

U. N. C. – F. C. M.

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

**TRABAJO FINAL**

**INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA**  
**ENFERMERÍA EN VACUNACIÓN**

**AUTORA**

Molina, Silvana Miriam

Mendoza, Mayo 2005



Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y / o Autora del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Andrade Ama Magdalena

Loic. Olviz María

Fecha:

31/05/05

## INDICE GENERAL

	Página
PORTADA.....	I
PAGINA DE ADVERTENCIA.....	II
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	III
PRÓLOGO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
TEMA:            PLANTEO DEL PROBLEMA.....	2 a 3
OBJETIVO - PROPÓSITO.....	4
MARCO TEÓRICO .....	5 a 24
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25 a 26
PLANTEO DE VARIABLES.....	27
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28 a 29
ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	30 a 41
CONCLUSIONES.....	42 a 43
RECOMENDACIONES .....	44
ANEXOS .....	45 A 54
ANEXO 1 Tabla de cobertura Area Dep. Las Heras.....	46 a 47
ANEXO 2 Encuesta y guía de Observación.....	48 a 50
ANEXO 3 Matriz de datos.....	51 a 52
ANEXO 4 Mapa Departamento de Las Heras.....	53 a 54
BIBLIOGRAFÍA.....	55

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas	Págs.
Tabla y gráfico N° 1. % de enfermeros según edad.....	30
Tabla y gráfico N° 2. % de enfermeros según nivel de formación.....	31
Tabla y gráfico N°3. % de enfermeros que han realizado actualización.....	32
Tabla y gráfico N°4. % de los enfermeros según localización.....	33
Tabla y gráfico N°5 % de enfermeros según actividades que desarrolla.....	34
Tabla y gráfico N° 6 % de enfermeros según antigüedad.....	35
Tabla y gráfico N° 7 % de enfermeros que trabajan con doble carga horaria.....	36
Tabla y gráfico N° 8 % según grado de desempeño en activ. Administ.....	37
Tabla y gráfico N° 9 % según grado de desempeño en activ. Operativas.....	38
Tabla y gráfico N° 10 % según grado de desempeño en actividades Educativas.....	39
Tabla y gráfico N° 11 Grado de desempeño en actividades administrativas según Horas de trabajo. En los enfermeros encuestados segundo Semestre del año 2002. Del Depto. de Las Heras .....	41

## INTRODUCCIÓN

En el cuidado de la SALUD, estamos acostumbrados a reconocer como un trabajo, la relación directa entre el profesional y el paciente, modelo netamente tradicional de práctica asistencial, influenciado por un paradigma netamente tecnocrático que nos fue legado a través de los años.

En cuestiones más amplias, como por ejemplo el de la Vigilancia Epidemiológica o el ámbito de la investigación, dónde la información es necesaria para la acción, terminan siendo los registros un trámite meramente burocrático para aquellos que no perciben su alcance, incluyendo un amplio sector de profesionales que conforman el equipo de salud.

Se distribuyen boletines epidemiológicos entre los profesionales, dónde no hay garantía de que sean leídos y/o comprendidos. Como así también puede ocurrir que ni siquiera recuerden que "sus" datos son fuente de información para proyectos más amplios.

El enfermero que desempeña funciones en un centro de Salud, se ve afectado por el marco social que vive a diario, dónde en muchas oportunidades se encuentra acosado por demandas de atención inmediata en una realidad de vida que se presenta con insuficientes recursos humanos, materiales y a hasta aveces edilicios para satisfacerla.

El Área Sanitaria del Departamento de Las Heras, cuenta con enfermeros, que se han ido capacitando paulatinamente, muchos profesionales y no profesionales han ingresado con muchas expectativas para ser volcadas en la atención primaria, pero la realidad condice con las metas ya que en muchas oportunidades se tiende a dar mayor prioridad a la cantidad y no a la calidad de servicio al asistencialismo y no a la prevención o promoción.

## PLANTEO DEL PROBLEMA

Se realizó el trabajo en el Area Departamental Las Heras, siendo enfermera del centro de Salud N° 17, con la colaboración de mis compañeros.

El departamento de Las Heras, se encuentra al norte de Mendoza, limita con Lavalle Guaymallen, Capital, Godoy Cruz, Luján y limita además con el país de Chile.

El estudio se realizó con los enfermeros de los centros de Salud de Las Heras.

Hay once centros de salud que dependen del Ministerio de Salud, cuatro centros municipales y dos hospitales. No en todos se realizan vacunación, por no poseer de infraestructura, recursos humanos y de materiales prescindibles para realizar esta actividad específica.

Se encuentran inmersos dentro del radio urbano, urbanomarginal y rural.

La cantidad de enfermeros por cada Centro de Salud es muy variable y oscila entre uno y catorce. La actividad que desempeñan en cada uno de los centros también es particular íntimamente relacionado con el grado de complejidad, y área de influencia.

De acuerdo a estas características, el enfermero en algunos Centros de Salud no solo realiza actividades de enfermería, sino también administrativas (turnos, estadística), farmacia (entrega de medicamentos y leche), servicios generales (limpieza y lavado de ropa), etc. por falta de recurso humanos disponibles para tales fines.

En lo que se refiere a nivel de instrucción adquirido por el personal de enfermería, existe una variedad notable, ( empíricos, auxiliares, profesionales, universitarios, Licenciados).

La actitud mostrada frente a actividades de vacunación en algunos casos se ve opacada cuando por distintos factores no se pone de manifiesto la instrucción recibida.

Las características mostradas influyen en menor o mayor grado en la pérdida de oportunidades de vacunación, por ejemplo cuando se incurre en una reacción adversa por

mala técnica o bien por que se ponen horarios preestablecidos para tal fin, las coberturas pueden verse afectada por esta razón, o bien producto de un incorrecto registro de las vacunas colocadas.

De lo observado se presentaron los siguientes interrogantes:

- Por que algunos centros de salud vacunan mayor cantidad de niños en relación con su población total de influencia y otros menos ?.
- Hay una incorrecta implementación del Programa Nacional de Inmunizaciones?
- Porque la gente presenta continuas quejas de algunos centros, por las largas esperas?.
- Porque no tienen vacunas en existencia, o días y horarios prefijados para determinadas vacunas?.
- Los médicos colaboran en la captación de los pacientes?
- Los médicos registran el estado vacunal de los niños en las Historias Clínicas?
- La población está correctamente asesorada de cuales son sus derechos con respecto a la vacunación?
- Los enfermeros están debidamente informados con respecto a las implicancias legales que podrían traer la mala administración de una vacuna?

