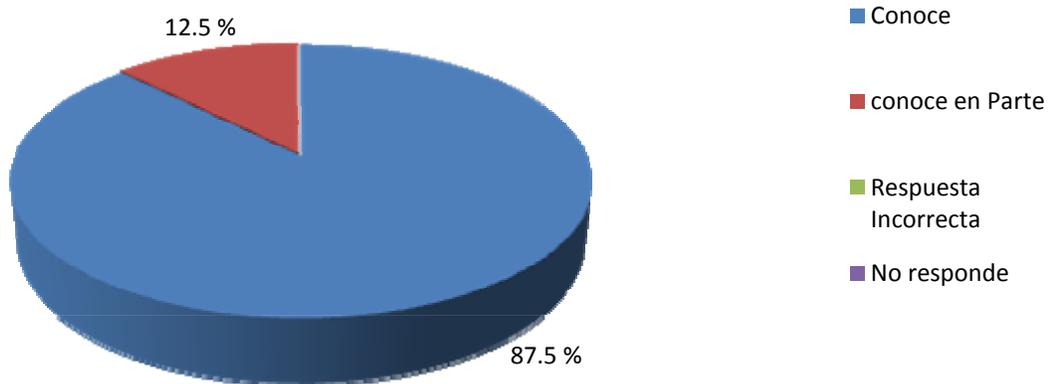
El 50% respondió correctamente a la pregunta, que las vacunas virales son sarampión, rubeola, paperas, polio, hepatitis B, y las bacterianas son difteria, pertusis, tétanos, antituberculosis, haemophilus influenza tipo B²⁸, el 25 % del personal de enfermería las conocen en parte y el 25% respondió en forma incorrecta lo cual significa que el personal Auxiliar de enfermería desconocen las vacunas. Este conocimiento lo debe poseer todo trabajador de enfermería de los centro de Salud porque existe diferencia entre las vacuna.

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

Cuadro y grafica No. 4

Mencionen las vías de administración de las vacunas que se aplican en los niños menores de cinco años.

RESPUESTAS	Frec	%
Conoce Polio-Oral, Pentavalente-intramuscular, BCG-intradérmica, SPR-subcutánea, DPT-intramuscular	7	87.5
Conoce en Parte Oral, intramuscular.	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

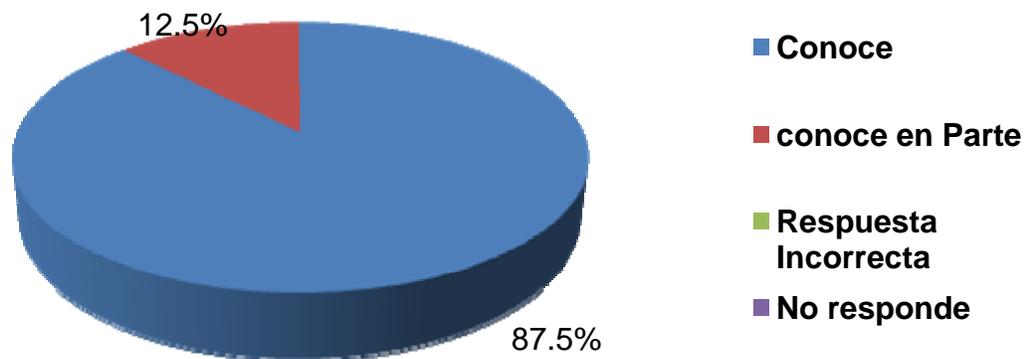
El 87.5 % del personal Auxiliar de Enfermería respondió en forma correcta a la pregunta, y el 12.5 % respondió en forma incorrecta, esto refleja que los conocimientos se tienen confusos en relación a la pregunta. El personal de Enfermería de los Centro de Salud deben saber al 100% las Vías de administración de las vacunas con fin de evitar efectos indeseables locales o sistemáticos, para asegurar una máxima eficacia de la vacuna²⁹ y evitar patologías adicional.

