



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA
DE VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA DEL PROGRAMA AMPLIADO
VIGENTE. AMBULATORIO URBANO II LAS AGUITAS, DISTRITO
SANITARIO SUROESTE, MUNICIPIO LOS GUAYOS VALENCIA-
ESTADO CARABOBO. PRIMER SEMESTRE 2006**

Tutora:

Mgs Ricarda Montaña

Autoras:

GAINCE, Yris

MUÑOZ, Marlenis

PÉREZ, Julia

VALENCIA, 2006



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA
DE VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA DEL PROGRAMA AMPLIADO
VIGENTE. AMBULATORIO URBANO II LAS AGUITAS, DISTRITO
SANITARIO SUROESTE, MUNICIPIO LOS GUAYOS VALENCIA-
ESTADO CARABOBO. PRIMER SEMESTRE 2006**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciado en Enfermería**

Tutora:

Mgs Ricarda Montaña

Autoras:

GAINCE, Yris

MUÑOZ, Marlenis

PÉREZ, Julia

VALENCIA, 2006

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA
DE VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA DEL PROGRAMA AMPLIADO
VIGENTE. AMBULATORIO URBANO II LAS AGUITAS, DISTRITO
SANITARIO SUROESTE, MUNICIPIO LOS GUAYOS VALENCIA-
ESTADO CARABOBO. PRIMER SEMESTRE 2006**

INDICE GENERAL

p.p

ACTA DE APROBACIÓN.....	
ÍNDICE DE CUADROS.....	
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN.....	

CAPÍTULOS

I	EL PROBLEMA.....	
	Planteamiento del Problema.....	
	Objetivos de la Investigación	
	Objetivo General.....	
	Objetivos Específicos.....	
	Justificación de la Investigación.....	
II	MARCO TEÓRICO	
	Antecedentes de la Investigación.....	
	Bases Teóricas.....	
	Sistema de Variable.	
	Operacionalización de la Variable.....	
III	MARCO METODOLÓGICO	
	Tipo de Estudio.....	
	Población y Muestra	
	Método y Técnica de Recolección de Datos.....	
	Procedimientos para la recolección de datos.....	
	Validación del instrumento.....	
	Plan de tabulación y análisis de datos.....	

IV	ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
	Presentación de los Resultados
	Análisis de resultados
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....
	Conclusiones.....
	Recomendaciones
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....
	ANEXOS.....
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....

INDICE DE CUADROS

CUADRO	P.P.
1 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación a los componentes datos de población, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	57
2 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente clasificación de datos, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	60
3 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente Visita domiciliaria, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	63
4 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente cronograma de acción, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	65
5 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente orientador en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	P.P.
1 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación a los componentes datos de población, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	59
3 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente clasificación de datos, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	62
5 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente Visita domiciliaria, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	64
6 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente cronograma de acción, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	66
5 Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente orientador en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006.....	68

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA DEL PROGRAMA AMPLIADO VIGENTE. AMBULATORIO URBANO II LAS AGUITAS, DISTRITO SANITARIO SUROESTE, MUNICIPIO LOS GUAYOS VALENCIA-ESTADO CARABOBO. PRIMER SEMESTRE 2006

Autoras: GAINCE, Yris
MUÑOZ, Marlenis
PÉREZ, Julia

Tutora: Mgs Ricarda Montaña

Año: Enero 2007

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar las acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación según esquema vigente del Programa ampliado de inmunización (PAI) en el Ambulatorio Urbano Tipo II Las Agüitas, Distrito Sanitario Suroeste, Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo. Cabe destacar que el estudio realizado fue de un tipo descriptivo y se utilizó un diseño de campo, pues la información se obtuvo por medio de la observación directa. La población objeto de estudio fue integrada por 14 enfermeras adscritas a dicho ambulatorio. Para la recolección de los datos fue por medio de la observación, se utilizó un formulario tipo dicotómico (Sí – No) estructurado con 26 ítems. Las conclusiones arrojaron un resultado que indica que enfermería tiene enmarcadas sus acciones desde un orden parcial para promover el aumento de cobertura de vacunación.

INTRODUCCIÓN

El aumento de cobertura de vacunación desde el inicio del Programa Ampliado de Vacunación (PAI) (1987) en su concepción más amplia se desarrolló desde un orden operativo dependiendo en gran parte del personal de enfermería, asociado a otras actividades o procesos, que permitan medir periódicamente los logros de la programación, apreciándose resultados e impactos en la disminución de enfermedades inmuno prevenibles por vacunas.

Cabe entonces considerar a enfermería como parte del equipo de salud, persona clave en el éxito del programa, desde un marco operacional enmarcado en dos grandes logros: el fomento del bienestar del niño y el alcance de dar cobertura de vacunación a toda la población según esquema vigente del Ministerio de Salud

En este sentido se desarrolla el estudio en el Ambulatorio Urbano Tipo II Las Agüitas, Distrito Sanitario Suroeste, Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, el cual se encuentra estructurado en cinco capítulos:

En el Capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema, los objetivos que se persiguen con la investigación y la justificación del estudio.

En el Capítulo II Marco Teórico. Conformado por los antecedentes del estudio, las bases teóricas sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, Marco Metodológico, que describe el diseño metodológico con relación al tipo de investigación, población y muestra, procedimientos e instrumento de recolección de datos a aplicar a la muestra en estudio.

En el Capítulo IV, corresponde a la presentación de los resultados obtenidos, enmarcados en cuadros estadísticos y representación gráfica.

En el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a que dio lugar el estudio.

Finalmente se presentan las referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo, la organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud (OMS- OPS), su propósito es reducir al máximo las muertes y los casos de enfermedades que pueden ser reducidas mediante las inmunizaciones. El PAI en Venezuela forma parte de las políticas de salud del Ministerio de Salud, desde su inicio en el 1987, según publicación (2002), el PAI como “programa ha tratado de ser accesible, teniendo como meta en su inicio vacunar a niños y mujeres embarazadas con la esperanza de tener una cobertura de 100%”. (p. 2).

Esta consigna de vacunar a la población de niños, marcó como pauta en su inicio erradicar la poliomielitis causada por el virus salvaje de la región de las América. Hecho que, de acuerdo a diferentes estudios epidemiológicos por el ente rector de salud e instituciones internacionales OPS/OMS, señalan que en Venezuela no se producen casos de poliomielitis

en los últimos años. Esto sin lugar a dudas demuestra que con un programa y una decisión política se podría controlar el resto de enfermedades objeto del programa: Ejemplo: poliomielitis, tuberculosis, tos ferina, difteria, sarampión, hepatitis, tétanos, fiebre amarilla, rubéola, gripe, etc. Cabe destacar que en su inicio, las inmunizaciones estaban dirigidas para controlar estas seis (6) enfermedades objeto del programa.

En ese sentido, de acuerdo a las normas del PAI, la programación de actividades de inmunización son cumplidas por un equipo multidisciplinario en salud, en donde enfermería desde el inicio del programa (1987), tiene gran participación en el manejo de los recursos y diseño de estrategias de cobertura a nivel nacional. A ello, hay que agregar la seguridad y eficiencia que se le da para que el acto de vacunación se dé desde una perspectiva que garantice la efectividad del producto.

Desde ese marco referencial, el PAI como programa se viene desarrollando en todos los pueblos del país, sin embargo, de acuerdo a estadísticas (2003), Ministerio de Salud (MS), se presentan bajas coberturas de vacunación en regiones: “Portuguesa, apure, Delta Amacuro, Distrito Capital y Carabobo” (p. 74). Hecho que condujo de manera específica al estado al diseño de nuevas estrategias de capacitación en el personal de salud encargado del (PAI) en el país.

En ese marco operacional, los Distritos sanitarios de todas las regiones formularon acciones para las cuales, según el Ministerio de salud (MS) (2004), “promovieran la participación comunitaria como factor de gran peso en el aumento de cobertura por vacunas” (p.8). Es necesario argumentar que desde ese orden referencial, hubo a nivel de las regiones, barridos, campañas de vacunas, etc.

Aun con el cumplimiento de todas estas estrategias para aumentar cobertura de vacunación para el año 2005, de manera específica en el Estado Carabobo fue reportado por la Región Salud “baja cobertura de vacunación en población de niños con un marcado pronunciamiento en el Distrito Sanitario Suroeste, Municipio Los Guayos, específicamente en el ambulatorio Urbano tipo II las Agüitas, con la programación de la vacunación a trece barrios adyacentes del ambulatorio, en donde hubo una marcada inasistencia en la 2ª y 3ª dosis de aquellas vacunas multi dosis. Aunado a ello, en la programación hecha a nivel del Distrito Sanitario Suroeste en relación a las vacunas para ser administradas según informes, de 1700 vacunas uní dosis que van hacer administradas en el primer trimestre 2006, apenas administraron 626 vacunas. Sin lugar a dudas es necesario coordinar por parte del equipo multidisciplinario en salud acciones a fin de proyección del PAI y de esa manera, captar en lo posible a esta población de niños que desde ese orden pasan a tener mayor probabilidad de enfermar o morir por alguna enfermedad inmuno prevenible.

En ese sentido, es necesario hacer una revisión que en lo posible se busque la forma de cubrir los espacios donde pueda haber inasistencias de vacunación, así como también lograr reencontrar la deserción por dosis en aquellos niños que no han cumplido con sus dosis.

Esta proyección de acciones de enfermería en el PAI obliga hacer las siguientes interrogantes:

¿Cómo enfermería aplica la vigilancia oportuna en el aumento de cobertura en el PAI?

¿Cómo enfermería capta al niño para que de cumplimiento a su vacunación?

En función de las interrogantes se plantea el problema de investigación:
¿Cuáles son las acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación en los componentes: vigilancia oportuna y captación del niño en el Ambulatorio Urbano II “Las Agüitas” Distrito Sanitario Suroeste, del Municipio Los Guayos Valencia Estado Carabobo

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar las acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación en los Componentes vigilancia oportuna y captación del niño que requiere ser vacunado según esquema vigente, en el Ambulatorio Tipo II Las Agüitas Distrito Sanitario Sur Este del Municipio Los Guayos Valencia Estado Carabobo durante el primer semestre del año 2006

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar en el personal de enfermería acciones que den respuesta a la vigilancia oportuna a favor del aumento de cobertura de vacunación.
- Identificar en el programa de enfermería acciones específicas para la captación del niño que requiere ser vacunado según esquema.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El aspecto de que en la actualidad sean reconocidos repuntes en el diagnóstico clínico de enfermedades en niños prevenibles por vacunas que

en años anteriores habían sido disminuidas, ha conllevado al Ministerio de Salud a ir en la búsqueda de estrategias que en lo posible, disminuyan situaciones del medio que han permitido el repunte de las enfermedades del esquema de vacunación: Tos ferina, Bordatella Pertissi, Sarampión, Tétanos, Trivalente Viral, Tuberculosos, Difteria, Pentavalente, Poliomieltis, Hepatitis B, Hemophylus Influenzae, entre otras.

Desde ese marco referencial, la investigación se vislumbra como una alternativa idónea que pudiera ser de utilidad en el componente operativo a favor del aumento de cobertura, lo cual beneficiará a la población de niños en general, y, por supuesto a todas las comunidades.

Otra acción que justifica la investigación se refiere al hecho que le otorgaría al personal de enfermería un marco de referencias y componentes teóricos que les pueden servir de apoyo técnico – científico en el reordenamiento de acciones. En ese sentido, se justifica la investigación como marco operacional a fin de lograr el aumento de cobertura en toda población de niños que requieran ser vacunados.

Referente a otro aspecto que justifica la investigación lo representa el beneficio que le otorgaría a los niños, familia y comunidad dado que por intermedio de su ejecución se le estaría dando nuevas estrategias específicas para la captación del niño, hecho que sin lugar a dudas contribuiría a que en el Ambulatorio Urbano tipo II Las Agüitas se vacune a

todos esos niños que se encuentran como población de riesgo para contraer en cualquier momento una de las enfermedades prevenibles por vacunas. Desde esa perspectiva, la investigación se perfila para darle gran beneficio institucional y de salud social.

