



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN  
DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL  
COMPONENTE VACUNACIÓN. AMBULATORIO URBANO  
II, “EL PERÚ”, PARROQUIA AGUA SALADA,  
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR,  
SEGUNDO SEMESTRE 2008.**

**Autoras:**

T.S.U. García, Raquel CI. 4.985.805

T.S.U. Machado, Fanny CI. 10.045.376

**Tutora:**

Prof. Carmen Dorila Rivas

Caracas, Junio, 2009



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN  
DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL  
COMPONENTE VACUNACIÓN. AMBULATORIO URBANO  
II, “EL PERÚ”, PARROQUIA AGUA SALADA,  
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR,  
SEGUNDO SEMESTRE 2008.**

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en  
Enfermería)**

**Autoras:**

T.S.U. García, Raquel CI. 4.985.805  
T.S.U. Machado, Fanny CI. 10.045.376

**Tutora:**

Prof. Carmen Dorila Rivas

Caracas, Junio, 2009

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso por permitirme ver realizada la culminación de mi Tesis de Grado y por haberme dado esa fortaleza en mis momentos de angustia durante esta carrera, no fue fácil pero tampoco difícil cuando nos los proponemos.

A ti Madre Virgencita del valle que no me fallaste nunca, las suplicas que te hiciera y me diste siempre esa manito en mis momentos difíciles.

A mi familia, que me dio su apoyo, a mi mami Francisca y mi viejo Alejandro, Sonia, Roselin, Josefina. Gracias hermanas.

A mis grandes amores, esa base fundamental en mi vida: Roberto, Roczebely, Robert y Ronny que son esa luz que vi en el camino y muchísimas veces me tomaron de la mano para que lograra este éxito.

¡Oh! Dios tengo una gran familia sin duda no es perfecta pero es la más hermosa que me ha tocado.

Gracias Dios, Gracias por permanecer en mi vida.

*Raquel*

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi luz, mi guía y mi fortaleza en mi vida.

A mi Sra. Madre, Margarita Salazar, por su apoyo incondicional quien me ayudo con sus sabios consejos a mantenerme firme para así lograr esta meta tan anhelada e importante de mi vida.

A mi retoño María Fernanda para que ella siga mi ejemplo a seguir.

A mi amiga y compañera Raquel García, quien siempre estuvo a mi lado ayudándome con su experiencia y larga trayectoria le dedico desde lo más profundo de mi corazón.

*Fanny*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso por habernos dado salud y sabiduría y paciencia para seguir adelante con nuestra meta.

A nuestras familias por creer, por tener paciencia y confiar día a día en nosotras.

A Nuestra Profesora y Tutora Lcda. Carmen Dorila Rivas por ser tan especial, por brindarnos su tiempo, dedicación, apoyo y constancia para culminar nuestro Trabajo de Grado, y estar siempre allí. Gracias.

A nuestros amigos incondicionales, el Dr. Juan López, la Lcda. Ana Cristina Farreras por brindarnos sus conocimientos y contribuir en el logro de esta meta.

A nuestros profesores que con sabiduría, conocimiento y paciencia nos ayudaron. Gracias por contar con su apoyo.

A Nuestra Casa de Estudio, La Universidad Central de Venezuela.

*Raquel  
Fanny*



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del trabajo Especial de Grado presentado por las T.S.U: García, Raquel y Machado, Fanny; para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinado que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_\_ del Mes \_\_\_\_\_ del año dos mil nueve.

**Lcda. Carmen Dorila Rivas**

---

Firma

---

Nº Cédula de Identidad

## **TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>p.p</b>
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Aprobación del Tutor.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	01

### **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.2. Objetivos de la Investigación.....	08
1.3. Justificación.....	09

### **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3. Sistemas de Variables.....	45
Operacionalización de Variable.....	46
2.4. Definición de Términos Básicos.....	47

### **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo de Investigación.....	49
3.2. Población y Muestra.....	50
3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	50
3.4. Procedimientos para la recolección de datos.....	51
3.5. Validez.....	51
3.6. Confiabilidad.....	52
3.7. Plan de tabulación y Análisis de los resultados.....	52

### **CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1. Tipo de Análisis.....	54
4.2. Análisis e interpretación de resultados.....	67

### **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	72
Referencias.....	73

Anexos



## LISTA DE CUADROS

### CUADRO

**p.p**

1. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 55
2. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 58
3. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 61
4. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 64

## LISTA DE GRÁFICOS

### GRÁFICO

P-P

1. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 57
2. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008..... 60
3. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre,2008..... 63
4. Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre,2008..... 66

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN  
DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL  
COMPONENTE VACUNACIÓN. AMBULATORIO URBANO  
II, “EL PERÚ”, PARROQUIA AGUA SALADA,  
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR,  
SEGUNDO SEMESTRE 2008.**

**Autoras:**

T.S.U. García, Raquel

T.S.U. Machado, Fanny

**Tutora:**

Lcda. Carmen Dorila Rivas

**Año:** 2.009

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la Intervención del Personal de Enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre 2008. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo; la muestra estuvo constituida por todo el personal de enfermería (18), que laboran en Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, específicamente en el área de vacunas y constituyen una muestra, a quienes se le aplicó un instrumento (lista de cotejo) previamente validado a juicio de expertos y estuvo constituido por 19 ítems de repuestas (si/no). Los resultados obtenidos, señalan que El 67,5% de la población objeto de estudio No intervienen promocionando sobre las enfermedades como el sarampión y la rubéola en favor de dar a conocer sobre un modelo de transmisión, manifestaciones clínicas y complicaciones como medidas para crear conciencia sobre la importancia de actuar en su prevención. El 52% de la población objeto de estudio Si intervienen en medidas de protección específica por medio del acto de vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares. Por tal motivo, se recomendó: Motivar al personal de Enfermería en el cumplimiento del aumento de actividades estratégicas favorecedoras a promover la protección específica por medio de la vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares.

**Descriptor:** Intervención, Vacunas, Inmunización, Inmunobiológicos, Vacunación.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de cobertura de vacunación contra el sarampión y la rubéola desde el mismo inicio del programa Ampliado de Vacunación (PAI), en la década de los ochenta, en su concepción más amplia en toda instancia se ha abocado para dar cobertura de vacunación contra el sarampión y rubéola, en acción conjunta por medio del cumplimiento de este esquema de vacuna, se busco en toda instancia tratar de disminuir al máximo la presencia de estas dos grandes enfermedades (sarampión y rubéola) en la población de preescolares y escolares.

Partiendo de estos presectos este esquema de vacuna debe ser proyectado en todos los ámbitos social, con la intención de enmarcar acciones de prevención por medio del acto de vacunación a estos grupos en edades de (3 a 6 y de 7 a 12 años de edad), estos unido al fomento de la salud por medio de la promoción sobre los acontecimientos concernientes al sarampión y la rubéola y su actuación en la disminución del alcance de una mejora en la calidad de vida en estos grupos, independientemente de sus condiciones y extracto social al cual pertenezca

La Organización Mundial de la Salud (2002), refirió en los apuntes de la Quinta Conferencia de Promoción de la Salud Celebrada en México, que la promoción de la salud consiste en la búsqueda de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo de la salud.

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la intervención del personal de enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre 2008.

El diseño utilizado, fue el de un estudio descriptivo, prospectivo, es por ello, que la investigación se presenta en cinco capítulos.

El Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de variables, definición de términos básicos.

El Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra de esta investigación y técnicas e instrumento de recolección de datos.

El Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

El Capítulo V, conclusiones y recomendaciones, se presentan las referencias y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

En este Capítulo se presentan aspectos que delimitan la problemática planteada, tales como el Planteamiento del Problema, Objetivos de la Investigación y la Justificación.

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

Susan, L. (1992), señala que la intervención es del personal de salud, desde un orden profesional se basa en un conjunto de conocimientos los cuales contribuyen a la obtención de juicios y fundamentos para modificar los actos de acuerdo con la situación, si bien el profesional de salud es considerado por muchos autores como ciencia y arte, para, enmarcarlos en tres elementos diferentes: “un conjunto de conocimientos en el que se fundamenta las prácticas de cada profesión, educación especializada para transmitir el conjunto de conocimiento y empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo” (p.47). De acuerdo a la referencia las intervenciones del personal de salud son una aplicación de conocimientos tomado del componente técnico y del método científico.

Visto así, la esencia de las intervenciones de este personal corresponden a un proceso de pensamientos lógicos y críticos dentro de un sistema para recopilar, organizar información, decidir que se necesita, seleccionar y poner en práctica algunas estrategias posibles y reconocer los resultados, evaluarlos en función de reprogramar si es necesario.

Destaca, The America Nurses Association (ANA), citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2004), “el servicio del profesional de salud a la

sociedad exige integridad y responsabilidad en cada intervención y un compromiso de toda la vida” (p.51). En tal caso, servir a las personas implica responsabilidad, ética, con la suficiente integridad para hacer lo correcto.

En el caso específico de la intervención del personal de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en Venezuela incluye diversas dimensiones a saber: asistenciales, investigación, entre otras, a ello, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPS) (2006), desde tiempo del inicio del Ministerio de Sanidad, el personal de salud “como equipo de salud se ha relacionado con la prestación de los servicios de vacunación a la población en general. Destacando en todas las actividades requeridas como son: conservación del producto, estudios de factibilidad y cobertura de vacunación” (p.19).

Esta imagen altruista ha constituido durante el tiempo un recurso de gran valor dentro del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en el país, hecho que puede ser observado en los servicios de vacunación de todos los centros dispensadores de salud, donde funcione el PAI, el cual es conducido por el personal de enfermería, médicos, trabajadores sociales, sociólogos, etc. En los niveles operativos y de gerencia se ha establecido un compromiso que ha demostrado integridad y responsabilidad en la práctica ética y, el cual ha sido objeto de diferentes reconocimientos como por ejemplo, el expresado en el registro epidemiológico del MPPS, (2001), “reconocimiento especial al gremio de enfermeras y médicos por el aumento de la cobertura de vacunación” (p.4). Desde ese orden de ideas se reafirma la importancia del perfil de enfermería y demás personal del equipo en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

No obstante al reconocimiento alcanzado dado al aumento de cobertura de vacunación según esquema, cabe destacar que en el 2004, “el informe epidemiológico Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), señala:

En septiembre del 2002, se produjo una reintroducción del virus del sarampión en Venezuela que se convirtió en una epidemia que afectó prácticamente a todo los Estados de Venezuela, para un total de casos confirmados de brote de sarampión de 2,50% centrándose específicamente en un 90% en los Estados Zulia y Falcón y en un 60% en Guayana (p.6)

Acompañando lo expuesto es importante destacar que aunado a la enfermedad del sarampión, también la rubéola tuvo un incremento de un 40% en la población, al respecto el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2004), reportó: “brotes en niños y en mujeres embarazadas en un 4%. Hecho también evidenciado con tendencia a un aumento de casos por sarampión y rubéola para los años 2005 y 2006 a nivel nacional según Reporte Epidemiológico (MPPS), de 48 casos de sarampión en niños entre las edades de 1 a 3 años y 189 casos de rubéola” (p.89).

Ante esta situación el Ente Rector del País (MPPS), se adelantaron y programaron campañas de vacunación contra el sarampión y la rubéola en niños y escolares con el propósito de evitar la propagación y por ende alcanzar una mayor cobertura de vacunación y, así establecer la protección del niño contra estas dos infecciones (sarampión y la rubéola). Sin embargo, a pesar de las campañas y barridos de vacunación efectuados a nivel nacional para el aumento de coberturas de vacunación en niños contra el sarampión y la rubéola.

Es importante mencionar la situación presentada en el Estado Bolívar específicamente en Ciudad Bolívar en la comunidad Agua Salada Parroquia Agua salada, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Segundo Semestre del 2008, según registros epidemiológicos fueron atendidos “seis (6) casos de sarampión en niños en edades escolares de 7 a 10 años de edad y a nueve (9) casos de rubéola también en niños en edad escolar” (p.5). En ese sentido, hay que recordar que el sarampión y la



rubéola son enfermedades infectas contagiosas que fácilmente proliferan en el medio, pudiendo dar cabida a una epidemia sobre todo con el sarampión.

Por su parte, Velásquez, V. y González, J. (2005), señala que: “el sarampión es una enfermedad infecto contagiosa producida por un paramixovirus que contiene ácido ribonucleico (RNA), que conllevan a la presencia de neumonía, encefalitis en oportunidades de pronóstico mortal” (p.47). En este sentido, es primordial destacar la importancia del sarampión como una enfermedad muy contagiosa (se propaga fácilmente) causada por un virus.

En el caso que corresponde a la rubéola, De los Santos, A. (2006), “dice que es una enfermedad benigna de la infancia que se caracteriza, por fiebre de bajo grado, exantema, linfadenopatía y leucopenia, en cambio cuando ocurre en una mujer embarazada sensible con lleva a orígenes de afecciones congénitas como catarata” (p.57).

Desde esa perspectiva, ambas enfermedades al ser padecida por la persona son de riesgo, sobre todo en la población escolar de la Parroquia “Agua Salada”, población de características demográficas socio-económicamente deprimida acompañada de una cultura en su mayoría no creyentes a las vacunas. En ese sentido se perfila la urgencia de que haya el alcance de medidas preventivas (educativas y de vacunación), a favor de inmunizar contra estas dos enfermedades. Es aquí principalmente donde el personal de enfermería en el desarrollo de su labor en el Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Parroquia “Agua Salada”, Estado Bolívar están llamados a colocar el ideal de servicio que en lo posible logre disminuir por medio de las intervenciones específicas (Vacunación) los casos de sarampión y rubéola en preescolares y escolares.

En función de ello se plantea las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería con preescolares y escolares en las medidas para el fomento de la salud contra el sarampión y rubéola?

¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería con preescolares y escolares en las medidas de protección específica contra el sarampión y rubéola?

En respuestas a las interrogantes, se plantea el problema de investigación:  
¿Cuál es la intervención del personal de enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre 2008?

## **1.2. Objetivos de la Investigación.**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la intervención del personal de enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre 2008.

### **1.2.2. Objetivo Especifico**

- Identificar las intervenciones del personal de enfermería con preescolares y escolares en las medidas para el fomento de la salud contra el sarampión y rubéola.
- Identificar la intervención del personal de enfermería con preescolares y escolares en las medidas de protección específica contra el sarampión y rubéola.

### **1.3. Justificación**

Las intervenciones del personal de enfermería cada día adquiere mayor relevancia y un alto nivel de compromiso en el ámbito tanto social como en el ámbito del sector salud, por ello se hace necesario dar respuestas efectivas y oportunas donde estas intervenciones correspondientes al equipo de salud amerite ser enmarcada, con un gran peso en la prevención de enfermedades infectos contagiosas vírica, como el sarampión y la rubéola, y en especial que se cumpla el esquema de vacunación o inmunización, cuyo propósito es la de mantener a la población de preescolares y escolares inmunizada contra estas enfermedades.

Esta investigación se justifica por los aportes que ofrece a la población de preescolar y escolar para dar cobertura al sarampión y la rubéola y trae como beneficio inmunizar al grupo étnico.

Desde el punto social esta investigación contribuirá que la población estudiada logre una inmunización eficaz de manera de no contraer la enfermedad del sarampión y rubéola. Desde el punto de vista metodológico será de referencia para otros trabajos relacionados con el tema.