29. 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.

Cuadro y grafica No. 5

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

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce BCG, Polio, Pentavalente, SPR, DPT,	7	87.5
Conoce en Parte Polio, BCG, DPT	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería.

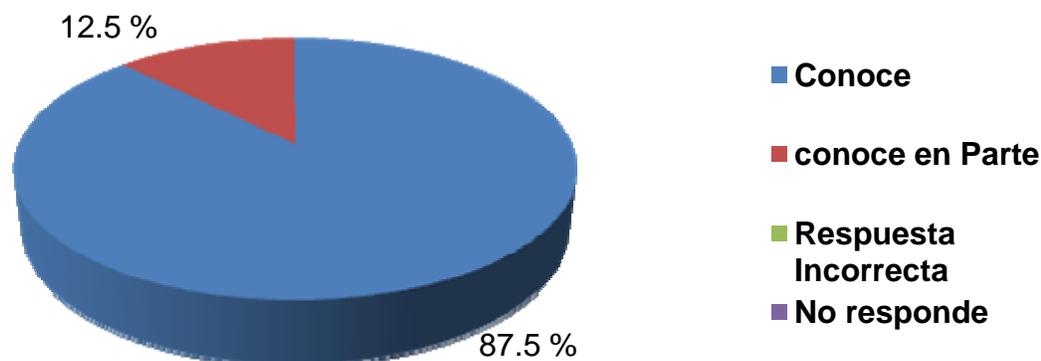
El 87.5 % del personal respondió correctamente a la pregunta y el 12.5 % respondió que conocen en parte las vacunas que se administra a los niños menores de cinco años los cuales son BCG, pentavalente, OPV, SPR, DPT,³⁰ esto refleja que el personal de enfermería debe poseer los conocimientos actualizados de los cambios que sedan en el programa de Inmunizaciones, ya que de esto depende el éxito en educación, promoción y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles y a la vez el éxito en la vacunación.

30. 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.

Cuadro y grafica No. 6

Mencione las estrategias que se realiza en el servicios de Salud.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Mini concentración,(permanente) de casa a casa(intensiva) brigadas (Emergente)	7	87.5
Conoce en Parte Mini concentración.(permanente)	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

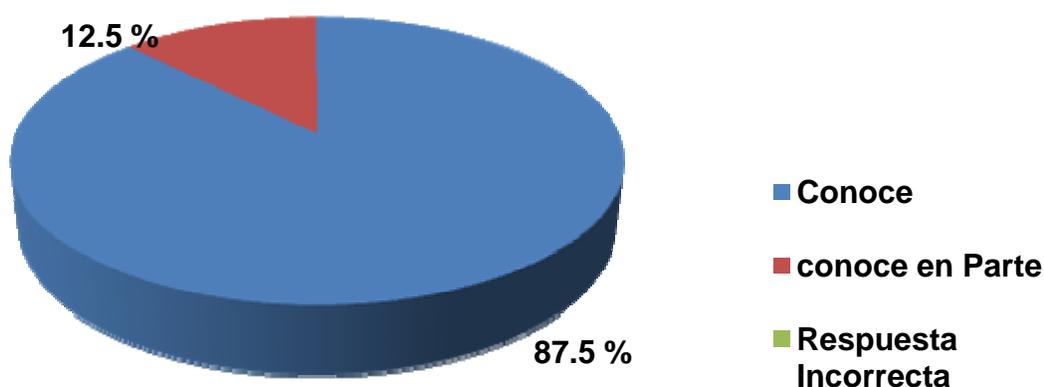
El 87.5 % respondió a la pregunta en forma correcta, esto significa que el personal de auxiliar de Enfermería conoce las estrategias que se utilizan en el servicio de Salud las cuales son permanente, intensiva y emergente³¹ y el 12.5% conocen en parte, esto puede influir en su participación de las estrategias que el servicio utiliza para el desarrollo del programa de inmunización.

