

## INTRODUCCIÓN

El aumento de cobertura de vacunación contra el sarampión y la parotiditis desde el mismo inicio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en la década de los ochenta, en su concepción más amplia en toda instancia se ha abocado para dar cobertura a la vacunación contra el sarampión asociado a otras actividades o procesos, que permiten también incluir de manera integrada la vacuna contra la parotiditis. En ese sentido, los logros de la programación se han apreciado por medio de resultados de impactos en la disminución de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas (sarampión-parotiditis).

Cabe entonces considerar a enfermería como parte del equipo de salud, persona clave en el éxito del programa, ya que a nivel nacional en los establecimientos de salud es la encargada de conducir el Programa Ampliado de Inmunización, enmarcado en dos grandes logros: El fomento del bienestar del niño y el alcance de dar cobertura de vacunación contra el sarampión y la parotiditis, a toda población según esquema vigente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, como ente rector del país.

En ese sentido, se desarrolla el estudio en el Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas, el cual se encuentra estructurado en cinco (5) capítulos):

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

El Capítulo II, hacer referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

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

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La salud de los niños en sus primeros años, se encuentra íntimamente ligada al cumplimiento de medidas saludables, por tal razón deben implementarse estrategias que conduzcan a ofrecerles una vida sana, lo que permite reafirmar que estos niños tendrán una vida sin riesgo por medio del cumplimiento de prácticas para el fomento de la salud y el de protección específica. Entre las que figura la aplicación del esquema de vacunación, acción que es necesaria para protegerlos de microorganismos causantes de enfermedades prevenibles por vacunas, entre las que se destaca la trivalente viral. Por consiguiente, el fomento y protección de la salud de los niños entre dos a cuatro años de edad se centra en la vacunación, de manera específica por medio del proceso de inmunización, la cual continúa siendo el medio ideal para proteger al niño contra la parotiditis y el sarampión, enfermedades que en la actualidad han tenido un repunte en Venezuela con una mayor incidencia en niños que dan inicio a su período escolar.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2006) expresa que:

En los dos últimos años (2004-2005), según informe epidemiológico hubo un repunte de enfermedades virales, sarampión y parotiditis en niños para un total de 126 casos de parotiditis y 95 de sarampión, con una mayor tendencia en la presencia de casos en la ciudad de Caracas, donde fueron reportados 68 casos de parotiditis padecidas por niños en el período preescolar (2 a 4 años de edad). (p.12)

Desde ese marco de ideas cabe destacar la situación presentada en el Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas, allí de acuerdo al registro del Libro de Epidemiología (10) (Epi-10), “en los meses de Enero y Abril (2008), reporta 9 casos de parotiditis, en niños de 2 a 4 años de edad que fueron consultados por parotiditis y dos casos de sarampión que fueron asistidos en ese mismo lapso” (p.8). Tomando en consideración que estas enfermedades son de contagio y de fácil proliferación, ello requiere actuar con prontitud.

En atención a lo expuesto, se debe saber que el Programa Ampliado de Inmunización se viene desarrollando en todo el país por intermedio del contenido de un esquema de vacuna, el cual se encuentra conformado por trece (13) vacunas contando en ella con la vacuna trivalente viral, producto biológico que al ser aplicado al niño le confiere protección contra el sarampión y la parotiditis. Al respecto, el MPPS (2007) define al sarampión como “una enfermedad severa causada por un virus, que se transmite de persona a persona muy fácilmente..., parotiditis es una enfermedad infecciosa de origen viral, cuya característica principal es el aumento de las

glándulas salivales, en especial las parótidas” (p.8). En el caso del estudio se hará referencia a la vacuna antisarampionosa y antiparotiditis. En lo cual, aún con la existencia de la vacuna en el esquema de acuerdo a la referencia antes consultada, el sarampión y la parotiditis (paperas), continúan afectando a los niños. Partiendo de este precepto, se hace necesario recordar las acciones de enfermería en los servicios de vacunación, acciones que son dirigidas de manera específica a favor de minimizar a la población de niños en las que se incluyen de manera específica la vacuna trivalente viral, cuya presentación corresponde a contenidos biológicos antígenos de sarampión y parotiditis.

De acuerdo a ello, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo enfermería promueve el esquema de vacunación contra el sarampión y la parotiditis?

¿Qué estrategia de vigilancia aplica enfermería en los casos de la deserción de vacunación contra el sarampión y parotiditis?

En respuesta a las interrogantes, se plantea el problema de investigación:

¿Cuáles son las acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y parotiditis en los componentes promoción del esquema y vigilancia contra la deserción del niño de 2 a 4 años de edad,

Ambulatorio “Alfonzo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas, primer semestre 2008?

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

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar las acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis en los componentes promoción del esquema y vigilancia contra la deserción del niño de 2 a 4 años de edad, en el Ambulatorio “Alfonzo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas, primer semestre 2008.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar en el personal de enfermería acciones conducidas a la promoción del esquema de vacunación por trivalente viral en la protección contra el sarampión y la parotiditis.
- Identificar en el personal de enfermería acciones de vigilancia contra la deserción del niño para la vacunación contra sarampión y parotiditis.

## **1.3. Justificación**

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica por cuanto aporta la solución a un problema de salud pública como es la búsqueda de

establecer estrategia de las vacunas contra el sarampión y parotiditis por medio de la vacuna trivalente viral, estrategias dirigidas a solventar esta situación.

A nivel institucional, la investigación aportará el desarrollo de técnicas y procedimientos que permitan cumplir eficientemente con la proyección de la vacunación del niño contra el sarampión y paperas como una alternativa favorecedora para aumentar la operatividad en el fomento de la salud del niño.

En referencia a los niños, este será el principal beneficio directo del esquema de inmunización trivalente viral, ya que la investigación brinda la oportunidad de que el niño reciba las vacunas en el máximo estado de calidad posible y protegerlos de las enfermedades virales (sarampión y parotiditis) prevenibles con dicha vacuna.

En lo que compete al campo académico, la elaboración de esta investigación permitirá al equipo de trabajo aplicar diversas técnicas de investigación y aplicación del conocimiento con mayor eficacia y efectividad.

Por otra parte, desde el punto de vista metodológico, los resultados de la investigación pueden servir de base para estudios posteriores dirigidos a indagar sobre el tema planteado.

Por último, la autora consideró importante ofrecerle a la institución una útil herramienta a favor de actuar con acciones de salud

pública beneficiadoras al niño, madre, familia, institución de salud y comunidad, contra la parotiditis y sarampión, las cuales durante el tiempo ha representado una necesidad de salud en el niño.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se presentan los antecedentes de la investigación, los cuales permitirán conocer otros estudios previos, cuyos aportes son fundamentales. Seguidamente, las bases teóricas que refieren a las proporciones que explican la relación entre la variable en estudio y el entorno conceptual donde está inmerso y, finalmente, se expresa lo referente al sistema de variable con su operacionalización.

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

Los antecedentes de la investigación se refieren a estudios previos relacionados con el problema a investigar. Asimismo, en toda investigación, la síntesis conceptual se basa en trabajos realizados sobre la problemática existente con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación.

Al respecto, Tamayo y Tamayo (2001) señalan que “el antecedente puede indicar conclusiones existentes en torno al problema planteado. En la presentación de los antecedentes se busca aprovechar las teorías existentes sobre el problema con el fin de estructurar el marco metodológico” (p.78). En ese orden, a continuación se presentan antecedentes relacionados a la

proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis en los componentes: Promoción del esquema y vigilancia contra la deserción del niño.

Landaeta, S. y Quintana, M. (2000) realizaron una investigación titulada: Actitud del profesional de enfermería ante el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar las actitudes del profesional de enfermería ante el cumplimiento de la vacuna y su relación con la cadena de frío, distribución de las vacunas, ubicación de las botellas de agua en los Ambulatorios Urbanos Tipo II del Distrito Sanitario Sur-Oeste, Valencia, Estado Carabobo, durante el mes de enero del 2000. El diseño de la investigación correspondió a un estudio descriptivo de campo. La población estuvo conformada por 38 personas entre enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en dichos centros en el turno de 7 am a 1 pm. La muestra quedó representada por el 74,94% de la población seleccionada. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario tipo escala de Likert, estructurado por 15 ítem, tendentes a medir las respuestas suministradas. Para las respuestas se clasificaron en tres grupos, positiva, moderada y negativa. Los resultados estadísticos demostraron que un 50% de la actitud de los profesionales de enfermería es referente a la ubicación de las vacunas demostró actitud positiva, y un 22% de actitud moderada y un 28% de

actitud negativa. Asimismo, para la actitud del personal de enfermería referida a la ubicación del termómetro y control de la temperatura, demostró un 85,33% de actitud positiva, un 2,66% de actitud moderada; la actitud del personal de enfermería referido a la ubicación de las botellas demostró un 92% de actitud positiva, un 2,66% de actitud moderada y un 4,66% de actitud negativa.

Campos, S. y Villarroel, M. (2002) realizaron un estudio cuyo propósito era identificar la información que poseen las enfermeras sobre el manejo del esquema de vacunación en el Hospital Distrital del Municipio Autónomo Nirgua, Estado Yaracuy, durante el tercer trimestre del año 2001. Dicha investigación se enmarcó en un estudio de campo descriptivo, la población objeto estudio fue de sesenta enfermeras, de las cuales se tomó como muestra un cincuenta por ciento, siendo un total de quince. Para recolectar los datos se aplicó un cuestionario cuantitativo de veinte ítems de dos alternativas (SI-NO). La validación del mismo fue realizada mediante la definición conceptual y operacional de las variables así como el juicio de expertos. La confiabilidad se determinó por la aplicación de una prueba piloto y posteriormente se utilizó las técnicas estadísticas correlación de Pearson determinando una alta confiabilidad de 0.90. Después de aplicado el instrumento, los resultados fueron llevados a cuadros de frecuencia y posteriormente graficados en tortas. Luego del análisis descriptivo de estos,

los autores concluyeron que las enfermeras poseen información parcial en relación a la importancia del cumplimiento del manejo del esquema de vacunación y de la cadena de frío, por lo que se recomienda diseñar un programa educativo que contenga información relacionada a este tema.

En el mismo orden de ideas, se presenta el estudio realizado por Sánchez, Y., Moreno, L. (2002) titulado: Conocimiento antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención de enfermedades virales por medio del cumplimiento del esquema de inmunización trivalente viral en niños menores de 5 años de edad en el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy. En dicha investigación el objetivo fue determinar el conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo, referido al manejo del esquema de inmunización. Este se ubicó en un estudio descriptivo y de campo basado en una investigación acción, para ello se seleccionó una población de cuarenta y dos madres y para la muestra intencional se tomó el 50% del total de la población en estudio. La recolección de información se realizó con un cuestionario estructurado en tres partes dirigido a conocer los datos demográficos, conocimiento y medidas preventivas de las infecciones bacterianas. Se aplicó antes y después del programa, donde se evidenció la necesidad de impartir información sobre la prevención de estas patologías.

De igual manera, Natera, A. y López, N. (2002) realizaron un estudio titulado: Participación de la enfermera comunitaria en el mantenimiento de la conservación de la vacuna. Este estudio tuvo como objetivo determinar la participación de la enfermera comunitaria en la promoción de la salud con respecto al mantenimiento de la conservación de la vacuna a nivel de los ambulatorios del Distrito Sanitario Valencia. El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo. La población estuvo conformada por veintidós (22) enfermeras comunitarias, que laboran en los ambulatorios adscritos al Distrito Sanitario Valencia. Por ser una población pequeña fue tomada en su totalidad, se trata de una población censal, por lo que no se seleccionó muestra. El instrumento utilizado consta de dos partes, la primera referida a los datos sociodemográficos y la segunda con treinta y dos preguntas de tres alternativas (Si, No, A veces), para conocer y evaluar la participación de la enfermera en el mantenimiento de la conservación de la vacuna. Para la confiabilidad se utilizaron dos métodos de consistencia interna: El coeficiente Alfa de Cronbach y la fórmula 21 de Kuder Richardson, con un índice de confiabilidad de 0,97. El análisis estadístico de los datos permitió concluir que la participación de la enfermera comunitaria en el mantenimiento de la cadena de frío se encuentra limitada para el desempeño de sus funciones por la escasez de recursos, relacionado a cavas, neveras y refrigeradores.