Por último, las autoras conocedoras de lo que significa la atención sanitaria le ofertan esta investigación como un punto de apoyo teórico práctico al personal de enfermería en la búsqueda de nuevos saberes para la sociedad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de la investigación, relacionados a la variable en estudio, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Lozada, (1997). Desarrollo un trabajo de investigación cuyo objetivo determina la participación de la enfermera de atención comunitaria y su influencia en la cobertura del programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños de 3 años, indico en su objetivo general: Determinar la participación de enfermería de atención comunitaria y su influencia en la cobertura del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de tres años, que acuden a los ambulatorios urbanos tipo I del Distrito sanitario N° 1, Barquisimeto, como conclusiones se destacan, en relación a la promoción de la participación refleja el indicador compromiso de la participación el 66% para la alternativa siempre, seguido ocasionalmente 34%, lo que indica que la participación de enfermería comunitaria es eficiente demostrando una g

responsabilidad en al conducción del programa según las respuestas ubicadas en un 100% en la categoría siempre del indicador aceptación de responsabilidades.

Gómez y otros (2000), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue para determinar la participación de la enfermera comunitaria en la estimulación de las madres de niños entre 0-5 años de edad en el cumplimiento de las inmunizaciones del programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a través del programa de educación para la salud, en el Ambulatorio Carapita, Distrito sanitario N° 3, Ministerio de Salud y desarrollo Social, durante el primer trimestre del año 2000.

En ese orden se analiza la participación de las enfermeras comunitarias en la estimulación de las madres de niños menores de 0-5 años de edad para que den cumplimiento del esquema de inmunización (PAI), se realizó un estudio donde se estableció una población constituida por el personal de enfermería del ambulatorio Carapita, con un total de 13 en la mayoría son auxiliares de enfermería, distribuidos con un nivel de instrucción, 04 TSU y 09 auxiliares de enfermería con predominio en edades entre 35-44 años y la otra en un muestra conformada por 46 madres de niños en edades 0-5 años de edad, la cual predominan el grupo erario 15 a 24 años de edad, la mayoría con un grado de instrucción de educación básica.

Se logro evidenciar que no existen carteleras recordatorias de las madres no cumplidoras del esquema de inmunización, en su mayoría consideran necesario que se lleve a acabo programas de educación para la salud para concienciar a las madres acerca de la importancia de las vacunas.

2.2. BASES TEÓRICAS

A continuación se presentan los componentes teóricos y referenciales que se comportan como base del marco conceptual, relacionado con la variable en estudio: acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Definición y Generalidades

El Programa Ampliado de Inmunizaciones, significativo logro colectivo que constituye uno de los avances con mayor beneficio a la colectividad. El PAI se viene desarrollando en el mundo para fomentar en todos los estratos sociales el control de enfermedades que son prevenibles por vacunas en niños y niñas.

La vacunación es el acto de vacunar mediado, por contenidos biológicos el cual debe contar con estrictos parámetros de calidad que

abarcan desde la producción del componente hasta el mismo momento o acto de la vacunación.

Lo cual significa reconocer que el mejor impacto alcanzado por la vacunación, es el control de enfermedades y de mortalidad por enfermedades infectocontagiosas.

Al respecto, OMS/OPS (2005), señalan:

Al acto de vacunación uno de los mayores logros en cuanto a la salud pública, no obstante lo importante es el control de enfermedades, la inmunización no está libre de controversia y el mundo ha presenciado los peligros y los efectos de la interrupción de la vacuna (. P89).

Cabe entonces reconocer a las vacunas en pediatría como prioridad en la medicina preventiva relacionada con la salud infantil, su origen remonta al 1853 con Pasteurs L. cuando actúo en la preparación del agente causal (virus de la rabia) logrando sanar a un niño gravemente mordido por un perro.

Destaca Saldaña González, Parra María (2003):

El descubrimiento de Louis Pasteur, en 1853 fue un producto profiláctico, hoy día bien identificado como el virus de la rabia en estado atenuado llamado vacuna por el propio Pasteur, en memoria del hallazgo que afines del XVIII hizo Edwar Jenner, de prevenir la viruela humana al

inocular en la piel de sujetos sanos el líquido contenido en las pápulas típica que se forman en una enfermedad de bovino llamada vacuna muy semejante a la viruela humana. Estas fueron las dos primeras vacunas disponibles y ambas están constituidas por agentes capaces de multiplicarlas en el sujeto pero que no le provocan la enfermedad. (p.2).

De acuerdo a la referencia consultada, las vacunas son agentes son virulencia capaces de multiplicarse en el organismo pero que no producen la enfermedad. En ese sentido las vacunas proporcionan a la persona (niño) un estado de inmunidad, definido por la UNICEF (2000) “como la capacidad de estar exento de enfermedades infecciosas” (p. 19). Los mismos autores dicen que los mecanismos que generan la inmunidad y su mantenimiento son múltiples, los cuales interactúan y se complementan entre sí, y para su estudio suelen dividirse en dos grandes grupos, naturales y adquiridas.

La Inmunidad Natural: La OPS (1997), la define como una inducción dada por la presencia de agentes infecciosos, no específicos y no difiere en magnitud cada vez que interviene, por lo que fácilmente es evadida por aquellos que son más virulentos.

Inmunidad Adquirida: para diferentes autores, destacando dentro de ellos al Ministerio de salud (MS) (2003), la define como:

El resultado de las respuestas inmunitarias proceso homeostático que al ser inducido, específico y con memoria, se presenta después del contacto con un agente determinado, sólo está dirigido hacia dicho agente y se genera con mayor rapidez y es más eficaz ante un segundo contacto (respuesta secundaria) que con el primero (respuesta primaria). (p.6).

Acorde a lo expuesto, la inmunidad adquirida es el contacto que tiene el organismo ante un determinado antígeno y a la cual produce una reacción específica contra este. Es decir, reacción de antígeno – anticuerpo.

Destaca Saldaña González, Parra María (Op. Cit.): “estas propiedades de la inmunidad adquirida, explican el porque las manifestaciones clínicas más o menos graves que se presentan en las primeras infecciones, pasan inadvertidas o son muy benignas después de una reinfección”. (p. 3).

Ello explica, de acuerdo a la referencia, que estas propiedades de la inmunidad adquirida de no lograrse, el acto de vacunación, esta inmunidad la única forma de alcanzarla pasa a ser en el caso de que la persona sufra la enfermedad o con el contacto que se tenga con el agente infeccioso o de modo natural. Es decir el niño al sufrir la enfermedad que da inmune. Desde ese orden, se observa la importancia del acto de vacunación del niño como punto de gran relevancia en el fomento de su bienestar biosicosocial.

En ausencia de la vacunación, conlleva a un riesgo de que el niño pueda padecer la infección, por el contrario de contar el niño con la administración del producto antígeno (vacunas) desde el punto de vista

inmunológico éstas lo protegen de enfermarse por una de las enfermedades contempladas en el esquema y que serán explicadas más adelante.

Desde ese orden de ideas hay que reconocer que las vacunas son componentes inmunológicos constituidas por antígenos, términos dado por la OPS (1997) “sustancia capaz de inducir una respuesta inmunitaria”. (p. 76).

En el mismo orden de ideas, el MS (2002) determina a “las vacunas por macro moléculas como las proteínas y los polisacáridos de alto peso molecular, siendo mejores antígenos que las de bajo peso (ácido nucleico, los lípidos o las moléculas orgánicas simples (ápteras). (110).

Sin embargo, los mismos autores continúan señalando que estos antígenos de bajo peso si se les acopla a proteínas, que sirven de acarreadores representan antígenos de alto peso molecular. La magnitud de las vacunas en respuesta inmunitaria ocurren mediante dos grandes ramas efectoras:

- Inmunidad Humoral
- Inmunidad Celular

Inmunidad humoral: la OPS (2002), en publicaciones hace referencia que esta “inmunidad, es mediada por anticuerpo (moléculas) que sólo reconoce al antígeno inductor” (p. 382).

Inmunidad Celular: esta inmunidad depende de la actividad de linfocitos diferenciados en el timo (linfocitos T). Ambas reacciones, tanto la humoral como la celular, conducen a la eliminación del agente infeccioso mediante acciones muy variadas. Es decir, la respuesta humoral es eficaz para neutralizar y eliminar toxinas, agentes en fase extra celular y células infectadas por virus, mientras que la respuesta celular actúa sobre infecciones intracelulares, esta acción es definida por Saldaña González, Parra María (Op. Cit) como aquella que se da por el incremento de la actividad de los macrófagos o por causa de muerte de células infectadas.

En lo expuesto, cabe considerar que el uso de las vacunas representa beneficios traducidos por medidas específicas para la prevención de enfermedades y de complicaciones como discapacidad, invalidez o muerte. Esta actividad supone que el efecto de la vacunación sobre la enfermedad depende tanto de las características mismas de la vacuna como de las características biológicas del agente y su especificidad de especie.

Al respecto, para la OPS/OMS/UNICEF/MS (2004), señala:

Los linfocitos B son los precursores de las células plasmáticas, formadoras de anticuerpos, para que esto suceda se necesita que a través de uno de sus epitopos el antígeno estimule al linfocito b y con la cooperación de linfocitos Th2, se forma una clona celular que incluye tanto células de memorias como células plasmáticas. Los anticuerpos se encuentran en el plasma y las secreciones tienen en su estructura un sitio activo por el cual se combinan específicamente con el epitopo inductor y pertenecen a la familia de las inmunoglobulinas (IG), que en el ser humano son de única clase: IgM, Ig_G, IgA, IgD e IgE. Todas las inmunoglobulinas tienen una estructura básica semejante, tanto en sus componentes (dos cadenas pesadas y dos cadenas ligeras. (p3).

Continuando con la referencia, estos autores señalan que las Inmunoglobulinas: (IgG), la (IgA) plasmática y la IgE) sólo tienen una unidad estructural, en tanto que la (IgM) muestra cinco unidades estructurales y la (IgA) de secreciones tiene dos. Los anticuerpos (IgM, IgA e IgG), son lo más relevantes en los fenómenos de unidad contra venenos, toxinas, virus y bacterias de unidad contra:

- Neutralización de las propiedades patógenas del agente.
- Secuestro y depuración de antígenos.
- Activación en cascada del sistema por la reacción antígeno anticuerpo.

En lo que respecta a la acción de la respuesta celular, según Berkit, C. (1998) “participan los linfocitos T, que se distinguen de otras células por tener en su superficie la molécula CD3 y a receptores de antígenos (receptores de células) (p.96). El contenido de la acción de las vacunas se centra en la consolidación de nuevas estructuras de las defensas del organismo contra una enfermedad específica por medio de bacterias inactivadas, virus que encuentren como productos biológicos, que al ser administrada al organismo la preparan de manera específica antagonizando la acción del agente causal a través de la barrera humoral y celular de eliminación con marcada especificidad, que consiste en la neutralización antigénica a cargo de la (IgA) de secreción y en la fagocitosis y muerte intracelular que llevan a cabo macrófago activados por linfocitos (T).

En lo que corresponde al desarrollo de las acciones del programa, como ya fue expuesto, esto es dirigido por un equipo multidisciplinario en salud en cada uno de los segmentos que ameritan.

Tipos de Vacuna

Como ya fue mencionado en otros párrafos, según Saldaña González, Parra, María, (op. cit), “de acuerdo a su tipo se distinguen dos grandes grupos de vacunas las atenuadas y las inactivas o toxinas, ambas con distinta capacidad para simular la respuesta obtenida a la infección espontánea” (p. 5).

En otro orden de información, en referencia del Dr. Oropeza Pastor citado por Gómez Álvarez, M. (1995), “existen tres grandes grupos de vacunas: liofilizadas (antigenos vivos), atenuadas (antigenos parcialmente vivos) y las inactivadas representadas por antígeno de toxinas inactivas en precipitado de aluminio” (p. 15). En ese orden y desde un aspecto teórico, se podría decir que existen tres tipos de vacunas liofilizadas, atenuadas y de toxinas inactivadas.