31. 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.

Cuadro y grafico No. 7

Como actúan la vacunas en los niños menores de cinco años.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conocen Como barrera de protección sobre las enfermedades, aumentado las defensas del cuerpo y creando inmunidad.	7	87.5
Conoce en Parte Medidas de prevención.	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

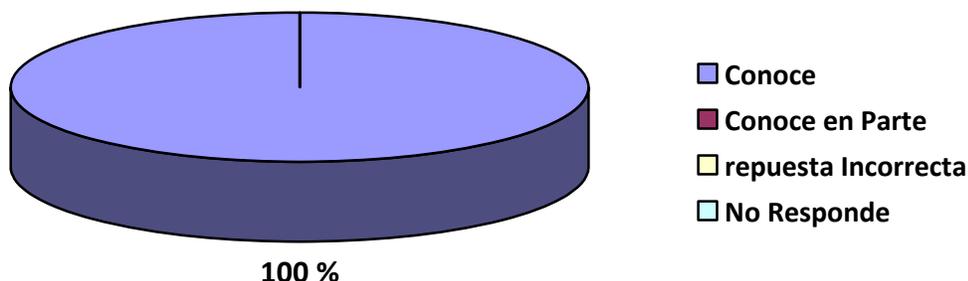
Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

El 87.5 % respondió a la pregunta en forma correcta, esto significa que el personal de auxiliar de Enfermería conoce como actúan las vacunas en los niños menores de cinco años y el 12.5% conocen en parte, esto puede influir en el programa de inmunización el no conocer al 100% como actúan las vacunas, ya que al momento de dar educación al usuario (madre padre o encargado) no se les brinde la orientación correcta.

Cuadro y grafica No.8

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

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce + 2 ⁰ c a + 8 ⁰ c	8	100
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería.

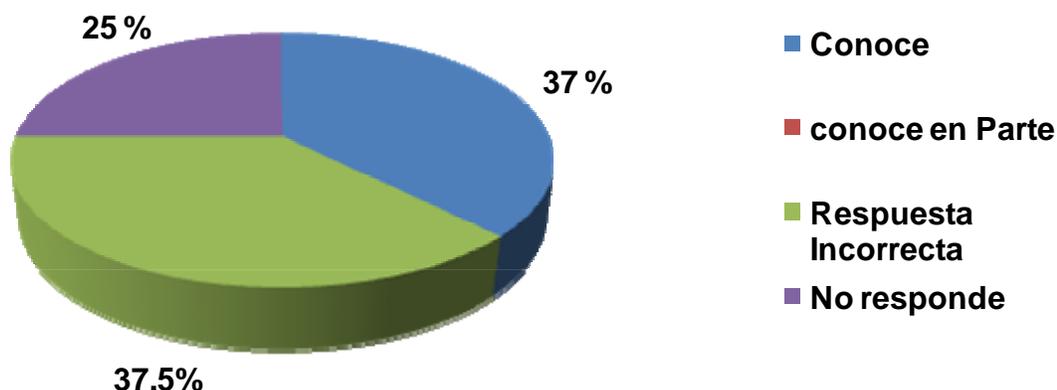
El 100%del personal de enfermería respondió en forma correcta a la pregunta formulada esto significa que el personal sabe a que temperatura se mantiene las vacunas las cuales son + 2⁰c a + 8⁰ c,³², es fundamental poseer este conocimiento en el programa de Inmuzaciones, para mantener la calidad de las vacunas y administrar un producto con resultados esperados

32. 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

Cuadro y grafica No. 9

Para usted que es vigilancia Epidemiológica.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Observación y análisis del comportamiento de las enfermedades	3	37.5
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta Para evitar enfermedades	3	37.5
No responde	2	25
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