Los estudios reseñados constituyen importantes referenciales teóricos para la investigación que se realiza, ya que tratan de alguna u otra forma el tema de las vacunas y el mantenimiento y conservación del producto, hecho que busca la proyección de enfermería en el cumplimiento del arte de la vacunación.

## **2.2. Bases Teóricas**

A continuación se presenta un marco de datos, sustentados por referencias bibliográficas que se comportan como base del marco conceptual, relacionados con la variable en estudio: Acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis en los componentes promoción del esquema y vigilancia contra la deserción del niño.

**Esquema de Vacunación. Generalidades con marcada amplitud hacia la trivalente viral específicamente en las vacunas parotiditis y sarampión.**

El programa correspondiente al esquema de alcance de inmunización ha alcanzado significativos logros colectivos que constituyen uno de los logros más relevantes del siglo pasado de mayor beneficio a la colectividad. El esquema de vacunación se viene desarrollando en el mundo para fomentar en todas las poblaciones el

control de enfermedades que son prevenibles por vacunas en niños y niñas incluyendo el seguimiento y refuerzo en todo el período correspondiente al crecimiento del niño hasta alcanzar su período de la adultez.

La vacunación es el acto que corresponde a la administración de contenidos biológicos el cual debe garantizar con estrictas exigencias la calidad del producto que abarca desde la producción del producto hasta el mismo momento o acto de la vacunación. Todo ello en función del aporte específico de protección.

Cabe entonces aceptar el producto biológico en pediatría como prioridad en la medicina preventiva relacionada con la salud infantil, su origen remonta al 1853, con Pasteur, L., cuando actuó en la preparación del agente causal (virus de la rabia), logrando sanar a un niño gravemente mordido por un perro.

Destaca Saldaña González, M. (2003):

El descubrimiento de Luis Pasteur, en 1853, fue un producto profiláctico, hoy día bien identificado como el virus de la rabia en estado atenuado llamado vacuna por el propio Pasteur, en memoria del hallazgo que a fines del siglo XVIII hizo Edward Jenner, de prevenir la viruela humana al inocular en la piel de sujetos sanos el líquido contenido en las pápulas típicas que se forman en una enfermedad de bovino llamada vacuna muy semejante a la viruela humana. Estas fueron las dos primeras

vacunas disponibles y ambas están constituidas por agentes capaces de multiplicarlas en el sujeto pero que no le provocan la enfermedad. (p.2)

En atención a la cita consultada, las vacunas representan agentes con virulencia capaces de generar en el organismo antígenos pero que en vez de producir la enfermedad actúa protegiendo al niño evitando que enferme. Visto así, las vacunas conceden al niño un estado de inmunidad planteado por el MPPS (Op.Cit.) “como un poder concedido para que el niño no contraiga enfermedades infecciosas” (p.39). Estos mismos autores continúan señalando que los mecanismos que permiten la inmunidad y su estabilidad se relaciona con la interacción y complementación entre sí, y para su entendimiento suelen clasificarse en dos grandes grupos, naturales y adquiridas.

En lo referente a la inmunidad natural, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) “considera a la inmunidad natural, dada por la presencia de agentes infecciosos no específicos y no difieren en magnitud cada vez que interviene” (p.146). Estos autores consideran que este procedimiento permite que fácilmente sea evadida por aquellos que son más virulentos.

En lo que respecta a la inmunidad adquirida, según el MPPS citado por Pérez, J. y Ríos, G. (2002) “esta corresponde a un proceso homeostático que al ser inducido, específico y con memoria, se presenta después del contacto con un agente determinado” (p.3). Sólo está dirigido, según los mismos autores, hacia dicho agente y se genera con mayor rapidez y es más eficaz ante un segundo contacto (respuesta secundaria) que con el primero (respuesta primaria). De acuerdo a ello, hablar de la inmunidad adquirida es la comprensión de que ello sea el contacto que tiene el organismo frente a un determinado antígeno y a la cual conducirá una reacción específica contra el mismo antígeno, definido por la OMS (Op.Cit.) antígeno-anticuerpo.

Destaca en publicación del MPPS (2004) que “estas propiedades conferidas a través de la inmunidad adquirida, explican por sí solas el por qué las manifestaciones clínicas más o menos graves que se presentan en las primeras infecciones, pasan inadvertidas o son muy benignas después de una reinfección” (p.3). Por lo tanto, el acto de vacunación permite la inmunidad del niño según la especificidad de la vacuna.

Esto implica el entendimiento que al no ocurrir la vacunación, conlleva a un riesgo de que el niño pueda padecer la infección, sin embargo, de contar el niño con la administración del producto biológico (vacunas), desde un orden inmunológico éstas le van a conferir la protección contra las

enfermedades contempladas en el esquema y, que serán explicadas de manera específica con las vacunas antisarampionosa y parotiditis. Lo que explica aceptar la importancia de los componentes inmunológicos constituidos para la prevención de enfermedades.

### **¿Cómo actúa la vacuna en la protección del niño contra la enfermedad?**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) en publicaciones señala que “las vacunas actúan para que haya respuesta inmunitaria efectos denominados inmunidad humoral e inmunidad celular” (p.23). La humoral es mediada por anticuerpos y la de tipo celular actúa neutralizando y eliminando toxinas tanto en fase extracelular y células infectadas por virus.

Acompañando lo expuesto, el MPPS (Op.Cit.) señala que “la inmunidad celular y la inmunidad humoral su efecto es en función de la protección contra agentes externos e internos producto de enfermedades” (p.79). Visto así, las vacunas al ser administradas al organismo le preparan para contrarrestar de manera específica contra virus o bacterias (microbios) productores de enfermedades por medio del componente IgA.

Las vacunas o productos biológicos también tienen su clasificación en los cuales la OPS (1998) señala “existen varios tipos de vacunas en las cuales se pueden separar en tres grandes grupos las liofilizadas, que corresponden al antígeno vivo, las representadas por las toxinas inactivas y las atenuadas, que corresponden a los antígenos parcialmente vivos” (p.12). Esta clasificación se relaciona con la capacidad requerida en función de las respuestas, a ello se le anexa la presentación que en lo referente a las prácticas en general pueden ser con la inclusión de varias vacunas o en el caso específico con una sola presentación.

Dentro del variado cuadro de la presentación del producto biológico, se hará mención de manera específica a la vacuna trivalente viral, la cual presenta tres productos: Antisarampionosa, anti rubeola y antiparotiditis, de manera combinada, como ya fue expuesto en otros párrafos se hará mención en la investigación a la antisarampionosa y antiparotiditis.

### **Vacuna Antisarampionosa**

Es contra el sarampión, enfermedad cuya descripción clínica según el MPSS (1998) señala:

Comienza con fiebre alta, malestar, tos, flujo nasal, suele estar acompañada por conjuntivitis (ojos rojos) e inflamación bronquial (bronquitis). En el período febril está presente una tos seca, sin esputo, que dura de 1 a 2 semanas, y es el último síntoma en desaparecer. Es rara la ocurrencia del sarampión corriente en ausencia de tos. (p.3)

Estos autores, MPPS (Op.Cit.), aunado a la referencia indican acerca de la presencia de manchas denominadas de Koplik, corresponden a la patogenicidad de la enfermedad sarampión pero no siempre están presentes y pueden verse en la mucosa bucal.

**Manifestación clínica del Sarampión:** La manifestación principal es una erupción característica, consiste en grandes zonas rojas compuesta de pápulas, concluyentes, que se presentan dentro de los primeros 2 días a 4 días. Tras la erupción viruela, la descamación que se manifiesta como un polvo fino y blanquecino en los lugares corporales que hubo erupción.

**Complicaciones:** Destaca la OMS (2001):

Alrededor del 30% de los casos, el sarampión tiene una o más complicaciones, siendo más comunes en los niños menores de 1 año de edad, las más importantes son la otitis media, la neumonía, la diarrea y la encefalitis. En caso que el sarampión se dé en un niño mal nutrido con déficit de vitamina A puede ocurrir una complicación adicional que es la ceguera por queratitis. (p.70)

Lo que implica, de acuerdo a la referencia, que el sarampión es una enfermedad de gran riesgo en la vida del niño. En ese orden, el sarampión desde un orden epidemiológico es una infección sistémica, viral altamente contagiosa.

**Patogénesis:** El sitio primario de infección es el epitelio respiratorio de la nasofaringe, ganglios linfáticos regionales y luego puede ocurrir la diseminación en cuerpo y a otros órganos.

El sarampión presenta un agente infeccioso tipo virus y se integra al género de la familia de los parainfluviridae género morbilivirus. Según el MPSS (Op.Cit.) “su distribución es mundial, de tipo estacional siendo más común a fines de invierno y principio de primavera en los climas templados. En los climas tropicales, la transmisión se incrementa más en la temporada de lluvia” (.4). El sarampión, su agente infeccioso tiene preferencia por la población de niños social y económicamente deprimidos.

**Transmisión:** Ocurre de persona a persona por vía respiratoria, a través de la tos, el estornudo, por gotitas muy pequeñas (aerosol) que pueden mantenerse en el aire hasta un par de horas o por secreciones respiratorias o de la conjuntiva.

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa y la forma de prevenirla es por medio de la vacuna.

### **Parotiditis**

Enfermedad infecciosa de origen viral, cuya característica principal es el aumento de las parótidas por consecuencia viral.

**Descripción Clínica:** La parotiditis es una enfermedad aguda viral generalizada, causada por un paramixiovirus, que afecta las parótidas. Dice la OPS (Op.Cit.) que puede causar complicaciones importantes tales como orquitis, encefalitis, entre otras”. (p.46)

Presenta un período prodrómico antes del comienzo de las manifestaciones clínicas específicas caracterizado por presentar mialgias, anorexia, cefalea y febrículas.

Destaca la OMS (2001):

La parotiditis (inflamación de la parótida) aparece generalmente en los dos primeros días de la enfermedad, es la manifestación más habitual y ocurre entre el 30 y 40% de las personas infectadas. Los síntomas disminuyen luego de una semana y al cabo de diez días, el cuadro clínico está resuelto. Puede ser unilateral y pueden estar afectadas otras glándulas salivales, un 20% de las infecciones por el virus de la parotiditis son asintomáticas y un 40% a 50% de los casos sólo presentan síntomas respiratorios generales e inespecíficos. (p.46)

La parotiditis puede presentarse en cualquier época del año y pueden ocurrir complicaciones como meningitis, aséptica en 50 a 60% de los pacientes. Dice la OMS (Op.Cit.):

La meningitis asintomática ocurre en el 15% de los pacientes y se resuelve sin secuelas en 3 a 10 días. Los adultos tienen más riesgo de presentar complicaciones que los niños y los varones están más afectados que las mujeres, en una proporción de tres a uno. Los cuadros de encefalitis son raros. (p.46)

Otras complicaciones corresponden a la orquitis (inflamación en los testículos) y representa según la OPS (Op.Cit.) “las complicaciones más habituales en los varones en la etapa post púber y ocurre en el 20 a 50% de los casos con dolor local, inflamación y fiebre, que dura habitualmente una semana”. (p.5)

También puede ocurrir en la hembra (oforitis), inflamación en ovarios, ocurre en el 5% de las mujeres en la etapa post púber, pudiendo simular un cuadro de apendicitis y desaparece sin dejar señales.

Otros, según MPPS (Op.Cit.) pudieran ser “pancreatitis, sordera, artritis y nefritis. La mortalidad de 1 a 3 años, cada 1000 casos de parotiditis”. (p. 71)

Desde un orden epidemiológico, según el MPPS (2004) señala:

El virus se adquiere por transmisión respiratoria, replica en la nasofaringe y en los ganglios linfáticos regionales. Luego de los 12 a 25 días período de incubación, aparece una virulencia que dura de 3 a 5 días. Durante la vigencia, el virus de los tejidos infectados se manifiesta con los síntomas característicos de parotiditis y meningitis. (p.16)

Partiendo de los aspectos epidemiológicos, el virus de parotiditis es un paramixovirus que pertenece al mismo grupo del virus para influenza, es un virus (ARN) de un solo tipo antigénico, hecho que debe ser reconocido y tomado en cuenta para el alcance de contrarrestar la infección.