Presentación

Se refiere a los diferentes agentes que pueda contener la vacuna o en el caso específico un solo agente. Destaca la OPS (1998), “la presentación

de una vacuna se refiere a la preparación del contenido que pueda ser única, ejemplo la antisarampionosa o la triple como (antisarampionosa, antirrábica, etc). (p.9).

Es coherente argumentar que en la práctica general, su uso dependerá de su presentación en los cuales éstas pueden ser combinadas o únicas. Implica el reconocimiento de que su presentación puede ser de combinación viral (parotiditis, rubéola, sarampión) y las de combinación de varios agentes bacterianos (DPT, Difteria, pertusis, y tétanos), o en algunos otros casos de presentación clínica, ejemplo vacuna BCG.

Edad de Vacunación

La edad de la vacunación es mediada por la respuesta inmunitaria a la vacunación, señala Luna Ronaldo y Coger, A. (1998), señalan:

Los anticuerpos maternos de la clase IgG, los únicos que pueden atravesar la placenta, se encuentran en la sangre del recién nacido. Le ofrecen una protección contra varias enfermedades siempre que la madre posea inmunidad contra ellas, pero también comprometen en una medida a la vacuna. Estos anticuerpos desaparecen de la sangre con rapidez variable, lo que determina la edad mínima de vacunación. (p. 230).

De acuerdo a la referencia, la edad para dar inicio a la vacunación es relacionada con inmunidad y sus características (celular – humoral, etc).

Intervalo de dosis

Cuando la inmunidad de la vacuna es baja, después de una sola dosis, la inmunidad mejora en la segunda dosis y luego de la tercera aplicación la inmunidad es óptima. En este renglón de vacunas, la vacuna pentavalente, conformada por 5 vacunas, su inmunidad tiene efecto acumulativo, que ameritan el ordenamiento de intervalos por dosis, que en general según esquema del Ministerio de Sanidad (2005), “1ª dosis 2 meses, 2ª dosis 4 meses, 3ª dosis 6 meses y sus respectivos refuerzos”. (p. 1). En caso, continúan señalando los autores, cuando existen o se presenta un mayor intervalo entre dosis (3 meses y más), no se debe repetir la dosis dada, sino continuar con el mismo esquema hasta completar las tres (3) dosis correspondientes.

Simultaneidad en la Aplicación: El MS (o.p.cit) ordena qué:

Las vacunas vivas e inactivas pueden ser aplicadas simultáneamente, lo que permite al niño ser inmunizado en un solo día, esta acción de obligatoriedad en caso de que la madre considere que son muchas inyecciones para un solo día. (p.3).

Es decir, no existen contraindicaciones para la simultaneidad en la aplicación de varias vacunas, esta acción permitirá disminuir la pérdida de tiempo a los familiares y a una menor deserción.

Contra Indicaciones

Según Manual de Normas Técnicas del PAI (2004):

Pueden estar mediados por dos aspectos generales y específicos. Los generales: reacciones de hipersensibilidad, enfermedades febriles (un resfrío), no son contraindicaciones. Sin embargo, en el caso específico para las vacunas vivas como por ejemplo: (inmunodeficiencia, neoplasia, tratamiento inmunosupresivo o enfermedades con corticoides, embarazos), su aplicación es contraindicada. (p.36).

Los autores continúan señalando, que en lo que respecta a las vacunas de tipo inactivas, estas pueden aplicarse durante el embarazo y en caso de inmunodeficiencia (en este ultimo caso la calidad de la inmunidad es variable).

Deducir contraindicaciones en el niño (lactante, preescolar y escolar), que dan cumplimiento a su control en condiciones de propiciar medidas para su protección específica esto no se considera, lo que implica fomentar directrices para que esto se desde una marco efectivo y de realización cotidiana.

El otro orden de razones de acuerdo a lo planteado que el conglomerado comprenda la obligatoriedad de colaborar conjuntamente con el equipo de salud para sustentar que las contraindicaciones no existen para vacunar al niño en su control de salud.

Acciones de Enfermería

Enfermería como parte del equipo de salud sus acciones conducen, a promover la reflexión crítica sobre la práctica y en la manera en que se perciben los problemas, promoviendo estrategias a partir de las representaciones cotidianas. Lo cual significa la inclusión constante de nuevas informaciones, teniendo en cuenta las necesidades y las acciones requeridas para mejorar constantemente sus acciones.

Enfermería como profesión ejerce dentro de sus acciones la búsqueda de nuevos enfoques técnicos científicos de importancia en el desarrollo de sus funciones, sus creencias y comprensión determinan su forma de pensar y actuar, pero siempre con un propósito fundamental, que sus acciones se encaminen en la proporción de una atención de calidad. En términos generales basados en la lógica y en los aspectos de la metodología científica.

El contenido de la lógica, según Leddy, Susan, (1992), ayuda a enfermería a “comprender el procedimiento del razonamiento. La función o acto del razonamiento constituye el elemento crítico de la mente, que se considera como la fuente de capacidad que tienen los seres humanos para aprender la habilidad para entender, abstraer, juzgar e inferir” (p. 27).

En consecuencia, las acciones de enfermería constituyen una forma de establecer las reglas del razonamiento congruente con las realidades que puedan categorizarse en características intelectuales y técnicas. Incluyen la capacidad intuitiva de relacionarse con lo demás integrantes del equipo multidisciplinario en salud, con las personas, grupos y comunidades, apoyando las estrategias sociales y deseo de los demás, y, este modo tener un habilidad especial para propiciar acciones de enfermería. Todos estos atributos contrastan con un perfil para la instrucción en el alcance de objetivos de mediano y largo plazo.

Así una vez establecidas las acciones requeridas, hay que concederle gran importancia a los comportamientos de colaboración, trabajo de equipo y mutuo acuerdo. Desde ese marco referencial, es que nace la formulación de un plan de acción tendiente al aumento de la cobertura del PAI con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño.

Relacionando, estos conceptos de las acciones de enfermería en el aumento de cobertura del PAI, la OPS (1998) consideró que “estas acciones deberán ser centradas en la consolidación de una nueva estructura conceptual – actitudinal que fundamente nuevas prácticas de trabajo” (p. 76). Ello, comprende la búsqueda de una variedad de estrategias acorde con las realidades de los componentes sectoriales, en donde la población sea considerada desde un aspecto cultural y comportamiento en si. Esto permitirá la incorporación de los valores y creencias de la población objeto,

su vida cotidiana, prácticas, técnicas y participación social, como herramienta de gran avance estratégico para la transformación de las áreas de inmunización. En consecuencia, se requiere la incorporación de enfermería dentro de los planes del PAI, con una visión y misión institucional y transdisciplinaria acorde entre las finalidades proclamadas y los alcances.

Significa contar con un personal de enfermería en el PAI que sustente la integración social y fomente la adopción de procedimientos encaminados a una variedad de acciones acordes para el aumento de cobertura.

Para ello se propone:

- Valorizar el potencial de las comunidades.
- Promover la autonomía del pensamiento y la acción.
- Consenso entre las instituciones de salud y las comunidades.

Sin desconocer los factores determinantes (aspectos estructurales y las condiciones del programa que determinan el deber ser, se debe aspirar a que dichas intervenciones sean lo suficiente alcanzables para contribuir a reforzar aquellas otras acciones requeridas en el desarrollo en si de la búsqueda de cobertura.

Es necesario, entonces que:

- Toda acción de enfermería en el PAI se debe asentar de manera consciente, respecto al significado que tiene la cobertura.

- Toda acción de enfermería en el PAI debe suponer lo operativo implícita o explícita de un determinado modelo de trabajo.
- Toda acción de enfermería en el PAI debe producir ciertos efectos, algunos de ellos explícitamente buscado y otros implícitos, muchas veces no previstos pero sus resultados deberían ser positivos.

Es útil reflexionar acerca de estas opciones del desarrollo de acciones de enfermería en el aumento de coberturas en el PAI en el contexto infantil, tanto en lo referente a sus supuestos como a sus efectos manifiestos y latentes. En ese sentido, se pretende contribuir con la reducción de improvisaciones en el mecanismo que genera falta de conciencia en la acción, y minimizan de ese modo las contradicciones entre la finalidad proclamada y la acción en sí.

Aquí la principal acción recae en la interpretación del esquema vigente de vacunación (MS) (2004).

- Vacuna antirubiólica
- Vacuna antiparotidea
- Vacuna trivalente viral
- Vacuna antipoliomelítica
- Dptotriple bacteriana.
- Vacuna doble bacteriana (+D y Td)
- Toxoide tetánico
- Haemophilus influenza tipo B
- Vacuna anti hepatitis B.

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la fiebre amarilla
- Vacuna antirrábica
- Vacua pentavalente

Estas vacunas sean antígenos simples, combinados o bacterias inactivas proponen como estrategia la erradicación de la faz de la tierra o disminución de estas enfermedades. En ese orden es que radica la importancia de que enfermería en conjunto con el equipo y comunidad por intermedio del PAI den el apoyo a esta decisión política y de esa manera lograr cubrir todas las acciones, espacios y números en porcentajes de la población objeto del programa sujetas a vacunación. Es decir, cubrir a lo largo y a lo ancho los espacios requeridos para vacunar. Destaca la OPS (1997) “el alcance de cobertura, amerita el reconocimiento de las personas vacunadas distribuidas por grupos en edades específicas con determinadas vacunas, entre el número de niños del grupo en edades específicas” (p. 96). Hay que señalar que con el reconocimiento de estos datos, permitirá la obtención en porcentajes de los niños vacunados y la presencia o no de riesgo de brote epidémico. Es decir, la obtención de esta información determinara la eficacia del desarrollo del API en un área específica.

Eficacia

Luna, Ronaldo y Coger, A. (Op. cit.), en publicaciones señalan a la eficacia como “un parámetro medible que da a conocer el ataque de una

enfermedad prevenible por vacuna en población vacunada, entre la población no vacunada” (p. 100). Como se observa, de acuerdo a la referencia la eficacia es una acción medible que indica la protección que ofrece una vacuna, o sea, el porcentaje de reducción en la tasa de ataque de la enfermedad en la población sujeta a dicha vacuna.

En el mismo orden de ideas, la OMS (2000), define la eficacia en el PAI como:

Un acto necesario para la obtención del grado de protección dado por vacuna en al población objeto, tomando en consideración algunas variables como por ejemplo, calidad de la vacuna, cadena de frío, técnica de administración, antigüedad de la vacuna, tipo de población, etc” (p. 206).

La eficacia de acuerdo a la referencia, su uso también requiere el reconocimiento de elementos que actúan desde un orden de conservación, respeto en las reglas de administración, fecha de elaboración y condiciones fisiológicas de la población. Ahora bien ¿Qué acción permite el acto de conservación?. Para el MS (2004):

La conservación o cadena de frío es un proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento, y transporte de las vacunas desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación. La conservación o red de frío consta de tres grandes elementos fundamentales: el recurso humano, administra las acciones y manipula las vacunas. El recurso material, necesario para conservar y distribuir las vacunas. El recurso financiero, requerido para asegurar la operatividad de los recursos. (p. 97).

De acuerdo a lo expuesto en la referencia, la conservación o red de frío es el acto que garantiza el poder inmunológico, manipuladas y transportadas desde el nivel central (laboratorio) hasta la red ambulatoria (área de inmunización o plan operativo) se concuerda en considerar que la conservación es un medio viable de la vacuna el cual debe garantizar la efectividad del producto.

Para la OPS (1996), “la conservación de la vacuna es un acto que se realiza por medio de la cadena de frío para su distribución, almacenamiento hasta el instante de la administración de la vacuna” (p.160). Lo cual significa, un manejo del producto, desde una perspectiva, señalada por los mismos autores como: nivel central, niveles regionales, y niveles locales.

Otros autores, destacando entre ellos la OMS (1998), dicen que la “conservación de la vacuna requiere recursos humanos especializados, materiales óptimos y disponibilidad concienzuda de los componentes de la cadena de frío, deposito nacional o central, depósitos regionales y de áreas hospitalarias y depósitos locales” (p. 238).

El depósito o nivel central: primer nivel de la cadena de frío es constituido por cámaras frigoríficas para mantener temperaturas de refrigeración y/o congelación, con capacidad para almacenar gran cantidad de vacunas por amplios períodos de tiempo.