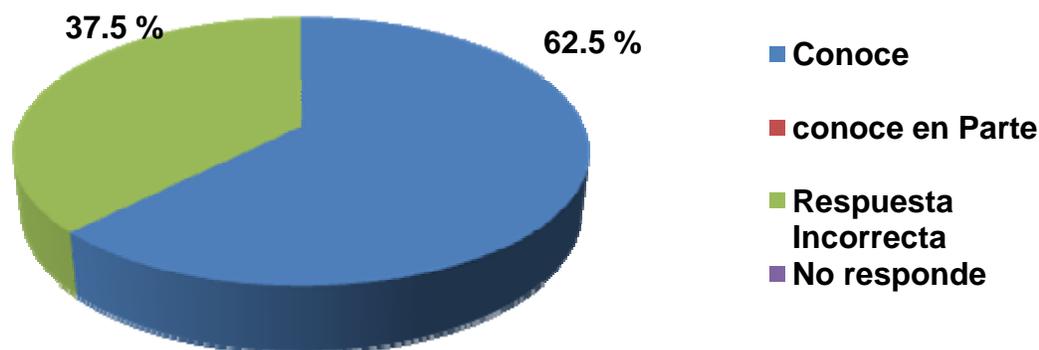
El 37.5% del personal Auxiliar de Enfermería respondió en forma correcta, 37.5 respondió en forma incorrecta y el restante no respondió a la pregunta formulada, se sabe que Vigilancia Epidemiológica es la observación y el análisis rutinario de la aparición y distribución de las enfermedades³³, esto refleja que el personal debe saber al 100%, lo cual significa que es un riesgo en la población infantil el no vigilar las enfermedades inmunoprevenibles, lo que conlleva que los niños queden secuelas o mueran por no recibir atención inmediata.

33. 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.16

Cuadro y grafica No. 10

Mencione las fichas epidemiológicas que maneja usted en su servicio de salud de enfermedades prevenibles por vacuna.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Parálisis flácida, Sarampión y rubeola, tétanos neonatal, meningitis tuberculosis,	5	62.5
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta Dengue VIH malaria	3	37.5
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

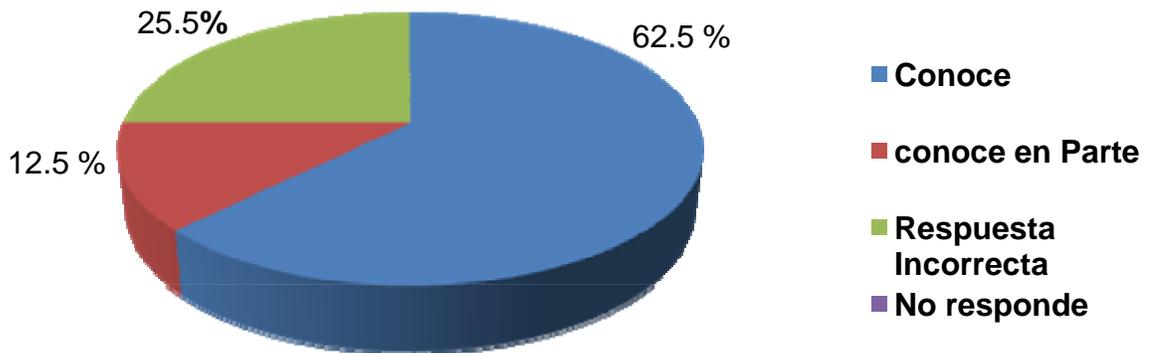
Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

El 50 % respondió en forma correcta a la pregunta formulada y el 37.5% en forma incorrecta, esto refleja que el personal de Enfermería conoce las fichas epidemiológicas que se manejan en el programa de inmunización. Es importante que todo personal conozca en su totalidad las fichas que cuenta el programa de inmunización a través de ello se mantiene y se controla la vigilancia en de las enfermedades inmunoprevenibles.