En ese orden, se justifica el desarrollo de la investigación en donde los aportes metodológicos y componentes teóricos del estudio permitan a futuro ser útil para futuras investigaciones que traten sobre el tema. En ese sentido, el desarrollo de la investigación ya que por medio de su ejecución dará la oportunidad de ofertar una posible solución al problema planteado. Otro aspecto, de la investigación esta relacionado con los beneficios que aportará al discernimiento de estrategias para dar cobertura a la vacunación contra el sarampión y la rubéola, hecho que le traerá grandes beneficios a toda la población de la Parroquia Agua Salada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se describen aspectos relacionados con la investigación desarrollada, se exponen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos que sustentan el estudio, así como el sistema variable y su operacionalización.

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

En revisión de los estudios relacionados con la presente investigación se encontraron los siguientes:

Jaime, R. (2007), realizó un estudio titulado: *evaluar la intervención de la enfermera en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización en el Ambulatorio Castillito, Municipio Caroní, Estado Bolívar*; la autora señala que “las enfermeras (os) deben reforzar las estrategias que utiliza para la promoción del Programa Ampliado de Inmunización y planificar actividades que ayuden a fortalecer y dar cumplimiento al PAI, ya que el mismo son deficientes”. De lo antes planteado se puede señalar que la efectividad de un programa podría recaer en el cumplimiento de las normas que se determinen y se coordinen en una misma línea para el logro de los objetivos.

Romero, O. (2007), en su trabajo de investigación titulado: *la intervención de las enfermeras (os) en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización en el Ambulatorio las Manos y los Sabanales en San Félix, Estado Bolívar*, en la que concluye: “Los resultados obtenidos demostraron que enfermería es el personal encargado del control y mantenimiento de la cadena de frío, es por ello, que la

mayoría de la población objeto estudio la hacen sin haber recibido una formación previa específica para el manejo, conservación, traslado y distribución de la misma”. De acuerdo a lo antes expuesto, las enfermeras (os) son las que llevan la mayor responsabilidad en el PAI sin haber tenido una preparación previamente.

Barrezuela, O. y Núñez, L. (2005), elaboraron en la Ciudad de Caracas, un *Manual Técnico Operativo* donde se establece un plan de acción para la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola dirigido al grupo de niños de 1 a 4 años de edad, cuyo objetivo consistió en erradicar la circulación del virus del sarampión y contribuir a la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en Venezuela, mediante la reducción del número de personas susceptibles, la estrategia utilizada fue la implementación de un proceso de comunicación social a Nivel Nacional, Estatal y Local, la promoción de la participación comunitaria, la organización de puntos fijos de vacunación en el 100% de los establecimientos de Venezuela. Este plan aplicado en el mes de Abril del año 2005, tuvo una cobertura del 76% de la población de Venezuela.

Zapata, R. (2001), realizó en la Ciudad de Caracas, un *Manual de Operaciones de Campo* para la campaña Nacional de Seguimiento con la Vacuna Antisarampionosa: cuyo objetivo fue el de contribuir a la erradicación de la circulación del virus del sarampión en Venezuela, a través de la reducción del número de personas susceptibles a contraer la infección, vacunar casa a casa al 100% de los niños comprendidos entre 1 a 4 años de edad, revacunar todo el área identificada con coberturas inferiores a 95% a través del monitoreo rápido de coberturas, identificar posibles áreas de circulación a través de búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión en las casas visitadas durante la vacunación. La meta propuesta fue la de vacunar un total de 2.250 niños y niñas entre 1 a 4 años de edad, en toda Venezuela.

Zabaleta, L, (1998), realizó un estudio en el Hospital Ruiz Páez, cuyo objetivo fue *determinar el rol de enfermería en la atención de los niños en el área de Inmunización*. Se encontró que son pocas las madres que llevan a los niños a cumplir el esquema de inmunización, las madres que asisten son las provenientes de las consultas de niños sanos y en la comunidad son las intervenciones de enfermería a las jornadas programadas. Por lo tanto, el personal de enfermería debe establecer como parte del equipo de salud unas mayores intervenciones en la Promoción del Programa Ampliado de Inmunización en comunidades y ambulatorios.

## **2.2. Bases Teóricas.**

El contenido de este segmento esta relacionado con referencias bibliograficas y modelos teóricos relacionados a la variable en estudio.

### **Personal de Salud.**

Hablar del personal de salud corresponde citar a profesionales que controlan sus propias funciones desde un orden de autonomía y responsabilidad con autodeterminación y autorregulación. El personal de salud trabajan en entornos instituciones donde existen organizaciones jurídicas que conservan poder político y credibilidad profesional a través de las competencias están conformadas por diferentes disciplinas a saber (médico, enfermeras, trabajadores sociales, bionalistas, nutricionistas entre otros), tratan de conseguir una posición ocupando actividades con objetivos en común como por ejemplo las asistencia en salud a personas, grupos y comunidades.

Al respecto Styler, M. (1982), citado por la OPS (2002), señala:

El ejercicio del profesional en salud exige una profunda y permanente conciencia de propósitos y dirección en lugar de un conjunto determinado de objetivos y normas, para el personal de salud, como equipo de múltiples disciplinas el trabajo realizado permite el alcance y mantenimiento de la salud de las personas y comunidades, es un elemento del plan de estas carreras y parte integral del ser. El concepto del personal de salud implica responsabilidad legal y moral en cuanto al desarrollo de sus actos (p.136)

El concepto de personal de salud según la referencia consultada, considera que ellos, incluyen sentimientos de propósitos de capacidad y la preocupación por los demás que se demuestran cuando se le da asistencia a personas, grupos y por supuesto comunidades. En ese orden el personal de salud, se enmarca en disciplinas con un presente en común de eficacia profesional. Desde el punto de vista funcional la integración de sus actividades es una forma apropiada de trabajo en equipo con una verdadera colaboración entre sus integrantes, traducido en capacidad de dirección y del mismo valor entre las diferentes disciplinas.

Destaca Schiflett y Mcfarlan (1978), citado por Susan L., (1992), “en términos de equipo de trabajo la coordinación, cooperación o colaboración constituyen en acciones de salud, soluciones deseadas” (p.126). Por lo tanto, se considera que el trabajo en equipo refuerza los ideales del servicio en salud, ampliado en un marco de colaboración.

Relacionando los conceptos emitidos sobre el personal de salud con las intervenciones en el campo de vacunación, se hace necesario plantear lo siguiente: “el personal de salud tiene la misión que trata de establecer un equilibrio adecuado entre cada una de las disciplinas de asistencia básica requerida en el niño en cada una de las etapas correspondientes de su crecimiento y desarrollo y el ordenamiento biofísico.



Estos lineamientos se mueven rápidamente entre sí hacia el campo práctico en el que hacer día a día (asistencia médica, control y evaluación de las condiciones físicas, etc). Orientada hacia lo correspondiente a la prevención de enfermedades. Los ambulatorios, y centros dispensadores de salud como Barrio Adentro, se encargan de dar asistencia al niño, con énfasis en una asistencia integral la cual deberá operar conjuntamente con los otros sectores dentro del sistema operativo.

Dentro de esas perspectivas, al centrar el rol del personal de salud en el fomento de la salud del niño, ello constituye la expresión de los avances en la inclusión de un equipo de trabajo de operación conjunta con tendencia al estímulo para el interés creciente de la salud del niño preescolar y del escolar, situado en el énfasis de actuar ante la presencia de factores que interactúan dentro del ambiente físico y social en las causas que dan origen a las enfermedades (sarampión y rubéola en niños).

Según Aparicio, R. (2002) en su trabajo titulado: *Enfermedades infecto contagiosas*, señala que:

La especificidad, supone el principio fundamental para identificar la enfermedad y para establecer una relación causal. Esta puede ser fijada: clínica y patológicamente, los signos, los síntomas corresponden a una alteración fisiopatológica producida por un microorganismo, microbiológicamente, la relación causal agente infeccioso, el huésped cumplen los postulados de Koch para ser aceptado. Epidemiológicamente (p.8)

El autor antes mencionado, señala que el proceso salud-enfermedad está condicionado por un modelo epidemiológico propio desde un marco inmunológico en donde cada agente infeccioso produce una reacción caracterizada por la formación de anticuerpos específicos. Así pues, en lo correspondiente a la investigación, el personal de salud actuará dentro de un principio epidemiológico que refiere acciones hacia las

enfermedades de tipo infeccioso y la virulencia del germen específico. Hecho que requieren un personal de salud que deban considerar los siguientes elementos:

- Tipo de enfermedad infecciosa
- Reservorio
- Transmisión
- Susceptibilidad

**Tipo de Enfermedad Infecciosa:** Las enfermedades infecciosas supone una concepción parcial del proceso de enfermar, lograda a partir del estudio de la enfermedad infecciosa, desde una posición individualizada, unicausal y unidireccional.

**Reservorio:** Este segmento debe ser considerado con principio de especificidad con la intención de actuar de manera específica contra el mantenimiento de la infecciosidad y la virulencia del germen específico. Es decir, el personal de salud centrara una relación entre institución y comunidad contra el lugar, persona, animal u objeto guardado del microorganismo patógeno.

Estas actividades requieren de importantes refuerzos de actitudes contagionista, con respaldo definitivo de validez científica a la teoría del contagio. Supone el principio para identificar en personas y grupos la fuente de infección, contacto y la susceptibilidad de los grupos según edad, raza, aspectos nutricionales, vivienda, educación entre otros. Implica la aceptación e introducción progresiva de una concepción a partir de dos grandes consideraciones. Evitar una posible multiplicación del agente etiológico y la existencia del intervalo de tiempo entre la exposición del gen y la aparición de los primeros síntomas.

**Transmisión:** La transmisión, es un acto que requiere los medios apropiados (aire, agua, alimentos), para transmitir los microorganismos.

Aparicio, R. (Op-cit), señala que:

El acto de transmisión de microorganismos, este requiere de medios apropiados el cual supone una concepción parcial que corresponde a una enfermedad infecciosa (agentes vivos), ambulatorio, todos estos elementos juntos a las condiciones del huésped proporcionan los elementos necesarios para que ocurra el contagio (p.126)

La aceptación de la inclusión del medio en el proceso de transmisión según Aparicio R. (Op-cit), “es posible el paradigma epidemiológico más aceptado actualmente al hacer mención de transmisión” (p.17). Por lo tanto, el personal de salud en el desarrollo de sus acciones epidemiológica debe adoptar una posición que signifique a los factores etiológicos, concebidos dentro de aspectos procedentes del entorno (exógeno), como por ejemplo, sustancias químicas, elementos físicos y factores psíquicos y los de tipos endógenos específicos cada uno: genéticos, hereditarios y constitucionales.

De este modo se explica que al hablar del componente transmisión en las enfermedades infecciosas las actividades son inherentes a la salud pública a la epidemiología, en ese sentido el personal de salud actuará impulsando medidas referidas a la notificación de casos mediante un sistema de control.

**Susceptibilidad:** Este segmento se encuentra relacionado con la red de vigilancia epidemiológica con análisis e interpretación, y la difusión de resultados y recomendaciones. En esta parte, el personal de salud debe contar de forma inmediata con un diagnóstico situacional del alcance de la población de riesgo a contraer la infección.

Relacionando los conceptos emitidos sobre el papel del personal de salud ante enfermedades infecciosas, a continuación se hablara de manera específica del sarampión y la rubéola como enfermedades contagiosas que tienen preferencias por la población de niños en este caso escolares y preescolares a lo cual se le debe dedicar una asistencia epidemiológica en función de la prevención.

Según Moreno, S. (2003), en un análisis, se centra en la especificidad de la relación causal y por tanto en la valoración de dos elementos del proceso de enfermería: el agente etiológico en este caso los microorganismos y la respuestas del huéspedes (persona)” (p.26). Es decir, se plantea una relación biológica exclusivamente. En tal sentido se hace necesario que el personal de salud tenga un dominio amplio de las otras enfermedades infecciosas para así poder actuar.

De acuerdo a este orden de ideas, Moreno, S. (Op-cit), señala que la Prevención se encarga de prestar servicios básicos en el fomento de una participación de las comunidades que protege al sano, control de los contacto y del ambiente inmediato para reducir al mínimo la susceptibilidad en la persona o grupos (p.191)

Cabe mencionar que la prevención es una medida necesaria para evitar enfermedades y a la vez es una forma de promocionar la salud del individuo, familia y comunidad.

Tal como se apunta según la referencia, el componente prevención es plantear respuesta por medio de intervenciones contra el agente infeccioso. Visto así, por su parte Luna, R. (2001), define a la prevención “como el conjunto de medidas dirigidas a educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de una enfermedad específica” (p.139). Este autor continúa destacando, que la prevención permite eliminar o aminorar los factores sociales, culturales y económicos que

aumentan, el riesgo a la infección, en este caso sarampión y la rubéola en la población de preescolares y escolares.

A su vez la organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), “según publicación define a la prevención como todas las intervenciones destinadas a procurar los medios materiales y humanos para asistir al paciente sano y para el diagnóstico y control de las personas enfermas y sus contactos” (p.206). De acuerdo a la referencia el componente referido a medidas de prevención busca actuar en los grupos dentro del contexto social con mayor probabilidad de padecer el daño (niño).

Se considera a la prevención de acuerdo a los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), “desde varias perspectivas en donde se incluyen: quimioprofilaxia, educación, procedimientos diagnósticos, como tratamiento preventivo y de protección, relacionados a la atención primaria en salud ATP” (p.78).

Estos aspectos programáticos buscan estrategias específicas distintas a las utilizadas en décadas anteriores definida por la OMS (Op-cit), “atención primaria en salud (APS), para ser cumplidas mediante las redes primarias de salud. Por lo tanto, la prevención ha de estar conducida por medio de programas de salud dirigidos a la población en general en los cuales Moreno, S. (Op-cit):

La prevención como estrategia de la (APS), tiene varios elementos, comprendidos en forma integrada como los siguientes: programas dirigidos a la población especiales (madre-niños), programa para la salud en general, programa para la prevención, protección y control de enfermedades por esto se acostumbra denominarles prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, aplicando el concepto integrador de historia natural de la enfermedad (p.4)

De acuerdo a lo expuesto, prevención se ejecuta por medio de programas específicos, sustentados en recursos humanos y materiales, de tal forma que al

desarrollar aspectos de prevención es necesario reeducar y reorganizar los recursos físicos, materiales y humanos por medio de funciones del primer nivel de atención (red primaria).

En el caso específico del estudio la prevención será vista desde la (APS) por medio de una asistencia dentro del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), por medio de una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptable, puesta al alcance de todas las personas específicamente contra el sarampión y rubéola en preescolar y escolares.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2003),

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, siendo la vigilancia epidemiológica la herramienta fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones y la toma de decisiones, de acuerdo al análisis permanente de la situación de salud (p.113)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se enmarca en varias vertientes que se fundamenta en la información oportuna para la acción y por supuesto los factores de ocurrencia y distribución de las enfermedades y de los factores pertinentes a su control. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como programa se encuentra conformado por un conjunto de vacunas cuyo propósito fundamental es controlar las enfermedades en el niño por medio del acto de vacunación en lo cual se presentan un conjunto de enfermedades que son objeto del programa, contando entre estas las enfermedades de sarampión, rubéola, tosferina, poliomielitis, tuberculosis, tétano, difteria, hemofiliias, fiebre amarilla, Rotavirus y la BCG.