Los depósitos o niveles regionales: Forma parte del segundo nivel de la cadena de frío y se encuentran en estados y municipio. Este nivel de acuerdo a MS (op. cit) “debe estar habilitado con cámaras frigoríficas, congeladores que permitan almacenar y conservar vacunas por períodos limitados de tiempo, así mismo se debe disponer de equipos adicionales para congelar paquetes fríos y se encuentran en estados y municipios. Este nivel de acuerdo al MS (op. cit). “debe estar habilitado con cámaras frigoríficas, congeladoras que permitan almacenar y conservar vacunas por períodos limitados de tiempo, así mismo se debe disponer de equipos adicionales para congelar paquetes fríos (neveras, refrigeradores)”. (p. 97).

Para los niveles locales, en este segmento está relacionado con la red de ambulatorios urbanos y rurales, hospitales, clínicas populares y barrio adentro, etc. Ello requiere de una sala específica la cual debe contar con refrigeradores para mantener las vacunas por cortos períodos de tiempo. Según MS (2004), “aproximadamente 30 días” (p. 97). Aunado a ello, también se debe contar con termos y/o cavas para transportar las vacunas hacia el contexto comunitario.

Cada uno de estos niveles deben estar conectados recíprocamente, bien sea por medio de la vía de transporte o área que circulan hasta llegar al niño, y éste la reciba bien conservada para su efectividad.

Respeto en las Reglas de Administración

Como ya fue mencionado, el componente administración de la vacuna, también forma parte del seguimiento que determina la eficacia de la vacuna, es decir, cumplir de manera reglamentaria en el respeto de la vía para en lo posible evitar reacciones dolorosas. En otras palabras, la indicación intradérmica, se debe cumplir con la técnica y exigirlas, así como la intramuscular, sustancia moral.

En ese sentido, el respeto de las reglas de administración, también incluyen manipulación en la preparación, por lo cual enfermería es el personal encargado de cumplir con estas acciones, hecho que requiere:

- Evitar congelar las vacunas
- Evitar las vacunas a baja temperatura.
- Cuidado al preparar las vacunas en cajas frías y termos
- Manipulación de frascos.

Las Principales actividades recaen en acompañar todos estos elementos para la comprensión de que el PAI tiene como objetivo primordial reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades, por medio de la vacunación.

Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en lo que respecta al PAI, es indispensable para el manejo racional de la vacuna en el alcance de una cobertura. En ese orden, la OMS (2001) “la vigilancia epidemiológica en el PAI es indispensable para el manejo racional de programa permite también fijar metas para cada establecimiento de salud, dando normas para la evaluación” (p. 246).

De acuerdo a la referencia, la vigilancia epidemiológica es una herramienta indispensable fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones y la toma de decisiones, de acuerdo al análisis permanente de la situación de salud. Desde esa visión, enfermería debe establecer estrategias tácticas basadas:

- Para integrante de la atención en salud
- Actividades puntuales para dominio de los focos epidemiológicos
- Rutina de vigilancia
- Control de casos
- Medición de la situación del programa.

Ello fomentara medidas oportunas y efectivas no solamente para el éxito de la cobertura, sino también para medir los resultados de las medidas aplicadas. La vigilancia epidemiológica debe ser planificada por enfermería

con un orden de continuidad, es decir, fijar días específicos, necesario para el reconocimiento de datos por lo que amerita:

- Recolección sistemática de los datos
- Consolidación, análisis e interpretación de datos
- Investigación
- Toma de decisiones. Implementación y evaluación de las medidas.
- Difusión oportuna de la información sobre la enfermedad y los resultados de las medidas aplicadas.

La vigilancia epidemiológica como acción por enfermería, para que sea oportuna y con gran alcance, a merita la realización oportuna de un control que en lo posible canalice el flujo de información. En ese sentido, se identificarían los problemas y de inmediato ejecutar acciones desde una perspectiva, que en lo posible conforma la interrelación desde el nivel local (ambulatorio) con el nivel Distrital y regional.

Destaca la OMS (2001) que “la vigilancia epidemiológica es un acto que se debe crear por medio de la conformación de líderes comunitarios y desde ahí mantener un enlace entre comunidad e institución de salud “ (p. 248).

Búsqueda de Datos

La búsqueda de datos y el empleo que se haga representa una acción importante en el reconocimiento de los niños vacunados, lo no vacunado, los

casos de enfermedad y los que ameriten o prontamente iniciarán el esquema de vacunación. Es decir, es emplear estrategias de reconocimiento desde un orden estadístico y de fuentes directas, aunado a ello también comprender los efectos de las enfermedades del PAI en la población de estudio aledaña a su área de trabajo.

Estos datos darán cabida para identificar la magnitud del problema y distribución del mismo.

Destaca el MS (op. cit):

Con el fin de mejorar la búsqueda de datos que faciliten aumentar la vacunación en la población y de la detección de enfermedades se sugiere desarrollar 9 preguntas: 1) Identificación de los principales problemas de salud “) cual enfermedad inmune prevenible. 3) Condiciones socio económicas de las personas o población. 4) Cantidad de afectados. 5) Por que se enfermaron o casos fueron vacunados. 6) Que tipo de asistencia puede hacerse. 7) Que resultados espera. 8) cuantos casos han ocurrido. 9) en que época del año ocurren mayormente los casos. (p.37).

Corresponde entonces al personal de enfermería determinar los elementos de vigilancia dando respuestas a las preguntas con factibilidad de acciones. En este sentido, estas serán requeridas de acuerdo a las necesidades encontradas. Lo que implica la búsqueda de datos, actuando con estudios previos requeridos para el reconocimiento de lo que en si sucede, los recursos con que se cuenta y forma de actuar. Puede entonces, considerar la búsqueda de datos como aporte del estudio epidemiológico, en

los cuales, los datos pueden ser desde un orden de observaciones directas en el contexto comunitario por intermedio del reconocimiento de tarjeta de control de vacunación o en su defecto tarjeta de evaluación del niño, el objetivo es la obtención de los datos desde un orden analítico o descriptivo, que les permita a enfermería trabajar en función de datos reales.

Ahora bien ¿A qué conducirán los datos?

Los datos conducirán al reconocimiento de los brotes de enfermedades prevenibles por vacunas, asociados con las edades, dirección de vivienda y condiciones socioeconómicas de los niños, familia y comunidad en si. Esto dará la oportunidad a que enfermería se aproxime a los hechos y de esa manera tener una visión clara de casos no vacunados que ameritan iniciar su esquema, casos de potenciales para enfermar, casos clínicos y exposiciones. Desde este marco de referencia, la búsqueda de casos que requieren un conocimiento exacto por parte de enfermería de sus sectores correspondientes a su ambulatorio u otra institución de salud (Barrio Adentro – Clínicas populares).

Elaboración de Croquis

El croquis o mapa de los sectores refleja de manera puntual los focos o fuente para la infección, la utilidad del croquis es contar con un registro gráfico de población de niños distribuidos por grupos en edades específicas.

Destaca la OMS/OPS (1996):

Un croquis debe ser diseñado con indicadores correspondientes a los datos que se deseen obtener, edad, sexo, población de la zona servida, descripción de la zona con puntos de referencia, ubicación de vivienda descrita con colores, líderes comunitarios, puntos de vacunación comunitarios. (p.8).

El principal objetivo de contar con un croquis es para tener en el servicio, y de esa manera planificar y desarrollar estrategias. Esta acción de enfermería debe reconocer hasta el último detalle, en el cual deben estar orientados los lugares de vacunación, las distancias al centro de operaciones y el tiempo requerido para abordar a las familias. Es decir, vía de penetración y transporte requerido.

Este croquis elaborado por enfermería debe ser planteado para infundir la búsqueda de la verdad clínica y científica. Es interesante desde el punto de vista de planificación situacional que explique la realidad, no sólo para mirar los diseños sino que ubique y permita que todo el personal comprenda cada explicación.

El principal desafío es que su explicación desde un orden principal, permite ubicar las escenas geográficas moviendo la acción que obstaculiza. Estos criterios van a darle respuesta a enfermería con puntos de reflexión que le permitirá explicar, donde estamos, donde se quiere llegar y cuales son los obstáculos y resistencia al cambio.

Dice la OMS/OPS (1996) “la búsqueda de representantes a estas interrogantes a nivel del sistema de servicios, posibilita detectar los modos críticos, los cuales es necesario contar con un diagnóstico de población en cada institución de salud”. (p. 90).

De manera pues que el croquis adopta la forma de una estructura modular entendiendo que cada dirección presente en el croquis representa una organización didáctica entorno al análisis de lo que representa el aumento de la cobertura de vacunación.

Registro

Contar con herramientas metodológicas u operativas de los datos de la población objeto estudio para el esquema de vacunación, se encuentra dentro de los propósitos del API impulsado por el Ministerio de Salud. Bajo este orden enfermería debe fortalecer los servicios de vacunas con un sistema de registro (cuaderno), libro, computadoras, encaminado de esta manera para que enfermería cuente con una estructura de registro e informes de la práctica cotidiana de manera detallada, demarcando un marco de referencia de cada puesto de vacunación, números de vacunados, persona voluntaria comunitaria, personas (niños) por vacunas, números de dosis, etc. Significa, contar en el área de inmunización y ambulatorio con un marco operativo de datos que en lo posible mantenga una red informativa cotidiana.

Para la OMS (op. cit), señala:

Sistema de registro en el nivel local disponible en el área de inmunización conformará y encaminará los servicios de salud de asistencia, el lugar donde deben ser tomadas las primeras decisiones a fin de contar y analizar los casos que permitan realizar acciones apropiadas según los datos obtenidos. (p. 86).

De acuerdo a la referencia el sistema de registro, representa el orden de la información relacionado al control y posible planificación para actuar según el período y la necesidad de la información. En ese sentido, dependiendo de las necesidades identificadas en el sistema de registro, se contará con el análisis de los casos de control los que no continuaron.

Estos pasos le darán a enfermería:

- Manejarse en la información
- Mantenerse actualizado
- Optar por una reconversión de acciones.

De manera pues, que el sistema de registro mantendrá vigente la información, dando así gran importancia a lo que reflejan los datos para así actuar.

Acciones según Registros

El acto de efectuar o desarrollar las acciones, el MS (2005), “luego de detectados e investigados los casos, deben tomarse las medidas que protejan a la población de niños en general y comunidad en sí” (p.8). Para la

cual, continua diciendo la referencia, se puede desarrollar acciones dependiendo de la necesidad que lo amerite.

Eso conduce al desarrollo de un eje integrador de estrategias específicas denominados por el MS (op. cit) “operación Barrio Adentro, búsqueda de nuevos casos y casos de control”. (p.8).

Para la OPS (1995), en publicaciones consideró que “para realizar acciones en vacunación incluyen, grupos, campañas y grupos de control, ambos corresponden a un proceso de trabajo, para la resolución de un problema específico, vacunar la población” (p. 8).

Desde ese punto de vista realizar acciones supone un proceso de trabajo que articulara la producción de un servicio para la dinamización y valorización del acto.

Estos conceptos al ser relacionados con el trabajo de enfermería para el aumento de cobertura de vacunación en niños aledaños al Ambulatorio Urbano Tipo II Las Agüitas, se debe enmarcar de manera conjunta con las comunidades con prescindencia del análisis colectivo – grupal de los problemas relacionados a la realización de acciones.

Al adoptar este enfoque institucional se estaría explorando las demandas y necesidades que requieran la acción de vacunación pero, para que estas acciones a realizar sean efectivas, es necesario implementar el

programa la vacunación y controlarlos, en la interpretación de los efectos previstos y en la preparación de otras acciones que se requieran a futuro.

Para ello enfermería debe:

- Reconocer los alcances del programa
- Saber los puntos clave a evaluar
- Tener una selección del personal institucional y comunitario
- Tener identificado la naturaleza, criterios y puntos claves a evaluar.

La ventaja de contar con el discernimiento de estas fuentes, es la disposición de una información verás para la toma de decisiones.