Aplicando lo correspondiente a las características epidemiológicas de la parotiditis según el MPPS (OP.Cit.):

Agente infeccioso: Virus de la parotiditis (paramixovirus), reservorio el hombre. No se conoce el estado del portador, modo de transmisión, por secreciones respiratorias, por contacto directo con partículas aéreas infectadas o saliva. Su período de incubación de 14 a 18 días y presenta un período de transmisibilidad, el virus puede estar aislado en la saliva hasta 7 días antes de la enfermedad. Su inmunidad por medio de la vacuna. (p.18)

Acompañando lo expuesto en la referencia, el diagnóstico es clínico. Es decir, la persona que la padece presenta los síntomas (inflamación de parótidas).

Todo lo expuesto acerca del sarampión y la parotiditis conduce a una expresión en ambas patologías de signos y síntomas específicos y generales en donde el huésped puede estar mediado por la susceptibilidad a la infección en este caso en niños entre 2 a 4 años. La persona es un transmisor eficaz de ambas infecciones (sarampión-parotiditis), esta transmisión ocurre precisamente por vía aérea, es decir, por medio nasofaríngeo (tos, estornudos).

Evidentemente que la aplicación de los niveles de prevención deben ser tendentes a romper los eslabones que hacen mantener en el entorno el agente causal del sarampión, y de la parotiditis, propiciar medidas para que ello ocurra, implica fomentar directrices basadas en un marco efectivo dentro de los lineamientos cotidianos, hecho que debe ser representado por

parte de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud por medio de la proyección de estrategias específicas contra el sarampión y la parotiditis.

Por lo tanto, la figura de enfermería debe proyectar de manera cotidiana medidas en función de la vacunación contra estas dos grandes enfermedades. Lo cual significa la inclusión constante de la participación en pro de la vacunación, teniendo en cuenta las necesidades y las acciones requeridas para mejorar constantemente sus acciones.

En ese sentido, Leddy, S. (1992) considera a enfermería como “una profesión que ejerce dentro de sus acciones, la búsqueda de nuevos enfoques técnicos científicos de importancia en el desarrollo de sus funciones, sus creencias y comprensión determinan su forma de pensar y actuar” (p.135). De acuerdo a la referencia, el propósito fundamental es que sus acciones se encaminen en la proporción de una atención de calidad. En términos generales basados en la lógica y en los aspectos de la metodología científica.

Esto implica, según Leddy, S. (Op.Cit.) que:

Se debe comprender el procedimiento del razonamiento. La función es el acto del razonamiento el cual constituye el elemento crítico de la mente, que se considera como la fuente de capacidad que tienen los seres humanos para aprender, la habilidad para entender, abstraer, juzgar e inferir” (p.27).

En este término lógico, el funcionamiento para la proyección de acciones de enfermería para la vacunación constituye una forma y manera de llegar al discernimiento de las ideas para actuar en función de la prevención del sarampión y la parotiditis.

En consecuencia, las acciones de enfermería para la proyección de acciones constituye una forma de establecer las reglas del razonamiento congruente con las realidades que pueden categorizarse en características intelectuales y técnicas, permitiendo considerar a la capacidad intuitiva un valor que debe tener enfermería para relacionarse con los demás, tanto con el personal de salud como con los grupos y comunidad en sí, tarea que permitirá el apoyo a las estrategias sociales y deseos de los demás y este modo, tener una habilidad especial para propiciar acciones para la captación a la vacunación. Todos estos atributos contrastan con un perfil para la instrucción en el alcance de objetivos de mediano y largo plazo en función de la vacunación.

En ese sentido, hay que concederle gran importancia a los comportamientos de colaboración, trabajo de equipo y mutuo acuerdo.

Desde ese orden, es que nace la formulación de un plan estratégico tendiente al aumento de la cobertura del PAI con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño, específicamente contra el sarampión y parotiditis.

Por lo tanto, al hablar de las acciones estratégicas para la proyección de la vacuna deben considerar que dichas actividades deben ser centradas en la consolidación de una nueva estructura conceptual-actitudinal que fundamente nuevas prácticas de trabajo. Lo cual comprende el desarrollo de una variedad de acciones acordes con las realidades de los componentes relacionados a la persona, en donde la población sea considerada desde un aspecto cultural y de comportamiento en sí. Hecho que requiere el reconocimiento de valores y creencias de la población objeto, su vida cotidiana, prácticas, técnicas y participación social, como parte fundamental y de gran avance estratégico para la proyección del acto de la vacunación en el niño y de esa manera contrarrestar los riesgos a enfermar por parotiditis y sarampión.

En consecuencia, en lo que respecta a las acciones de enfermería proyectando los planes del PAI, estos deben contar con una visión y misión institucional y transdisciplinaria acorde entre las finalidades que se buscan, así como también con las proyecciones dadas.

Ello requiere contar con un personal de enfermería al frente del PAI, que sustente la integración social y fomente la adopción de procedimientos encaminados a una variedad de acciones en función de la proyección de estrategias. En ese sentido, la autora considera las siguientes proposiciones:

- Valorar el potencial de las comunidades (madres, padres, comunidad).
- Promover el pensamiento y la acción en pro de la vacunación.
- Consenso entre las instituciones de salud y las comunidades.

Sin desconocer los factores determinantes (aspectos estructurales y las condiciones del programa) el deber ser para el alcance estratégico para la vacunación debe aspirar a que dichas intervenciones sean lo suficientemente alcanzables para contribuir a reforzar aquellas otras acciones requeridas en el desarrollo en sí de la búsqueda de cobertura. Es decir, enfermería requiere del cumplimiento de una vigilancia epidemiológica como parte fundamental de la estrategia.

Ello fomentará medidas oportunas y efectivas no solamente para el éxito de la vacunación, sino también para medir los resultados de las medidas aplicadas. La vigilancia epidemiológica según la OMS (Op.Cit.) debe ser planificada con un orden de continuidad, es decir, fijar días específicos, necesario para el reconocimiento de datos por lo que amerita,

permitir también fijar metas para cada establecimiento de salud dando pronta para el reconocimiento de las necesidades y el alcance. Esto amerita, según la autora:

- Investigación.
- Toma de decisiones. Implementación y evaluación de las medidas.
- Difusión oportuna de la información sobre la enfermedad y los resultados de las medidas aplicadas.

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

Relacionando los conceptos con el tema referido a la proyección de enfermería para el cumplimiento de la vacuna contra el sarampión y parotiditis en el niño, aquí la principal acción recae en todas las que pretendan contribuir al aumento de cobertura de vacunación y al discernimiento de la importancia como medida de prevención.

## **Promoción del Esquema de la Vacuna Trivalente Viral**

La promoción para la salud es un proceso que permite a que enfermería fomente la interrelación con otros miembros del equipo y con grupos y comunidades. Al respecto, la OPS (2002) señala:

La promoción para la salud se basa en un conjunto de conocimientos que en gran medida permiten el aporte de enseñanza, en función del fomento de la salud y en otros casos la modificación de los hábitos según sea la situación planteada. Ello propicia el entendimiento y criterios para hacer frente a las necesidades de aprendizajes. Para cambios positivos y de esa manera tener las suficientes habilidades para el trato de su asistencia y la de otros. (p.126)

Se sostiene entonces que en lo referente a la promoción de la salud, se identifica con un conjunto de acciones, que deben conformar una oferta constante de aprendizaje, en donde enfermería actuaría en función del proceso real en bien para nutrir enseñanzas e ir a la búsqueda de nuevos aprendizajes como parte de la atención primaria en salud en la prevención. En ese sentido, las acciones de enfermería deben suponer el trabajo para la vacunación, algunos de ellos explícitamente buscado para que sus resultados sean positivos.

En ese sentido, las opciones requeridas en el desarrollo de acciones de enfermería deben ser para el aumento de cobertura de la vacuna trivalente viral, en el contexto infantil tanto en lo referente a sus supuestos

como a sus efectos manifiestos y latentes. Se pretende entonces contribuir con el aumento de vacunas en la acción, y minimizar de ese modo las contradicciones manifestadas por la presencia del sarampión y parotiditis en niños.

Visto así, la promoción para la salud, representa la toma de estrategias como parte de la atención primaria en salud, la cual establece como regla según la OMS (Op.Cit.):

La ATP es una estrategia enmarcada por programas para la salud de la población, en donde la promoción para la salud representa parte de la ATP, y debe tener acceso para toda la población, cuyas características permitan o den la figura de universalidad, equidad y continuidad en función de la satisfacción de las necesidades educativas en los aspectos: fomento y la protección específica en la lucha con enfermedades prevenibles por vacuna. (p.14)

Por lo tanto, el acto de promoción para la salud se representa en un contexto que requiere de conocimientos que destaquen las maneras más accesibles de la canalización del tema a dar.

La promoción para la salud en lo que respecta a la investigación propone inducir a la proporción de un manantial de información enmarcado en el arte de la destreza y habilidades. Ello indica a la promoción como el elemento o la acción que propicia la enseñanza como ciencia y arte para:

- Dar a conocer sobre estilos de vida favorecedores a la salud.
- Impedir la ignorancia sobre la salud y métodos para su fomento.
- Promover eficiencia de los servicios de ambulatorios y personas.
- Organización de los servicios de educación para la salud a nivel institucional y comunitario.
- Desarrollo de un mecanismo integrador unido al sector salud con las comunidades en función de la vacunación contra el sarampión y parotiditis.

Al mismo tiempo, promoverá el desarrollo de un mecanismo social adecuado para la conservación de la salud en lo individual y colectivo. De esta forma, la promoción para la salud ha de destacarse en los programas de educación para la salud desde un orden de redacción, expresión y secuencia de los mensajes. Unificación de criterios. Esto implica el uso de contenidos accesibles a la información, como parte del sistema de apoyo educativo para el cual enfermería, a través de la promoción creará nuevas situaciones para el alcance de cambios positivos.

En el interés del acto de promoción, la autora del estudio considera que va implícita la hazaña conferida por el acto de vacunación trivalente

contra el sarampión y la parotiditis, y a ella debe enfocarse enfermería, dentro del fortalecimiento de acciones educativas que buscan ampliar la cobertura de un aprendizaje en usuarios y usuarias en contenidos de la trivalente viral o producto biológico. Ello debe ser condición factible y de prioridad dentro del servicio de la medicina preventiva, como respuesta para ampliar el campo educativo en el componente de la ATP contra el sarampión y la parotiditis.

### **¿Cómo desarrollar las actividades de Promoción para la Salud?**

Según la OMS (Op.Cit.) “se debe en primera instancia acercar los contenidos educativos a la vida cotidiana dentro de un contexto de trabajo explorando la necesidad de aprendizaje así como también el potencial educativo en vista de aumentar o mejorar los aprendizajes o a cambiar comportamientos” (p.76). Aunado a lo expuesto en la referencia, estos autores consideran que el acto de promoción amerita de una selección y buen uso de recursos auxiliares en pro del desarrollo de la promoción.

Destaca López Luna, M. C. (1999) “con respecto al uso de auxiliares metodológicos para la promoción de la salud, de ella se vale el trabajador de salud para la conducción de la enseñanza” (p.117). Hablar de las técnicas didácticas adquiere una gran importancia en lo referente al acto promocionar. En ese sentido, el término de recursos auxiliares y/o didácticos constituye el

elemento por medio del cual se alcanza los objetivos relacionados a la promoción para la salud.

Desde el punto de vista didáctico, su escogencia comprende la utilización de procedimientos y medios auxiliares, para lo cual el contenido educativo debe adaptarse al educando a quien o a quienes va dirigido el mensaje.

Como se observa, las escogencias de los recursos deben ser intencionadas y que favorezcan los aprendizajes. Claro está, que la productividad de las escogencias de los recursos guarda estrecha relación con la documentación del educador, específicamente sobre los tópicos o temas. Hecho que redundará en una mayor amplitud, ilustración, colorido y ejemplificación.

Por lo tanto, se asume que enfermería debe hacer una buena escogencia del recurso metodológico previo al acto de promoción para la salud, tomando la iniciativa tanto en la comprensión de la utilidad del recurso como de su manejo. Para este, él o ella, se deben valer de sus pericias, desde acciones tan simples como buscar y hacer la selección. Este uso eficiente de los recursos metodológicos para la promoción de la salud se debe entender, como el de lograr al máximo efecto del aporte educativo, hecho que requiere hacer uso eficiente del recurso metodológico escogido y

hacer que el educando se promueva de manera coordinada con la estrategia aplicada. Por ejemplo, uso de un recurso metodológico que facilite la conducción de la enseñanza anteriormente expresada. En el caso específico se debe propiciar la coparticipación y el diálogo desde un marco que permita el desplazamiento de ideas y preposiciones.