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

Cuales son los factores que inciden en el desempeño de los enfermeros que realizan actividades de vacunación, y que propician oportunidades pérdidas de vacunación en la población que concurren a los distintos centros de salud del area departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002 ?.



## OBJETIVOS

### GENERAL:

Establecer la importancia del rol de Enfermería en cada una de las actividades de vacunación, ya sea técnicas o administrativas, con la finalidad de disminuir las oportunidades perdidas.

### ESPECÍFICAS:

- Identificar el rol del enfermero/a en los programas de prevención y promoción.
- Determinar la relación existente entre los factores socioeconómicos del enfermero y el entorno laboral.
- Evaluar el grado de conocimiento que se tiene de las nuevas reglamentaciones del PPV (Programa Provincial de Inmunizaciones).
- Determinar, cuantas y por que motivos se pierden las oportunidades de vacunación.
- Diseñar una propuesta de educación continua en servicio que incluya a todos los integrantes del equipo de salud.

### PROPÓSITO:

Crear un ámbito de reflexión y de acuerdo, no solo para sostener las actividades del Programa Provincial de Vacunación (P.P.V.), sino para promover el crecimiento sostenido de los mismos con la finalidad de dar la máxima efectividad, disminuir oportunidades perdidas reacciones adversas ajenas a la vacuna en sí, y aumentar las coberturas, brindando en todo momento calidad en el servicio prestado.

## MARCO TEÓRICO

Los adelantos realizados en el campo de las enfermedades prevenibles por la vacunación durante el siglo XX han generado muchas esperanzas. Ampliamente es conocido el impacto que han tenido los Programas Nacionales de Inmunización en las Américas en la reducción de la morbilidad y mortalidad. (1)

Estos logros han impulsado a los países a promover actividades orientadas al control y la erradicación de otras enfermedades inmunoprevenibles y a la introducción de nuevas vacunas en los esquemas de rutina.

A partir de 1977 se crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en O.M.S. constituyéndose la vacunación y la vigilancia en las estrategias fundamentales del programa desde entonces han logrado avances significativos en el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas. Han transcurrido más de 116 años desde que ocurrió el último caso de Poliomielitis en el país. En 1994, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó una resolución para erradicar el sarampión para el año 2000.

Durante la década de los años 80, la OPS desarrolló la metodología para evaluar los Programas Nacionales de Inmunizaciones con el propósito de ofrecer un conjunto de recomendaciones para mejorar el proceso de toma de decisiones dentro del P. N. I ( Programa Nacional de Inmunizaciones ) y V.E. ( Vigilancia Epidemiológica ).

El 13 de setiembre, el Presidente de la Nación Argentina sancionó y promulgó la ley N° 22909 que regula la vacunación en el orden nacional a efectos de lograr la protección de los habitantes del país contra las enfermedades prevenibles por este medio.(1)

El programa forma parte de la atención primaria en salud y está integrado con otros programas, en especial a nivel de unidades de Salud. Hay responsables de PNI en el ámbito Provincial. Existe una ley nacional de vacunación a la cual adhieren todas las provincias.

Las vacunas se administran principalmente a través de puestos fijos de vacunación,

con limitada utilización de puestos móviles en áreas de alto riesgo. Las coberturas no son homogéneas a nivel departamental o municipal, existen algunas áreas de alto riesgo identificadas.

En un barrio urbanomarginal se detectó el año pasado cuando se realizó una encuesta que los refuerzos de vacuna Cuádruple y Sabin, no han sido completados en tiempo correcto ( a los 18 meses ) quizás como resultado de que solo hasta el primer año de vida existe mes a mes un control de niño sano, dónde se controla su peso, talla, perímetro cefálico y esquema de vacunación dónde de estar incompleta esta última se procede a completar las dosis faltantes.

El departamento de Las Heras, tiene una superficie muy extensa y tipos de poblaciones atípica:

- Puestos en las sierras (difícil acceso a los puestos sanitarios). Centros de referencia, 24 Hosp. Uspallata, 139
- Poblaciones golondrinas en los altos Hornos del algarrobal ( individuos que provienen generalmente del Norte Argentino en tiempo de cosecha , o por trabajos muy inhospito y mal pagados, ( difícil acceso a los puestos sanitarios). Hosp. Gahilac. Galarraga.
- B° urbano marginales, marginales. Centros de referencia 20, 136, 221, 226, 234, 355.
- Zonas rurales: Borbollón y Pastal, Centros de referencia 21, 22, 193.
- Radio urbano: Centros de referencia: 17, 18, 25, 333, 362.

El tipo de zona en la cual se trabaja, determina el grado de complejidad que brinda cada centro de salud e influye en la cantidad de recurso humano disponible, el que no se ajusta a la realidad, poniendo al descubierto, un sinnúmero de inconveniente puesto que la demanda de atención es cada vez más grande, producto de la situación socio-económica.

El enfermero trata de minimizar la situación, cumpliendo funciones propias y no

propias a su rol, afectando en menor o mayor grado a la calidad del servicio prestado, por ejemplo cuando realiza entrega de leche o medicamento siendo que esa actividad debería ser desarrollada por un idóneo a tal fin.

Los conocimientos adquiridos por los enfermeros que prestan funciones en los centros de salud, en su gran mayoría es el de auxiliar de enfermería, se está concientizando y apoyando desde la supervisión del Area Departamental Las Heras, para que se continuen con sus estudios a nivel superior. Medio a través del cual el enfermero adquiere herramientas, para desarrollar sus actividades con un fundamento científico.

Si bien los enfermeros con otro nivel de formación, son pocos se está intentando cambiar, actitudes y costumbres que vienen arraigadas de muchos años atrás. Es importante tener en cuenta que la edad de los enfermeros en el Area Depart. Las Heras supera los 45 años dónde, muchos de ellos están a instancias de jubilarse, denotando las escasas ganas de mostrar cambios actitudinales, tal vez por la falta de motivación o incentivo.

Un elevado número de enfermeros, trabaja en dos o más lugares para poder satisfacer sus necesidades y la de su familia, siendo este factor a largo plazo quién afecte progresivamente sus actitudes conductuales, que interfieren en la calidad de servicio prestado.

Todos los factores que menciono, si bien no solo afectan las actividades de enfermería en vacunación, si pueden verse ellas más afectada, en primera instancia por que se tiende a dar prioridad a las acciones asistenciales sobre las preventivas, y segundo por que los logros alcanzados en vacunación son medidos y observados a largo plazo.

## **ASPECTOS GENERALES SOBRE INMUNIZACIONES**

### **1. DEFINICIONES: (2)**

- **Inmunización:** Acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunidad activa) o mediante la administración de anticuerpo específico (inmun. pasiva).