Captación del niño

La captación del niño hace referencia a la búsqueda de alternativas a nivel ambulatorio y comunitario. Luego de la relación de los datos, se deben establecer normas de trabajo basados en las fuentes de información (censo de población) para evaluar los síntomas especiales para los de rutina.

Señala la MS (op. cit)

La captación de población de niños debe partir de un estudio previo de la estructura demográfica o censo de población que en primer término diseñe población general, zona geográfica, migración nacional e internacional, natalidad, fecundidad y otros. Ello aportará los datos reales de la necesidad de vacunación en un tiempo determinado y a futuro a sí como la deserción existente. (p 9).

De acuerdo a la referencia, la captación requiere de un análisis y registro de datos en un entorno que identifique comportamiento y conocimiento, valores y creencias de padres, grupos y comunidades, vinculadas al hecho d vacunación, para lo cual enfermería debe contar con determinadas competencias o habilidades, capacidades que definan un desempeño óptimo en la captación de la población para vacunación infantil.

Por lo que enfermería debe contar:

- Liderazgo
- Compromiso institucional
- Creatividad en las estrategias
- Interrelación con los usuarios.

La actividad de captación es una estrategia que debe ser sustentada a través de los planeamientos del MS (op. cit) “quien considera un compendio de acción técnicas efectuar un análisis de la situación de salud. Luego proponer esquemas de acción para la captación de la población de niños por medio de funciones específicas” (p.8).

En tal caso específico de enfermería, actuar desde una perspectiva de nivel Distrital y/o local de los establecimientos de salud por intermedio del cumplimiento de planes locales, para los cuales debe elaborar y ejecutar

planes anuales, gerenciando el sistema de información desde un orden público y privado.

En el caso específico del ambulatorio Urbano Tipo II Las Agüitas, enfermería evaluará los riesgos a la decisión por vacunas para así coordinar con demás miembros del equipo de salud y comunidad intervenciones como por ejemplo:

- Ejecutar campañas de vacunación
- Hacer seguimientos
- Implementar medidas correctivas.

Utilizar estas estrategias por medio de comportamientos integradores y participativos coadyuvarán a la captación de todo niño que no de cumplimiento a la vacunación reglamentaria así como ubicación de los nuevos grupos que darán inicio al esquema de vacunas como también los que requieren determinados reajustes para retomar o reprogramar en funciones de monitoreo y evaluación ya planteados en otros párrafos. En ese sentido, se hace necesario implicar determinadas acciones en las cuales se destaca la visita domiciliaria.

Visita domiciliaria

La visita domiciliaria, dentro del plan estratégico de captación para el alcance de una mejor cobertura en vacunación, es una actividad que consolida acciones tendientes al contacto comunitario.

En ese orden de ideas, destaca la OMS/OPS (op. cit):

La actividad quizás más importante en los servicios básicos de salud es la visita domiciliaria. Ella permite el mejor entendimiento de los problemas y factores de riesgos para la salud y establece la confianza entre la comunidad (particularmente los grupos deprimidos, social, y económico) y el servicio de salud. Con respecto al aporte de atención al PAI del conocimiento y comportamiento actuales de la familia y analiza junto con ella, lo que se puede mejorar y supervisar. (p. 272).

Lo expuesto en la referencia indica, como por medio de la visita domiciliaria, se pueden desarrollar nuevas normas de consejo para el PAI. Desde el punto de vista enfermería se interrelacionara con el entorno del niño y familia para que reconozcan el poder del PAI en el fomento de la salud y de protección específica en el niño contra enfermedades que pueden ser evitadas por medio de medidas eficaces y de control, estando dentro de ello la vacunación.

La visita domiciliaria al ser ejercida por enfermería debe ser sustentada por medio de principios científicos y técnicos que al ser puestos en práctica permitirá unas respuestas biosicosociales que ayudarán al aporte de una asistencia sanitaria en salud.

En relación a la visita domiciliaria ejercida por enfermería en el PAI, se debe contar con los siguientes requisitos:

- No se comporte como la persona que tienen todas las soluciones de los problemas
- Haga entender que la visita es un proceso de aprendizaje mutuo
- Debe enunciar previamente la visita
- El diálogo debe ser de respeto
- Escriba informe sobre la visita
- Organice con los grupos reuniones
- Planifique la visita.

Si es posible haga un esquema conjuntamente con la familia para llegar a un acuerdo al diseño y desarrollo de programas de visitas domiciliarias en función de la vacunación. En función de ello enfermería podría cumplir con programas de visitas por día. Ejemplo, tomar un día por sector, calle o callejones y desde ese marco operacional trabajar conjuntamente con los grupos sociales y la comunidad.

Esta acción de visita para abordar la comunidad por medio de la visita domiciliaria debe contar con capacidad y habilidad para fomentar compromisos por parte de cada quien. Es decir, se pueden elaborar acciones

específicas para vacunar, programar, y entrelazar acciones desde la comunidad hacia el ambulatorio y viceversa. ´

Referencia

Habitualmente se ha considerado que las acciones del PAI y su relación con la búsqueda de casos dependerían exclusivamente del sector salud hoy sin embargo, de acuerdo a las políticas de salud, de participación social, con el propósito de aumentar la cobertura de vacunación, el Ministerio de Salud ha considerado que también las comunidades desde una perspectiva de control, funcionen como controles de programas y dentro de ellos el PAI. Desde ese marco referencial, en tal caso específico de la investigación, enfermería conjuntamente con actores sociales establecerán contactos para así poner a funcionar el sistema de referencia:

- Al explorar las demandas y necesidades que requieren actuar con el programa se activará el sistema de referencia.
- Al programar las acciones de referencias, se debe contar con medios y recursos disponibles.

Pero, para que las acciones de referencia sean efectivas, es necesario el control de resultados afectivos de todas las referencias hechas en la interpretación de los efectos previstos y no previstos. Como se observa la

referencia actual para proporcionar un servicio que disminuya el problema implica el perfeccionamiento de una relación operativa entre enfermería y la comunidad (voluntario), con el fin de aplicar el esquema de vacunas a la población objeto que lo amerite tanto en el área de inmunización como en las casas comunitarias.

Área de Inmunizaciones (Servicios de Vacunas)

El área de inmunización se conoce como el servicio donde se desarrollan acciones para dar cumplimiento a la administración del producto biológico (vacuna), en donde enfermería es el personal del equipo de salud vinculada directamente con estos servicios (vacunas). Las acciones en el área de inmunización en el contexto sanitario supone la alternativa de evaluación de las tasas de control de vacunas (calendarios), cuyo contenido indican nombre de las vacunas, fechas de administración futuras y fecha de aplicadas con anterioridad.

Ahora bien, cuales serían las acciones específicas de enfermería en apoyo para el aumento de cobertura:

En lo específico de la investigación se propone:

- Simultaneidad de aplicación
- Flexibilidad de los intervalos

Simultaneidad de aplicación

Pueden aplicarse simultáneamente según el PAI (2004): BCG, antipolimelitis, DPT o pentavalente, trivalente viral, según la vía de aplicación y obtener los mismos niveles aumentando con la aplicación aislada la ventaja se refleja por la disminución de la deserción de vacunas.

Flexibilidad de los Intervalos

Esta acción se refiere a la aceptación y colaboración de enfermería en la administración de aquellas vacunas que ameritan 2 a 3 dosis.

Al respecto el MS (op. cit)

Las vacunas que necesitan 2 a 3 dosis se ha comprobado que el intervalo mínimo entre una y otra, para producir buenos niveles de anticuerpos, es de 2 a 3 meses. El efecto inmunizante de al segunda y tercera dosis se produce hasta con un intervalo mayor sin embargo por razones de programación y seguridad, siempre hay que cumplir con el esquema, intervalo cada (8) semanas entre intervalos por dosis, hasta la tercera dosis. (p. 86).

La referencia hace mención a las vacunas objeto del programa, aplicadas por dosis e intervalos por dosis.

En lo que respecta al uso de estas acciones en el área de inmunización por parte de enfermería, procura el alcance de una situación epidemiológica propia, contar con disponibilidad de las vacunas, factibilidad y viabilidad de la

estructura de inmunización hacia el componente extra mural. Lo cual significa la movilización del área de inmunización hacia las comunidades.

Acción de Promoción

La promoción es una acción que forma parte del componente de prevención, se estima que el acto de promover acciones saludables en personas, grupos y comunidades es la combinación de otras medidas, como la vacunación, las cuales se apoyan mutuamente y que facilitan la entrega de prestación de ataques, varios aspectos de la problemática de salud con respecto a la cobertura de vacunación.

La posibilidad de la distribución oportuna y veraz de la promoción para la salud sobre la vacunación, debe ser dirigida para tener un efecto directo sobre padres y representantes del niño. En ese sentido, la estrategia de promoción tendrá varios elementos integrados y fundamentados en lo preventivo.

Para ello es necesario reeducar y reorganizar aspectos de materiales didácticos y monografiados, para los cuales enfermería actuaría de manera conjunta con los usuarios, de tal forma que funcionan por nivel tanto institucional, como comunitario.

Estas acciones de promoción deben estar puestas al alcance como parte de los servicios básicos de atención a la salud del niño.

Implica el diseño y desarrollo de estrategias de promoción desde una perspectiva alcanzable en conocimiento para los usuarios con tecnologías prácticas socialmente aceptables.

A continuación se hará mención de la forma y manera a utilizar por enfermería para la promoción de la salud relacionada a la vacunación:

- La existencia permanente de materiales didácticos para ser entregados a la comunidad.
- Exposición diaria en el área y ambulatorio con madres y otras usuarias sobre la vacunación y su acción para la protección específica contra una enfermedad específica.
- Hablar con las madres sobre la vacunación de manera directa.
- Utilizar recursos audiovisuales alusivos a la vacunación.
- Abordar las comunidades con mensajes sobre vacunas
- Utilizar medio de masa de la comunidad (radio, prensa).

Cumplir con estas recomendaciones como norma institucional permitirá a mediano y largo plazo para concienciar a cada quien sobre vacuna.

En ese sentido enfermería debe garantizar el acceso de informaciones con la intención de promocionar, orientar y hacer punto de reflexión de madres, padres, grupos, sobre la vacunación en el niño.

2.3. Sistema de Variables

Variable Única: Acciones de Enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación.

Definición Conceptual: se refiere a las observaciones hechas al personal de enfermería del Ambulatorio Urbano tipo II Las Aguitas, acerca del alcance de una mejor cobertura de vacunación según esquema en la población de niños.

Definición Operacional: el MS en el año 2006 estableció como norma aumentar la cobertura de vacunación en la población en edades según esquema, por medio de una vigilancia oportuna y medidas con proyección comunitaria en función de minimizar los riesgos de enfermedades infecto-contagiosas en el niño.

2.4 Operacionalización de La Variable.

Variable: Acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación.

Definición conceptual: se refiere a las observaciones hechas al personal de enfermería del Ambulatorio Urbano tipo II Las Agüitas acerca del alcance de una mejor cobertura de vacunación según esquema en la población de niños.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Vigilancia Epidemiológica: Acciones de enfermería que en lo posible logre de manera oportuna captar los niños desertores de dosis y los no vacunados.	Vigilancia oportuna: acciones de enfermería desde una perspectiva sanitaria que en lo posible proyecte la vacunación según esquema.	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de población • Clasificación de datos 	1 al 6 7 al 13
	Captación del niño: Conjunto de estrategias intramuros y extramuros hechas por enfermería a favor de la vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria • Cronograma de acción • Orientador 	14 al 18 19 al 22 23 al 26

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace referencia al diseño metodológico el cual comprende el tipo de estudio, población y muestra, método técnicas de recolección de datos.

3.1. Tipo y Nivel de La Investigación

Esta investigación se trata de un diseño de campo, que señala Arias F. (1999) “corresponde a la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o control variable alguna”. (p. 48). Además de caracterizar la variable Acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación. Desde ese orden el tipo de estudio es descriptivo con un diseño de campo.