Desde esas perspectivas, enfermería tendrá que considerar determinados aspectos:

- Alcance de contenidos.
- Aceptación.
- Medio

Por lo tanto, la promoción para la salud a favor de la vacunación de la trivalente viral en el niño son vertientes de concentración e inducción influenciadas en el entendimiento de cómo gozar la mejor salud y que los niños padezcan un mínimo de estos dos grandes males (sarampión y parotiditis).

### **Estrategias Divulgativas**

El estudio de la dirección para el acto de promoción en cuestión, requiere definir lo que se desea promover, insumo o material, producto, sector o unidad destinataria. En ese sentido, se supone considerar la

estrategia divulgativa requerida en el tema de vacunación de la trivalente viral a tratar. Es decir, la situación, su utilidad en los grupos, tipo de reuniones, introducción de forma participativa de interacción.

Lo que implica un procedimiento que permite percibir las diferencias y la percepción entre ellos. Por lo tanto, las estrategias educativas dependerán en gran medida de los análisis operativos y análisis culturales, las partes de cada momento de este análisis y los criterios globales de cambio emergente de acuerdo a las exigencias programáticas. Estos hechos proporcionarán una base para la acción, como síntesis de perspectiva.

Pensar en la estrategia divulgativa requerida debe contar con los apoyos de materiales didácticos para conseguir la adhesión de lo que se promoverá en función de los propósitos.

Por lo tanto, se puede utilizar recursos auxiliares los cuales pueden formar parte de las estrategias divulgativas de utilidad para dar a conocer los beneficios conferidos por medio de la vacunación del niño con la trivalente viral, estos pueden ser:

- Películas
- Pizarrón
- Folletos

- Prensa
- Radio
- Televisión
- Teatro

Uso de cada uno de estos recursos forma parte de las estrategias divulgativas para uso de una enseñanza directa a personas o grupos. En ese sentido, estas estrategias también pueden darse por medio de rotafolio, láminas, pizarrón, franelógrafo.

Estas estrategias permitirán la enseñanza directa de enfermería hacia los usuarios.

En ese sentido, en lo que corresponde a la estrategia el desarrollo de películas, esta representa un recurso de masas para ilustrar informaciones, puede ser para uso intramuros y extramuro. En el caso del estudio, su utilidad permite unir a las personas formando grupos para el diálogo y análisis de los contenidos.

**Video:** Su utilidad puede ser para la distribución de la información, su prioridad es dirigida a grupos y permite el diálogo y las ilustraciones.

**Perifoneo:** Es una técnica para el uso de mensajes verbales cortos para ser difundido en comunidades en sitios donde habitualmente hay

ocurrencia. Ejemplo: el mercado, plazas, iglesias, etc. Puede ir acompañado de musicalización y cámaras de video. En el caso específico del estudio el perifoneo permitirá dar a conocer a distancia sobre la vacuna y desde ese orden también forma parte de la estrategia educativa.

Todos los recursos expuestos generalmente son los de más uso en las instituciones de salud y que pasan a formar parte de las estrategias divulgativas en función de la transmisión de la educación sanitaria para la salud. Visto así enfermería por medio de sus acciones hará disposición de cualquiera de las estrategias de difusión de manera precisa a favor de la divulgación sobre la vacunación incluyendo las informaciones sobre la enfermedad con sus respectivas complicaciones.

### **Estrategias divulgativas Intramuros**

El segmento que corresponde a las estrategias divulgativas intramuros forma parte de las acciones, con vista a delinear una alternativa centrada en el proceso de trabajo orientada al servicio ambulatorio. En consecuencia, las estrategias divulgativas deben considerar el medio más factible suficiente para el avance de aspectos formativos.

Estos pueden ser según la autora de la investigación, un método que en lo posible se asiste de manera consciente del significado que hay que

enseñar y aprender el cual trate según la OMS (Op.Cit.) considera que va dirigido a personas y grupos enmarcado por medio del estudio de la tarea, demostración de la tarea y ejecución de la tarea. A ello se le puede agregar el uso de:

**Franelógrafo:** Un marco con superficie firme y puede ser elaborado a base de cartón macizo o nieve seca. Su uso se relaciona con ilustraciones por medio de dibujos que pueden copiarse o calcarse de revistas y son adheridos a las franelas correctamente al soporte o caballete.

**Lámina:** Es un recurso para la educación sanitaria que puede ser por medio de trozos simples y colores adecuados integrados en secuencias. Estas láminas también pueden conformar el rotafolio, es importante un diseño de colores adecuados según el mensaje. No deben ser de preferencia fluorescentes o brillantes, no debiendo saturarse de información, solamente debe limitarse al tema central, con el uso de dibujos. Los textos deben ser breves y específicos con letras claras y gruesas.

**Pizarrón:** Es un recurso auxiliar de uso directo. Debe ser de colores negros, verde, azul. El pizarrón para el acto de promoción debe funcionar como guía de los contenidos en un orden de señalamiento o secuencia de la información dada.

Todos los recursos expuestos con anterioridad, generalmente deben ser para el aporte de una promoción para la salud de acción directa. A continuación se hablará del acto de participación de enfermería para la promoción de un orden de masa o grupos. En ese orden, son de utilidad:

**Entrevista:** La entrevista es un acto que forma parte de las estrategias divulgativas a nivel intramuros, es un camino a la comprensión tanto de quien la conduce como el entrevistado. Hecho que permite la transmisión del mensaje.

### **Acciones Extramurales**

Las acciones extramurales implican la continuidad de acciones a lo largo del período necesario en el plan de atención. Este hecho comprende la coordinación de los servicios y la unificación de criterios en beneficio de extrapolar la enseñanza con una mayor prestancia dentro de un principio más preciso hacia la complementación de los juicios observados y sustentados en datos estadísticos. Ejemplo, prevalencia en ocurrencia de alguna situación de caso de parotiditis o sarampión. Desde un orden de potencial o del riesgo en sí, se conformará el eje integrador para lo cual se requiere que el personal de enfermería cuente con datos para el alcance de:

- Trabajo en grupo

- Recursos y Servicios

Enmarcado en estos tres aspectos, el eje operativo de estrategias divulgativo en el contexto extramuro buscará distribuir la edición por área dentro de los grupos respectivos, por tanto, la autora considera el desarrollo de los siguientes puntos:

**Trabajo en Grupo:** son los recursos humanos, que pueden ser personal del equipo multidisciplinario en salud, actores sociales residentes de las comunidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras instituciones representativas jurídicas y/o comunitarias de contacto directo en las comunidades. Desde ese orden, el trabajo con grupo, como parte del eje operativo de las acciones extramuros para el desarrollo de la promoción por enfermería, sobre la vacunación determinado por el trabajo integrado y de servicio no controlado y de propia voluntad de parte de personas y grupos.

Cabe mencionar, que en lo que corresponde a la investigación, enfermería requiere del uso de procedimientos que fortalezcan el contacto con las personas y comunidades. Ejemplo, contacto directo con la comunidad.

**Recursos y Servicios:** En lo referente a este segmento, el eje operativo correspondiente al aspecto extramuro se interviene desde un orden

de servicios, determinado para dar asistencia. Es decir, se debe contar en el área operativa con recursos que faciliten el acto de promoción en el contexto comunitario.

Al respecto, la OMS (Op.Cit.) “los recursos y servicios son las personas y/o equipos requeridos para tal fin” (p.89). Estas personas son las propias gentes de las comunidades, personal, institucional y actores comunitarios. La utilidad y aplicación de los recursos se aprecia en distintos campos de la participación en sí.

La OMS (Op.Cit.) en publicación, hace mención de los componentes de recursos y servicios como “las herramientas de utilidad para la aplicación de estrategias divulgativas en función del alcance de los objetivos” (p.28). En ese orden, de acuerdo a la referencia, los recursos y servicios significan herramientas que proporcionan acción. Visto así, el componente recursos estaría relacionado, no solamente en lo humano, sino también en el material. Es importante, no pensar en el recurso material en términos de su uso para un trabajo labor, más bien un uso desde una perspectiva de un contexto multidisciplinario que puede ser transferible de una estrategia de promoción a otra. La parte de ese eje cooperativo puede también establecer normas y políticas en lo cual enfermería conducirá para el servicio educativo.

### **Acciones de Vigilancia contra la deserción del Niño**

Las acciones contra la deserción del niño requiere del empleo que se haga lo cual representa una acción importante en el reconocimiento de los niños vacunados, los no vacunados, los casos de enfermedad por sarampión y parotiditis, y los que ameriten o prontamente iniciarán el esquema de vacunación de la trivalente viral. Es decir, es emplear estrategias de reconocimiento desde un orden estadístico y de fuentes directas epidemiológicas aunadas a ello también de estudio (niños 2 a 4 años).

Estos datos darán cabida para identificar la magnitud del problema y distribución del mismo y de esa manera plasmar las acciones desde un orden específico contra la deserción a la vacuna.

Destaca el MPPS citado por Pérez, J. y Ríos, G. (Op.Cit.):

Con el fin de mejorar la búsqueda de datos que faciliten aumentar la vacunación en la población y de la detección de enfermedades se sugiere desarrollar 9 preguntas: 1) Identificación de los principales problemas de salud. 2) Cuál enfermedad inmunoprevenible. 3) Condiciones socioeconómicas de las personas o población. 4) Cantidad de afectados. 5) Por qué se enfermaron o casos fueron vacunados. 6) Qué tipo de asistencia puede hacerse. 7) Qué resultado se espera. 8) Cuántos casos han ocurrido. 9) En qué época del año ocurren mayormente los casos. (p.37)

Partiendo de estos preceptos, enfermería debe establecer sistemas de vigilancia que en lo posible arroje los datos de población requerida. Lo que implica la búsqueda de datos, actuando con estudios previos para el

reconocimiento de la necesidad presente, los recursos con que se cuenta y forma de actuar. Puede entonces, aceptar la búsqueda de datos como parte del estudio estadístico para los cuales, los registros pueden ser desde un orden de morbilidad directas en el contexto comunitario por intermedio del reconocimiento de tarjeta de control de vacunación o en su defecto tarjeta de evaluación del niño, el objetivo es la obtención de los datos desde un orden analítico o descriptivo, que le permita a enfermería trabajar en función de datos reales y de esa manera reconocer la deserción y también los brotes.

En el caso de brotes de sarampión o parotiditis esto debe ser asociado con las edades, dirección de vivienda y condiciones socioeconómicas de los niños, familia y comunidad en sí. Dando así la oportunidad a que enfermería se aproxime a los hechos y de esa manera tener una visión clara de casos no vacunados que ameritan iniciar su esquema, casos de potenciales para enfermar, casos clínicos y exposiciones. Desde este marco de referencia, la búsqueda de casos requiere un conocimiento exacto por parte de enfermería de sus sectores.

Relacionando estos conceptos con el estudio, se debe contar con un sistema de registro a nivel local disponible que contenga la información, en los cuales se reconozcan los casos, los controles, los que requieren ser

vacunados y los que no asisten al cumplimiento previsto para su vacunación.

Esto requiere de un conjunto de medidas establecidas con la institución, de que enfermería pueda manejarse en la información a fin de mantenerse actualizada y optar por una reconversión de acciones.

En ese sentido, el sistema de registro mantendrá vigente la información, dando así gran importancia a lo que reflejan los datos para así actuar.

### **Acciones contra la Deserción**

El acto de efectuar o desarrollar las acciones, el MPPS (2006) “luego de detectados los casos de deserción e investigados los casos, deben tomarse las medidas que protejan a la población de niños general y comunidad en sí” (p.8). Para lo cual, continúa diciendo la referencia, se pueden desarrollar acciones dependiendo de la necesidad que lo amerita.