- **Efectividad vacunal:** Efecto directo de la vacuna más el efecto indirecto aportado por la inmunidad colectiva.
- **Eficacia vacunal:** Grado de protección contra una infección conferida por una vacuna determinado por un ensayo clínico randomizado y controlado.
- **Primo-vacunación:** Serie de dosis de una misma vacuna que se administra a una persona susceptible para conferir inmunidad frente a una enfermedad.
- **Refuerzo:** Es la re-exposición al mismo antígeno al cabo de un tiempo la cual induce una respuesta inmune secundaria más intensa y duradera que la primaria, con un periodo de latencia más corto.
- **Re-vacunación:** Administración de un inmunógeno o vacuna que había sido administrada previamente y falló en la respuesta inmune primaria.
- **Adyuvante:** Sustancia que se administra junto a un antígeno para aumentar de forma inespecífica la respuesta inmunitaria al mismo.
- **Conservante:** Sustancia utilizada para prevenir la alteración de un producto biológico y facilitar su conservación ( vida útil ).
- **Vacuna adsorbida:** Los antígenos están fijados a la superficie de un adyuvante ( fosfato o hidróxido de aluminio), lo cual aumenta el poder inmunogénico de la vacuna, ya que retarda la liberación de antígenos en el sitio de inyección, estimula la producción de algunas citoquinas y da lugar a una respuesta más intensa de las células T.
- **Inmunidad colectiva o de grupo o de rebaño:** Estado de inmunidad en la población que previene la presentación de epidemias al impedir o dificultar, por la cantidad de personas inmunes, la circulación del agente causal. La protección colectiva comporta un menor riesgo para todo el grupo y no solo para los vacunados. Constituye el fundamento de los programas de vacunación.

- Vacuna combinada: Contiene antígenos de varios agentes infecciosos, o diferentes serotipos de un mismo agente, que se aplican en una sola administración.

## 2- FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RESPUESTA INMUNITARIA

A- Respuesta primaria: Es la respuesta inmunitaria que sigue a la primera exposición frente a un agente inmunógeno. Puede dividirse en cuatro períodos:

- a) Período de latencia: Tiempo transcurrido entre la exposición al antígeno y la aparición de anticuerpos en suero: 5 a 10 días ( 7 de promedio).
- b) Fase exponencial: Aumenta la concentración de anticuerpos en el suero.
- c) Fase de meseta: El título de anticuerpos permanece estable.
- d) Fase de declinación: La concentración de anticuerpo en suero decrece progresivamente

B- Respuesta secundaria: La reexposición al mismo inmunógeno induce una respuesta más intensa y duradera. El período de latencia es más corto (1 a 3 días).

Estas respuestas dependen de varios factores:

- 1) Presencia o ausencia de anticuerpos maternos
- 2) Naturaleza y dosis del antígeno administrado.
- 3) Utilización o no de adyuvante.
- 4) Modo de administración de la vacuna.
- 5) Utilización o no de una proteína transportadora (carrier).
- 6) Edad.
- 7) Estado nutricional.
- 8) Condición del huésped ( inmunocompetente, inmunocomprometido)

## 3- TIPOS DE VACUNAS

Vacunas a agentes vivos atenuados: Contienen microorganismos atenuados en sucesivos pasajes por cultivos.

Vacunas a agentes inactivados: Contienen microorganismos tratados por medios físicos o químicos para eliminar su efectividad, manteniendo su capacidad inmunogénica.

Toxoide: Toxina bacteriana modificada para eliminar sus propiedades deletéreas, que retiene la propiedad de estimular la formación de antitoxinas al ser aplicadas al hombre.

Vacunas conjugadas: Teniendo en cuenta el polisacárido capsular de algunos microorganismos (*Haemmmophilus influenzae* tipo b, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*) es escasamente inmunogénico en niños menores de dos años, se lo une a la proteína transportadora para obtener una vacuna inmunogénica en menores de esa edad.

Vacunas de Ingeniería Genética: Aislamiento de material genético, que unido a un vector resulta recombinante que una vez inoculado es inmunogénico.

#### 1- Vacunas bacteriana:

- Vivas atenuadas: B.C.G.( Meningitis Tuberculosa), fiebre tifoidea oral, colérica oral.
- Inactivadas: pertusis, pertusis acelular (tiene 2 toxinas y una proteína de membrana externa y otros subcomponentes), fiebre tifoidea parenteral.
- Toxoides: diftérico, tetánico.
- Polisacaridos: meningococo AC, meningococo W 135, meningococo y neumococo.
- Polisacarido conjugado: *Haemophilus influenzae* b (Hib), neumococo, meningococo C.
- Proteínas de membranas externa: meningococo B.

#### 2- Vacunas virales

- Vivas atenuadas: sarampión rubeola, parotiditis, poliomelítica oral, fiebre amarilla, varicela.
- Inactivadas: poliomelítica inyectable, influenza, hepatitis A, rabia.
- Recombinante: Hepatitis B
- Subunidad viral: algunas vacunas contra la influenza.

### 3- Vacunas combinadas:

- Doble viral (SR):sarampión y rubeola.
- Triple Viral (SRP): sarampión, rubeola, paperas.
- Doble Bacteriana(D.T): difteria, tétanos.
- Triple Bacteriana (D.P.T.): Difteria ,Tétanos, Pertusis.
- Cuádruple celular y acelular. Difteria, tétanos, pertusis, Haemophilus influenzae b.
- Quintuple celular y acelular: Cuádruple poliomelitis inactivada.
- Quintuple celular: cuadruple y hepatitis B.
- Sextuple acelular: cuádruple, hepatitis B, poliomelitis inactivada.
- Hepatitis A y Hepatitis B.
- Influenza y tétanos.

### 4- CERTIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN:

En todos los casos el carnet de vacunación o la libreta sanitaria debe llevar anotada la fecha de la dosis aplicada, el número de lote de la vacuna, la firma del vacunador responsable y el establecimiento en el que se vacunó.

Los casos de efectos adversos o reacciones colaterales, deben ser notificados a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica (ANMAT), mediante planilla destinada a tal fin.

### 5- TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

#### A) Vías de administración:

##### Vía oral:

Es la vía utilizada para administrar algunas vacunas; OPV (antipoliomelitis oral), cólera, fiebre tifoidea). Se administran directamente en la boca si se utilizan viales monodosis.



En caso de la vacuna OPV, si el niño regurgita o vomita dentro de los 5 a 10 minutos siguientes a la vacunación, se debe repetir la dosis. Si la segunda dosis no fuese retenida, se aplazará la administración hasta una próxima visita, sin contabilizarla como vacuna administrada.