3.2. Población y Muestra

De acuerdo a Morales citado por Arias, F. (1999), indica que “se refiere al conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación”. (p. 49). Por lo que la población en estudio es el personal de enfermería adscrito al Ambulatorio Urbano Tipo II Las Aguitas, Distrito Sanitario Suroeste, Municipio Los Guayos, Valencia

Estado Carabobo. En relación al mismo se tomo al 100% , es decir, se seleccionó a la totalidad de las enfermeras del ambulatorio que son (14) enfermeras las cuales cubren los turnos de (7 am a 1 pm) (1 am a 6 pm).

3.3. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento utilizado fue una lista de cotejo, por medio de la técnica de observación, definido por Arias, F. (1999) como “los medios visuales que se emplean para recoger y almacenar la información” (p. 59). Ello es con el fin de determinar las acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación.

El instrumento esta estructurado por 26 ítems tipo dicotómico (Si – No). Cabe destacar que para la recolección de información ameritó asistir por dos semanas al Ambulatorio a fin de recabar las informaciones por medio de la observación en el contexto ambulatorio (7 am a 1 pm) (1 am a 6 pm), se abordaron los barrios José Félix Rivas, Simón Bolívar, El esfuerzo, La Juventud, conjuntamente con el personal de enfermería y de esa manera tomar la información. En ese sentido, se aplicó la lista de cotejo con el uso de la técnica de observación, basando las preguntas desde la perspectiva publicada por el MS (2005), relacionadas al establecimiento de estrategias para el aumento de la cobertura, vigilancia oportuna, captación del niño. Estos barrios abordados fueron: Guaicapuro III, Las Agüitas, Félix Ribas y Simón Bolívar.

Esta observación se logró por medio de la visita domiciliaria realizada en estos barrios, incluyendo el abordaje a las familias y otras organizaciones.

3.4 Procedimiento para la Recolección de Datos

El procedimiento para la recolección de datos conlleva los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización a las autoridades del servicio del ambulatorio Urbano tipo II Las Agüitas.
- Se abordó el ambulatorio.
- Se permaneció en el ambulatorio asistiendo durante cinco días, tres en el turno de la mañana y dos en el turno de la tarde.
- Se trató en lo posible no sesgar las observaciones hechas, para ellos.
- Se trató la acción con discreción.
- Se cumplió abordajes por medio de visitas domiciliarias.
- Se observaron procedimientos para el aumento de cobertura tanto intramuros como extramuros.

3.5. Validez del Instrumento

La validez, se realizó a través de la opinión de expertos en estadística, metodología de la investigación y contenido, con lo que se

validó en términos de redacción e interpretación el instrumento de recolección de datos.

3.6. Plan de Tabulación y Análisis

A continuación se presenta la información recabada mediante tablas y gráficos. Haciendo un análisis cualitativo de los datos mediante una interpretación de los porcentajes obtenidos.

En ese sentido serán presentados los resultados de la investigación enmarcada en cuadros estadísticos, mediante frecuencia absoluta y porcentaje, ello permitirá facilitar en la interpretación de los resultados obtenidos de los objetivos de la investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados y su análisis.

4.1 Presentación de los Resultados

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los mismos.

Para analizar los datos será de acuerdo a la frecuencia absoluta y porcentaje, los cuales serán demostrados a través de cuadros estadísticos y gráficos de los resultados correspondientes a la lista de cotejo hechos al personal de enfermería en sus acciones para el aumento de cobertura.

A continuación se presentan los resultados de la investigación mediante cuadros y gráficos.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación a los componentes datos de población, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006

Alternativas	Si	%	No	%	Total
Registro de números de niños que correspondan al ambulatorio.	6	43	8	57	100
Datos con distribución de la población de niño por edad y sexo	2	14	12	86	100
Datos de los niños que reflejan valores y creencias con respecto a la vacunación.	3	21	11	79	100
Datos de los niños que condiciones sociales	-	-	14	100	100
Datos directo de la comunidad	10	71	4	29	100
Datos de la población de niños no vacunados.	8	57	6	43	100

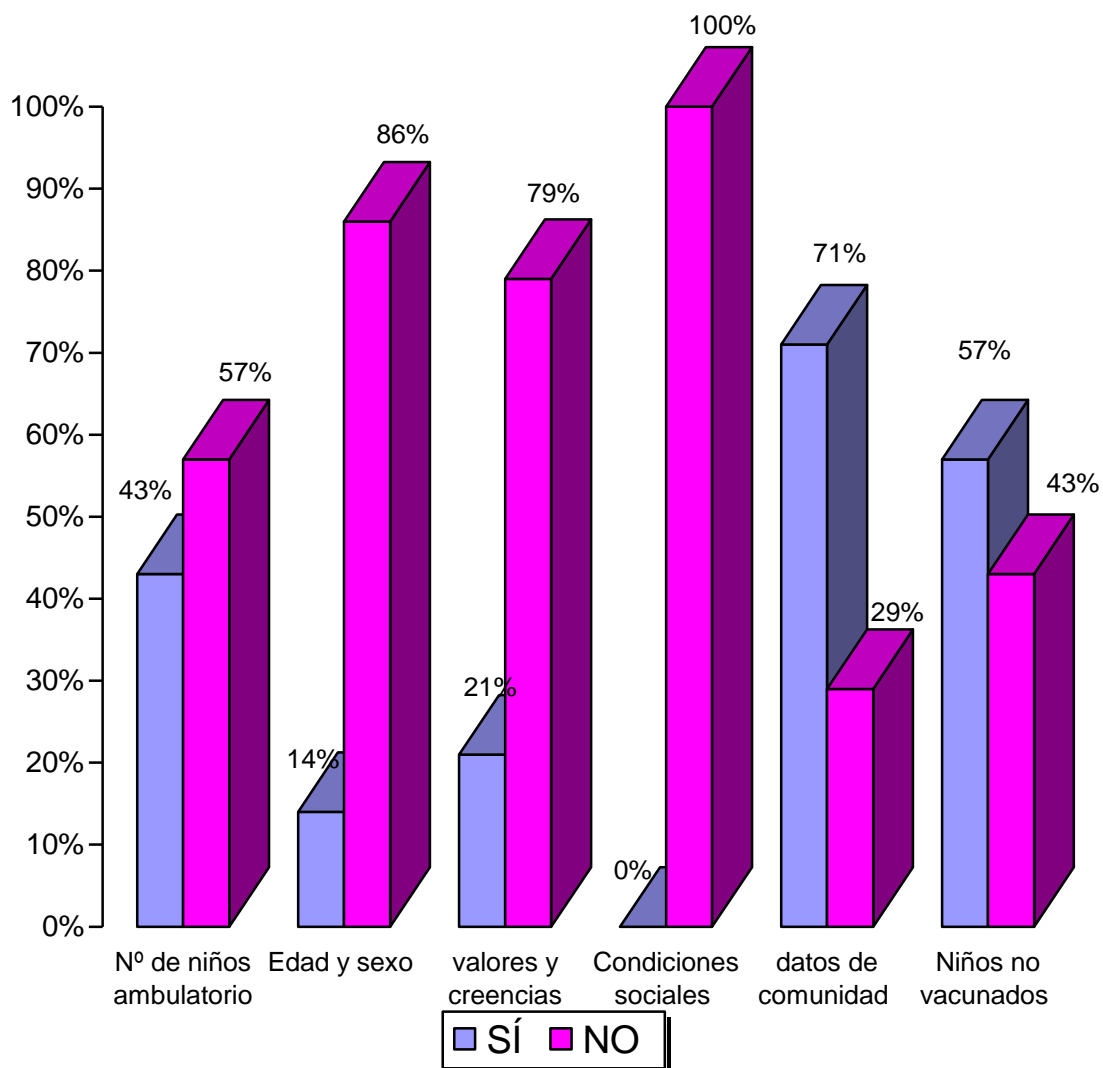
Fuente: Instrumento Aplicado

De los resultados obtenidos de las observaciones acerca de la población que debe llevar enfermería con respecto a la cobertura de vacunación señalan: para la pregunta acerca del registro del número de niños que corresponden al ambulatorio 43% fue para al categoría No. Para la pregunta acerca de los datos con distribución de la población de

niños por edad y sexo, 14% fue para la categoría Si y 86% para la categoría No. En cuanto a las observaciones hechas de la obtención de datos realizada por enfermeras en la identificación de las condiciones sociales 100% fue para la categoría No. Referente a las observaciones hechas para reconocer la acción de las enfermeras en la obtención de datos de la población objeto a vacunarse de manera directa en la comunidad 71% fue para al categoría Si y 29% par la categoría No. En lo que corresponde a las observaciones hechas a las enfermeras por corroborar el cumplimiento en la identificación de la población de niños no vacunados, según resultados 57% fue para la categoría Si y 43% para el No.

GRAFICO N° 1

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación a los componentes datos de población, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente clasificación de datos, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006

Alternativas	Si	%	No	%	Total
Clasificación de casos no vacunados.	8	57	6	43	100
Croquis (mapa)	-	-	14	100	100
Sistema de registro de tarjeta de vacunación.	12	86	2	14	100
Registro del número de dosis según las requeridas	12	86	2	14	100
Registro del numero de dosis por aplicar	7	50	7	50	100
Reseña los refuerzos de dosis requeridas para aplicar	9	64	5	36	100
Las acciones de enfermería son fundamentadas para el aumento de niños vacunados según registro.	6	43	8	57	100

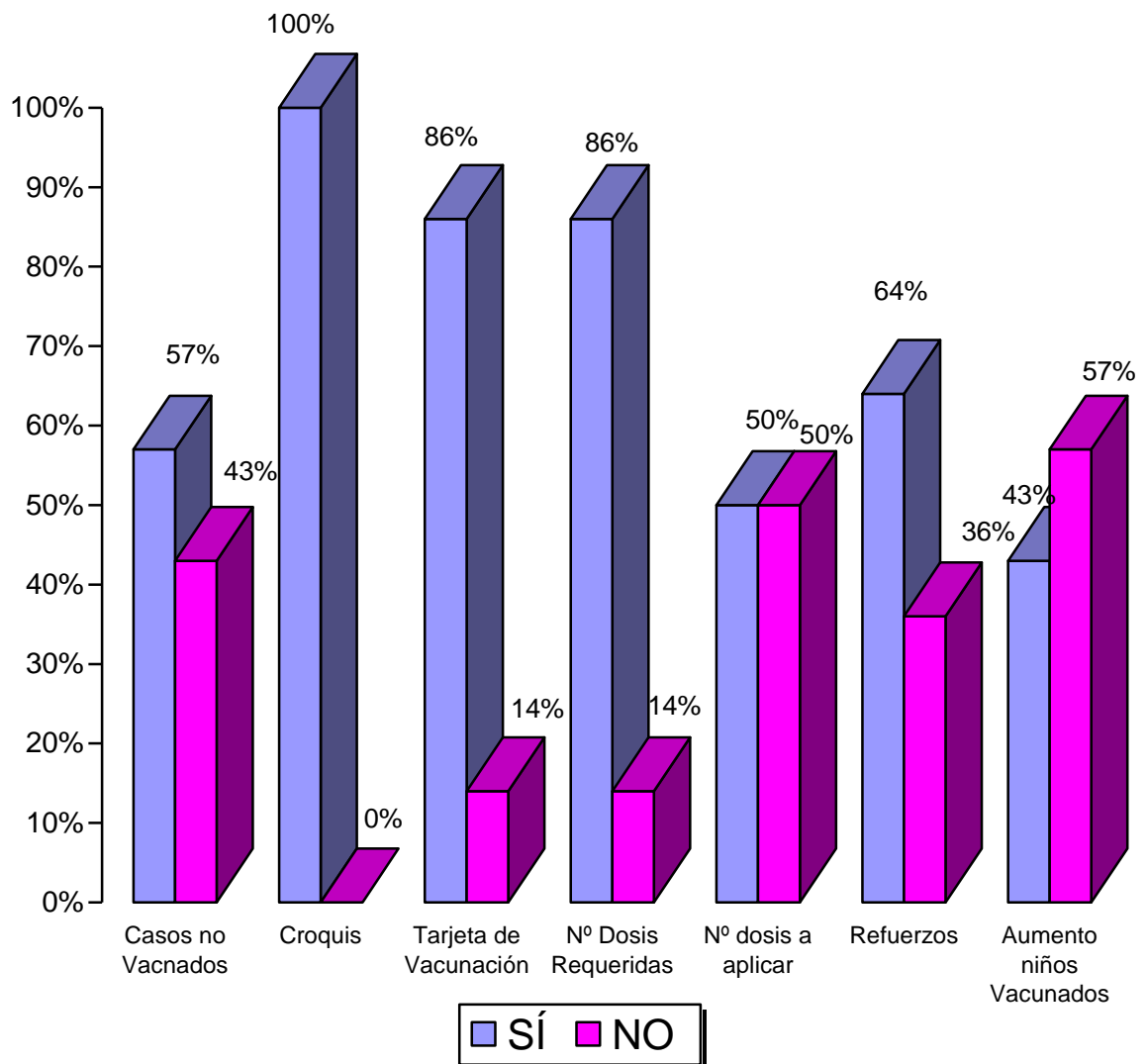
Fuente: Instrumento aplicado

De las observaciones hechas al componente clasificación de los datos, señalan: en la observación realizada en el reconocimiento de las enfermeras cumpliendo acciones para la clasificación de los casos no vacunados, los resultados 57% para el No y 43% para el Si. En cuanto al uso de croquis o mapas para la ubicación geográfica de la población objeto a vacunar 100% fue para la categoría No. Para las observaciones hechas para identificar el sistema de registro de tarjetas de vacunación