Eso conduce al desarrollo de un eje integrador de estrategias específicas denominadas por el MPPS (Op.Cit.) “operación Barrio Adentro, búsqueda de nuevos casos y casos de control”. (p.8)

Para la OPS (Op.Cit.) en publicaciones considera que “para realizar acciones en vacunación incluyen grupos campañas y grupos de control, ambos corresponden a un proceso de trabajo, para la resolución de un problema específico, vacunar la población”. (p.14)

### **Alcance de Cobertura**

Como ha sido expuesto en párrafos anteriores, el PAI, como estrategia programática se viene desarrollando desde el inicio de la década de los 80 y dentro de sus planes y propuestas se encuentra el alcance de cobertura de vacunación a toda la población de niños. A ello, hay que agregar la eficiencia y efectividad que como parte de la cobertura, para lo cual todo el personal de salud debe abocarse al alcance de la vacunación a todo niño según esquema.

Cobertura relacionada al PAI, según el MPPS (Op.Cit.):

Representa la coordinación del equipo multidisciplinario y comunidades para cubrir espacios donde pueda haber inasistencia de vacunación, así como también lograr el alcance de la captación de aquellos casos de deserción por vacunas en niños que no dan continuidad al esquema según edad y dosis correspondientes. (p.76)

Este término de cobertura está establecido, para alcanzar y mantener la interrupción de la transmisión de enfermedades prevenibles por vacunas.

Todo ello en consideración que aún no se ha logrado la erradicación global de éstas como en el caso del sarampión y la parotiditis, es local se garantiza la calidad de un registro que permita el reconocimiento de estas vacunas administradas (antisarampión y parotiditis).

Precisamente, según el MPPS (Ob.Cit.) “se debe implementar el monitoreo rápido y la vigilancia a favor del alcance de la cobertura” (p.18). Esto requiere continuar señalando los autores, buscar el acercamiento entre los pobladores el plan de operacionalización.

En ese orden, la OPS (Op.Cit.) destaca:

Cobertura en el logro de su alcance requiere la monitorización permanente del personal encargado del PAI, sobre estrategias para promover oportunidades de vacunación en el área detectada con bajas coberturas, contar con mapas o croquis para el vaciamiento a nivel local de las oportunidades y tomar medidas para la vacunación en base a los resultados. (p.180)

Cobertura corresponde al conjunto de acciones o actividades dadas para que no haya niño sin vacunar. Esto implica contar con datos sobre la vacunación requerida contra el sarampión y parotiditis.

La ventaja de contar con el discernimiento de estos puntos, es la disposición de una información veraz para la toma de decisiones de los distintos actores involucrados, tiene la utilidad de mantener la interrelación y

acción cotidiana para la satisfacción las necesidades de vacunación en una población determinada o específica, en función de la captación del niño.

Esto hace referencia a la búsqueda de alternativas a nivel ambulatorio y comunitario. Luego de la relación de los datos, se deben establecer normas de trabajo basados en las fuentes de información (censo de población) para evaluar los síntomas especiales para los de rutina. De acuerdo a ello, la captación requiere de un análisis y registro de datos en un entorno que identifique comportamiento y conocimiento, valores y creencias de padres, grupos y comunidades, vinculados al hecho de vacunación dentro de los propósitos del PAI.

### **Sistema de Registro**

El sistema de registro (cuaderno), libro, computadoras, corresponde al sistema que debe ser empleado por enfermería para el control de informes de la práctica cotidiana de manera detallada de los casos vacunados, demarcando un marco de referencia del sector, así como del número de vacunados (niños), por vacunas, número de dosis, etc. Estos datos le permitirán a enfermería contar en el área de inmunización y ambulatorio con un marco operativo de datos para su reconocimiento y control propio de las vacunas aplicadas a niños contra el sarampión y parotiditis.

Para la OMS (Op.Cit.) señala:

Sistema de registro en el nivel operativo existente en el área de inmunización, encaminará los servicios asistenciales, y los no vacunados, el lugar donde deben ser tomadas el acto de vacunación, a fin de contar y analizar los casos que permitan realizar el acto de manera apropiadas según las necesidades. (p.89)

Visto así, el sistema de registro es una herramienta de gran utilidad relacionado a la obtención de un diagnóstico de datos según el período y la necesidad de la información, por lo tanto, el registro es un medio de control existente en el cuaderno que contará con el análisis de los casos de control los que no continuaron y de esa manera hacer futuras estrategias para la vacunación.

### **Identificación de la Estructura Social del Niño**

Este aspecto corresponde al reconocimiento por parte de enfermería en las condiciones sociales del niño que pudieran interferir en el acto de vacunación contra el sarampión y la parotiditis, en ello se incluye el ambiente.

**Grado de instrucción:** Será necesario la identificación previa del nivel instruccional del progenitor, su importancia se relaciona con el discernimiento y facilidad de captación, es decir, con base en hechos reales. Esto supone la búsqueda de un equilibrio adecuado que denote la necesidad de contar con

estos el entendimiento, así como capacidad para lectura de los contenidos relacionados a las enfermedades sarampión y parotiditis y, por supuesto, acto de prevención por medio de la vacunación.

Constituye el reconocimiento instruccional por enfermería en el acto de lectura de manera específica su participación en las áreas para la proyección de vacunación.

Desde esa perspectiva, la acción de identificar estructura social de acuerdo con la necesidad de participación. Al respecto, el MPPS (Op.Cit.) “recomienda dar a cada persona o grupo la oportunidad de probar sus habilidades en el acto de vacunación o bien, en una situación de promoción. Por ejemplo, casos de aprendizajes que ameriten prácticas o destrezas manuales. Desde ese orden, el grado de determinadas competencias o habilidades, capacidades que definen un desempeño óptimo en la captación de la población para vacunación infantil.

En ese sentido, la actividad de registro es una estrategia que debe ser sustentada a través de los planeamientos a nivel operativo.

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

y actuar por medio de planes en función de los registros, la instrucción de los progenitores debe ser reconocida como parte de la acción que sustenta la escogencia de las personas en las comunidades para el trabajo a favor de la vacunación.

**Creencias:** Las creencias de los progenitores en el uso de la vacunación adquieren gran importancia de los cuales se pueden traducir en una educación sanitaria válida, en la que permita al mismo tiempo que cada usuario y sus creencias estén propiciadas para la aceptación de que la vacuna es un medio para prevenir el sarampión y la parotiditis. En ese sentido, es recomendable la captación de los valores presentes en los educandos para así facilitar los cambios de actitudes y de conductas, favorecedoras a la salud del niño.

**Ambiente (área donde vive el niño):** El ambiente comprende el espacio físico donde vive el niño y se encuentra con enfermería para la vacunación por medio de planes operativos y también aplicar la vacuna en aquellos casos que se requiere facilitar la vacuna.

Visto así, existen situaciones necesarias a considerar que permitan el seguimiento de una secuencia lógica para el acto de la vacunación por medio del recurso de las propias personas.

**Abordar al niño en instituciones en función de la Vacuna:** En ese segmento, la enfermera debe cumplir con la visita domiciliaria hacia la comunidad, desde un orden institucional. Es decir, la visita institucional (escuela, hogares de cuidados diarios) formará parte del plan estratégico para captación del niño para su vacunación. Sánchez Moreno (2003) considera “a las visitas por parte de enfermería a instituciones cuidadoras de niños el aporte de una asistencia sanitaria, la cual debe ser sustituida por medio de principios científicos, social del niño, familia y comunidad”. (p.86)

En lo que respecta al acto de vacunación contra el sarampión y parotiditis, esto debe ser utilizado exactamente dentro de un proceso operativo y de fomento a los responsables locales. En ese sentido, se deben seleccionar sectores ocupados por niños que, a juicio de enfermería, sean los que no han cumplido con el acto de vacunación y quizás sean los de menos probabilidad de haber sido visitados para ser vacunados o de poder acceder fácilmente al servicio de salud.

Para ello, enfermería aborda las instituciones aledañas al ambulatorio notadas y registradas por medio del cálculo de cobertura de monitoreo señalado por el MPPS (1999):

La cobertura alcanzada corresponde a la división establecida entre el total de niños vacunados con la trivalente viral por cien (100) sobre el total de niños de dos (2) a cuatro (4) años encontrados. Aunado también al reconocimiento de la tarjeta de vacunación para su respectivo control a futuro. (p.18)

Es importante destacar que todas las participaciones por enfermería abordadas para la vacunación deben ser áreas de sectorización al ambulatorio para lo cual son seleccionadas a juicio del control para monitorización y de esa manera tratar en lo posible de cubrir por medio de la vacunación a toda la población de niños. Motivo por el cual el maestro, la madre cuidadora o progenitores deberán ser notificados previo al abordaje efectuado por enfermería.

Se busca la integración de los responsables del niño, ello sugerirá una adecuada captación y seguimiento y de esa manera mantener el contacto entre la institución de salud con otros sectores desde un orden multisectorial o institucional.

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

**Variable Única:** Acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis.

**Definición Conceptual:** El acto de vacunación contra el sarampión y la

parotiditis según el MPPS (2004) “en estas enfermedades prevenibles por vacunas (sarampión y parotiditis), un solo caso confirmado clínicamente es un caso en que el trabajador de salud identificó, en ese caso hay que actuar con prontitud por medio de la búsqueda activa a través de visita a la comunidad, colegio, hogares de cuidados diarios, etc. Todo ello como medida de control”. (p.87)

**Definición Operacional:** Se refiere al desarrollo de acciones del personal de enfermería como parte del trabajador de salud promoviendo la cobertura de vacunación contra el sarampión y la parotiditis en niños entre las edades de 2 a 4 años, utilizando las estrategias, promoción del esquema de vacunación (sarampión y parotiditis) y vigilancia contra la deserción de la vacunación contra estas dos enfermedades.

## 2.4. Operacionalización de Variable

**Variable Única:** Acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis.

**Definición Operacional:** Se refiere al desarrollo de acciones del personal de enfermería como parte del trabajador de salud promoviendo la cobertura de vacunación contra el sarampión y la parotiditis en niños entre las edades de 2 a 4 años, utilizando las estrategias, promoción del esquema de vacunación (sarampión y parotiditis) y vigilancia contra la deserción de la vacunación contra estas dos enfermedades.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Promoción del esquema de vacunación:</b> Es la protección contra el sarampión y la parotiditis en el niño de 2 a 4 años de edad.</p>	<p><b>Estrategia divulgativa:</b> Se refiere al conjunto de acciones conducidas por enfermería en los establecimientos para promocionar el acto de vacunación (sarampión y parotiditis).</p>	<p>Intramuros. Extramuros</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8</p>
<p><b>Vigilancia contra la deserción del niño:</b> Son todas las acciones de enfermería para el alcance de cobertura de vacunación contra el sarampión y la parotiditis.</p>	<p><b>Cobertura:</b> Son todas las acciones conducidas para la vacunación contra el sarampión y la parotiditis.</p>	<p>Registros de datos.  Vacunación.</p>	<p>9, 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19</p>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El contenido de este capítulo corresponde al diseño metodológico requerido en función de los objetivos de investigación establecidos.

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

La presente investigación es de tipo descriptivo, el cual según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003) “los estudios descriptivos son aquellos que indican cualidades de la variable en estudio” (p.9). En el caso del estudio se aplica una lista de cotejo en función de observar cualidades en la población objeto estudio.

#### **3.2. Población y Muestra**

Arias, F. (2006) afirma que la población “se refiere a un conjunto de personas o cosas que poseen una o ms características comunes” (p.81). En el caso que corresponde a un número de 16 enfermeras distribuidas en los servicios de vacunación, visitadoras y programas afines como salud escolar y área de pediatría y puericultura. Todo este personal durante el desarrollo de sus actividades asignadas forma parte del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

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

Para recoger la información se utilizó la técnica de observación y como instrumento una lista de cotejo tipo dicotómico, el cual estuvo dirigido a enfermeras adscritas al Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Esta técnica es explicada por Palella, S. y Martins, F. (2006) como “aquel que consiste en obtener información por medio de los sujetos de estudio, proporcionada por la conducta observada” (p.138). Las listas de cotejo son instrumentos muy útiles para registrar la evaluación cualitativa, permite orientar la información y obtener un registro claro de todo cuanto acontece.

En este caso, la lista de cotejo es conformada para permitirle a los observadores si las características relacionadas a la población objeto estudio cumplen con la rutina de los trabajos prácticos en el alcance de la proyección de la vacunación contra el sarampión y parotiditis en niños de 2 a 4 años de edad.