Vía intradérmica o subcutánea:

Estas vías de administración se utilizan siempre y cuando la vacuna no contenga como adyuvante al hidróxido de aluminio o fosfato de aluminio, porque pueden provocar reacción local, inflamación, formación de granuloma y necrosis.

La única vacuna que se administra por vía intradérmica es la BCG.

Las vacunas antivirales vivas atenuadas se administran por vía subcutánea.

Vía intramuscular:

La aguja se debe insertar en forma perpendicular. En lactantes menores de 12 meses el lugar de aplicación es la cara anterolateral del muslo, en mayores de 12 meses en el deltoídes.

La región glútea no debe utilizarse para la administración de vacunas por el riesgo potencial de lesión del nervio ciático. Y además la seroconversión es menor cuando se aplica la vacuna hepatitis B o rabia en esta zona.

#### 6- CALENDARIO DE VACUNACIÓN:

B. C. G.: Se coloca en el recién nacido y en Primer año del E.G.B.A. ( 6 o 7 años).

CUADRUPLE: Se administra a los dos, cuatro, seis y dieciocho meses.

D.P.T.: Se administra cuando los niños han cumplido más de dos años para completar esquemas incompletos, y en a los alumnos de primer año como refuerzo siempre y cuando no

hayan recibido vacunación en segundo refuerzo, o que hayan cumplido siete años o más.

SABIN: Se administrará a los dos, cuatro, seis, dieciocho meses y primer año.

TRIPLE VÍRICA: Se administra al primer año de vida, y a los alumnos de 1° y 7° año.

HEPATITIS B: Se coloca al recién nacidos, y a los dos y seis meses, en los alumnos de 7° Año se administrará, a los 30 días de la primera dosis y a los 5 meses de la segunda dosis.

HEPATITIS A: Se coloca al primer año de vida del niño.

D. T.: Se administra en los niños de 7 años que no hayan recibido su 2° dosis refuerzo, en los alumnos de 7° año, y luego cada diez años de la última dosis colocada, en mujeres embarazadas después de su primer trimestre de gestación.

## ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN (7)

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el tema de la vacunación debido, por un lado a su acción técnica (mantenimiento de la cadena del frío) y por otro lado la atención directa (administración de vacunas) en el centro sanitario o escuela.

En los centros sanitarios se debe designar entre el personal de enfermería un responsable de vacunación encargado de gestionar la provisión de vacunas, la logística de la cadena de frío, evaluar la actividad asistencial y educativa relacionada con la promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles con vacunas, supervisar el sistema de registro.

### *Estándares para la práctica de enfermería en el servicio de vacunación:*

- Motivación y formación continuada sobre vacunación del profesional de enfermería.
- Facilidad de acceso a los servicios de vacunación (flexibilidad de horarios, citas, etc.).
- Eliminación de la burocracia innecesaria para hacer efectiva la colocación de vacunas.
- El precio de la vacuna debe ser bajo o gratuito.
- Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación

- Encuesta de vacunación previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- No administrar la vacuna solo en el caso de contraindicación correctamente establecida (evitar falsas contraindicaciones).
- Registro adecuado de las acciones de vacunación.
- Coordinación de los calendarios vacunales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- Notificación correcta de efectos adversos.
- Disponibilidad de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.
- Existencia de infraestructura y apoyo institucional necesario.

#### MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO

Se denomina cadena o red de frío al sistema de conservación estable y controlado temperatura ideal (entre 2° C y 8° C), manejo, transporte y distribución de las vacunas, que permita conservar su eficacia desde su salida del laboratorio fabricante hasta el lugar donde se va a efectuar la vacunación.

#### ELEMENTOS DE UNA CADENA DE FRÍO EN LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN

*Equipamiento material: Frigoríficos, Heladeras.*

Es el elemento más adecuado para el almacenamiento, cuando no se necesita una gran cantidad de almacenamiento, como es el caso de los centros de salud:

- a) Para la adquisición del modelo más adecuado, es preciso un estudio de las necesidades considerando:
  - Capacidad determinada por el volumen medio de vacunas a almacenar.

- Idoneidad: se elegirán frigoríficos dotados de termostatos (28°C) y congelador que proporcione una temperatura entre menos de 15° y menos de 25°C.
- Capacidad de congelación de acumuladores de frío.
- Fuentes de energía y duración de la conservación de frío (sobre todo en lugares de aprovisionamiento intermitente de energía ): Estar dotado de sistemas de alarma y generadores eléctricos de emergencia que se activan si se desconecta accidentalmente la heladera
- Fiabilidad y disponibilidad de piezas de recambio.

b) Instalación:

- En el lugar adecuado de almacenamiento, resguardado de toda fuente de calor a unos 15cm de distancia de la pared para permitir que el calor se disperse.
- Conectarlo a la red general, no a derivaciones, para evitar desconexión accidental.

c) Instalar un termómetro de máximas, mínimas dentro del refrigerador, en la parte central ( nunca en la puerta ) para verificar la temperatura, así como un termógrafo, que registrar la estabilidad y posibles cambios.

d) Las bandejas para contener vacunas deben ser de malla metálica o tener perforaciones en la base para evitar acumulación de líquidos. Así, los frascos y ampollas se mantienen limpios y secos facilitando la circulación de aire frío en el interior del frigorífico. Las bandejas se usan para mantener las neveras ordenadas y los frascos clasificados, lo cual facilita la identificación de cada vacuna.

e) En el compartimento del congelador, colocar acumuladores de frío ( bolsa Ice Pack ) y en los estantes inferiores, botellas llenas de suero fisiológico ya que ayudan a estabilizar la temperatura interna del frigorífico y mantienen una red de frío de seguridad ( durante 6 horas y hasta 12 horas ) en caso de algún desperfecto eléctrico que presente el

espacio físico

f) Descongelar periódicamente (el acumulo de hielo disminuye la capacidad frigorífica).

g) Recomendaciones de almacenamiento:

- El total de vacunas, solventes y botellas de agua debe ocupar como máximo la mitad del espacio disponible en la nevera. Si ocupa un espacio mayor puede no existir la suficiente circulación de aire para mantener las vacunas a la temperatura adecuada.
- No almacenar ningún otro material (alimentos, bebidas, etc), en un frigorífico destinado a vacunas. El calor que desprende los alimentos o bebidas y el número de veces que se abre la puerta para mantenerlos o sacarlos, pone en peligro la estabilidad de la temperatura interna de la nevera.

h) Ubicación:

- No guardar las vacunas en los estantes de las puertas del frigorífico al ser un lugar donde la temperatura es mas elevada y no se mantiene constante. Guardar en los estantes centrales dejando espacio alrededor de las cajas y evitando que toquen las paredes del frigorífico.
- Las vacunas de uso más frecuente se deben almacenar en las zonas más accesibles para limitar la apertura en numero de veces y duración de la puerta del refrigerador.
- Las vacunas con fechas de caducidad mas próximas se colocaran de forma tal que sean visibles y utilizadas en primera instancia antes que aquellas con fechas de caducidad posteriores. Retirar en forma inmediata el o los frascos de vacunas vencidas para evitar su uso accidental.
- Las vacunas mas sensibles al calor: polio oral, triple vírica, sarampión, rubéola, BCG y fiebre amarilla, deben estar situadas en la parte mas fría de la nevera pero nunca en el

congelador.