La población objeto del programa de vacunación son los niños menores de 1 año y en casos de la aparición brusca de algunas de estas enfermedades, se hace uso de la aplicación de vacunas a la población en general o en algunas en edades específicas.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como programa dentro de sus objetivos se encuentra el de dar cobertura de vacunación, establecido en eficacia y protección traducido en la reducción del porcentaje en la tasa de ataque de la enfermedad en la población sujeta a vacunación.

Desde ese marco operacional las vacunas antisarampionosa y rubéola, como parte de los productos biológicos representados en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), deben estar sujetos a los siguientes aspectos:

- Cobertura
- Protección
- Eficacia.

**Cobertura:** Como ya fue expuesto, busca la desaparición del riesgo de brote epidemiológico y ¿qué es el riesgo?, el riesgo según la OPS (2004), “es el resultante de una serie de factores causales tanto de orden biológico como psicosocial y ambiental, que encadenados entre si producen una actuación determinada” (p.18). El conocimiento o la información de estos factores, y la intervención en forma preventiva para evitar el daño, es decir, la ruptura de esta cadena en algunos de los eslabones, forman parte importante en la atención requerida para contrarrestar al sarampión y la rubéola en toda la población de riesgo (preescolar y escolar).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), señala:

Es conocido que no todas las personas, familia y comunidad, tienen la misma probabilidad de enfermar y morir, si no que para algunos ese riesgo es mayor que para otros. Esta diferencia establece un distinto grado de necesidades que va desde un mínimo para las personas de bajo riesgo hasta un máximo para aquellos que presentan una alta probabilidad de sufrir en el futuro alteraciones en la salud. Esto supone cuidar más de la salud de aquellos que tienen mayores necesidades (p.18)

Conviene entonces tomar en cuenta el análisis de las definiciones más sustanciales, relacionada con el enfoque de riesgo y de esa manera, mediante la construcción de un modelo predictivo actuar de manera directa contra los factores de riesgo coadyuvantes al sarampión y rubéola. Se trata entonces de que el personal de salud actúe en función del riesgo en función de cuantificar y medir y así predecir que cambios se pueden producir en la magnitud que pudiera presentarse.

Relacionando estos aspectos con la población de preescolares y escolares, la OPS (2001), considera que el “crecimiento del niño dentro de los periodos de mayor riesgo se encuentran los tres primeros años de vida y la etapa escolar” (Pág.14). Estos autores continúan destacando con respecto al periodo preescolar denominándola segunda infancia o fase intermedia, a partir de los tres años de edad y hasta el comienzo de la edad puberal, en lo cual transcurren un periodo de cambios notables en lo correspondiente al componente sicomotor grueso y fino.

En ese orden se debe actuar contra toda característica o circunstancia asociada a la probabilidad que a esta población le aparezca una de estas dos enfermedades (sarampión y rubéola), especialmente desfavorable al crecimiento (proceso definido como el incremento de la masa celular que se produce por el aumento del número de células).



En ese sentido los riesgos, al padecimiento a estas enfermedades en estos grupos preescolares y escolares, según las autoras de la investigación deben ser identificados en:

- Comunidad
  - Familia
  - Madre
  - Niño (preescolar)
  - Escolar (7 a 12 años)
- **Comunidad:** Factores necesarios a considerar para actuar contra el sarampión, condiciones ecológicas adversas señaladas por la OPS (2003), “aislamiento, vivienda inadecuada acompañado de un difícil acceso a servicios de salud adscritos a la red primaria, (barrio adentro, ambulatorios, etc). Esto implica por parte del personal de salud, reconocer dentro del contexto comunitario aquellos preescolares y escolares que presentan riesgo a padecer estas dos grandes enfermedades infecciosas y contagiosas.
- **Familia:** El reconocimiento de factores de riesgo los grupos familiares de preescolares y escolares de las condiciones básicas en estos grupos como por ejemplo, nutrición, vivienda entre otros. A ello, los define la OPS (2002), “intervalos cortos entre nacimientos, inestabilidad familiar, bajas condiciones socioeconómicas aunado a excesivos números de hijos” (p.19). Estos aspectos presentes en el entorno del preescolar y escolar actúan propiciando la multicausalidad para que aparezcan el sarampión y rubéola.
- **Madre:** El aspecto referido al entorno del niño (preescolar – escolar) es de suma importancia en este segmento, se considera las condiciones socioeconómicas de la madre como agente protector directo del niño y de importancia relevante en el

niño. La madre esta asociada al éxito de medidas para la prevención del sarampión y rubéola en el mismo, en ese orden más adelante será tema de mayor explicación.

- **Niño:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), señala que dentro de los factores de riesgo presente en preescolar y escolar que pudieran coadyuvar a la aparición del sarampión y rubéola corresponden a condiciones de hacinamiento, incumplimiento del esquema de vacunación y la presencia de cuadros de desnutrición, etc” (p.14)

Es aconsejable que en el desarrollo de un modelo predictivo contra el reconocimiento de los factores de riesgo por parte del personal de salud exige un reconocimiento de las características del entorno del niño para así actuar desde un marco conducido para la prevención contra el sarampión y rubéola, por medio de dos grandes componentes, señalados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2002):

- Fomento de la salud
- Protección específica

### **Fomento de la Salud en Preescolares y Escolares.**

El fomento de la salud en estos grupo se corresponde a las acciones para alcanzar la meta de vacunación contra el sarampión y rubéola a través de la (APS), cumpliendo con el PAI y del acto de educar, recaudar y reorganizar constantemente los recursos físicos, humanos o materiales, de tal forma que en lo posible haya una integración en el funcionamiento de los niveles para que haya cobertura de vacunación acompañado del acto de educación sanitaria.

Señala la OMS (2003):

El fomento de la salud forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central en cada acción, como del desarrollo personal y social. Representa uno de los componentes de la prevención primaria, llevando lo mas fidedigno en los aspectos educativo en salud y sanitarios al lugar de residencia e instituciones, y constituye unos de los elementos de un proceso permanente en la asistencia sanitaria (p.17)

El fomento de la salud, debe contar con la organización de riesgos (humanos, físicos y financieros), en servicios básicos que son parte de la (APS). En tal sentido el fomento de la salud debe ser parte imprescindible del personal de salud y por supuesto de la comunidad misma en lo concerniente al acto de vacunación contra el sarampión y rubéola.

Por lo tanto el fomento de la salud en el caso preciso de la investigación debe estar conducido a la divulgación de ideas por medio de la utilización real del conocimiento sobre el tema a tratar, de allí, que para el alcance de estas intervenciones el personal de salud según las autoras de investigación estará en condiciones de:

- Conocer la importancia de los mecanismos de inmuno protección del niño en las distintas etapas del crecimiento según su vulnerabilidad frente al sarampión y la rubéola como enfermedades inmuno prevenibles.
- Identificar los grupos en edades de 3 a 6 años y de 7 a 12 años según su vulnerabilidad, condiciones sociales y vacunación antisarampionosa y contra la rubéola.

- Contar con los conocimientos básicos, técnicos, y operativos para llevar a cabo un programa de vacunación en la comunidad de su jurisdicción del centro dispensador de salud.

En ese marco operativo el personal de salud plantea sus intervenciones para el fomento de la salud del niño contra el sarampión y rubéola.

A lo largo de todas las intervenciones se desprende la idea de integración de la madres y familias de los niños, así como también instituciones educativas de permanencia de estos grupos como por ejemplo, hogares de cuidados diarios, unidades educativas, (escuela y preescolar), estas intervenciones deben demostrar la existencia de principios preventivos con ínter direcciones dadas para la búsqueda de un equilibrio entre elementos claves, (madre, preescolares, y escolares), en la toma de contactos con el medio ambiente social, cultural y físico, a través de un ejercicio continuo de interrelación que le de fuerza y valor para promover entre las comunidades acerca de la importancia de la vacunación (sarampión, rubéola)

### **Intervención de Promoción de medidas para la Vacunación.**

La promoción forma parte del fomento de la salud dentro del sistema de prevención en lo referente APS, según la abundante bibliografía sobre el componente de promoción sobre las características para la utilización de métodos estratégicos que trata de educar, orientar en enseñar y promover en personas y grupos conductos favorables para el fomento de la salud. En ese sentido la promoción para la salud su desarrollo, esta relacionado como un componente importante de ineludible responsabilidad para el personal de salud. Señala la OMS (2004), “la promoción para la salud es un acto que debe estar al alcance de cada familia de su ámbito jurisdiccional y de compromisos de la comunidad y para la comunidad” (p.79). Esto compromete tanto al personal de salud como al usuario que lo recibe.

Por lo tanto la promoción para la salud debe ser conducido por el profesional de salud en la APS, asumiendo un rol de orientador dentro de un equipo con responsabilidad en función de promover hábitos saludables en la población que recibe la asistencia sanitaria. Esto requiere la toma de iniciativa en los manejos de los programas destinados a una población específica.

El acto de promoción debe ser conducido de manera coordinada con las diferentes disciplinas que conforman el equipo de salud, enfermeras, médicos, trabajadores sociales, sociólogos, etc). Justamente ésta manera integrada ofrecerá a usuarios herramientas útiles con detalles que permitan informar y promover necesidades de acción. Basado en estos elementos se daría el acto de promover sobre la vacunación contra el sarampión, en función de ello las autoras de la investigación consideran necesario que se cumplan los siguientes aspectos:

- Hacer que el acto de promoción a favor de la vacunación contra el sarampión y rubéola en niños se realice.
- Hacer uso eficiente de las estrategias y recursos didácticos para la promoción de la salud.
- Trabajar de manera coordinada con el equipo de salud.

Hacer que el acto de promoción incluya a la vacunación a favor del esquema de sarampión y rubéola: denota la capacidad de acción que debe existir entre el personal y fomentar un mensaje de manera coordinada, en la búsqueda; que el acto de promoción se haga de manera eficiente y de esa manera alcanzar los objetivos propuestos de los contenidos a enseñar. Esto requiere por parte del personal encargado de promocionar dominio del tema a tratar, incluyendo el tono de voz, forma de dialogar y capacidad de abordar

**Hacer uso eficiente de las estrategias de enseñanza:** Ello por supuesto incluyen los recursos didácticos auxiliados en el arte de promocionar señalado por el Ministerio de Educación, (2003), “trípticos, carteleras, películas, video, etc” (p.16). Aunado a estos recursos, también se encuentran según los mismos autores la integración del proceso enseñanza – aprendizaje.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005), recomienda el uso del propio participante como cofacilitador del proceso enseñanza aprendizaje” (p.126). Hecho que requiere la medición de comportamiento y conocimiento contenidos en el participante sobre lo concerniente al tema (enfermedad y vacunación en lo cual el Ministerio de Educación (Op-cit), recomienda: contar con una población de referencia, auto selección, identificar información con que cuentan, seleccionar contenidos y estrategias metodológicas” (p.8). La selección se puede hacer en base al proceso de exposición o a las consecuencias a lo que se esta expuesto.

**Trabajar de manera coordinada:** Este segmento corresponde al intercambio de ideas y opiniones que debe existir entre los integrantes del equipo de salud con respecto al sarampión y rubéola, como por ejemplo la enfermedad en si, complicación y como evitarla.

### **El sarampión.**

El sarampión es una enfermedad infectocontagiosa producida por un paramixo virus el cual según Velásquez, V. (2000):

Es un paramixo virus que contiene (ARN), se caracteriza por tener un periodo de incubación de 10 días aproximadamente, seguido de un período endémico que consiste en fiebre, tos y conjuntivitis, y un exantema específico (manchas de Koplik) (p.47)

El sarampión es una enfermedad aguda sumamente contagiosa, de etiología viral y con muchas complicaciones, el grupo vulnerable menores de 2 años, preescolar con menor tendencia en el período de la edad escolar (7 – 12 años), desnutridos con un efecto sobre el crecimiento del niño secundario al cuadro de desnutrición presentado durante y después de la infección.

### **Agente Causal.**

El virus del sarampión como ya fue planteado es miembro de la familia paramixoviridae, según Velásquez, J. (2003), “el virus se relaciona estrechamente con el virus del moquillo canino y de la peste bovina y los tres virus se incluyen en el género morbilivirus” (p.49). El virus del sarampión continúa destacando los mismos autores es grande y está compuesto de una envoltura lipoproteína externa y una nucleocápside helicoidal interna.

En el mismo orden de ideas, Brees, M. y Berkow, R. (1999), la define “como una infección vírica aguda, sumamente contagiosa, caracterizada por fiebre, tos, conjuntivitis, exantema, (manchas de Koplik) de la mucosa bucal o labial y una erupción cutánea mácula papulosa diseminada (p.226). Las personas adquieren el sarampión principalmente al inhalar micro gotas de una persona infectada que se encuentra flotando en el aire tras haber sido expulsada por la tos, como se observa el sarampión, es una infección de tipo viral de gran magnitud y de repercusión en el crecimiento del niño.

Desde un orden etiológico el sarampión, señala Brees, M. y Berkow, R. (Op-cit), “refiere que la causa del sarampión es un paramixovirus, el cual es altamente contagioso y se propaga fundamentalmente por las pequeñas gotitas de la nariz, la garganta y la boca procedente de una persona que se halla en la fase prodrómica o en la erupción inicial de la enfermedad o por una gotitas aerotransportadas” (p.226). La

diseminación indirecta por medio de personas o infectadas u objetos es rara. El periodo contagioso de la enfermedad comienza de 2 a 4 días antes de la aparición del exantema y persiste de 2 a 5 días en la fase aguda, el virus desaparece de las secreciones de la nariz y la garganta cuando el exantema se desvanece, las personas que desarrollan una descamación leve tras el exantema ya no son contagioso.

### **Síntomas y Diagnóstico de la Presencia del Sarampión**

En este sentido, tal como lo señalan Brees, M. y Berkow, R. (Op-cit), los síntomas del sarampión comienzan aproximadamente entre los 7 y 14 días después de la infección: la persona infectada presenta; primeramente fiebre de (39 a 40°), congestión nasal, irritación en la garganta, tos seca y presenta enrojecimiento en los ojos. Luego aparecen diminutas manchas blancas (manchas de Koplit) en la boca oculta, 2 a 3 días más tarde. Al cabo de 3 a 5 días después de empezar los síntomas aparece una erupción que pica ligeramente, delante y detrás de las orejas ya los lados del cuello, y adopta un aspecto de superficies irregulares, planas y rojas que pronto comienzan a sobre elevarse, en uno o dos días se extiende hacia el tronco, los brazos y las piernas, mientras empieza a desaparecer de la cara. Al cabo de 3 a 5 días, la temperatura disminuye, el enfermo empieza a sentirse mejor y cualquier mancha restante desaparece rápidamente.

### **Pronósticos y Complicaciones**

Brees, M. y Berkow, R. (Op-cit), en los niños sanos y bien nutridos, el sarampión rara vez es grave, sin embargo, el proceso puede complicarse con infecciones bacterianas como una neumonía (sobre todo en los bebés) o una infección en el oído medio, estas complicaciones infecciosas ocurren con bastante frecuencias con un efecto en el crecimiento motivado a los periodos diarreicos, fiebres, inapetencia que conllevan a la desnutrición en el niño.