Esta lista de cotejo está conformada por 19 ítems para dar respuesta (SI-NO) tipo dicotómico. (Anexo A)

En relación a la redacción de la lista de cotejo se formularon preguntas redactadas de manera que permitan recoger características a ver

si están o no presentes. Es importante destacar, que la recolección de datos se cumplió de la siguiente manera: una intramuro (Servicio de Vacuna, Pediatría y Puericultura) y otra en la comunidad por medio de las visitas realizadas a hogares de cuidado diario y preescolares adyacentes al Ambulatorio. Hecho que ameritó abordar a la comunidad.

### **3.4. Validez**

Los instrumentos de recolección de datos requieren de un análisis profundo en relación a la forma en que dicho instrumento, en este caso lista de cotejo, cumple con la función para la cual ha sido diseñada. En este sentido las características relevantes que se revisan en el instrumento a aplicar en esta investigación son la validez, que según Canales, Alvarado y Pineda (2001) la explican como “el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.65). En esta investigación, se recurrió al juicio de expertos, a fin de determinar si cumple con la finalidad establecida, a los cuales se les suministró una copia del instrumento, en el caso del estudio el instrumento fue validado por expertos en contenido y metodología, lo cuales hicieron algunas sugerencias, luego de hacer las respectivas correcciones se decide recoger la información.

### **3.6. Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad, Canales, Alvarado y Plineda (2001) expresan “se refiere a la capacidad del instrumento de arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer” (p.64). En cuanto a esta cualidad, se cuida con esmero, al aplicar las reglas de elaboración de instrumentos, de tal forma que se eliminan los errores de medición (preguntas ambiguas) en el caso específico de aumento del número de preguntas sobre determinado tema, por lo tanto la confiabilidad busca elaborar instrucciones claras que orienten el llenado o utilización, el ampliar los instrumentos o realizar las mediciones en condiciones similares.

La confiabilidad se determinó utilizando la fórmula de Kuder y Richardson 20 (KR-20) para instrumentos de medición con escalas dicotómicas, el índice que se obtuvo de este estadístico fue de 0,882, lo cual indica que la prueba es altamente confiable. (Anexo C)



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas.

#### **4.1. Presentación de los Resultados**

El resultado del estudio se presenta por medio de cuadros estadísticos y gráficos, los cuales reseñan de manera clara y precisa los resultados obtenidos en relación a la variable en estudio: Acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y parotiditis en niños de 2 a 4 años de edad.

**Cuadro N°1**

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Intramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**

Alternativas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
1. Promoción de la vacuna contra el sarampión y parotiditis.	12	75	4	25	16	100
2. Enseña con los recursos audiovisuales para la promoción de la vacuna contra el sarampión y parotiditis.	9	56	7	44	16	100
3. Desarrolla exposiciones para promover la vacuna contra el sarampión y parotiditis.	12	75	4	25	16	100
4. Emplea demostraciones directas al usuario con respecto a la vacuna contra el sarampión y parotiditis.	3	19	13	81	16	100
5. Incentiva para la promoción por medio de la dramatización.	5	31	11	69	16	100

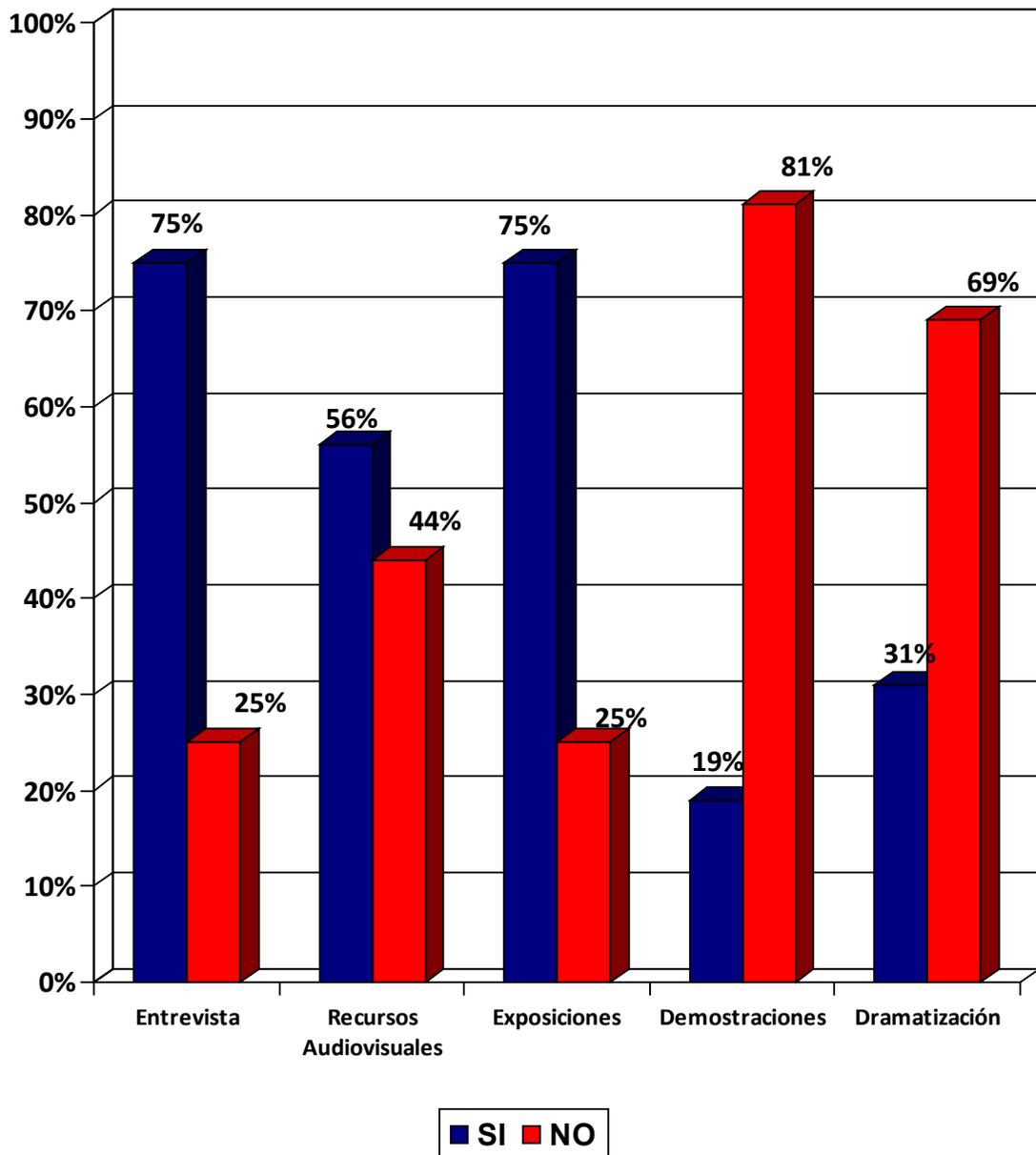
**Fuente:** Instrumento aplicado.

Los resultados que corresponden al sub-indicador promoción para la salud intramuros cumpliendo acciones de proyección de la vacunación del niño contra el sarampión y la parotiditis, para la pregunta promoción por medio de la entrevista, 75% cumple con dicha acción y un 25% no. Para la pregunta respecto al uso de enseñar con recursos audiovisuales, 58% fue

para la respuesta Si y 44% fue para el No. En cuanto al desarrollo de exposiciones, 75% fue para el Sí y 25% para la categoría No. Para la pregunta en el empleo de las demostraciones durante la promoción, 19% fue para el Sí y 81% fue para la categoría No. En cuanto a alcanzar a incentivar por medio de las demostraciones, 31% fue para el Sí y 65% para el No. Estos resultados demuestran que enfermería a nivel intramuros tiene una participación parcial promocionando a las vacunas contra el sarampión y la parotiditis.

**Gráfico N°1**

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Intramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**



**Fuente:** Cuadro 1

## Cuadro N°2

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Extramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**

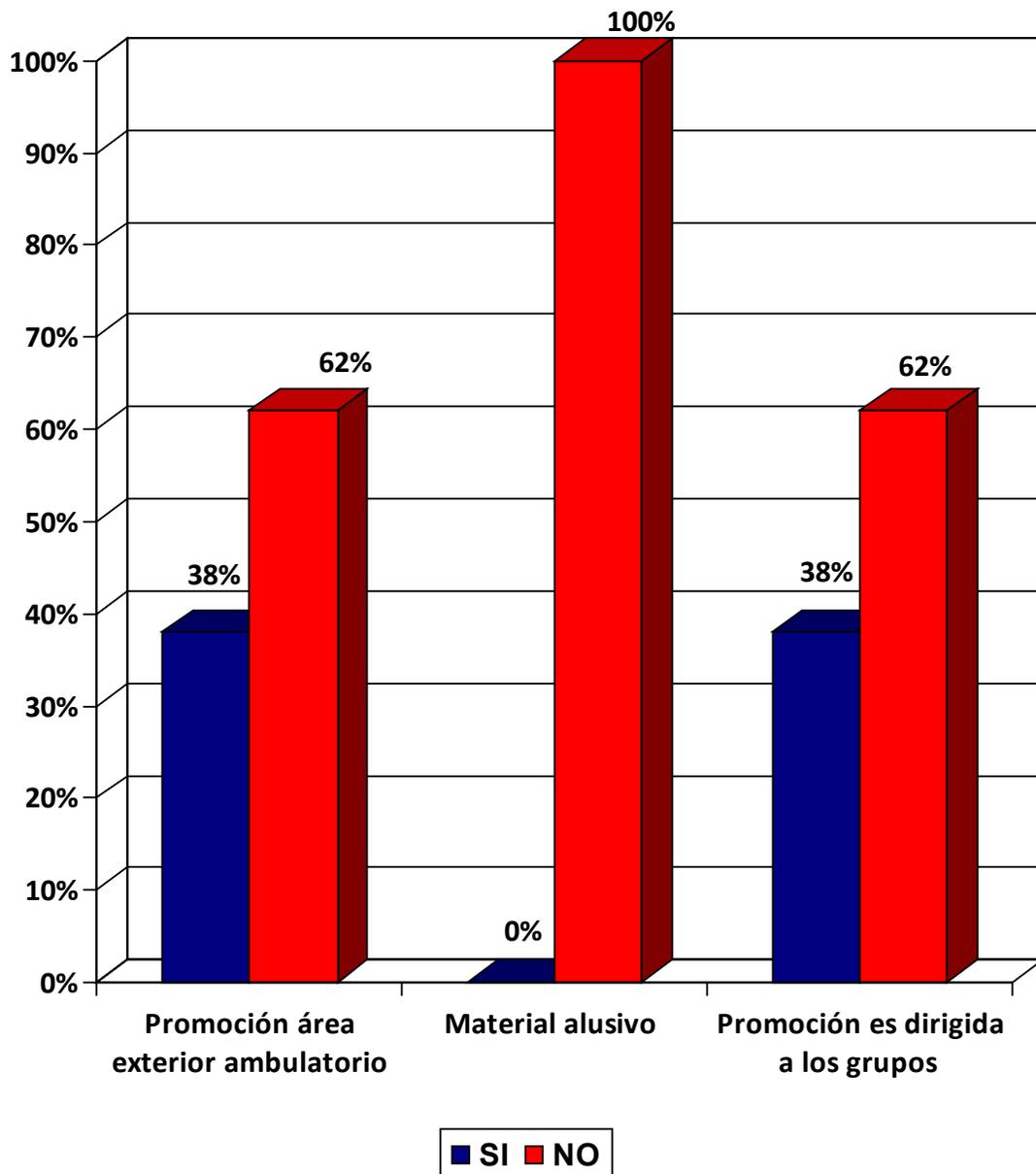
Alternativas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
6. Promoción en el área exterior al Ambulatorio.	6	38	10	62	16	100
7. Distribuyen material alusivo a las vacunas contra el sarampión y la parotiditis.	0	0	16	100	16	100
8. Considera que la promoción es dirigida a los grupos.	6	38	10	62	16	100

**Fuente:** Instrumento aplicado.

Los resultados del sub-indicador promoción para la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis en el niño de 2 a 4 años de edad, extramuros, 38% fue para el Sí y 62% para el No. Para la pregunta referente a la distribución de material ilustrativo, 100% no cumple con esa actividad. En cuanto a la consideración demostrada por enfermería para que el acto de promoción para la vacunación contra el sarampión y la parotiditis llegue a los grupos, 38% fue para el Sí y el 62% para la categoría No. De acuerdo a los resultados obtenidos referente a la participación de la promoción de las vacunas contra el sarampión y la parotiditis, apenas con un promedio de 38% si cumple con estas actividades.