- Las vacunas que en su composición lleven adyuvantes que contribuyan a formas físicas suspensiones coloidales nunca deben ser congeladas por que perderían su potencia inmunogénica.
- i) Señalización:
- Es aconsejable señalar en un croquis colocado en el exterior del frigorífico, la ubicación de las vacunas para facilitar su localización, y evitar aperturas innecesarias.
  - En el interior de la heladera deben señalizarse los estantes o zonas de almacenamiento indicando al menos el tipo de vacunas.

#### *Cadena móvil: contenedores isotérmicos y neveras portátiles*

- 1) Los contenedores isotérmicos (conservadoras de telgopor aislante) permiten transportar grandes cantidades de vacunas hacia el lugar de vacunación. Permiten guardar el material biológico vacunas a una temperatura adecuada transporte o en el caso de falla técnica del frigorífico.
- 2) Las neveras portátiles (termos) se utilizan cuando hay que transportar pocas vacunas son útiles para llevar vacunas a otros centros o recogerlas, o cuando la administración de la vacuna se a de realizar a un paciente que no pueda desplazarse al centro sanitario y hay que aplicarla en su domicilio. Procurar un tiempo mínimo de transporte y abrirlas solamente cuando sea imprescindible.
- 3) Los conservantes de frío son un elemento imprescindible para el transporte y el almacenamiento.
  - Está desaconsejado el uso de acumuladores con agujeros portavacunas. Al elegir hay que tener en cuenta que el tamaño sea el adecuado a los congeladores y neveras

pórtátiles de las que se dispone.

- Los conservantes al ser sacados del congelador deben dejarse a temperatura ambiente entre unos 2 minutos y 5 minutos ( hasta que aparezca en la superficie de los mismos gotitas de condensación) antes de ser introducidos en la nevera o termos.
- Se evitará el contacto de las vacunas con los acumuladores de frío y las paredes de la nevera y contenedores isotérmicos, mediante aislamiento con papel o cartón para evitar la congelación de los biológicos e inactivarlas.

4) Las vacunas fotosensibles deberán protegerse de la luz.

#### IMPORTANCIA DEL PERSONAL

En los puntos de vacunación debe existir una persona responsable de la cadena de frío que realizará las siguientes actividades.

- Comprobar diariamente al comienzo y al final de cada jornada laboral que la temperatura máxima y mínima que marca el termómetro y registra el termógrafo se encuentre de 2°C a 8°C y registrar dichas temperaturas en la gráfica mensual de temperaturas.
- Comprobar que el almacenamiento de las vacunas se realiza de manera adecuada.
- Comprobar periódicamente el espesor de la capa de hielo del congelador ( que no debe superar los 5 mm de espesor).
- Comprobar la existencia con el fin de asegurar la disponibilidad de vacunas en todo momento y evitar excesos de almacenaje.
- Controlar las fechas de caducidad de cada lote, retirando aquellas que la superen.
- En el momento de recepción de la vacuna, sobre todo si la distribución es directa desde el laboratorio fabricante: Inspeccionará la tarjeta de control tiempo-temperatura y comprobará que no hay viales rotos, congelados o con las etiquetas desprendidas. Tam-

bién deberá comprobar que la cantidad y fecha de caducidad de las vacunas recibidas son adecuadas.

#### TECNICA DE ADMINISTRACIÓN

- El personal responsable de administrar las vacunas debe tener una información adecuada respecto a la manipulación, administración y contraindicación de las mismas.
- El personal que administre las vacunas debe adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos derivados de la utilización de material estéril o aplicación de una técnica inadecuada, inoculación accidental, transmisión o producción de infecciones y generación de traumatismos percutáneos .
- Debe estar capacitado para el manejo y tratamiento inmediato de posibles reacciones anafilácticas.

Antes de proceder a la administración del preparado vacunal se debe:

- 1) Revisar el protocolo y la monografía de la vacuna a administrar si no se está familiarizado con ella.
- 2) Revisar la historia clínica, el carnet de vacunación del paciente y realizar una anamnesis para identificar la existencia de contraindicaciones, situaciones especiales, interacciones con otros tratamientos, intervalo de administración con otra vacuna y gamaglobulinas.
- 3) Informar al paciente o sus representantes legales sobre las vacuna/s que se le van a aplicar, sus beneficios, los aspectos que causen duda o confusión , sus posibles riesgos y como deben actuar o adonde acudir en caso de una reacción vacunal . En todo caso la administración de medicamentos para tratar este tipo de reacciones será indicada por el médico o el pediatra del paciente.
- 4) En caso de negativa de vacunación por parte del paciente o de los padres en el caso de menores se debe hacer constar en la Historia Clínica.



*El procedimiento adecuado de administración debe incluir los siguientes pasos:*

- a) Lavarse las manos antes de cada administración. Es necesario el uso de guantes.
- b) Tener preparado todo el material necesario para la administración de la vacuna ( jeringa aguja estéril de calibre y longitud adecuado a la vía de administración a utilizar, producto biológico, algodón y solución antiséptica , contenedores de residuos cortantes / punzantes, neveras portátiles y conservadores si la administración se lleva a cabo fuera del punto de vacunación, material de soporte administrativo, etc. ) y para la atención adecuada en caso de presentarse una reacción anafiláctica.
- c) Comprobar la fecha de caducidad de las jeringas y agujas a utilizar y controlar la integridad de los envoltorios ( ya que pueden haber sufrido alteración por almacenamiento inadecuado).
- d) Preparación de la vacuna para su administración:
  - Sacar el vial de la nevera 5 – 10 minutos antes para que se atempere.
  - Comprobar antes de administrar la vacuna si es la que corresponde a la prescripción, la dosis indicada, su vía de administración, si esta en buenas condiciones, sus indicadores de termoestabilidad (aspecto físico, turbidez, cambios de color o floculación) y la fecha de caducidad
  - Retirar la cubierta metálica y limpiar el tapón de goma con un antiséptico. Si la presentación es liofilizada, introducir el disolvente mediante la jeringa, en el frasco ampolla que contiene el principio activo.
  - Agitar la vacuna para garantizar su disolución ( una mezcla homogénea de todos sus componentes) tanto si han precisado reconstitución o no.
  - Elegir la aguja adecuada según la vía de administración, edad del paciente, lugar anatómico y tipo de vacuna.