## **La Rubéola.**

Definido por Brees, M. y Berkow, R. (1999), como una: “enfermedad exantemática, con síntomas generales leves, que puede ocasionar aborto, nacimiento de un feto muerto o defectos congénitos en los hijos de madres infectadas.

Por su parte Porras, H. (2003), define a la rubéola como una enfermedad benigna de la infancia que se caracteriza por fiebre de bajo grado, exantema, linfadenopatias y leucopenia, la rubéola puede ser congénita y se puede presentar en la mujer embarazada” (p.15). Por lo tanto, durante los primeros meses del embarazo la rubéola tiene repercusiones. La rubéola se contagia principalmente al inhalar micro gotas del ambiente que contienen el virus y que han sido expulsada por una persona infectada. Una persona es contagiosa desde la primera semana antes de la aparición del exantema hasta una semana después de su desaparición, un bebé infectado antes del nacimiento puede ser contagioso durante muchos meses después de nacer.

La rubéola es menos contagiosa que el sarampión y muchos niños nunca llegan a contagiarse, no obstante, la rubéola es grave, sobre todo para las mujeres embarazadas. Un único ataque de rubéola inmuniza a la persona de por vida.

## **Signos y Síntomas de la Rubéola.**

De esta manera, Porras, H. (op-cit ), señala que los síntomas comienzan entre los 14 y 21 días después de la infección, en los niños, la enfermedad empieza como un período de uno a cinco días de ligero malestar, con inflamación de ganglios del cuello y de la nuca, y en algunas ocasiones, dolor en articulaciones, la garganta se pone roja al principio de la enfermedad, en los adolescentes y los adultos estos síntomas precoces pueden ser muy leves o incluso no producirse en absoluto,

también aparece una erupción leve que dura aproximadamente 3 días, empieza en la cara y el cuello y rápidamente se extiende hacia el tronco, los brazos y las piernas. El diagnóstico se basa en estos síntomas típicos. Sin embargo, muchos casos de rubéola se diagnostican erróneamente o son leves y pasan inadvertidos.

### **Pronósticos Complicaciones.**

La mayoría de los niños infectados de rubéola se recuperan completamente. Los adolescentes o adultos varones sufren un dolor transitorio en los testículos, la rubéola en la mujer embarazada puede ser muy grave, al punto de provocar defectos congénitos, la muerte del bebé o un aborto.

### **Protección Específica.**

La protección específica forma parte conjuntamente con el fomento de la salud para lo correspondiente a la prevención primaria en función del alcance de las condiciones de salud de la población en general la protección específica según la OPS (2002) (Op-cit) son asistencias integradas que buscan proteger de manera específica contra un agente externo” (p.89).

Para Luna R. (2001), “la protección específica abarca la atención sanitaria para la protección contra una enfermedad específica por medio del aporte y refuerzo biofísico contra agentes externos (bacterias, virus, hongo, etc)” (p.19). Si bien la protección específica forma parte de las estrategias ello requiere de la organización de los recursos humanos, físicos y financieros) en servicios básicos para cubrir de manera específica dicha protección los cuales son apoyados por las instituciones de salud y otras instancia sociales.

En el caso específico de la protección específica contra el sarampión y la rubéola la protección esta dada por medio del acto de vacunación cuya acción es dirigida para la oferta de inmunidad.

### **Vacunas.**

El Manual de Normas, Técnicas del Programa Ampliado de Inmunización (2004), citado por Mendoza, M. (2006), define que la vacuna es: una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o particular proteicas, al ser administradas inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que esta dirigida” (p.64).

Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos acerca de los inmunológicos, de los principios sobre inmunizaciones activa y pasiva, y de consideraciones epidemiológicas y de salud publica. Las vacunas dan protección parcial o completa contra un agente infeccioso. Las vacunas suministradas por las Agencias de las Naciones Unidas, incluyendo el Fondo de la Organización para la Salud, están acreditadas por el sistema de evaluación de la Organización Mundial para la Salud que garantiza que la vacunas son producidas bajo las Buenas Prácticas de fabricación.

La vía de administración de las vacunas, es la forma de introducir un biológico al organismo bien sea por vía oral o inyectable. Con respecto al número de dosis es importante tener en cuenta que no existen intervalos máximos entre las dosis de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización, lo importante es el número de dosis y no el intervalo entre las mismas. De forma similar no se debe exceder en la dosis máxima recomendada, ya que esto no garantiza mejor respuesta y en cambio puede resultar peligroso para el receptor, debido a la excesiva concentración local o sistemática de antígenos.

Con respecto a la edad de vacunación, varios factores deben tenerse en cuenta al escoger la edad de vacunación, estos incluyen: riesgo específico de enfermarse según grupo de edad, situación epidemiológica (información que nos brinda la vigilancia epidemiológica), madurez del sistema inmune y capacidad a una edad para responder a una vacuna específica, e interferencia por parte de la inmunidad pasiva transferida por la madre.

### **Vacunación.**

El acto de vacunación como elemento para la transmisión de inmunidad según: Parra, M. (2005):

Las vacunas proporcionan a las personas un estado de inmunidad, la cual se define como la capacidad para estar exento de enfermedades infecciosas. 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 (p.3)

La inmunidad de tipo natural puede o no ser inducida por la presencia de agentes infecciosos, no específica y no difiere en magnitud cada vez que interviene, Porras, H. (Op-cit), indica que por ello, fácilmente es evadida por aquellos que son más virulentos” (p.6). Es decir, la inmunidad natural son las que corresponden a las inmunoglobulinas del niño y a los anticuerpos elaborados por la madre en respuesta a enfermedades padecidas por ellas por ejemplo, el sarampión o alguna vacuna que ella haya recibido. Ejemplo antitetánica.

De hay que el estado inmune del niño es el resultado de su propia capacidad de respuesta frente a la estimulación antigénica proveniente del medio ambiente (inmunidad activa) y de la protección inmunológica transferida en forma elaborada en otro organismo (inmunidad pasiva). Cabe considerar en el caso específico del

preescolar y escolar que de acuerdo a su edad se requiere alcanzar la inmunidad contra el sarampión y rubéola por medio del acto de vacunación.

La Organización Panamericana de la Salud (2002):

La capacidad inmune del niño es la protección generada por este en todo su período de crecimiento tanto uterino (embrionario y fetal) como extra uterino acompañado por las inmunizaciones así como la capacidad de respuestas del organismo a cierto número de enfermedades básicas de relativa trascendencia clínicas y con carácter no inmuno preventivo, como son, fases catarrales, resfrió, faringitis, etc (p.129)

También existen una serie de factores vinculados al cuidado del niño con relación a su capacidad defensiva. Entre ellos según la OPS (Op-cit), el estado nutricional y el saneamiento del medio (higiene de los alimentos, aprovisionamiento de agua potable, eliminación de excreto, control de parásito, roedores, etc) que constituyen un factor acompañante de la carencia de la aplicación de la vacuna. En ese orden todas estas causas sumadas entre si forman la multicausalidad en el entorno del preescolar y escolar para que ocurra el sarampión y la rubéola.

### **Inmunizaciones.**

Esto representa la acción inmediata comprometida a reducir la muerte y los otros casos de enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunas (sarampión y rubéola). Enfermedades ya explicada que dado a su evolución natural, pueden presentar diferentes manifestaciones que van desde infecciones inaparentes hasta los cuadros graves con las secuelas siguientes (neumonía, desnutrición) que pueden alcanzar la muerte de manera específica por medio del sarampión.

## **Esquema de vacunación contra el sarampión y rubéola.**

### **Vacunas contra el Sarampión.**

Según Velásquez, J. (2003):

La mayoría de las vacunas de sarampión produce cero positivo de casi 95% en los niños sensibles. Esto se ha demostrado en el éxito alcanzado en los programas de vacunación en países donde se han aplicado, al disminuir la incidencia de la enfermedad. En lo que respecta a la duración de la inmunidad adquirida por vacunación, existen evidencias que demuestran que en la mayoría de los niños vacunados adecuadamente, la inmunidad puede persistir por muchos años e incluso de por vida (p.50)

El acto conferido para la protección contra el sarampión por medio de la vacunación se debe a las respuestas antígeno anticuerpo antisarampión.

- **Tipo de Vacuna:** La vacuna antisarampionosa es representada por virus vivos atenuados tipo Schwartz, presentada de forma liofilizado y viene con 0,5 ml de diluyente (agua estéril), una vez construida debe ser aplicada por vía subcutánea (0,5ml) en la región deltoidea. La OMS (2004), señala “que la vacuna reconstituida contiene el equivalente a 100 TCID (Tissue Culture Infectious Dosis). Además contiene 25mg de neomicina” (p.86)
- **La Conservación:** Esta parte esta relacionada con la garantía de la eficacia del producto alcanzado hasta el instante de su aplicación la cual debe ser conservada según MPPS (2004), “a temperatura de 2 a 8 grados centígrados” (p.18)

Siguiendo el mismo orden el Manual de Normas Técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (2004), refiere que: “las vacunas que actualmente se utilizan en muchos países del mundo son vacunas de virus de sarampión vivos más

atenuados, aún a las que suele darse el nombre de cepas de Schwartz y Cepa Edmonston Zagreb (p.69).

- **Con respecto a la dosificación y la administración:** la vacuna antisarampionosa es liofilizada y reconstituida con agua destilada estéril inmediatamente antes de la administración, se presenta como antígeno simple (sarampionosa), combinada con la vacuna contra la rubéola (SR) o combinada con rubéola y paperas (SRP), la dosis es de 0,5 ml, y debe administrarse en la parte superior del brazo, por vía subcutánea. En los lactantes se prefiere la región antero lateral del muslo.
  
- **Esquema de Vacunación:** Hay dos factores fundamentales que se pueden tener en cuenta para establecer la edad apropiada de vacunación:
  - La epidemiología
  - La respuesta inmunitaria

De acuerdo al esquema vigente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la vacuna contra el sarampión. Sea como antígeno simple o como vacuna combinada debe ser aplicada a partir de los 12 meses de edad.

### **Edad de Vacunación contra el Sarampión.**

La edad varia en muchos países, especialmente existen diferencias entre naciones desarrolladas y las de en vías de desarrollo.

En las naciones en vías de desarrollo, según Parra, M. (2003) es recomendable “la vacunación a partir de los 10 meses de edad del niño calculando la persistencia de los anticuerpos maternos hasta ese período” (p.51). La autora continúa destacando

que en países desarrollados los anticuerpos maternos puedan persistir hasta después de los 12 meses.

Sin embargo en niños que no han sido vacunado durante el primer año de vida estos pueden ser vacunados respetando la regla y orden del ente rector. Ejemplo, en Venezuela, el esquema de vacuna contra el sarampión corresponde al año de edad del niño, pero en caso de campaña o algún brote presente en adultos o en otras edades generalmente se cumple con el acto de vacunación a preescolares, escolares, etc.

Esto implica la aceptación por parte del equipo de salud de que al haber orden de vacunación a la población en general es necesario aceptar y cumplir la regla del acto de vacunación como la única regla de protección del preescolar y escolar contra el sarampión.

Cabe resaltar lo de la Organización Panamericana de la Salud (2000), citado por el MPPS (2004), recomienda como estrategia en la erradicación del sarampión “campañas de seguimiento en los niños durante la edad preescolar al menos cada 4 años de edad” (p.8). Esta campaña tiene por objeto principal la vacunación de los niños aún teniendo su esquema de vacunación ya cumplido. Se vacunan de manera general sin tener en cuenta si fueron vacunados. Ellos cumplen un segundo objetivo, cubrir la falla primero, cuya eficacia se estima en un 90%, es el acto que debe ser aprovechado por el personal de salud para captar para la vacunación a todos los preescolares y vacunados contra el sarampión.

### **Vacunación al Escolar.**

Existe también la vacunación contra el sarampión para otras edades (escolar 7 a 12 años de edad), en lo cual el MPPS (Op-cit), establece:



Durante los brotes epidemiológicos por sarampión en la comunidad se debería considerar la vacunación de otros grupos de riesgos según la epidemiología del brote, escolares, adolescentes, adultos jóvenes, etc. En los brotes institucionales (escuela, etc) al ser grupos cerrados, la decisión de los grupos de edad a vacunar estará de acuerdo a los grupos afectados (p.70)

De acuerdo a la referencia dado a un brote de sarampión, amerita cumplir con la vacunación a los diferentes grupos en edades. Implica entonces por parte del personal de salud contar con un diagnóstico situacional con respecto a los casos de riesgo a brotes epidémicos y a partir de ello desarrollar campaña de vacunación en escuelas y comunidades contra el sarampión y de esa manera dar cobertura a toda la población en edad escolar en áreas rural y urbana institucionalizados o no; el propósito fundamental es la erradicación del sarampión.

### **Vacuna Antirubéola, Descripción, Dosis y Administración.**

La dosis estándar es de 0,5ml, y debe administrarse vía subcutánea en la parte superior del brazo.

- **Conservación:** La vacuna antirubéola, SR y SRP, puede ser conservada, en el nivel operativo (local temperatura entre T 2° y 8°), una vez reconstituida debe ser aplicada en un plazo máximo de 8 horas.
- **Esquema de Vacunación:** Según el MPPS (Op-cit) corresponde a una dosis, a partir de los 12 meses de edad” (p.70). Esto es en el caso del esquema general correspondiente a las políticas de salud.

En el caso específico de controlar la ocurrencia del síndrome rubéola congénita se presentan algunos aspectos publicados por MPPS (Op-cit):

Las campañas de seguimientos para mantener la interrupción de la transmisión del sarampión constituyen una buena oportunidad para vacunar masivamente contra la rubéola a los preescolares y escolares como parte de la lucha contra la ocurrencia del síndrome de rubéola congénita (SRC). Los países o regiones que quieran controlar la rubéola deben conducir campañas destinadas a vacunar a todo hombre y mujer desde los 5 años a 39 años de edad con vacunas que contengan sarampión y rubéola (p.13)

De acuerdo a la referencia, también existe la vacuna bivalente viral, cuyos contenidos biológicos están representados por antígenos del sarampión y rubéola. También tienen una presentación de nominada trivalente viral cuyo contenido corresponde a dosis de sarampión cepa Schawrtz, rubéola, cepa Wistar y parotiditis, cepa urobe. En el caso específico se plantea la vacunación contra la rubéola, cuya eficacia tiene un 95% de inmunidad al ser administrada.

- **Contraindicación:** Fiebre alta, y Rash cutáneo
  
- **Con relación al esquema de vacunación:** hay dos factores fundamentales que deben tomarse en cuenta para establecer la edad adecuada de vacunación: la epidemiología y la respuesta inmunitaria. Es esquema de vacunación antirubeólica (combinada: SRP o SR), corresponde a una dosis, a partir de los 12 meses.

### **Manejo de las Vacunas.**

El manual de Normas, Técnicas del Programa de Inmunizaciones (2004), refiere que “la cadena de frío, es un proceso logísticos que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación” (p.97). Los elementos fundamentales de la cadena de frío son:

- El recurso humano, administrar 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.