Cuadro y grafica No. 11

Mencione tres procedimientos para la administración de las vacunas.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Identificar al niño a vacunar, lavarse las manos, limpiar la zona aplicar la vacuna con hisbitane.	5	62.5
Conoce en Parte Cargar la jeringa con la vacuna. Asepsia,	1	12.5
Respuesta Incorrecta Verificar cadena de frio, fecha de vencimiento de la vacuna	2	25
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

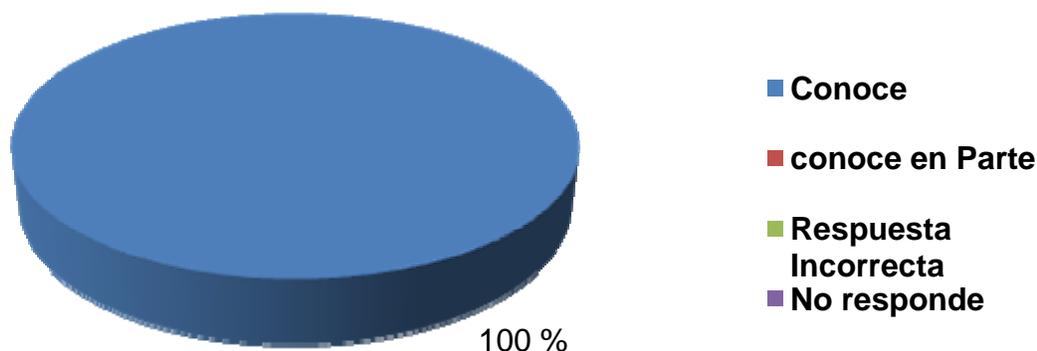
El 62.5% del personal Auxiliar de enfermería respondió en forma correcta a la pregunta el 25.5 % respondieron en forma incorrecta debido a que el conocimiento es confuso en relación al planteamiento y el 12.5%conoce en parte; esto es debido a que el personal Auxiliar de Enfermería no tienen claro los procedimiento en el tema de administración de las vacunas las cuales son 23 pasos a seguir³⁴, refleja que todo personal auxiliar de Enfermería debe conocer y practicar los procedimientos que se describen en el programa de Inmunizaciones.

34. 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.

Cuadro y grafica No. 12

Mencione las edades de las vacunas en los niños menores de cinco años.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Recién nacido, 2,4,6,12, 18 meses, 4 años	8	100
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

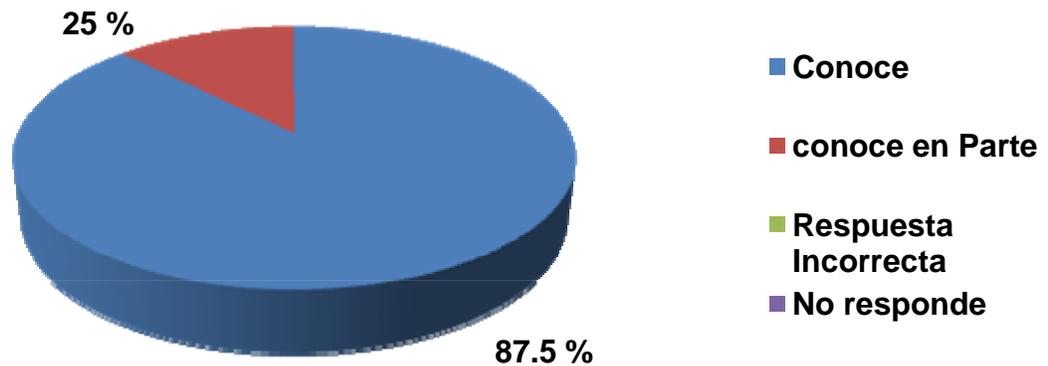
El 100 % del personal de Enfermería conoce las edades de aplicación de las vacunas, esto refleja que el personal sabe la importancia de las edades de vacunación del niños, las cuales son Recién Nacido, 2,4,6,12. 18 meses y cuatro años³³, esto nos ayuda a que el programa de inmunización mejore sus coberturas al 100%, y las formas de aplicación de las vacunas sean adecuadas a las edades del niño.