- Extraer la dosis correspondiente. En ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta para extraer otra dosis, ya que se puede contaminar la vacuna.
- Una vez utilizado el vial si es multidosis, se guardará en la nevera o frigorífico procurando proteger el tapón (es recomendable que este tipo de envase se consuma completamente en la misma sesión vacunal e indicando con una etiqueta la fecha y hora en que se han reconstituido o han sido abiertas por primera vez.

c) Modo de inyección:

- Elegir el lugar dónde se realizará la inyección (según técnicas de administración pag. N° 12), asegurarse que se inyecta sobre piel intacta. No inyectar dónde exista inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.
- Localización del lugar de la inyección .
- Limpiar la piel con una torunda de algodón embebido en agua estéril, suero fisiológico o antiséptico (clorhexidina al 20% o povidona yodada, el uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados) y secar con otra torunda de ser necesario.
- Inyectar, aspirar ligeramente y si no sale sangre, inyectar lentamente ( si sale sangre sacar la aguja y repetir la inyección en otro lugar ).
- Terminada la inyección, retirar rápidamente la aguja, comprimir con un algodón el lugar de inyección. No practicar masaje sobre la zona de inyección.

d) Desechar todo el material utilizado, según las normas establecidas, para ese tipo de residuos en contenedores rígidos para material cortante-punzante ( para evitar contagios o inoculaciones accidentales).

e) Lavarse las manos tras concluir el procedimiento.

f) Atención posvacunal: vigilar por lo menos en treinta minutos la aparición de reacciones adversas secundarias locales o sistémicas.

- g) Registro de vacunación : Apuntar a la historia clínica y en la cartilla de vacunación los datos especificados, con el objeto de dejar constancia de la actividad realizada y elaborar una base de datos que servirá para estimar coberturas de vacunación por edad, y sexo localizar pacientes con vacunaciones incorrectas, atrasadas e incompletas y usuarios afectados por posibles incidencias en los lotes.

El registro de vacunación supone, junto con la vigilancia epidemiológica, las fuentes de datos primarios del sistema de información sobre inmunizaciones.

Su función principal es conocer correctamente el estado vacunal de la persona, permitiendo tomar las medidas más adecuadas en caso necesario y son imprescindibles como fuente de información administrativa para evaluar coberturas en vacunación.

La mayoría de los adultos desconoce totalmente, o tiene una idea muy imprecisa, de sus antecedentes vacunales. Por ello, resulta indispensable establecer y fomentar los registros individuales de inmunizaciones. En general, si hay dudas, es mejor considerar a un individuo como no vacunado, por lo que solo deberán estimarse como dosis recibidas aquellas que estén debidamente documentadas.

Se deberá tender hacia la consecución de un documento de registro vacunal individual y vitalicio (no solamente infantil) que recoja todas las incidencias vacunales de la persona (vacunaciones realizadas, contraindicaciones, reacciones adversas). A efectos prácticos, no se considera apropiado dividir dicha historia vacunal en dos o más documentos que reflejen la etapa infantil separadamente de la adulta.

#### POLÍTICA PARA EL USO DE FRASCOS DE VACUNA:

Los frascos multidosis de vacuna sabin oral, triple bacteriana, antitetánica, doble bacteriana y Hepatitis B, de los cuales se haya extraído una o más dosis de vacuna, pueden usarse en sesiones de vacunación subsiguiente durante treinta días.

Para el caso de las vacunas liofilizadas, una vez reconstituída la vacuna debe desecharse al final de la sesión de vacunación.

### OPORTUNIDADES PERDIDAS EN VACUNACIÓN (3)

Oportunidad pérdida es aquella que cuando es demandada la vacunación, por el beneficiario esta no se hace efectiva por el prestador por diferentes motivos, incurriendo en una falta muy grave, por que muchas veces el pacientes se cansa de deambular por distintos centros solicitando esta prestación y no regresa ha colocarse las vacunas correspondientes.

Se utiliza el concepto de oportunidad pérdida en vacunación, cuando se toma a la ligera la decisión de negar los beneficios de la vacunación a un niño en edad de recibirla. El aplazamiento en materia de inmunizaciones es aún más peligroso cuando el acceso a los servicios de salud está limitado y las enfermedades se producen con una elevada frecuencia.

Entre las consideraciones que debe tenerse en cuenta están la disponibilidad y fácil acceso de los servicios de asistencia sanitaria, formas de la utilización de los mismos, la capacidad de identificación y seguimiento de los niños inmunizados y la posibilidad de que los niños regresen a completar el esquema de vacunación.

### ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN VACUNAS

- Las estrategias con los organismos de Salud, se basan en la capacitación, actualización y cambio de actitud hacia el programa de inmunizaciones.
- El objetivo perseguido es que todos los miembros del Programa Provincial de Inmunizaciones sean agentes activos que propicien la vacunación. Esta es parte de la tarea que deben realizar y asumir, para aprovechar todas las oportunidades con el fin de alcanzar vacunación universal.
- Con la activa participación de ( Cooperadoras, Uniones vecinales, Iglesia, Escuela, medios de comunicación, etc.). Dónde la estrategia es utilizar su influencia como

representantes y voceros de la comunidad, para enseñarles el valor de la vacunación. Convertirlos en multiplicadores de sus ventajas y beneficios, a través de charlas educativas continuas, distribución de folletos y boletines informativos al respecto etc.

- Con la comunidad, se pretende transmitir conocimientos que le sirvan para que comprendan la importancia de la vacunación, concientizándola para que ella sea quién este pendiente de que sus hijos reciban todas las vacunas con todas las dosis respectivas en el tiempo y forma indicada.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **DISEÑO CUANTITATIVO**

El investigador busca profundizar en el conocimiento, comprensión e interpretación de situaciones y fenómenos sociales, así como señalar el significado de la conducta de los actores participantes. (5,6)

#### **ESTUDIO:**

Estudio **DESCRIPTIVO TRANSVERSAL**, ya que ordena el resultado de las conductas, los factores, los procedimientos y además estudia las variables simultáneamente y en un determinado momento (5,6)

### **TABLAS Y GRAFICOS SECTORES**

#### **FUENTES PRIMARIAS:**

La información se obtendrá directamente de los sujetos en estudio.