Para el manejo de las vacunas se debe cumplir las siguientes normas:

- Es fundamental proteger de la luz tanto a la vacuna liofilizada como a la vacuna reconstituida.
- No utilizar alcohol para la limpieza de la zona.
- No reconstituir la vacuna de sarampión y rubéola con el solvente ni precarga las jeringas hasta el momento de aplicarla.
- El solvente debe estar conservado en cadena de frío.
- Durante la manipulación el frasco debe sostener del anillo de seguridad y no permanecer en contacto con la palma de la mano.
- Mantener el termo herméticamente cerrado y en lo posible bajo sombra.
- Observando la medida de asepsia e higiene necesarias con una jeringa de 5cc. Se puede diluir hasta tres frascos de vacuna.
- Los frascos abiertos y usados deben ser desechados al final de la jornada. Al día siguiente se usan frascos nuevos. La vacuna, una vez reconstituida debe usarse, dentro de las 8 horas siguientes.

### **Técnicas para la Administración de las Vacunas**

Las vacunas han sido una de las medidas más costo efectivas en salud pública, las vacunas actuales son muchos más seguras ahora que hace 40 años, porque cumplen con estrictos parámetros de calidad, desde la producción hasta la aplicación, se vigila su impacto en el control de las enfermedades y se investigan los posibles eventos adversos que se puedan producir. Uno de los mayores logros en cuanto a la

salud pública ha sido la prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización. No obstante los importantes avances en el control de enfermedades, la inmunización no esta libre de controversias y el mundo ha presenciado los peligros y los efectos de la interrupción de la vacunación.

El Manual de Operaciones para la Campaña Nacional de Vacunación contra el sarampión y la Rubéola (2006), señala las siguientes técnicas para la administración de las vacunas:

1. Lavarse las manos.
2. Preparar el material.
3. Limpiar el frasco con el componente liofilizado.
4. Rotar el frasco por el precinto de metal
5. Diluir la vacuna con su diluyente específico: cargar la jeringa de 5cc con el diluyente, introducirlo lentamente en el frasco de vacuna liofilizada.
6. Extraer la dosis (0,5cc) con la jeringa de 1cc agua de calibre 25x5/8”.
7. Indicar a la madre la posición adecuada para la vacunación del niño o niña de acuerdo al tamaño del niño
8. Limpiar la zona (en la parte superior del brazo, región del músculo deltoides, del brazo izquierdo): tomar una torunda de algodón seca, humedecerla con la solución jabonosa, iniciar la limpieza desde el centro del área y dirigiéndose hacia fuera con un movimiento circular, hasta cubrir todo el área deseable. Luego el mismo procedimiento con la torunda humedecida con agua hervida, iniciando del centro a la periferia, en forma circular, alejándose, hasta cubrir toda el área, la acción se repite con el algodón seco, para lograr un área limpia y seca.
9. Pinzar la piel y el tejido celular subcutáneo, con los dedos índice y el pulgar, y luego soltar la piel

10. Aspirar para comprobar que la aguja no esta en un vaso sanguíneo. Una vez seguro, inyectar lentamente el volumen correspondiente de preparado vacunal, luego retirar la aguja
11. No masajear solo presionar suavemente
12. Descartar la aguja en la caja de seguridad, descartar el algodón, no entregárselo a la madre ni al niño.
13. Orientar a la madre, padre o representante sobre:
  - La vacuna que recibió el niño o a la niña y contra cuales enfermedades esta siendo protegido o protegida
  - Cuales son las reacciones adversas más frecuente y que hacer
  - Importancia de completar el esquema de vacunación.
  - Conservación de la tarjeta del control de vacunación

### **Vigilancia Epidemiológica.**

El Manual de Normas, Técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (2004), define la vigilancia epidemiológica como: la observación, investigación y análisis de la ocurrencia y distribución de las enfermedades y de los factores pertinente a su control, de manera que posibilite desencadenar las acciones necesarias oportunamente” (p.113). La vigilancia epidemiológica nos permite recoger la información necesaria para medir la situación del programa, sus adelantos, identificar problemas e implementar soluciones. Las acciones básicas de la vigilancia epidemiológica son:

- Recolección sistemática de los datos.
- Consolidación, análisis e interpretación de datos.
- Investigación.

La acción de vacunar, es el método que se utiliza mas comúnmente donde el profesional de enfermería interviene de manera efectiva, ya sea esperando en el ambulatorio que los niños y niñas sean llevados a sus instalaciones para ser vacunados, o son captados cuando acuden por otra causa, por otra parte están las visitas domiciliarias en la comunidad, para identificar a los lactantes, gestantes y vacunando a los que requieran.

### **Promoción y Difusión de la Vacunación**

El Manual de Operaciones con relación a la Campaña Nacional de Vacunación contra sarampión y rubéola (2006), refiere al respecto:

La difusión masiva tiene alta prioridad con el fin de sensibilizar a la población para que asuma el compromiso de vacunar a sus hijos fundamentalmente por que la estrategia básica de vacunación serán el abordaje de la población cautiva y la instalación de puestos móviles, en consecuencia, es necesario que las madres, padres y representantes conozcan tanto de la ejecución de las campañas como los sitios donde sea administrada la vacuna (p.13)

Para ello, se realiza una campaña de información, educación y comunicación, concentrando acciones con todos los sectores del área social utilizando los medios masivos de comunicación en el ámbito nacional (radio, televisión y prensa escrita) y estatal, así como la difusión local a través de la participación de las instituciones de base como las juntas municipales y parroquiales, comité de salud, etc.

La comunidad es un aliado importante para el personal de salud, para el desarrollo del programa de inmunización, por ello se debe promover su participación mediante grupos comunitarios organizando como la juntas de vecinos, comité de salud y otros, esto es especialmente importante en aquellas zonas consideradas peligrosas, ellos pueden hacer de guías o ayudar a delimitar las zonas de trabajo.

El componente de comunicación, difusión y promoción dentro de las movilizaciones sociales a través de las inmunizaciones es esencial para el desarrollo sostenido de resultados positivos y efectivos. Si hay comunicación eficientemente el mensaje, es probable que muchos padres y representantes no se enteren de la jornada de vacunación o no tengan información disponible acerca de la necesidad de completar esquema de inmunizaciones de sus niños y niñas. Todo ello dentro del componente protección específica.

### **2.3. Sistema de Variable**

#### **Variable Única:**

Intervención del personal de enfermería, en la prevención del sarampión y rubéola en la población de escolares y preescolares referido al componente vacunación.

#### **Definición Conceptual:**

Según el MPPS (2003), el personal de enfermería activo en el PAI contra el sarampión y rubéola tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, siendo la vigilancia epidemiológica (acto de vacunación) la herramienta fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones y la toma de decisiones de acuerdo al análisis permanente de la situación de salud.

#### **Definición Operacional:**

Se refiere a las observaciones hechas al personal de enfermería durante la promoción y protección específica contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares.



## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

**Variable Única:** Intervención del personal de enfermería, en la prevención del sarampión y rubéola en la población de escolares y preescolares referido al componente vacunación.

**Definición Conceptual:** Según el MPPS (2003), el personal de enfermería activo en el PAI contra el sarampión y rubéola tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, siendo la vigilancia epidemiológica (acto de vacunación) la herramienta fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones y la toma de decisiones de acuerdo al análisis permanente de la situación de salud.

**Definición Operacional:** Se refiere a las observaciones hechas al personal de enfermería durante la promoción y protección específica contra el sarampión y rubéola en preescolar y escolares.

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
<b>Fomento de la Salud:</b> Se refiere a las intervenciones de enfermería promocionando sobre el sarampión y rubéolas en el componente enfermedad y complicación.	<b>Intervenciones de Promoción para la salud:</b> Se refiere a las observaciones hechas al personal de enfermería durante el acto de promocionar a favor de dar a conocer sobre el sarampión y rubéola y forma de prevenirla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Rubéola, manifestaciones clínicas y la rubéola congénita.</li> </ul>	1-2-3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Sarampión, tiempo de aparición de la enfermedad, manifestaciones clínicas, Transmisión y Complicaciones.</li> </ul>	4-5-6-7-8-9-10
<b>Protección Específica:</b> Se refiere al acto de vacunación para proteger contra el sarampión y rubéola	<b>Vacunación:</b> Se refiere al acto de administración de la vacuna bivalente a favor de protección contra el sarampión y rubéola	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilancia epidemiológica</li> </ul>	11-12-13-14-15-16
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Producto biológico</li> </ul>	17-18
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operatividad de acciones</li> </ul>	19-20

## 2.4. Definición de Términos Básicos

**Anticuerpos:** Son sustancias que previenen una infección; los anticuerpos son producidos por los glóbulos blancos como respuesta a una invasión de un organismo o sustancia.

**Antígeno:** Cualquier sustancia extraña, por lo general una proteína, que estimula el sistema inmune del cuerpo para producir anticuerpos. (El nombre antígeno refleja su rol en la estimulación de una respuesta inmune - generación de anticuerpos.)

**Antitoxina:** Es un anticuerpo formado en un organismo como respuesta a la presencia de una toxina bacteriana en su interior, a la cual puede neutralizar.

**Inmunobiológicos:** Producto utilizado para inmunizar, incluye vacunas, toxoide y preparados que contengan anticuerpo de origen humano o animal, tales como inmunoglobulinas y antitoxinas.

**Inmunización:** Es un término que denota el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente, mediante la administración de un inmunobiológico. La administración puede ser activa o pasiva.

**Inmunización activa:** A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunológica por parte del organismo; para generar un "memoria inmunológica" consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

**Inmunización pasiva:** Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.

**Inmunoglobulina:** Anticuerpos o proteínas encontradas en la sangre y fluidos provenientes de los tejidos que son producidos por las células del sistema inmunológico para unirse a las sustancias reconocidas como antígenos extraños en el cuerpo. Las inmunoglobulinas a veces se unen a antígenos que no son necesariamente una amenaza para la salud y provocan una reacción alérgica.

**Vías de Administración de las Vacunas:** Forma de introducir un biológico al organismo, bien sea por vía oral o inyectable.

**Vacuna:** Preparación que consta de antígenos de organismos que causan enfermedad que, cuando es introducida en el cuerpo, estimula la producción de anticuerpos específicos o de células alteradas. Esto produce una inmunidad al organismo que causa enfermedad. El antígeno en la preparación pueden ser organismos enteros que causan enfermedad (muertos o debilitados) o partes de estos organismos.

**Vacunación:** se refiere a la administración de cualquier vacuna, independientemente de que el receptor quede adecuadamente inmunizado.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos que se seguirán para realizar este estudio. El mismo quedo estructurado de la siguiente forma: tipo de estudio, población y muestra, método e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información, procedimientos para la validación y confiabilidad, plan de tabulación y análisis.

#### **3.1. Tipo de Estudio**

Es importante para la presente investigación determinar el tipo de estudio, de modo, que esta investigación tiene características que la identifican como un estudio descriptivo. Al respecto Polit, D. y Hungler, B. (1997), señala que: “el propósito de los estudios descriptivos es observar, describir y documentar los diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural” (p.82). Esta investigación univariada proporciona información para determinar la intervención del personal de enfermería en la prevención del sarampión y la rubéola en preescolares y escolares del Ambulatorio “El Perú”, Parroquia Agua Sala de Ciudad Bolívar.

En cuanto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, al respecto Canales, F., Alvarado E. y Pineda, E. (1993), son caracterizados como aquellos que “registran información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio, y se continúan según los hechos” (p.135). En este sentido, se registraron la información sobre la intervención del personal de enfermería para prevenir el sarampión y la rubéola en preescolares y escolares. Con relación al período y secuencia del estudio es de corte transversal al respecto Canales, F., Alvarado E. y Pineda, E. (Op-cit), señalan: “cuando se estudian las variables

simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, este tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Pág.81).

### **3.2. Población y Muestra**

**Población:** La población es un conjunto formado por una serie de elementos sujetos u objetos que tienen ciertas características comunes, de los cuales se puede someter a estudio una o más variables. La población es definida por Canales, F., Alvarado E. y Pineda, E. (1993), “la población es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108). Sobre la base de estudio la población estuvo conformada por (18) enfermeras (os) que laboran en el Ambulatorio Tipo II “El Perú” en los programas integrales, quienes participan en los programas de vacunación y/o inmunización aplicando las vacunas a los preescolares y escolares de la comunidad de Agua Salada, específicamente.

En el caso del número se tomó (18), es decir, el 100%, del personal que presta servicio con el PAI que corresponden a las consultas pediatría, puericultura y servicios de vacunación.

### **3.3. Métodos e Instrumento para la Recolección de Datos.**

Con relación a los métodos de recolección de datos Hurtado, J. (1998), plantea: “Comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p.410). De allí que la metodología que se utilizó para la recolección de datos e información la modalidad de lista de cotejo “Consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, habilidades, conductas, etc.), al lado de los cuales se puede adjuntar un tic (visto bueno, o una "X" si la conducta es no lograda, por ejemplo), un

puntaje, una nota o un concepto. Es decir, actúa como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de ciertos indicadores prefijados y la revisión de su logro o de la ausencia del mismo”. Por medio de la técnica de la observación, con la intención de valorar las intervenciones del personal de enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en preescolares y escolares a través de la promoción y medidas de protección específica.

#### **3.4. Procedimiento para la Recolección de la Información.**

Para la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó entrevistas con las autoridades del Distrito Sanitario I Ciudad Bolívar, para realizar el estudio de la investigación.
- Se le informó al director del Ambulatorio “El Perú” sobre la investigación mediante comunicación escrita.
- Se le informó a la Enfermera epidemiológica sobre la investigación mediante una comunicación escrita, y a la vez se le hizo entrega del instrumento para la recolección de datos.

#### **3.5. Procedimiento para la Validación y Confiabilidad**

##### **Validación**

Una vez construido el instrumento, fue sometido a validación. De acuerdo con Canales, F., Alvarado E. y Pineda, E. (1993), “la validez de un instrumento viene dada por su eficacia para medir lo que se quiere verificar en una determinada variable” (p.194). En este orden de idea, se buscó validar en términos de redacción, claridad e interpretación del instrumento mediante la opinión de experto en

metodología y en desarrollar programas de inmunización que permitan controlar y/o erradicar el sarampión y rubéola en preescolares y escolares.

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento seleccionado se realizó a través de un cuestionario que se aplicó al personal de enfermería que laboran en los programas integrales en el Ambulatorio Tipo II “El Perú” de Agua Salada, Ciudad Bolívar.

Con respecto, al cálculo de la confiabilidad, Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1998), lo define como “el procedimiento empleado para calcular el agregado de error en un instrumento de medición” (p.241). Estos autores afirman que para comprar la confiabilidad de un instrumento es necesario realizar una prueba piloto. Y refieren que, “se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objeto” (p.262). Se aplicó el instrumento a una muestra con características semejantes pero no pertenecientes a la población objeto estudio para luego aplicar el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1, que permitirán determinar si el cuestionario presenta los niveles de confiabilidad requerido.

### **3.6. Plan de Tabulación y Análisis**

Tamayo y Tamayo (2000) manifiesta que “una vez recopilado los datos por los instrumentos diseñados para este fin, es necesario procesarlo, es decir, elaborarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico nos permitirá llegar a conclusiones” (p.216). De forma que el procesamiento de datos se declara mediante la clasificación, codificación y tabulación a través del análisis estadístico de estos.