cumplido por las enfermeras 86% correspondió a la categoría Sí y 14% para el No. Sobre las observaciones hechas de las acciones de las enfermeras en el registro del número de dosis de acuerdo a lo requerido 86% fue para la categoría Si y 14% para el No. Para las observaciones acerca de las acciones de las enfermeras en el cumplimiento del registro de número de dosis según lo requerido 86% fue para el Si y 14% para el No. Para las observaciones en el cumplimiento de reseñar el número de dosis por aplicar fue 50% para el Si y el 50% para el No. En cuanto a las observaciones hechas a las enfermeras en al identificación de los refuerzos de dosis requeridos por aplicar 64% fue para la categoría Si y 36% para el No. Para las observaciones de las acciones de las enfermeras en función de aumentar el número de niños vacunados 43% fue para el Si y 57% para el No.

GRAFICO Nº 2

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente clasificación de datos, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006



Fuente: Cuadro Nº 2

GRAFICO N° 3

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente visita domiciliaria, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006

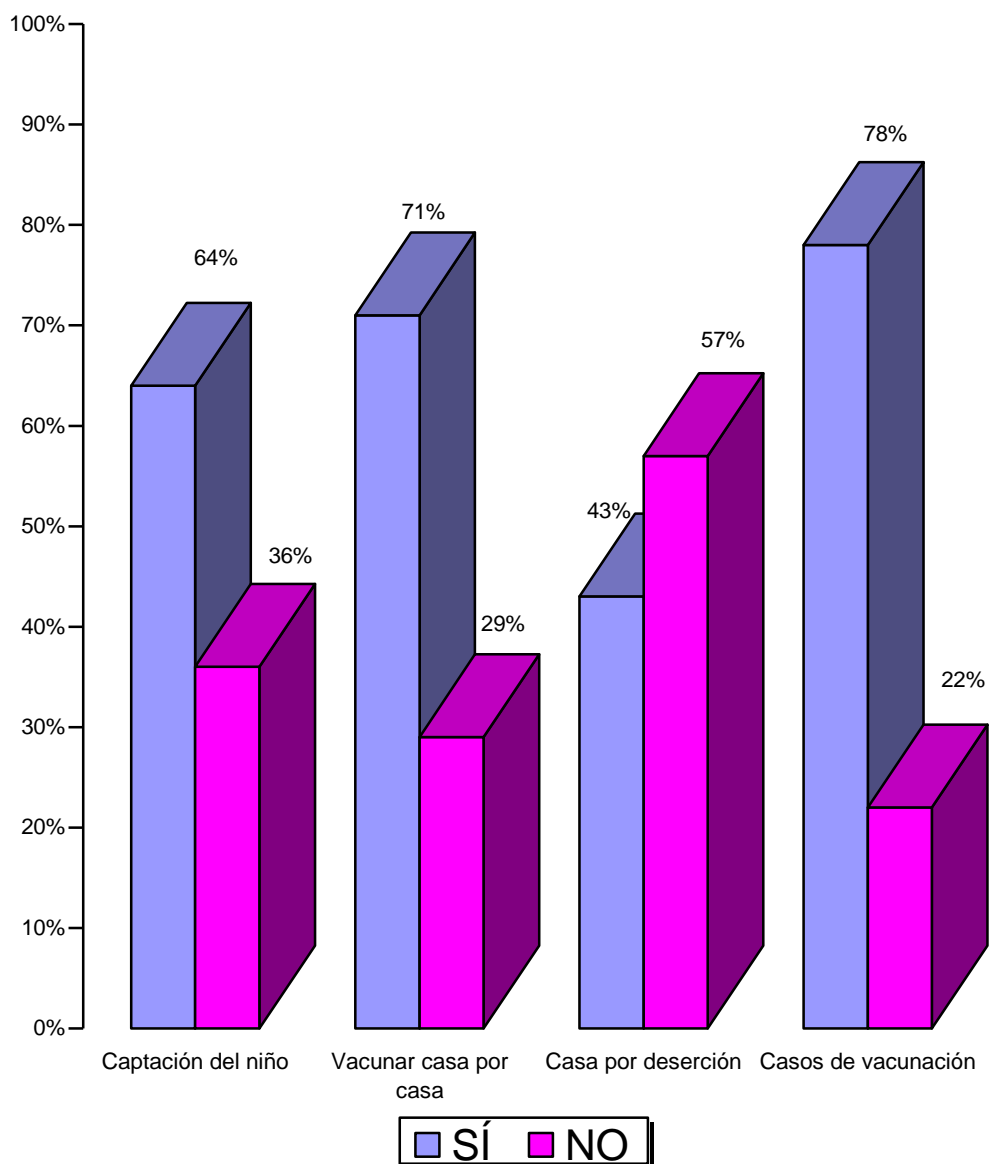
Alternativas	Si	%	No	%	Total
Realizan visitas domiciliarias para la captación del niño.	9	64	5	36	100
Realizan acciones específicas para vacunar casa por casa	10	71	4	29	100
Hacen seguimiento de casos por deserción de vacunas	6	43	8	57	100
Durante la visita se lleva control de los casos de vacunación	11	78	3	22	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Desde un orden de observaciones hechas a enfermería en el cumplimiento de la visita domiciliaria. Los resultados indican la observación de las acciones de enfermería en el cumplimiento de la visita domiciliaria para captar al niño a ser vacunados 64% para la categoría Si y 36% para la categoría No. En lo referente a acciones específicas observadas en las enfermeras para vacunar casa por casa 71% para la categoría Si y 29% para la categoría No. En cuanto a las observaciones realizadas en función de las acciones cumplidas por las enfermeras para hacer seguimiento de casos por deserción de vacunas 43% fue para la categoría Si y 57% para el No. Referente a las observaciones de las acciones de las enfermeras durante la visita domiciliaria en el cumplimiento del control de vacunados 78% para el Si y 22% para el No.

GRAFICO N° 3

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente visita domiciliaria, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 4

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente cronograma de acción, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006

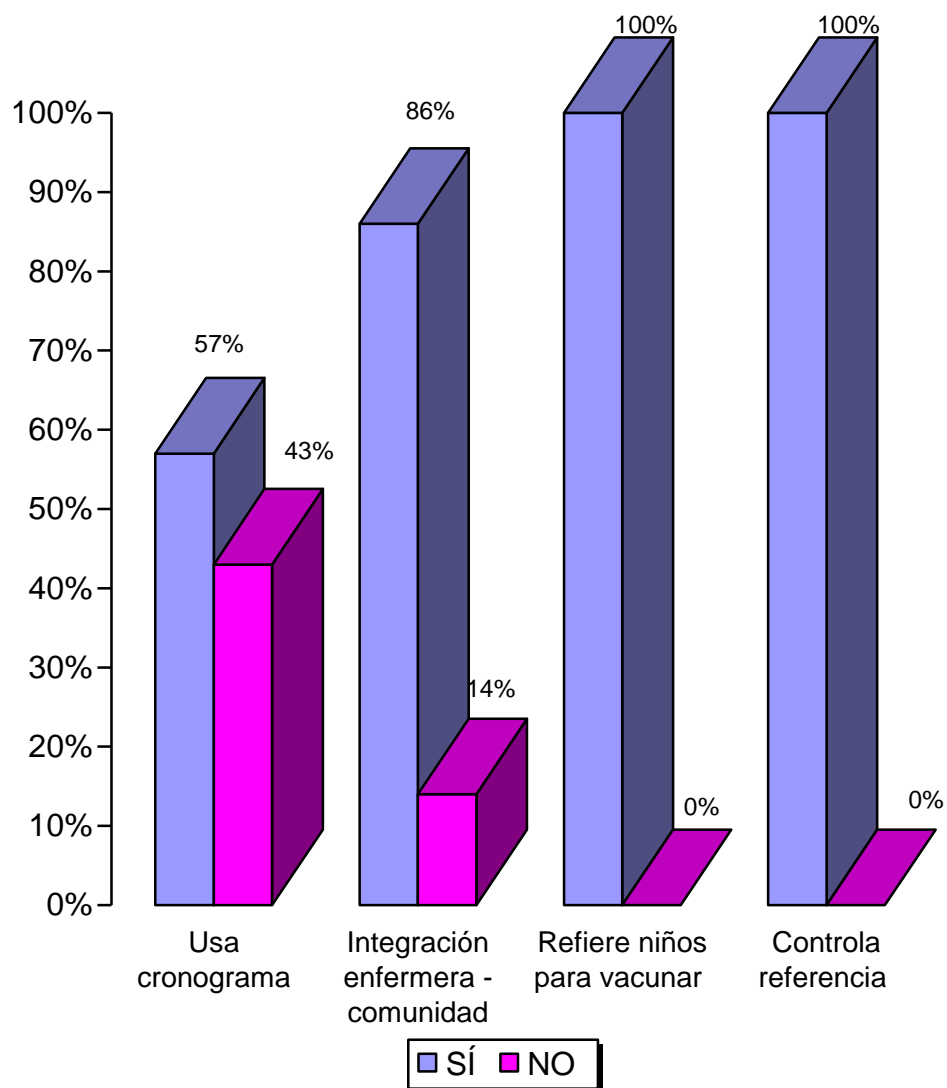
Alternativas	Si	%	No	%	Total
Usa cronograma para identificar calle por sector.	8	57	6	43	100
Integración de enfermería con las personas en la comunidad para identificar niños no vacunados	12	86	2	14	100
Refiere de al comunidad al ambulatorio a niños para vacunar	14	100	0	0	100
En el servicio de vacunas enfermería controla la referencia (comunidad – ambulatorio).	14	100	0	0	100

Fuente: Instrumento aplicado

De las observaciones hechas para la acción sobre el uso de cronograma para identificar calles o sector 57% fue para el Si y 43% para el No. En el reconocimiento de la integración de enfermería con las personas en la comunidad 86% fue para el Si y 14% No. En lo referente al sistema de referencia y contra referencias el 100% fue para el Si.