35. 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,

Cuadro y grafica No. 13

Mencione la dosis correcta de vacuna que se aplica cada niño menor de cinco años:

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce BCG-1decima, pentavalente- 0.5cc, SPR- 0.5 c, DPT-05cc, polio-2 gotas	7	87.5
Conoce en Parte BCG-0.5decima, SPR-0.5cc, polio 3 gotas, DPT-0.5cc.	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

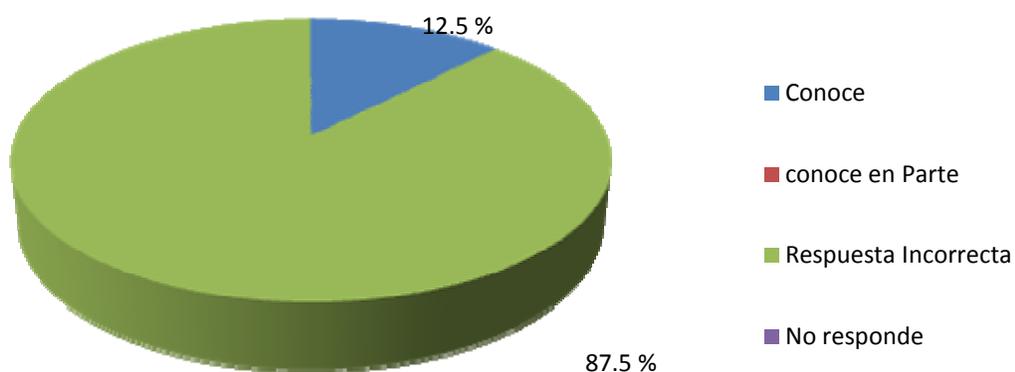
Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

El 87.5 % respondieron en forma correctamente y el 12.5 % parcialmente en forma correcta a la pregunta formulada, esto significa que el personal Auxiliar de enfermería posee el conocimiento de las dosis de vacuna que se aplica en cada niño menor de cinco años, esto es importante ya que se reduce., el riesgo de administrar mas dosis de lo establecido.

Cuadro y grafica No. 14

Cuántas vacunas debe recibir cada niño menor de cinco años, para estar protegido.

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce 12 dosis	1	12.5
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta 13 dosis	7	87.5
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

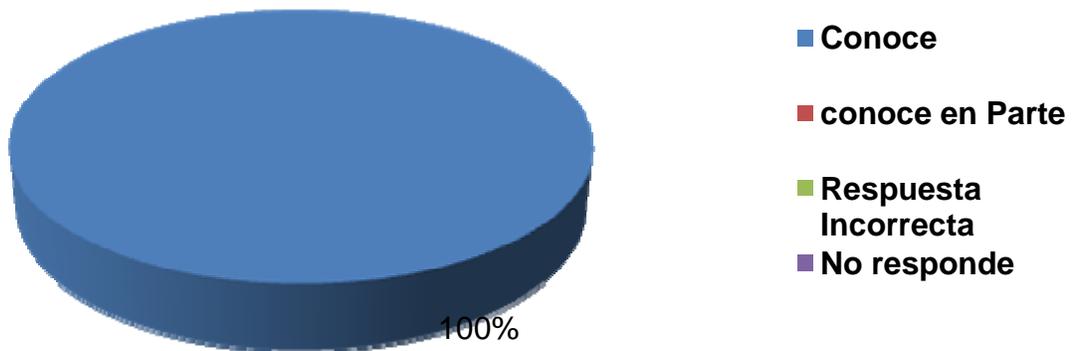
El 87.5 % respondió en forma incorrecta y el 12.5 % en forma correcta esto refleja que el personal Auxiliar de enfermería no posee el conocimiento cuántas vacunas debe recibir el niño menor de cinco años para estar protegido, los cuales son 12 dosis³⁶, esto es fundamental en el programa de inmunizaciones el saber cuántas dosis debe recibir el niño para ser protegido.