El presente estudio es de tipo descriptivo y univariable, en el cual una vez que se aplicó el cuestionario, para el análisis de los resultados se utilizó una escala de medición nominal, mediante una distribución de frecuencia con el objeto de practicarse el respectivo análisis estadístico cualitativo. Dentro de este marco, Arias, F (1999), refiere que en el análisis: “se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p.53). La utilización de este instrumento se complementa con la expresión porcentual como tratamiento estadístico que se desarrolla a través de la siguiente fórmula:

$P = N/n \times 100$ , donde:

P= porcentaje

N= Frecuencia total

N= Frecuencia parcial

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple y en gráficos de tipo barra, según los resultados para la dimensión y sus respectivos indicadores.



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

#### **4.1. Tipo de Análisis.**

El análisis efectuado corresponde al tipo descriptivo; en atención a la realidad empírica y sin manipular su originalidad. Presentado por medio de cuadros estadísticos enmarcados en frecuencia absoluta y porcentual. Este procedimiento permite durante la investigación que se efectúa organizar y describir detalladamente toda la información que se obtuvo a través del instrumento de recolección de datos.

En todo caso, el análisis que se realizó consistió en reflejar la información empírica recolectada, sin alterarla o modificarla, contrastándola con los planteamientos formulados en el marco teórico del estudio, hasta llegar a conclusiones lógicas y razonadas.

#### **4.2. Análisis del Cuestionario Aplicado.**

Los resultados finales de la investigación realizada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, se presentan a continuación:

## CUADRO N° 1

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**

Alternativas	Respuestas				N°	Total
	Si		No			
	f	%	f	%		
1. Promoción acerca de la rubéola.	4	22	14	78	18	100%
2. Sobre los signos característicos de la rubéola.	8	44	10	56	18	100%
3. Acerca de la rubéola congénita.	3	17	15	83	18	100%
4. Sarampión enfermedad infectó contagiosa.	10	56	8	44	18	100%
5. Tiempo para la aparición de los primeros síntomas.	4	22	14	78	18	100%

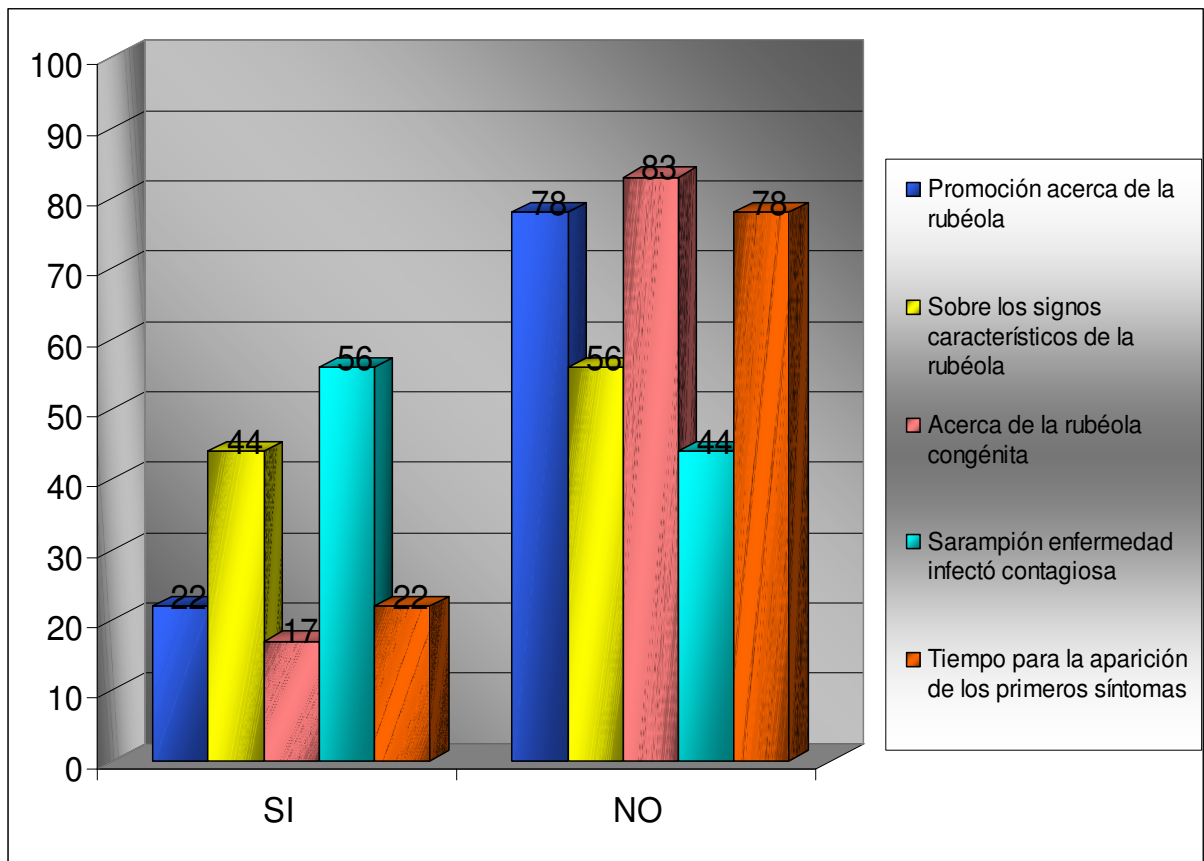
**Fuente:** Instrumento Aplicado

### **ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1**

Se observa en el cuadro N° 1, que la pregunta de promoción acerca de la rubéola, el 22% correspondió a la categoría Si y 78% a la categoría No. Para la pregunta sobre la promoción del personal de salud sobre las características de la rubéola el 44% fue para la categoría Si y un 56% para la categoría No; mientras que para la pregunta de la promoción sobre la rubéola congénita el 17% fue para la categoría Si y el 83% para la categoría No. Para la pregunta acerca del sarampión como enfermedad infecto contagiosa 56% fue para la categoría Si y un 44% para el No; para la pregunta acerca del tiempo para la aparición de los primeros síntomas del sarampión el 22% fue para el Si y el 78% fue para el No.

### GRÁFICO N° 1

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**



**Fuente: Cuadro N° 1**

## CUADRO N° 2

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**

Alternativas	Respuestas				N°	Total
	Si		No			
	f	%	f	%		
6. El sarampión se manifiesta, fiebre, tos, y conjuntivitis.	8	44	10	56	18	100%
7. El sarampión presenta erupciones progresivas.	3	17	15	83	18	100%
8. Neumonía por el sarampión	7	39	11	61	18	100%
9. Transmisión del sarampión de persona a persona.	4	22	14	78	18	100%
10. Diarrea y Fiebre es una complicación del sarampión.	4	22	14	78	18	100%

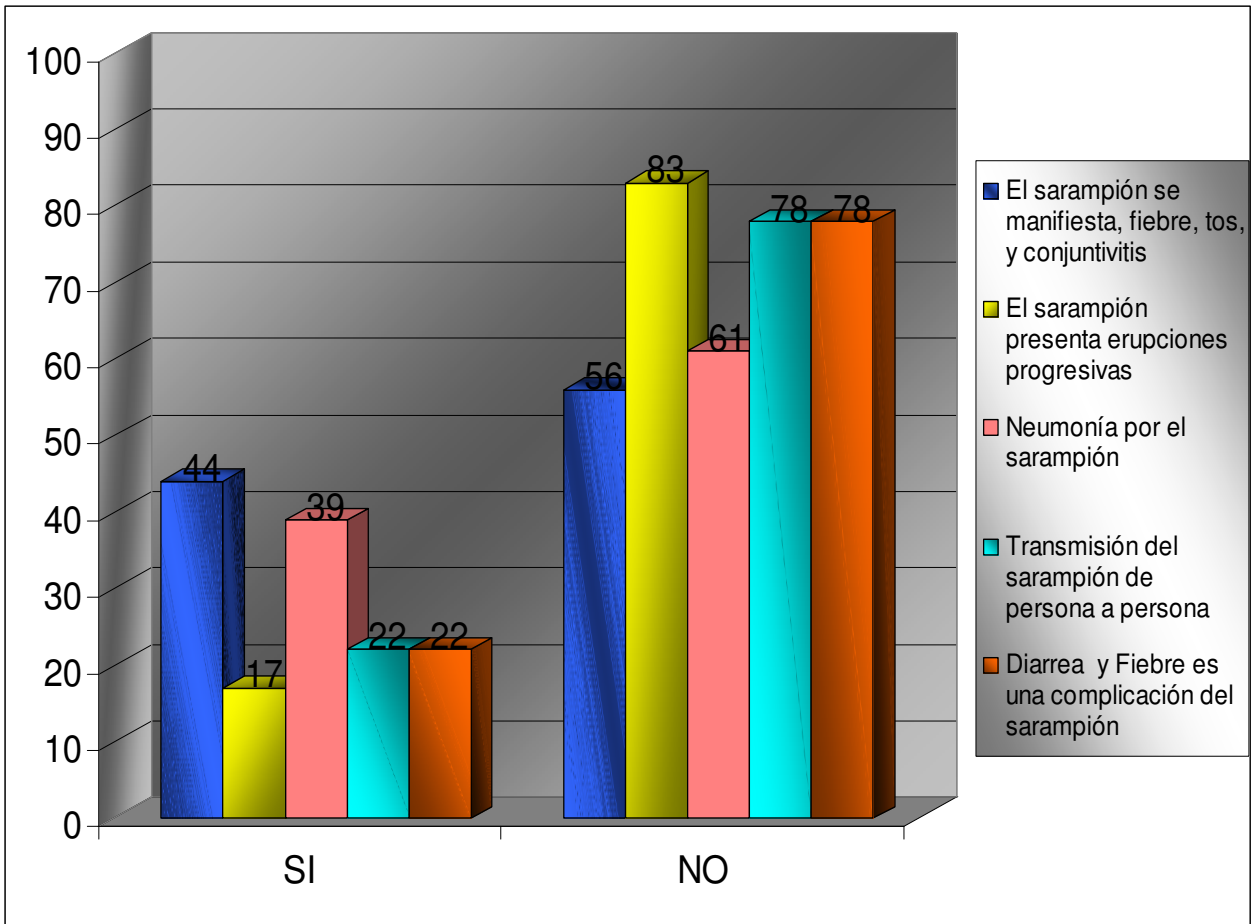
**Fuente:** Instrumento Aplicado

## **ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2**

Se observa en el cuadro N° 2, que la pregunta sobre manifestaciones que se hace presente por sarampión el 44% fue para el Si y un 56% para el No; Para la pregunta acerca de otros síntomas el 17% fue para la categoría Si y 83% para el No. Para la pregunta sobre la neumonía como complicación por sarampión 39% fue para el Si y 61% para el No. Para la pregunta sobre la transmisión del sarampión 22% fue para el Si y 78% para el No. De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de salud, sus intervenciones correspondientes a la promoción de estas enfermedades son de manera parcial en la distribución sobre las enfermedades sarampión y rubéola.

## GRÁFICO N° 2

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador de la promoción sobre las enfermedades sarampión y rubéola como parte de las medidas de prevención en preescolar y escolar, Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú” Parroquia Agua Salada. Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**



**Fuente: Cuadro N° 2**

### CUADRO N° 3

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**

Alternativas	Respuestas				N°	Total
	Si		No			
	f	%	f	%		
11. Vigilancia en zonas donde se presentan casos	8	44	10	56	18	100%
12. La vigilancia incluye la vacunación casa por casa	4	22	14	78	18	100%
13. Visitan preescolares y escuelas básicas	8	44	10	56	18	100%
14. Extienden los servicios de vacunación a preescolares y escolares que viven alejados	8	44	10	56	18	100%
15. Cuentan con un diagnóstico de población de preescolares y escolares, no vacunados por medio del censo casa por casa.	8	44	10	56	18	100%

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

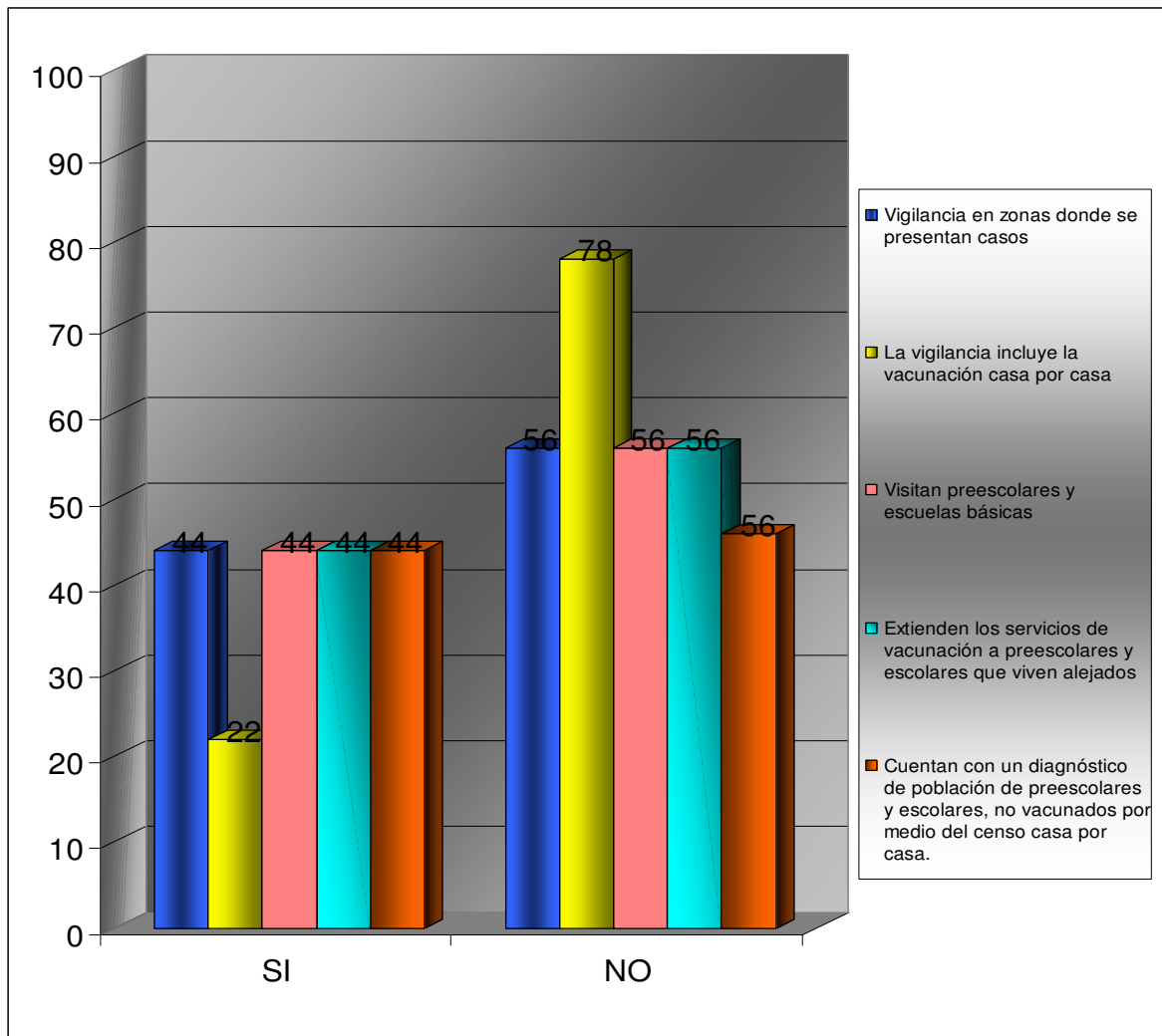


### **ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3**

Se evidencia en el cuadro N° 3, que la pregunta acerca de la intervención de vigilancia en zona donde se presentan casos el 44% fue para la categoría Si y 56% para el No; para la pregunta sobre vigilancia cumplida por medio de la vacunación casa por casa contra el sarampión y rubéola un 22% correspondió al Si y el 78% para el No. Para la pregunta de las visitas realizadas a preescolares y escuelas básicas 44% fue para la categoría Si y 56% fue para la categoría No. En cuanto a la pregunta sobre la extensión de servicios de vacunación en lugares alejados 44% fue para la categoría Si y 56% para el No. Para la pregunta correspondiente a la obtención de un diagnóstico de población de preescolares y escolares no vacunados por medio del censo casa por casa 44% fue para el Si y 56% fue para la categoría No.