#### **FUENTES SECUNDARIAS:**

Narración de segunda mano de acontecimientos o hechos, en el contexto de la investigación, material extraído de bibliografía consultada referida al tema.

#### **INSTRUMENTO Y TÉCNICA:**

Se realizará a través de una encuesta y guía de observación.

#### **UNIVERSO:**

Población de enfermeros que trabajan en los centros de Salud del Area Departamental Las Heras. 44 enfermeros.

**MUESTRA:**

Subconjunto de la población seleccionado para participar en un estudio de investigación.

Se halla representada por el 100% del universo. La muestra es representativa.

**Muestreo no probabilístico de tipo accidental:**

La selección de sujetos o unidades de muestreo a partir de una población, mediante procesos no aleatorios. El muestreo por conveniencia o accidental es la selección de los individuos o unidades más fácilmente accesibles como sujetos para un estudio. (5,6)

## PLANTEO DE VARIABLES

**VARIABLE N°1 INDEPENDIENTE:** Es aquella que explica, condiciona o determina el cambio en los valores de la variable dependiente.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN MENOR O MAYOR GRADO SOBRE LOS ENFERMEROS,** que cumplen funciones como vacunador en el Area Departamental de las Heras. Edad, conocimientos adquiridos, Antigüedad, Ubicación del centro de Salud, y situación laboral.

**VARIABLE DEPENDIENTE N° 2:** Es el fenómeno o situación explicada, osea que está en función de otra, es el resultado esperado.

**ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE A LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN:** Administrativas, operativas y educativas.



### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

**Variable N° 1:** Factores que influyen en el desempeño dentro de las actividades de vacunación.

MENSIONES	INDICADORES	
A) Diferentes grupos étnicos y de conocimiento.	1) EDAD	I - menos de 30 años II - de 31 a 40 años III - de 41 a 50 años IV - más de 50 años
	2) Nivel de instrucción	I - Auxiliar II - Profesional III - Universitario IV - Licenciado
	3) Conocimientos adquiridos relacionados con normas y reglamentaciones del Prog. Prov. De Inmun.	I - de 0 a 2 años II - de 3 a 4 años III - de 5 a 6 años IV - de 7 a 9 años V - de más de 10 años
B) Situación Laboral	4) Situación socioeconómica del centro de salud donde presta funciones.	I - Urbana II - Urbano marginal III - Rural
	5) Funciones que desempeña.	I - Vacunación II - Vacunac, y enferm III - Vac, Enf, Adm. IV - items III y otros
	6) Antigüedad en el lugar de trabajo	I - 0 a 5 años II - 6 a 10 años III - 11 a 15 años IV - 16 a 20 años V - más de 20 años
	7) Horas de trabajo	I - 40 hs / semana II - más de 40 hs / sem

## **VARIABLE N°2: DEPENDIENTE**

Desempeño de los enfermeros de acuerdo a las acciones que realiza en cada una de las actividades concernientes a vacunación, en los Centros de Salud del Departamento de Las Heras.

### **TAREAS ADMINISTRATIVAS:**

- 1- Realiza control y registro de temperatura de la heladera.
- 2- Lectura y llenado correcto de certific.de vacunas.(cartilla y libreta)
- 3- Realiza un seguimiento individual de los pacientes. Fichas.
- 4- Realiza el correcto llenado de planillas diarias, mensuales.

### **TAREAS OPERATIVAS:**

- 1- Realiza un correcto lavado de manos con cada paciente.
- 2- Manipula el material biológico y descartable según normas.
- 3- Utiliza las técnicas de administración adecuada para cada vacuna.
- 4- Observa y mantiene la T° ideal para conservación de las vacunas.

### **TAREAS EDUCATIVAS:**

- 1- Informas a los padres que enfermedades previenen con esa vacuna
- 2- Informa las posibles reacciones y actitud que debe tomar.
- 3- Realiza charlas educativas para sus comunidad.
- 4- Realiza charlas educativas para otros sectores de centro de Salud.

### **ESCALA: Grado de rendimiento**

- |         |           |
|---------|-----------|
| 1 resp. | malo      |
| 2 resp. | regular   |
| 3 resp. | bueno     |
| 4 resp. | muy bueno |

## TABLAS Y GRAFICOS

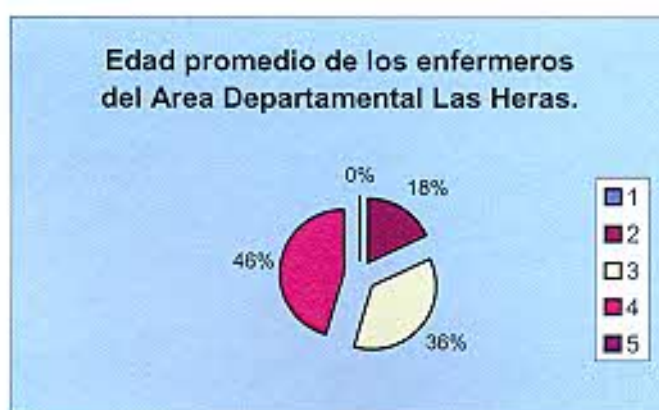
**TABLA N° 1**

Porcentaje de enfermeros según su edad en centros de Salud del Área Departam. Las Heras que realiza actividades de vacunación, durante el segundo semestre del año 2002.-

Edad	F. A.	F. R.
I - menos de 30 años	0	0%
II - de 31 a 40 años	8	18%
III - de 41 a 50 años	16	36%
IV- más de 50 años	20	46%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N° 1**



CONCLUSIÓN: Del total de enfermeros encuestados podemos observar que casi el 50% de ellos supera los 50 años de edad.-

**TABLA N° 2**

Porcentaje según nivel de formación en los enfermeros de centros de Salud del Area Departamental Las Heras, que realiza actividades de vacunación, durante el segundo semestre del año 2002.-

NIVEL DE FORMAC.	F. A.	F. R.
I - Auxiliar	28	64%
II - Profesional	9	20%
III - Universitario	4	9%
IV- Licenciado	3	7%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N°2**



CONCLUSIÓN: Como podemos observar en el gráfico el 64% de los enfermeros han alcanzado formación de auxiliar de enfermería.