## **Gráfico N°2**

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Extramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**



Fuente: Cuadro 2

### Cuadro N°3

Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Alcance de Registros en la proyección de la vacuna

**contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”,  
Parroquia Catía La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**

Alternativas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
9. Lleva registro del N° de niños y niñas.	6	37	10	63	16	100
10. Los distribuye según edad.	13	86	3	14	16	100
11. Datos sobre valores y creencias presentes en madres acerca de la vacunación.	5	21	11	79	16	100
12. Datos relacionados a las condiciones sociales.	8	50	8	50	16	100
13. Datos directos de la comunidad.	10	71	6	29	16	100
14. Datos de población no vacunada.	8	50	8	50	16	100

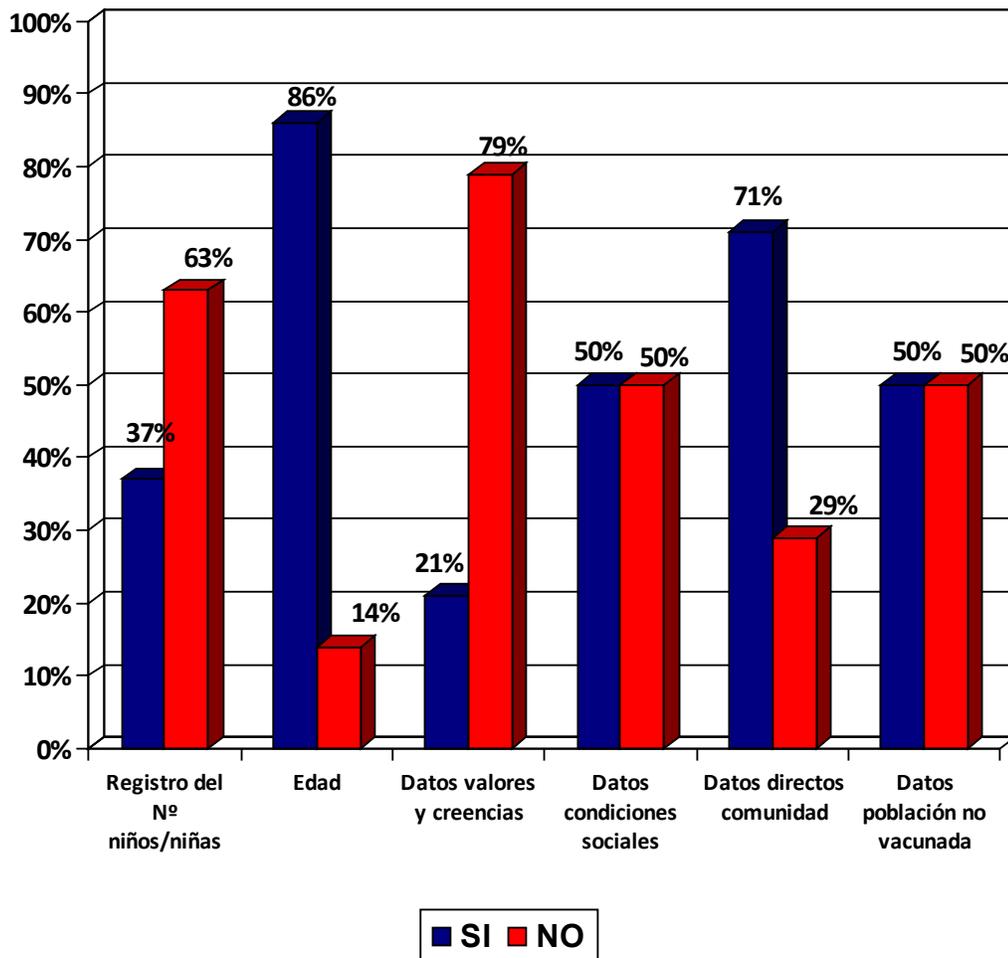
**Fuente:** Instrumento aplicado.

De los resultados obtenidos del sub-indicador: registros de vacunación cumplido por enfermería en la comunidad, en lo que respecta a las preguntas registros del número de niños 37% si lo cumple y 63% no lo cumple. Distribución según edad, 86% si lo cumple y 14% No. Para la pregunta datos sobre valores y creencias, 21% no lo cumple y 79% No. Para la pregunta relacionada al registro de las condiciones sociales, 50% si lo cumple y 50% no lo cumple. En cuanto al registro de datos directos de la comunidad, 71% si lo cumple y 29% no lo cumple. En cuanto al registro de datos de población de niños no vacunados, 50% si lo cumple y 50% no lo cumple. En ese

sentido, no se cuenta con un sistema de registro total de la cobertura de vacunación.

**Gráfico N°3**

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Alcance de Registros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**



Fuente: Cuadro 3

#### Cuadro N°4

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Vacunación en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**

Alternativas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
15. Controla los casos vacunados con trivalente viral.	8	50	8	50	16	100
16. Vacunación y control de barridos comunitarios.	4	25	12	75	16	100
17. Vacunación casa por casa.	0	0	16	100	16	100
18. Visitas a hogares de cuidado diario para vacunar.	4	25	12	75	16	100
19. Visita a los preescolares para vacunar.	9	56	7	44	16	100

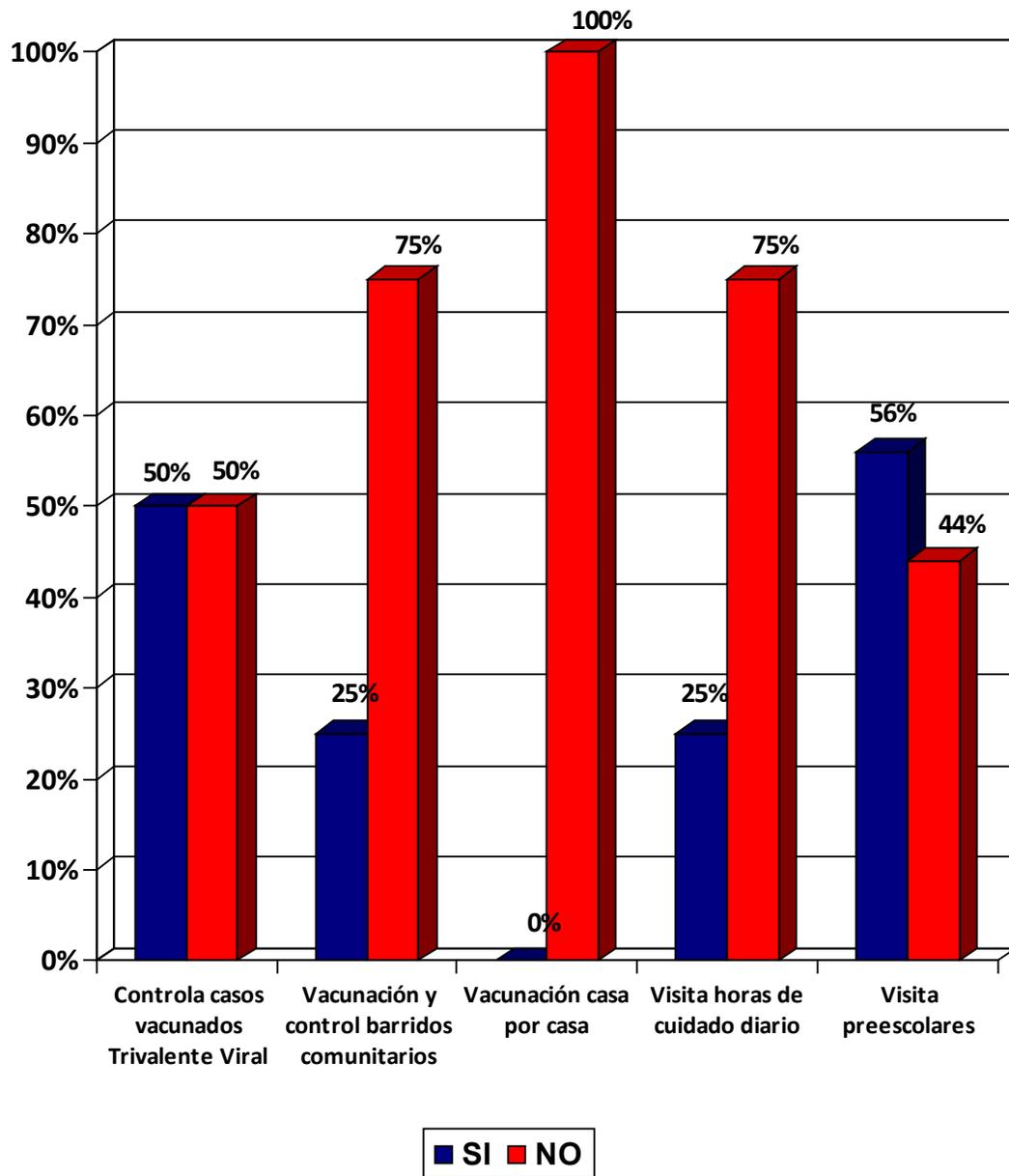
**Fuente:** Instrumento aplicado.

De las observaciones hechas al personal de enfermería en la comunidad referente al Sub-indicador vacunación, para la pregunta casos vacunados con trivalentes virales, 50% si lo cumple y 50% no. En cuanto al acto de vacunación y control de los sectores vacunados por medio de barridos comunitarios, 25% si lo hace, mientras que el 75% no. Para el acto de vacunación casa por casa, 100% no lo realiza. En cuanto a la vacunación en los hogares de cuidados diarios por vacuna, el 15% si lo realiza y un 75% no. Para la pregunta acerca de la visita a los preescolares, 56% si lo cumple

y 44% no lo realiza. En atención a estos resultados no hay una participación exacta sobre el acto de vacunación en el contexto comunitario.

#### **Gráfico N°4**

**Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Vacunación en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.**



Fuente: Cuadro 4

#### 4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

En relación a los resultados con sus respectivos análisis, estos son planteados a continuación de acuerdo a los objetivos de investigación. En ese sentido, se establecieron tres objetivos: uno general y dos objetivos específicos.

El primer objetivo específico buscó identificar las acciones de enfermería conducida a la promoción del esquema de vacunación por trivalente viral en la protección contra el sarampión y parotiditis. De acuerdo a los resultados obtenidos corresponde a la categoría Si 37,75% de las respuestas, es decir, el personal de enfermería proyecta estrategias dirigidas a la promoción de la vacunación en los niños a favor de la protección contra el sarampión y la parotiditis. Visto así, hay cumplimiento de medidas por parte de enfermería de manera parcial, que buscan promover la vacunación desde un espacio muy escaso que incentive a las personas y comunidad en promoción, divulgando el acto de vacunación contra el sarampión y la parotiditis.

El segundo objetivo específico buscó identificar en el personal de enfermería acciones de vigilancia contra la deserción del niño para la vacunación contra el sarampión y la parotiditis. Los resultados indican para la categoría Si, 43%. En ese sentido, el personal de enfermería de acuerdo a los resultados tiene un cumplimiento de acciones de manera parcial en lo referente al cumplimiento de actividades de enfermería de manera específica

al alcance de la vacunación del niño tanto institucional y comunitaria, hecho que representa un gran atraso a favor de minimizar el riesgo en el niño al padecimiento de parotiditis y sarampión. Es decir, según los resultados obtenidos, estos demuestran el poco cumplimiento por parte del personal de enfermería en acciones de proyección de la vacunación contra el sarampión y parotiditis en los componentes estrategias divulgativas y cobertura.

Desde ese orden, cabe recordar las funciones de las enfermeras adscritas al nivel primario de atención a la salud, cuyas acciones requieren del acto de promocionar y abordar las comunidades en función de la vacunación como una de las medidas asignadas a la ATP.

## **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 de la investigación.

### **5.1. Conclusiones**

Se ha observado a lo largo del tiempo que el cumplimiento del esquema de vacuna contra el sarampión y la parotiditis ha conllevado conferirle protección al niño de todos los estratos sociales contra el padecimiento de este mal. Hecho que desde un orden operativo en todo momento ha sido conducido por enfermería en el día a día de sus labores en todas las áreas que forman parte de la red primaria en salud.