### GRÁFICO N° 3

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**



**Fuente: Cuadro N° 3**

#### CUADRO N° 4

**Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II “El Perú”, Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.**

Alternativas	Respuestas				N°	Total
	Si		No			
	f	%	f	%		
16. Realizan campaña de seguimiento.	5	28	13	72	18	100%
17. Vacunan a todos los niños preescolares y escolares independientemente que hayan sido vacunados.	12	67	6	33	18	100%
18. Ante la presencia de un brote vacunan a toda la población	14	78	4	22	18	100%
19. Hacen operación de barrido	18	100	-	-	18	100%
20. Hacen operación de búsqueda de nuevos contactos.	9	50	9	50	18	100%

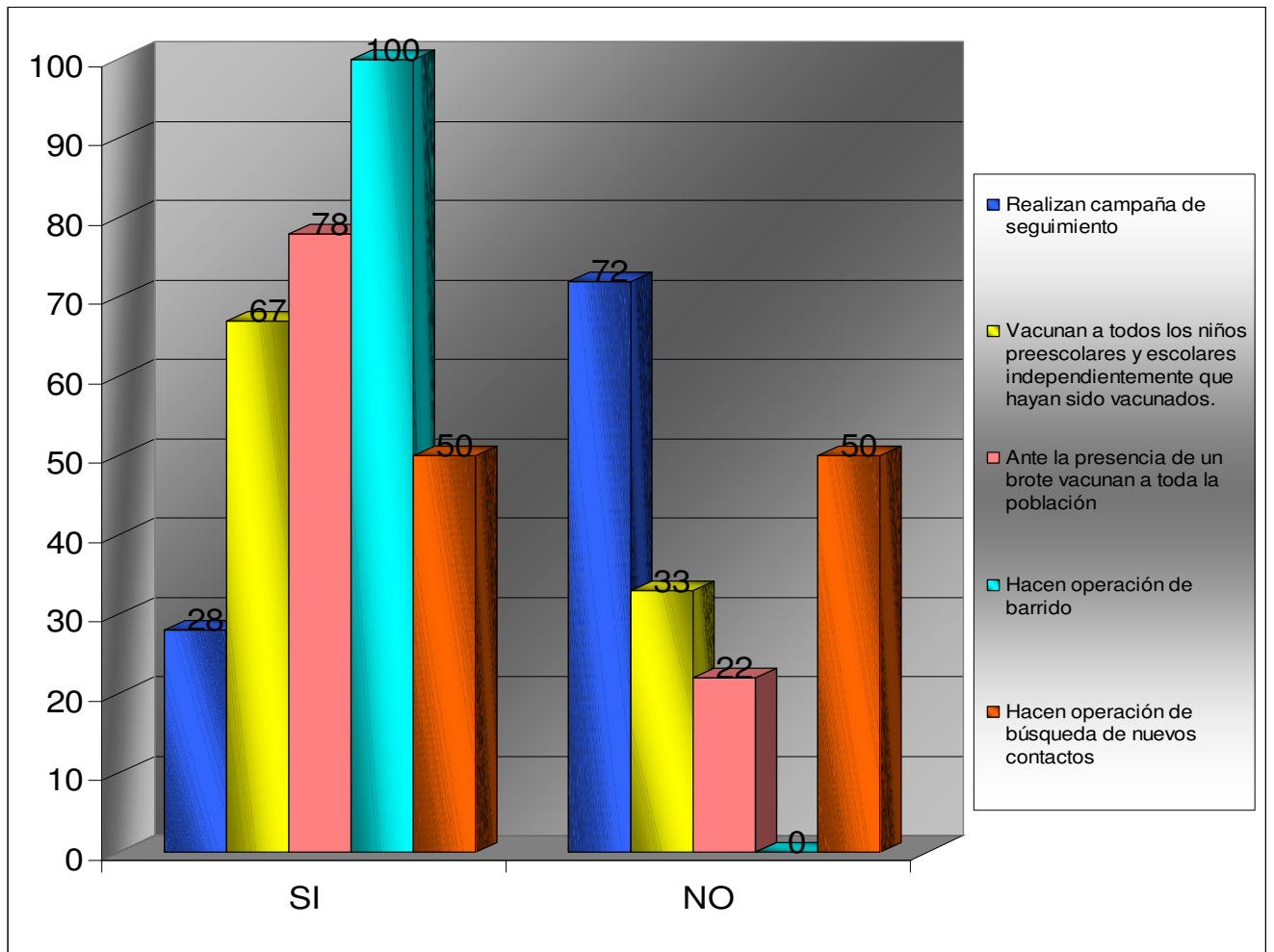
**Fuente:** Instrumento Aplicado.

#### **ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4**

Para la pregunta sobre campaña de seguimiento 28% fue para la categoría Si y 72% para la categoría No. Para la pregunta referente al acto de vacunación independientemente que el niño haya sido vacunado 67% fue para la categoría Si y 33% para la categoría No. Acerca de la pregunta de vacunación de toda la población antes el brote de sarampión y rubéola 78% fue para el Si y 22% fue para el No. Para la pregunta acerca de la operación de barrido 100% fue para la categoría Si en cuanto al cumplimiento de búsqueda de nuevos contactos 50% fue para el Si y 50% para el No. Desde un orden de resultados las intervenciones del personal de salud en el cumplimiento de medidas de protección específica contra el sarampión son cumplidas medianamente.

### GRÁFICO N° 4

Intervenciones hechas al personal de enfermería relacionadas al indicador vacunación en la prevención del sarampión y rubéola en Preescolar y Escolar, Ambulatorio Urbano II "El Perú", Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre, 2008.



Fuente: Cuadro N° 4

### **4.3. Análisis e Interpretación de los Resultados**

A continuación se presentan análisis de los resultados que dieron lugar según los objetivos planteados en la investigación. En ese orden fueron establecidos tres objetivos, uno general y dos objetivos específicos.

El primer objetivo correspondió a identificar las intervenciones del personal de enfermería con preescolares y escolares en medidas para el fomento de la salud contra el sarampión y rubéola. Los resultados indican: que para la categoría No 67,5%, es decir, las intervenciones por parte del personal de salud promocionando sobre las enfermedades sarampión y rubéola, forma de contraerla y sus complicaciones, no tienen intervenciones que fomente las diferentes medidas en favor de la prevención del sarampión y rubéola.

Es por ello, que en el cuadro N° 1, la pregunta de promoción acerca de la rubéola el 22% correspondió a la categoría Si y el 78% a la categoría No. Para la pregunta sobre la promoción del personal de salud sobre las características de la rubéola el 44% fue para la categoría Si y un 56% para la categoría No; mientras que para la pregunta de la promoción sobre la rubéola congénita el 17% fue para la categoría Si y el 83% para la categoría No. Para la pregunta acerca del sarampión como enfermedad infecto contagiosa 56% fue para la categoría Si y un 44% para el No; para la pregunta acerca del tiempo para la aparición de los primeros síntomas del sarampión el 22% fue para el Si y el 78% fue para el No.

Mientras que en el cuadro N° 2 Para la pregunta sobre manifestaciones que se hace presente por sarampión el 44% fue para el Si y un 56% para el No; Para la pregunta acerca de otros síntomas el 17% fue para la categoría Si y 83% para el No. Para la pregunta sobre la neumonía como complicación por sarampión 39% fue para el Si y 61% para el No. Para la pregunta sobre la transmisión del sarampión 22% fue

para el Si y 78% para el No. De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería, sus intervenciones correspondientes a la promoción de estas enfermedades son de manera parcial en la distribución sobre las enfermedades sarampión y rubéola.

Es por ello, que la OMS (2003) señala que el fomento de la salud forma parte integral tanto del Sistema Nacional de salud, del que constituye la función central en cada acción, como del desarrollo personal y social. A la vez que Representa uno de los componentes de la prevención primaria, llevando lo más fidedigno en los aspectos educativo en salud y sanitarios al lugar de residencia e instituciones, y constituye unos de los elementos de un proceso permanente en la asistencia sanitaria.

El fomento de la salud, debe contar con la organización de riesgos (humanos, físicos y financieros), en servicios básicos que son parte de la (APS). En tal sentido el fomento de la salud debe ser parte imprescindible del personal de salud y por supuesto de la comunidad misma en lo concerniente al acto de vacunación contra el sarampión y rubéola.

Para el segundo objetivo establecido para identificar las intervenciones del personal de enfermería en medidas de protección específica contra el sarampión y rubéola, estos son los resultados el 52% correspondió a la categoría Si. Es decir, de acuerdo a los resultados el personal de enfermería interviene desde un orden parcial en el acto de vacunación dentro de instituciones y comunidades fundamentando en la vigilancia epidemiológica para la protección específica de preescolares y escolares a favor de controlar brotes de sarampión y rubéola.

Cabe señalar, que en el cuadro N° 3, la pregunta acerca de la intervención vigilancia en zona donde se presentan casos el 44% fue para la categoría Si y 56% para el No; para la pregunta sobre vigilancia cumplida por medio de la vacunación

casa por casa contra el sarampión y rubéola un 22% correspondió al Si y el 78% para el No. Para la pregunta de las visitas realizadas a preescolares y escuelas básicas 44% fue para la categoría Si y 56% fue para la categoría No. En cuanto a la pregunta sobre la extensión de servicios de vacunación en lugares alejados 44% fue para la categoría Si y 56% para el No. Para la pregunta correspondiente a la obtención de un diagnóstico de población de preescolares y escolares no vacunados por medio del censo casa por casa 44% fue para el Si y 56% fue para la categoría No.

En el cuadro N° 4, la pregunta sobre campaña de seguimiento 28% fue para la categoría Si y 72% para la categoría No. Para la pregunta referente al acto de vacunación independientemente que el niño haya sido vacunado 67% fue para la categoría Si y 33% para la categoría No. Acerca de la pregunta de vacunación de toda la población antes el brote de sarampión y rubéola 78% fue para el Si y 22% fue para el No. Para la pregunta acerca de la operación de barrido 100% fue para la categoría Si en cuanto al cumplimiento de búsqueda de nuevos contactos 50% fue para el Si y 50% para el No. Desde un orden de resultados las intervenciones del personal de enfermería en el cumplimiento de medidas de protección específica contra el sarampión son cumplidas medianamente

Según Luna R. “la protección específica abarca la atención sanitaria para la protección contra una enfermedad específica por medio del aporte y refuerzo biofísico contra agentes externos”. Si bien la protección específica forma parte de las estrategias ello requiere de la organización de los recursos humanos, físicos y financieros en servicios básicos para cubrir de manera específica dicha protección los cuales son apoyados por las instituciones de salud y otras instancias sociales. Lo antes descrito conlleva a presumir que la falta de cumplimiento por parte del personal de enfermería en el fomento de la salud y protección específica, para la prevención de el sarampión y la rubéola, esta relacionada con el déficit de capacidad e interés y motivación para cumplir con la misma en los sectores educativos.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar de acuerdo a los objetivos trazados en el estudio.

#### **5.1. Conclusiones**

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales caracterizadas en padecerlas poblaciones deprimidas social y económicamente sobre todo en zonas donde la cobertura de vacunación no llegan a todos los pobladores. Hecho que requieren de la función de riesgo contra estas afecciones que tanto daño han causado en niños (preescolares y escolares).

- El personal de enfermería (18) 100% el 67,5% de la población objeto estudio No intervienen promocionando sobre las enfermedades sarampión y rubéola en favor de dar a conocer sobre modelo de transmisión, manifestaciones clínicas y complicaciones como medidas para crear conciencia sobre la importancia de actuar en su prevención.
- El personal de enfermería (18) 100% el 52% de la población objeto estudio Si intervienen en medidas de protección específica por medio del acto de vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares.

Con respecto a la promoción y fomento de la salud, el personal de enfermería no aplica estrategias que den a conocer la importancia del sarampión y la rubéola como enfermedad, sus síntomas, su forma de transmisión, complicaciones y tratamientos posibles a los padres y representantes de los escolares y preescolares

objetos de estudio, así como también a la población que asiste al ambulatorio urbano II, “el Perú”, es decir, para ello, lo más importante es la aplicación de las vacunas contra estas enfermedades. Es por ello, que el 83% no orientan acerca de la rubéola congénita, y no informa que el sarampión se presenta con erupciones progresivas mientras que el 17% lo realizan, ya que la promoción de la salud es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud y más aún si se trata de niños en edad escolar y preescolar.

Siguiendo el orden de ideas, en relación con la protección específica y la vacunación, el 78% no explica que la vigilancia epidemiológica incluye vacunar casa por casa, mientras que el 22% lo lleva a cabo. El 72% no realizan campañas de seguimiento y el 28% lo ejecuta. Es importante señalar, que la protección específica se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los escolares y preescolares frente a un riesgo específico como es el sarampión y rubéola, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

A pesar que el personal de enfermería no cumple con la promoción y fomento de la salud para evitar la enfermedad (sarampión y rubéola) en escolares y preescolares, su objetivo es la aplicación de las vacunas, a través de las jornadas de vacunación.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados a las autoridades del ambulatorio.
- Motivar al personal de enfermería para que realicen actividades de promoción sobre el sarampión y rubéola como un acto para dar a conocer en los usuarios que asisten al ambulatorio como también en áreas extramuros (hogares, escuela y comunidad) en favor de la prevención.
- Motivar al personal de enfermería en el cumplimiento del aumento de actividades estratégicas favorecedoras a promover la protección específica por medio de la vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares.
- Continuar con estudios de investigación en esta área sobre todo en función del aporte de ideas para la prevención del sarampión y rubéola en preescolares y escolares.
- Proponer al Departamento de enfermería del centro de salud, la implementación de medidas de control y evaluación que permitan lograr el cumplimiento de las acciones para el fomento de la salud y prevención de enfermedades como el sarampión y rubéola.
- Establecer estrategias que conduzcan a la Educación para la Salud en la prevención del sarampión y rubéola a preescolares y escolares.
- Establecer estrategias que conduzcan a la enfermera a detectar las complicaciones del sarampión y rubéola a preescolares y escolares.