36. 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,

Cuadro y grafica No.15

Mencione donde coloca los desechos que utiliza en la vacuna;

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Bolsas negras, rojas, y caja de bioseguridad	8	100
Conoce en Parte	0	0
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

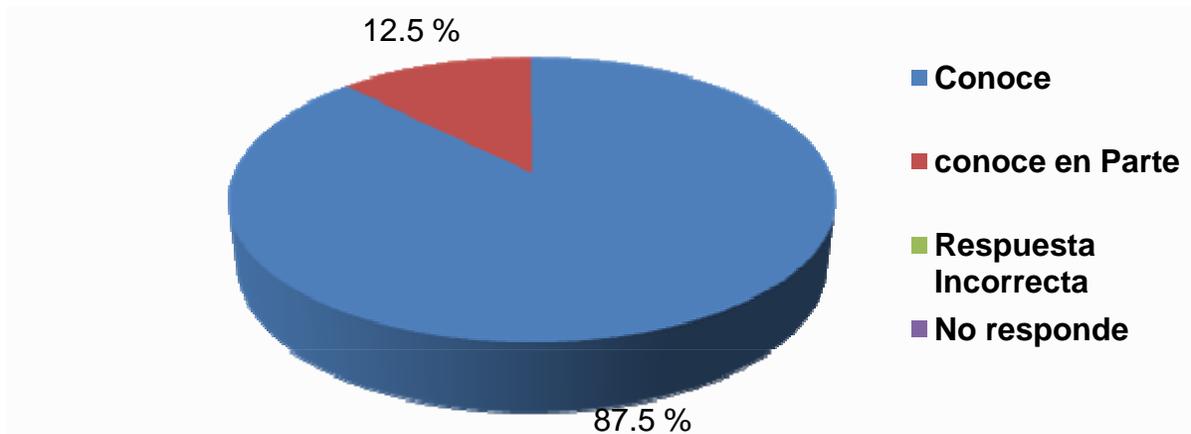
El 100 % del personal de Enfermería conoce donde colocar los desechos que se utiliza en la vacuna las cuales se mencionan bolsas rojas para los desechos infecciosos, bolsas negras los desechos comunes como la envoltura de la jeringa, cajas de bioseguridad los desechos punzante,³⁷ esto nos ayuda a que el personal de salud no tenga el riesgo de ser contaminados con los desechos de las vacunas.

³⁷Ministerio 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

Cuadro y grafica No.16

Mencione el equipo que se utiliza en la Asepsia;

RESPUESTAS	Frec.	%
Conoce Agua, o hibitane, algodón,	7	87.5
Conoce en Parte Algodón y alcohol	1	12.5
Respuesta Incorrecta	0	0
No responde	0	0
Total	8	100.00



Fuente:

Cuestionario de investigación realizado al personal Auxiliar de enfermería

El 87.5 % respondió en forma correctamente y el 12.5 % parcialmente en forma correcta a la pregunta formulada, esto significa que el personal Auxiliar de enfermería posee el conocimiento del equipo que se utiliza en la sepsia tales como torundas se cas, frasco con agua limpia, frasco con jabón liquido, riñón para descartar material sucio, bosas de desechos³⁸, es importante en el programa de inmunización.