GRAFICO N° 4

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente cronograma de acción, en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro Nº 5

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente orientador en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006

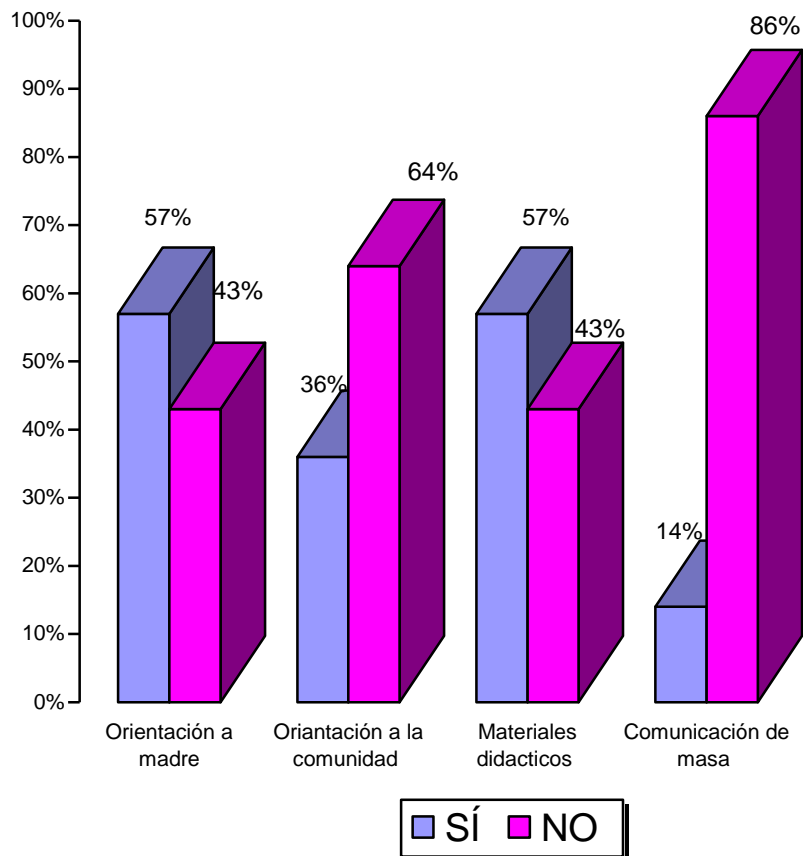
Alternativas	Si	%	No	%	Total
Orientación a madre cuando asisten al servicio de vacunación.	8	57	6	43	100
Orientación a la comunidad por medio de perifoneo.	5	36	9	64	100
Promueve en el servicio con materiales didácticos sobre vacunación	8	57	6	43	100
Promueve la comunicación de masa	2	14	12	86	100

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados de las observaciones hechas a las enfermeras en acción de orientar a las madres cuando asisten al servicio de vacunación 57% fue para la categoría Si y 43% para el No. En lo que respecta a las observaciones acerca de las orientaciones en la comunidad por medio de peritoneos 36% fue para el Si y 64% para el No. Referente a las observaciones realizadas en cuanto a la acción de promover en el servicio material didáctico sobre vacunación 57% fue para la categoría Sí y 43% fue para el No. En lo que corresponde a las acciones para promover la comunicación de masa para dar información sobre la vacunación y sus beneficios en el control de enfermedades 14% fue para el Si y un 86% para el No.

GRAFICO Nº 5

Distribución de las respuestas de las observaciones hechas a enfermería en relación al componente orientador en el aumento de cobertura de vacunación en el niño según esquema. Ambulatorio Urbano II Las Agüitas. Distrito Sanitario Sur Este. Municipio Los Guayos, Valencia Estado Carabobo, Primer Semestre 2006



Fuente: Cuadro Nº 5

4.2 Análisis de los Resultados

A la luz de la investigación se plantearon tres objetivos, uno general y dos específicos. Desde esa perspectiva se harán los análisis de los resultados. El primer objetivo específico buscó identificar en el personal de enfermería acciones que den respuesta a la vigilancia oportuna a favor del aumento de cobertura de vacunación. De acuerdo a los resultados del componente datos de población en lo que respecta a la categoría Si, le correspondió 34% y para la categoría No 66%. Desde ese orden, de acuerdo a los resultados, enfermería cumple de manera parcial en el registro de datos de la población de niños en su totalidad como parte de las estrategias en el aumento de la cobertura. Para el componente clasificación de los datos de la población de niños como estrategias para el aumento de vacunación, para la categoría Si, 55% y para la categoría No 45%. Al igual que los datos anteriores, se observa que las acciones son de manera parcial.

En lo referente al segundo objetivo específico se estableció en función de identificar en el personal de enfermeras (os) acciones para la captación de niños que requieren ser vacunados según esquema. En lo que respecta al componente visita domiciliaria como estrategia para el aumento de cobertura de vacunación, para la categoría Si, le correspondió 64% y para la categoría No 36%. Desde ese orden, enfermería cumple con la visita dando apoyo al aumento de cobertura de

vacunación. En lo referente al cronograma como parte de las estrategias en el aumento de cobertura de vacunación, para la categoría Si el 85,75% lo cumple, para el componente orientación dada por enfermería como estrategia para el aumento de la cobertura de vacunación para la categoría Si correspondió el 41% mientras que para la categoría No los resultados fueron de 59%. En este sentido, los resultados indican que enfermería cumple sus acciones para orientar en el servicio como estrategia en el aumento de cobertura de vacunación, es de manera parcial.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido del capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones que dio lugar de acuerdo a los resultados obtenidos de los objetivos propuestos en el estudio.

5.1 Conclusiones

De los resultados de la lista de cotejo aplicada por medio de la técnica de observación indican:

- Las enfermeras (14) 100%, el 45% cumplen acciones para el cumplimiento de una vigilancia oportuna como estrategia para el aumento de cobertura de vacunación.
- Las enfermeras (14) 100%, el 64% cumplen acciones para la captación de niños que requieren ser vacunados como aporte de las estrategias para el aumento de vacunación.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería del ambulatorio Urbano Tipo II Las Agüitas, Distrito Sanitario Sur Oeste, Municipio Los Guayos. Valencia Estado Carabobo.
- Retroalimentar los conocimientos al personal de enfermería acerca de estrategias comunitarias en función del aumento de la cobertura de vacunación.
- Establecer en el servicio de vacunación estrategias educativas dirigidas por enfermería en función de promover educación en el servicio que en lo posible fomente el aumento de la cobertura de vacunación en los niños según esquema.
- Promocionar a nivel de las comunidades el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Diseñar croquis por áreas a fin de contar con un diagnóstico exacto de niños según edad.
- Incorporación del comité de salud para el logro de vigilancia oportuna de la captación.
- Mantener actualizado al personal de enfermería en las estrategias de vigilancia oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIAS. F. (1999). **Metodología de la Investigación**. (3ª Ed.). Editorial Episteme. Caracas.
- GOMEZ ALVAREZ, M. (1995). **Vacunas**. Caracas Venezuela.
- GOMEZ y otros (2000). **Participación de la Enfermera comunitaria en la estimulación de las madres de niños entre 0-5 años de edad en el cumplimiento de las inmunizaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ambulatorio Carapita, Distrito Sanitario Nº 3**. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.
- LEYDDY, SUSAN (1992). **Modelo Teórico**. (2da Ed.) Editorial Interamericana Mc Graw Hill Interamericana.
- LOZADA. (1997). **Participación de la enfermera de atención comunitaria y su influencia en la cobertura del programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños de 3 años. Ambulatorio Urbano Tipo I. Distrito Sanitario Nº 1, Barquisimeto, estado Lara**. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.
- LUNA, RONALDO, Y KROGER, AXEL. (1998). **ATP**. Editorial Interamericana Mc Graw Hill Interamericana.
- MINISTERIO DE SALUD (2002). **PAI, Normas y Procedimientos** Caracas - Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (2003). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (2004). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (2004). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (2004). **Cadena de Frío**. Caracas - Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD (2004). **PAI**. Caracas - Venezuela.

- MINISTERIO DE SALUD (2005). **Normas del PAI** Caracas - Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (2000). **Eficacia del PAI**. Publicación Científica. Washington, D.C
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (1998). **Conservación de la Vacuna**.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs295/es/index.html.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001) **Vigilancia Epidemiológica**. www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/guidelines-5-sp.PDF.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1996). **Mapa gráficos epidemiológicos**.www.who.int/mediacentre/factsheets/fs295/es/index.html.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2005). **Programa de Vacunas**. www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/guidelines-5-sp.PDF.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1997). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1999). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Vacunas**. www.ops.org.gt.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Cadena de Frio**. www.ops.org.gt.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1999). **Nudos críticos**. www.ops.org.gt.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1995). **Técnica y procedimiento para la vacunación**.
www.fisterra.com/vacunas_administración.asp.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) Y MINISTERIO DE SALUD (MS) (2004). **Programa de Vacunación**. www.ops.unicef.org.

SALDAÑA GONZALEZ, PARRA MARIA (2003). **Vacunas planes y programas**. www.infosalud.com.

UNICEF. (2000). **Vacunas**. Publicación científica. Caracas – Venezuela.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR LA VARIABLE ACCIONES DE
ENFERMERÍA EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA DE
VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA DEL PROGRAMA AMPLIADO
VIGENTE. AMBULATORIO URBANO II LAS AGUITAS, DISTRITO
SANITARIO SUROESTE, MUNICIPIO LOS GUAYOS VALENCIA-
ESTADO CARABOBO. PRIMER SEMESTRE 2006**

Tutora: Mgs Ricarda Montaña

Autoras: Gaince, Yris
Muñoz, Marlenis
Pérez Julia

Valencia, Junio 2007

1. ¿Enfermería en el servicio de inmunización cuenta con estadísticas que reflejen el número exacto de población de niños para la vacuna de los sectores que corresponden al ambulatorio?.

Si_____ No_____

2. ¿Los datos estadísticos en el servicio de inmunización tienen distribuidos la población de niño por edad y sexo?

Si_____ No_____

3. ¿Los datos de población que requieren ser vacunados reflejan valores y creencia del entorno del niño con respecto a la vacunación?.

Si_____ No_____

4. ¿Los datos de población que requieren ser vacunados reflejan condiciones sociales del entorno del niño con respecto a la vacunación?.

Si_____ No_____

5. ¿Los datos de la población objeto a vacunar son obtenidos por medio de observación directa en la comunidad?.

Si_____ No_____

6. ¿Enfermería por medio de la búsqueda de datos da cumplimiento a la identificación de la población de niños no vacunados?.

Si_____ No_____

7. ¿De acuerdo a los datos obtenidos de no vacunados enfermería clasifica los casos para actuar?

Si_____ No_____

8. ¿Enfermería usa croquis (mapa) en el servicio de inmunización para la ubicación geográfica de la población objeto de estudio?.

Si_____ No_____

9. ¿Enfermería cuenta en el servicio de vacunación con un sistema de registro de tarjeta de vacunación según esquema por cada niño en control?.

Si_____ No_____

10. ¿El sistema de registro reseña los número de dosis aplicados según las dosis requeridas?.

Si_____ No_____

11. ¿ El sistema de registro reseña los numero de dosis por aplicar?.

Si_____ No_____

12. ¿ El sistema de registro reseña los refuerzos de dosis requeridas para aplicar?.

Si_____ No_____

13. ¿Enfermería fundamenta sus acciones para el aumento de niños vacunados según registro de control?.

Si_____ No_____

14. ¿En la captación del niño enfermería realiza visitas domiciliarias?.

Si_____ No_____

15. ¿La visita domiciliaria es en función de los casos por deserción de vacunación?.

Si_____ No_____

16. ¿Ejecuta acciones específicas para vacunar casa por casa?.

Si_____ No_____

17. ¿Hace seguimiento de casos por vacunación?.

Si_____ No_____

18. ¿En el cumplimiento de la visita domiciliaria enfermería lleva control de los casos de vacunación?.

Si_____ No_____

19. ¿Estas visitas se cumple por medio de un cronograma con acciones específicas por calles o sector?.

Si_____ No_____

20. ¿Enfermería integra a las personas (madres comunitarias) en la identificación de los niños que ameriten vacunas?.

Si_____ No_____

21. ¿Enfermería promueve en el contexto comunitario para referir al ambulatorio casos no vacunados?

Si_____ No_____

22. ¿Existe en el servicio de vacunas, enfermeras que controlen las referencias (Comunidad – ambulatorio).?

Si _____ No _____

23. ¿Enfermería en el servicio de inmunización orienta a las madres cuando asisten con sus niños?.

Si _____ No _____

24. ¿Aborda a las comunidades orientándose sobre vacunación por medio del perifoneo?.

Si _____ No _____

25. ¿Promueve en el servicio con materiales didácticos sobre vacunación?

Si _____ No _____

26. ¿En el cumplimiento de dar información sobre vacuna y sus beneficios en la salud del niño enfermería utiliza medios de comunicación de masa?.

Si _____ No _____