## REFERENCIA

- Arias, F. (1999). Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica. Quinta edición. Caracas: Editorial Episteme.
- Ambulatorio el Perú (2008). Informe Epidemiológico del Sarampión. Región Salud Informe N° 9.
- Aparicio, R. (2002). Generalidades sobre las Enfermedades Infectocontagiosas. Editorial Interamericana, México.
- Barrezuela, O. y Núñez, L. (2005). Plan de Acción para el PAI. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
- Brees, M. y Berkow, R. (1999). Sarampión. [En línea] Disponible: en [www.ensalud.com.ar](http://www.ensalud.com.ar)
- Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1993). Metodología de la Investigación. México. Lemusa. Colón Theodore.
- De los Santos A. (2006). Rubéola. [En línea] Disponible: [www.infosalud.com.tkl/-45k](http://www.infosalud.com.tkl/-45k)
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1998). Metodología de la Investigación. Caracas Mc. Graw Hill.
- Hurtado, J. (1998). Paradigmas y Método de Investigación en Tiempos De Cambios. Venezuela. Editorial Episteme.

Jaime, R. (2007). Intervención de la Enfermera en el Programa Ampliado de Inmunización. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

Luna, R. (2001). Prevención en Salud. Editorial Harcourt. Barcelona España. 1era edición

Manual de Normas del PAI, (2006). Técnica de administración de las vacunas. Caracas- Venezuela.

Manual de Normas del PAI, (2006). Conservación de las vacunas. Caracas – Venezuela.

Mendoza, M. (2006). Vacunas. Disponible en: WWW. Contusalud.com

Méndez, M. (2001). Cero Epidemiología del Sarampión. Revista de infectología.

Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2003). Recursos Audiovisuales. Caracas- Venezuela.

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2001). Registro Epidemiológico. Caracas- Venezuela. Revista N° 12

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2004). Informe Epidemiológico. Caracas – Venezuela.

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2004). Informe Epidemiológico del Sarampión. Región salud informe, N° 9

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2004). Campaña de Vacunación. Caracas- Venezuela.

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2000). Foro sobre Campaña contra Sarampión y Rubéola. Caracas- Venezuela.

Moreno, S. (2003). Enfermedad infecciosa. Interamericana México, DF.

Moreno, S. (2005). Enfermedades infecto contagiosa. Interamericana México, DF.

Organización Panamericana de la Salud, (2000). Guía para la eliminación del sarampión y rubéola. [En línea] Disponible: [www.ops.org.ni/ com](http://www.ops.org.ni/com).

Organización Panamericana de la Salud, (2001). Período de Crecimiento. Serie paltex, 1era edición.

Organización Panamericana de la Salud, (2001). Prevención y Salud. Serie paltex, 1era edición

Organización Panamericana de la Salud, (2002). Historia de la Enfermedad. Serie paltex, 1era edición

Organización Panamericana de la Salud, (2002). Capacidad Inmune del Niño. Serie paltex, 1era edición

Organización Panamericana de la Salud, (2002). Rol de Enfermería. Serie paltex, 1era edición

Organización Panamericana de la Salud, (2004). Cobertura de Vacunación. [En línea]

Disponible: [www.ops.com/latin-foro/78k](http://www.ops.com/latin-foro/78k)

Organización Panamericana de la Salud, (2004). Personal de salud. [En línea]

Disponible: [www.ops.com/latin-foro/78k](http://www.ops.com/latin-foro/78k)

Organización Panamericana de la Salud, (2003). Condiciones de insalubridad. Serie paltex, 2da edición

Organización Panamericana de la Salud, (2002). Factores de Riesgo. Serie paltex, 1era edición

Organización Panamericana de la Salud, (2004). Sarampión y Rubéola. [En línea]

Disponible: [www.geosalud.com/vacunas](http://www.geosalud.com/vacunas)

Organización Mundial de la Salud. (2002). Prevención. [En línea] Disponible:

[www.oms.com.ar](http://www.oms.com.ar)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Tipos de Vacunas. [En línea] Disponible:

[www.oms.com](http://www.oms.com)

Organización Mundial de la Salud. (2003). Factores de Riesgo. [En línea] Disponible:

[www.oms.com.ar](http://www.oms.com.ar)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción para la Salud. [En línea]

Disponible: [www.todoensalud.com](http://www.todoensalud.com)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Fomento de la Salud. [En línea]

Disponible: [www.todoensalud.com](http://www.todoensalud.com)

Parra, M. (2003). Enfermedades Virales Exantemáticas [En línea] Disponible:  
[www.slpsalud.gob.mx/pdf/infancia/02.pdf](http://www.slpsalud.gob.mx/pdf/infancia/02.pdf)

Parra, M. (2005). Las Vacunas. [En línea] Disponible: [www.salud.com](http://www.salud.com)

Polit Dense, F. y Bernadette P. (1997). Investigación Científica en Ciencias de la salud. Caracas. Sexta Edición.

Porras, H. (2003). Sarampión y Rubéola. [En línea] Disponible:  
<http://bibmed.ucla.edu.ve>.

Programa Ampliado de Inmunización. (2004). Vacunas. [En línea] Disponible:  
[www.msds.gov.ve/ms/](http://www.msds.gov.ve/ms/)

Programa Ampliado de Inmunizaciones (2004). Manual de Normas Técnicas. [En línea] Disponible: [www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve)

Programa Ampliado de Inmunizaciones (2003). Manual de Normas Técnicas. [En línea] Disponible: [www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve)

Romero, O. (2007). Evaluación de Enfermería en la ejecución del PAI. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Susan, L. (1992). Modelo Teórico de Enfermería. Nueva Editorial Interamericana. s.a.s.c.v



Tamayo y Tamayo, M. (2000). Metodología de la Investigación. Colombia. Kepeluz.

Velásquez, V. y González, J. (2000). Sarampión Enfermedad Transmisible. [En línea] Disponible: [www.ensalud.com](http://www.ensalud.com)

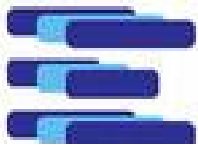
Velásquez, V. y González, J. (2005). El Sarampión. [En línea] Disponible: [www.ensalud.com](http://www.ensalud.com)

Velásquez, J. (2003). Vacunas del Sarampión. [En línea] Disponible: [www.salud.com](http://www.salud.com)

Zabaleta, L. (1998). Rol de la Enfermera en la Atención de los Niños en el Área de Inmunización. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Zapata, R. (2001). Manual de Operaciones de campo para la Campaña Antisarampionosa. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**LISTA DE COTEJO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA  
LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y RUBEOLA**

**Autoras:**

T.S.U. García, Raquel CI. 4.985.805

T.S.U. Machado, Fanny CI. 10.045.376

Caracas, Junio 2009

1. ¿El personal de enfermería durante las intervenciones de promoción para la salud en atención a preescolares y escolares orienta acerca de la rubéola como enfermedad benigna de la infancia?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2. ¿Interviene promocionando acerca de los signos característicos de la rubéola?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

3. ¿Interviene promocionando acerca de la rubéola congénita?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4. ¿Interviene promocionando de que el sarampión es una enfermedad infecto contagiosa?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. ¿Le promociona acerca de que la persona una vez contaminado con sarampión los primeros síntomas aparecen a los 10 días?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6. ¿La promociona indicándole que la enfermedad del sarampión tiene un periodo de fiebre, tos y conjuntivitis?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

7. ¿Interviene orientando a los usuarios sobre los síntomas del sarampión ya que se presenta con erupción progresiva?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

8. ¿Interviene orientando a los usuarios sobre las complicaciones (neumonía, desnutrición) que puedan presentarse como consecuencia del sarampión?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9. ¿Le indica que el sarampión se transmite de persona a persona por vía respiratoria, de la tos, el estornudo por medio de gotitas?

Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

10. ¿Interviene orientando a los usuarios sobre las complicaciones como Diarrea y Fiebre que puedan presentarse como consecuencia del sarampión?

Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

11. ¿El personal de enfermería promueve la vigilancia de sarampión y rubéola en la zona donde se presenten casos?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

12. ¿La vigilancia incluye vacunación casa por casa?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

13. ¿Visitan a preescolares y escolares?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

14. ¿Extienden los servicios de vacunación a preescolares y escolares que viven alejados?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

15. ¿Cuentan con un diagnóstico de población de riesgo al preescolares y escolar no vacunados?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

16. ¿El personal de enfermería realiza campaña de seguimiento de vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares no vacunados?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

17. ¿Vacunan a todos los niños en edades preescolares y escolares independientemente que digan que ya fueron vacunados contra el sarampión y rubéola?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

18. ¿Durante algún brote epidémico de sarampión o rubéola se considera la vacunación a todos los grupos de riesgo epidemiológico de brote?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

19. ¿Hacen operación de barrido contra el sarampión y rubéola?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

20. ¿Hacen operación de búsqueda de nuevos casos en el control de contacto?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

### Análisis de Fiabilidad

RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005  
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012  
VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019  
/SCALE (MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y RUBEOLA) ALL  
/MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR  
/SUMMARY=VARIANCE CORR

**Escala: MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y RUBEOLA**

### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
VAR00001	,8000	,44721	5
VAR00002	,4000	,54772	5
VAR00003	,4000	,54772	5
VAR00004	,4000	,54772	5
VAR00005	,6000	,54772	5
VAR00006	,4000	,54772	5
VAR00007	,4000	,54772	5
VAR00008	,2000	,44721	5
VAR00009	,4000	,54772	5
VAR00010	,4000	,54772	5
VAR00011	,6000	,54772	5
VAR00012	,4000	,54772	5
VAR00013	,6000	,54772	5
VAR00014	,6000	,54772	5
VAR00015	,6000	,54772	5
VAR00016	,4000	,54772	5
VAR00017	,4000	,54772	5
VAR00018	,6000	,54772	5
VAR00019	,4000	,54772	5

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	5	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.



**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007
VAR00001	1,000	,408	,408	,408	,612	,408	,408
VAR00002	,408	1,000	,167	,167	,667	1,000	,167
VAR00003	,408	,167	1,000	,167	,667	,167	1,000
VAR00004	,408	,167	,167	1,000	,667	,167	,167
VAR00005	,612	,667	,667	,667	1,000	,667	,667
VAR00006	,408	1,000	,167	,167	,667	1,000	,167
VAR00007	,408	,167	1,000	,167	,667	,167	1,000
VAR00008	,250	,612	-,408	,612	,408	,612	-,408
VAR00009	-,612	-,667	,167	,167	-,167	-,667	,167
VAR00010	-,612	-,667	,167	,167	-,167	-,667	,167
VAR00011	,612	,667	-,167	-,167	,167	,667	-,167
VAR00012	,408	,167	,167	1,000	,667	,167	,167
VAR00013	,612	,667	-,167	-,167	,167	,667	-,167
VAR00014	,612	-,167	-,167	,667	,167	-,167	-,167
VAR00015	,612	,667	,667	,667	1,000	,667	,667
VAR00016	,408	,167	-,667	,167	-,167	,167	-,667
VAR00017	,408	,167	1,000	,167	,667	,167	1,000
VAR00018	,612	,667	,667	,667	1,000	,667	,667
VAR00019	,408	,167	1,000	,167	,667	,167	1,000

**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014
VAR00001	,250	-,612	-,612	,612	,408	,612	,612
VAR00002	,612	-,667	-,667	,667	,167	,667	-,167
VAR00003	-,408	,167	,167	-,167	,167	-,167	-,167
VAR00004	,612	,167	,167	-,167	1,000	-,167	,667
VAR00005	,408	-,167	-,167	,167	,667	,167	,167
VAR00006	,612	-,667	-,667	,667	,167	,667	-,167
VAR00007	-,408	,167	,167	-,167	,167	-,167	-,167
VAR00008	1,000	-,408	-,408	,408	,612	,408	,408
VAR00009	-,408	1,000	1,000	-1,000	,167	-1,000	-,167
VAR00010	-,408	1,000	1,000	-1,000	,167	-1,000	-,167
VAR00011	,408	-1,000	-1,000	1,000	-,167	1,000	,167
VAR00012	,612	,167	,167	-,167	1,000	-,167	,667
VAR00013	,408	-1,000	-1,000	1,000	-,167	1,000	,167
VAR00014	,408	-,167	-,167	,167	,667	,167	1,000
VAR00015	,408	-,167	-,167	,167	,667	,167	,167
VAR00016	,612	-,667	-,667	,667	,167	,667	,667
VAR00017	-,408	,167	,167	-,167	,167	-,167	-,167
VAR00018	,408	-,167	-,167	,167	,667	,167	,167
VAR00019	-,408	,167	,167	-,167	,167	-,167	-,167

**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019
VAR00001	,612	,408	,408	,612	,408
VAR00002	,667	,167	,167	,667	,167
VAR00003	,667	-,667	1,000	,667	1,000
VAR00004	,667	,167	,167	,667	,167
VAR00005	1,000	-,167	,667	1,000	,667
VAR00006	,667	,167	,167	,667	,167
VAR00007	,667	-,667	1,000	,667	1,000
VAR00008	,408	,612	-,408	,408	-,408
VAR00009	-,167	-,667	,167	-,167	,167
VAR00010	-,167	-,667	,167	-,167	,167
VAR00011	,167	,667	-,167	,167	-,167
VAR00012	,667	,167	,167	,667	,167
VAR00013	,167	,667	-,167	,167	-,167
VAR00014	,167	,667	-,167	,167	-,167
VAR00015	1,000	-,167	,667	1,000	,667
VAR00016	-,167	1,000	-,667	-,167	-,667
VAR00017	,667	-,667	1,000	,667	1,000
VAR00018	1,000	-,167	,667	1,000	,667
VAR00019	,667	-,667	1,000	,667	1,000

**Estadísticos de resumen de los elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo
Varianzas de los elementos	,289	,200	,300	,100	1,500
Correlaciones inter-elementos	,215	-1,000	1,000	2,000	-1,000

### Estadísticos de resumen de los elementos

	Varianza	N de elementos
Varianzas de los elementos	,001	19
Correlaciones inter-elementos	,227	19

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
9,0000	26,500	5,14782	19

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,836	,839	19

Yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto en \_\_\_\_\_ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las T.S.U: García, Raquel CI. 4.985.805, Machado, Fanny CI. 10.045.376 , he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL COMPONENTE VACUNACIÓN, AMBULATORIO URBANO TIPO II, EL PERÚ. PARROQUIA “AGUA SALADA”.CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008.**

En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Bolívar a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto en \_\_\_\_\_ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las T.S.U: García, Raquel CI. 4.985.805, Machado, Fanny CI. 10.045.376 , he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL COMPONENTE VACUNACIÓN, AMBULATORIO URBANO TIPO II, EL PERÚ. PARROQUIA “AGUA SALADA”.CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008.**

En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Bolívar a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto en \_\_\_\_\_ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las T.S.U: García, Raquel CI. 4.985.805, Machado, Fanny CI. 10.045.376 , he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN LA POBLACIÓN DE PREESCOLARES Y ESCOLARES REFERIDOS AL COMPONENTE VACUNACIÓN, AMBULATORIO URBANO TIPO II, EL PERÚ. PARROQUIA “AGUA SALADA”.CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008.**

En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Bolívar a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_