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

VIII CONCLUSIONES

- 1 El personal Auxiliar de Enfermería conoce al 100 % la temperatura de las vacunas en la refrigeradora.
- 2 El 50% del personal auxiliar de enfermería conocen cuales son las vacunas virales y bacterianas lo cual significa que todo trabajador de enfermería debe poseer este conocimiento.
- 3 El 37.5% del personal conoce lo que es vigilancia Epidemiológica, lo que significa que el resto desconoce en su totalidad el concepto de vigilancia epidemiológica.
- 4 El 87.5 % desconocen cuantas vacunas debe recibir cada niño menor de cinco años para estar protegido, lo cual significa que el personal Auxiliar de Enfermería no es involucrado en las capacitaciones de socialización de los lineamientos del programa nacional de inmunización.
- 5 El 62.5 % del personal de enfermería conocen los procedimientos que se utilizan en la administración de las vacunas, y resto desconoce el conocimiento lo cual significa que el personal no se involucra en la aplicación de las vacunas.
- 6 Los conocimientos que se tiene de vacunación en niños menores de cinco años, nos permite dar una atención oportuna y eficaz en los diferentes servicios de salud del Distrito el Chal Dolores.

IX RECOMENDACIONES

- 1 Socializar los resultados de la investigación al personal auxiliar de enfermería que laboran en el distrito de salud el chal dolores
- 2 Implementar programas de capacitación que sean dirigidos al personal auxiliar de enfermería y enfocado al programa de inmunizaciones.
- 3 Llevar un monitoreo de las acciones que se realizan en el programa de inmunizaciones a nivel de los servicios de salud al personal de enfermería.
- 4 Plantear estrategias con la enfermera del Área de Salud para que el personal de enfermería se involucre o participe en las actividades que se llevan en el programa de vacunación
- 5 Es importante que el personal Auxiliar de Enfermería este actualizándose en cualquier estudio que se realice en el programa de vacunación e involucrándose a nivel de distrito, también debe rotarse por cada cierto tiempo en el servicio de vacunación el personal que laboran en los diferentes servicios de salud.

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.wonadoo.es/a niorte-nic/trabaj-vac-cab-frio.htm](http://perso.wonadoo.es/a%20niorte-nic/trabaj-vac-cab-frio.htm). Consultado 10-03-07.
3. Dirección xeral de Saíde Pública. Manual de vacuna, Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Dirección xeral de Saúde pública, 2000 Pág. 16-20 (documento técnica de Saúde pública. Serie (no. 3). Consultado. 10-03-07.
4. geosalud.com/vacunas/vacunas.htm. Consultado 10 de marzo 2,007.
5. 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 .PP. 60.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación vigilancia y control salud. Organización Panamericana de la Salud. 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 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
9. 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.PP. 24
10. BURGES Nancy, Contexto ético de la investigación en enfermería y ciencia de la salud Folleto tesis I. PP. 55
- 11.ROMERO CLEMENTE, Telma Odilia Conoc. 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. Escuela Nacional de Enfermeras. 2,005. PP. 48.
- 12.SOTO BARRERA DE FIGUEROA, Delia 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. 2,006. PP. 56
13. WW W . [Webdianoia.com/moderna/Loke/Loke-fil- conoc. htm](http://Webdianoia.com/moderna/Loke/Loke-fil-conoc.htm). 20k Consultado 2 de mayo 2007.

ANEXOS

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, El Chal Dolores, Petén.

Investigadora: Evelyn Aneida Menéndez de Valdez
Enfermera Profesional.

Se está realizando el estudio sobre conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, El Chal Dolores, 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 _____

Código: _____

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

CUESTIONARIO

Objetivo: Recolectar datos para el estudio de la investigación.

“CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD, EL CHAL DOLORES, PETEN. DURANTE EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO 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 existe por 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 realiza 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.

11. Mencione tres procedimientos para la administración de las vacunas:

- A.
- B.
- C.

12. Mencione las edades de aplicación de las vacunas en los niños menores de cinco años:

13. Mencione la dosis correcta de vacuna que se aplica a cada niño menor de cinco años.

14. Cuantas vacunas deben recibir cada niño menor de cinco años para quedar protegido.

15. Mencione donde coloca los desechos que utiliza en la vacuna:

16. Mencione el equipo que se utiliza en la asepsia.