Desde ese orden, se desarrolla la investigación en el Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas, tomando como población objeto estudio al personal de enfermería.

El personal de enfermería (16) 100% de la población objeto estudio apenas el 37,75% cumple en actividades de promoción para la vacunación contra el sarampión y la parotiditis a nivel intramuros y extramuros.

El personal de enfermería (16) 100% de la población objeto estudio apenas el 43% realiza acciones de vigilancia contra la deserción de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis.

## **5.2. Recomendaciones**

En atención a los resultados a que dio lugar en función de los objetivos propuestos en el estudio, surgen las siguientes recomendaciones:

Dar a conocer los resultados a nivel institucional como parte de hacer notar la poca participación de enfermería en la proyección de la vacuna contra el sarampión y la parotiditis.

Dar a conocer los resultados a nivel institucional de la poca participación de enfermería en el ámbito comunitario para dar cobertura de vacunación en la población de niños en edades de 2 a 4 años.

Reprogramar las actividades comunitarias junto con otros profesionales sociosanitarios a fin de promover el aumento de actividades comunitarias a favor de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis.

Motivar al personal de enfermería por medios educativos y de investigación en la mira del alcance de una mejor participación a favor del acto de vacunación contra el sarampión y parotiditis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIAS, F. (2006). **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.** (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- CAMPOS, S. y VILLARROEL, M. (2002). **Información que poseen las enfermeras sobre el manejo del esquema de vacunación en el Hospital Distrital del Municipio Autónomo Nirgua, Estado Yaracuy, durante el tercer trimestre del año 2001.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- CANALES, F., ALVARADO, E. y PINEDA, E. (2001). **Metodología de la investigación.** (2ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- GONZÁLEZ SALDAÑAS, M. (2003). **Vacunas en pediatría.** (1ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- LANDAETA, S. y QUINTANA, M. (2000). **Actitud del profesional de enfermería ante el cumplimiento del esquema de vacunación. Ambulatorios Urbanos Tipo II del Distrito Sanitario Sur-Oeste, Valencia, Estado Carabobo, durante el mes de enero del 2000.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- LEDDY, S. (1992). **Bases Conceptuales de la Enfermería.** Serie Paltex. Londres : J B Lippincott.
- LÓPEZ LUNA, M. C. (1999). **Salud Pública.** México: Mc Graw Hill Interamericana.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2007). **Informe epidemiológico.** Departamento de Epidemiología. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2006). **Programa Ampliado de Inmunizaciones.** Departamento de Epidemiología. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2004). **Inmunidad Natural y Adquirida.** Publicación Científica. Caracas, Venezuela.

- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (1999). **Cálculo de Cobertura de Vacunación**. Publicación Científica. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (1998). **El Sarampión**. Publicación Científica. Caracas, Venezuela.
- NATERA, A. y LÓPEZ, N. (2002) . **Participación de la enfermera comunitaria en el mantenimiento de la conservación de la vacuna. Ambulatorios del Distrito Sanitario Valencia**. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Enfermedades prevenibles por vacunas**. Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2000). **Inmunidad Natural**. Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2002). **Promoción para la Salud**. Washington, D.C.: OPS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2000). **Atención Primaria en Salud**. Washington, D.C.: OPS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). **Vacunas**. Publicación Científica. Washington, D.C.: OPS.
- PALELLA, S. y MARTINS, F. (2006). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. (2ª ed.). Caracas: FEDUPEL.
- PÉREZ, J. y RÍOS, G. (2002). **Inmunidad adquirida por vacunación**. Publicación de la OMS. Washington, D.C.: OMS.
- SÁNCHEZ MORENO, A. (2004). **Salud Pública y Enfermería comunitaria**. Tomo 3. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana, Madrid.
- SÁNCHEZ, Y., MORENO, L. (2002). **Conocimiento antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención de enfermedades virales por medio del cumplimiento del esquema de inmunización trivalente viral en niños menores de 5 años de edad en el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy**. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL).  
(2003). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y  
Tesis Doctorales.** (3ª ed.). Caracas: FEDUPEL.

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**LISTA DE COTEJO DIRIGIDA A ENFERMERAS(OS) EN ACCIONES  
CONDUCTENTES A LA PROYECCIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL  
SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS. AMBULATORIO “ALFREDO MACHADO”,  
PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS. PRIMER SEMESTRE  
2008.**

**Autora: Arelis Yzarra**

**Tutora: Prof. Ricarda Montaña**

**Caracas, 2009**

### LISTA DE COTEJO

	SI	NO
1. ¿Cuándo enfermería se entrevista con usuarios promociona la vacuna trivalente viral en la prevención del sarampión y parotiditis en el niño?		
2. ¿Promueve acciones de enseñanza con recursos audiovisuales a favor de la vacuna contra el sarampión y la parotiditis en el niño?		
3. ¿Desarrolla exposiciones en la promoción de la vacuna contra el sarampión y la parotiditis en el niño?		
4. ¿Emplea demostraciones con respecto a la vacuna y su acción contra el sarampión y la parotiditis en el niño?		
5. ¿Incentiva a los usuarios para la dramatización a favor de la vacunación del niño?		
6. ¿Promociona la vacuna en el área exterior al ambulatorio?		
7. ¿Distribuyen material alusivo a las vacunas contra el sarampión y parotiditis?		
8. ¿Considera que la promoción se dirige al grupo?		
9. ¿Lleva registro del número de niños de 2 a 4 años que correspondan al ambulatorio para control de la vacunación contra el sarampión y parotiditis?		
10. ¿Lleva registro de la distribución de niños según edad y raza?		
11. ¿Datos sobre valores y creencias con respecto a la vacunación del niño?		
12. ¿Datos de los niños relacionados a las condiciones sociales?		
13. ¿Datos directo de comunidades?		
14. ¿Datos de población de niños no vacunados?		
15. ¿Clasificación de casos vacunados con trivalente viral (croquis-mapa)?		
16. ¿Lleva control de los barridos hechos en sectores comunitarios?		
17. ¿Vacuna casa por casa contra el sarampión y parotiditis?		
18. ¿Visita hogares de cuidado diario para vacunar contra el sarampión y parotiditis?		
19. ¿Visita preescolares para vacunar contra el sarampión y parotiditis?		

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto en:  
\_\_\_\_\_ certifico que he leído y  
revisado el instrumento para la recolección de los datos de investigación que  
desarrolla la TSU YZARRA, Arelis, C.I. 15.025.033, en su Trabajo Especial  
de Grado, cuyo título es: **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA  
PROYECCIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y  
PAROTIDITIS EN LOS COMPONENTES PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y  
VIGILANCIA CONTRA LA DESERCIÓN DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE  
EDAD. AMBULATORIO “ALFREDO MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA  
MAR, ESTADO VARGAS, PRIMER SEMESTRE 2008**, y los cuales, a mi  
criterio, reúnen los requisitos de validez.

En Caracas, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de  
2008.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I. N°

\_\_\_\_\_  
Fecha:

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DE LA VACUNACIÓN  
CONTRA EL SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS EN LOS COMPONENTES  
PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y VIGILANCIA CONTRA LA DESERCIÓN  
DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD. AMBULATORIO “ALFREDO  
MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS, PRIMER  
SEMESTRE 2008.**

**Autora: Arelis Yzarra  
C.I. 15.025.033**

**Tutora: Prof. Ricarda Montaña**

**Caracas, 2009**

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DE LA VACUNACIÓN  
CONTRA EL SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS EN LOS COMPONENTES  
PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y VIGILANCIA CONTRA LA DESERCIÓN  
DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD. AMBULATORIO “ALFREDO  
MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS, PRIMER  
SEMESTRE 2008**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DE LA VACUNACIÓN  
CONTRA EL SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS EN LOS COMPONENTES  
PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y VIGILANCIA CONTRA LA DESERCIÓN  
DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD. AMBULATORIO “ALFREDO  
MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS, PRIMER  
SEMESTRE 2008**

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

**Autora: Arelis Yzarra  
C.I. 15.025.033**

**Tutora: Prof. Ricarda Montaña**

**Caracas, 2009**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la bachiller: **Arelis Yzarra**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS EN LOS COMPONENTES PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y VIGILANCIA CONTRA LA DESERCIÓN DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD. AMBULATORIO “ALFREDO MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS, PRIMER SEMESTRE 2008**. Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los                    días del mes de                    de  
dos mil nueve.

---

Prof. Ricarda Montaña

**DEDICATORIA**

A **Dios**, porque ha sido mi fortaleza en los momentos difíciles y por ayudarme a alcanzar mis metas.

A **mi madre**, por el amor que siempre me ha brindado, la solidaridad y apoyo incondicional.

A **mi tío, Miguel Chacón**, por su constante apoyo en los momentos que más lo necesité

A **mi hija**, que es la luz de mi vida y mi motivo para alcanzar metas en pro de ella.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron conmigo para que lograra culminar con éxito mi sueño: Ser Licenciada en Enfermería.

**Arelis Yzarra**

**AGRADECIMIENTO**

A la **Universidad Central de Venezuela**, por abrirme sus puertas y permitirme culminar mis estudios en esa magna casa de estudios.

A mi tutora, **MSc Ricarda Montaña**, por su gran apoyo y por las orientaciones recibidas durante la elaboración del trabajo especial de grado.

A mi gran amiga, **Magda Martínez**, por estar presente en todo momento a lo largo de mi carrera como enfermera y brindarme sus consejos como una madre para alentarme a seguir adelante.

A las **Enfermeras del Ambulatorio “Dr. Alfredo Machado”**, por su desinteresada colaboración en la recolección de los datos.

La Autora

	<b>Pág.</b>
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO</b>	
I    EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
II   MARCO TEÓRICO.....	9
Antecedentes del Estudio.....	9
Bases Teóricas.....	10
Sistema de Variables.....	51
Operacionalización de la Variable.....	52
III  MARCO METODOLÓGICO.....	53

	<b>Pág.</b>
Tipo de Estudio.....	53
Población y Muestra.....	53
Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos.....	54
Validación del Instrumento.....	55
Confiabilidad del Instrumento.....	55
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
Presentación de los Resultados.....	57
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	67
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	74
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

## LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Intramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	58
2.	Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Extramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	61
3	Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Alcance de Registros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	63
4	Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Vacunación en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	65

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1 Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Intramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	60
2. Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Extramuros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	62
3 Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Alcance de Registros en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	64
4 Distribución de las observaciones hechas al personal de enfermería cumpliendo acciones de promoción para la salud correspondiente al Sub-Indicador Vacunación en la proyección de la vacuna contra el sarampión y parotiditis. Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Primer Semestre 2008.....	66

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DE LA  
VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS EN LOS  
COMPONENTES PROMOCIÓN DEL ESQUEMA Y VIGILANCIA CONTRA  
LA DESERCIÓN DEL NIÑO DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD. AMBULATORIO  
“ALFREDO MACHADO”, PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO  
VARGAS, PRIMER SEMESTRE 2008.**

**Autora: Arelis Yzarra  
Tutora: Prof. Ricarda Montaña  
Fecha: 2009**

**RESUMEN**

El acto de vacunación en el niño corresponde parte del propósito fundamental del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), a fin de erradicar enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacuna durante el período de la niñez. El acto de vacunación debe ser promovido a todos los espacios, en lo cual todos gocen de ese beneficio. En ese orden, la investigación tiene como objetivo general determinar las acciones de enfermería en la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis en los componentes promoción del esquema y vigilancia contra la deserción del niño de 2 a 4 años, en el Ambulatorio “Alfredo Machado”, Parroquia Catia La Mar, Estado Vargas. Este estudio es descriptivo y utilizó un diseño de campo debido a que la información se obtuvo por medio de la observación directa con la población objeto de estudio. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario de características dicotómico, de uso por medio de la técnica de la observación, estructurado en 19 ítems. El cual ameritó su confiabilidad por medio de una prueba piloto, cuyos resultados señalan 0,882 que indican muy alta confiabilidad. Los resultados de la investigación demuestran que enfermería realiza medianamente acciones conducentes a la proyección de la vacunación contra el sarampión y la parotiditis. Por lo que se recomienda el aporte de nuevas medidas que en lo posible motiven a las enfermeras a la proyección de la vacunación, no solamente en campañas sino en el día a día como parte de las faenas del trabajo o labor.