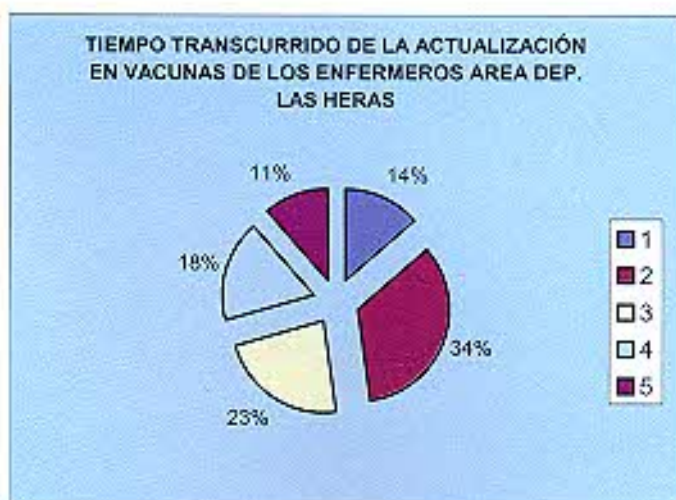
**TABLA N° 3**

Cuantos años han pasado de la actualización que han recibido los enfermeros en los centros de Salud del Departamento de Las Heras, en el segundo semestre del año 2002.-

AÑOS - ACTUALIZACIÓN	F. A.	F. R.
I - de 0 a 2 años	6	18%
II - de 3 a 4 años	15	32%
III - de 5 a 6 años	10	27%
IV - de 7 a 9 años	8	14%
V - de mas de 10 años	5	9%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N° 3**



CONCLUSIÓN: Como nos muestra el gráfico del total del enfermeros el 86% representa a los enfermeros que no han recibido en los últimos tres años actualización en inmunización:

**TABLA N° 4**

Localización socioeconómica de los centros de Salud dónde lo enfermeros realizan actividades en los Centros de salud del Departamento de Las Heras, en el segundo semestre del año 2002.-

LOCALIZACIÓN	F. A.	F. R.
I - Urbana	26	59%
II - Urbano marginal	14	32%
III - Rural	4	9%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRÁFICO N° 4**



CONCLUSIÓN: La tabla nos muestra que el 59 % de los enfermeros desempeñan función dentro del radio urbano.

**TABLA N° 5**

Otras funciones que realiza el enfermero además de vacunación en los distintos centros de Salud del Área Departamental Las Heras, en el segundo semestre del año 2002.

FUNCION	F. A.	F.R.
I - Vacunación	0	0%
II- Enfer. Y vacunación	25	57%
III- Enferm, Vac.,Adm.	14	32%
IV- Ítem III Y otras.	5	11%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Arca Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N°5**



CONCLUSIÓN: En la tabla y el gráfico se aprecia que en ningún Centro de Salud, hay enfermero destinado a cumplir solamente con tareas de vacunación y dónde el 56% de ellos cumplen con múltiple función.



**TABLA N° 6**

Porcentaje de enfermeros según antigüedad en Centros de Salud del Area Departamental

Las Heras en el segundo semestre del año 2002.-

ANTIGÜEDAD	F. A	F. R.
I - 0 a 5 años	9	20%
II - 6 a 10 años	5	11%
III - 11 a 15 años	15	35%
IV- 16 a 20 años	8	18%
V - más de 20 años	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental

Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N°6**



**CONCLUSIÓN:** El gráfico nos muestra que el 63% de los enfermeros, que cumplen con funciones en los centros de Salud del Area Departam. Las Heras, tienen más de 10 años de servicio en los mismos

**TABLA N° 7**

Porcentaje que determina cuantos enfermeros trabajan con doble carga horaria, en los distintos Centros de salud del Area Departamental Las Heras durante el segundo semestre del año 2002.-

Carga horaria	F. A.	F. R.
I - 40 hs / semana	28	64%
II - más de 40 hs / sem	16	36%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRAFICO N° 7**



**CONCLUSIÓN:** La tabla y el gráfico nos muestra que el 36 % los enfermeros, trabajan por más de cuarenta horas semanales, influyendo de alguna manera en la calidad de servicio prestado.

**TABLA N°8**

Porcentaje de acuerdo al grado de desempeño en las actividades administrativas del enfermero que vacuna en los Centros de Salud del Área Departamental Las Heras durante el segundo semestre del año 2002.-

TAREAS ADMINISTRATIVAS		
Escala	F. A.	F. R.
1° Malo	9	25%
2° Regular	16	37%
3° Bueno	11	28%
4° M Bueno	8	20%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRÁFICO N°8**



CONCLUSIÓN: La tabla y gráfico nos muestra que el 62% de los enfermeros no desempeñan las actividades administrativas según normatización preestablecidas por Programa Nacional de Inmunizaciones.-

**TABLA N° 9**

Porcentaje de acuerdo al grado de desempeño en las actividades Operativas del enfermero que vacuna en Centros de Salud del Área Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

TAREAS OPERATIVAS		
Escala	F. A.	F. R.
1° Malo	4	9%
2° Regular	8	18%
3° Bueno	23	53%
4° M Bien	9	20%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraídos de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departam. Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRÁFICO N° 9**



CONCLUSIÓN: La tabla y gráfico nos muestra que el 73% de los enfermeros cumple con eficacia las tareas operativas en vacunación.

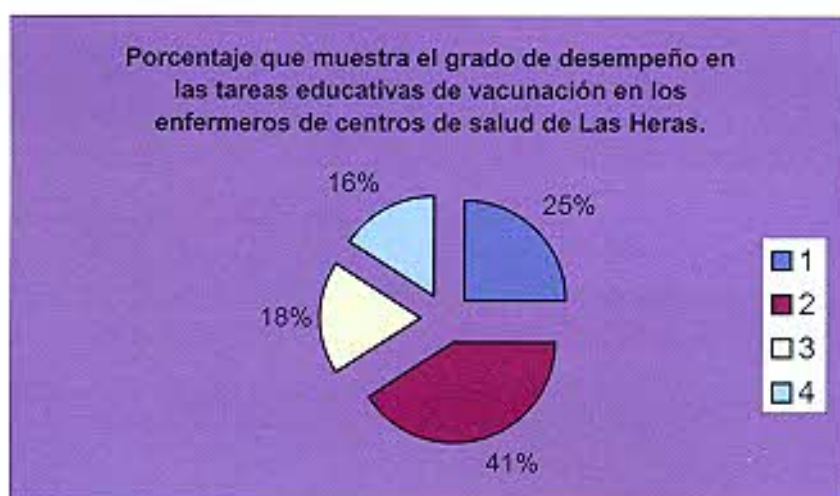
**TABLA N°10**

Porcentaje de acuerdo al grado de desempeño en las actividades educativas del enfermero que vacuna en Centros de Salud del Área Departamental Las Heras durante el segundo semestre del año 2002.-

TAREAS EDUCATIVAS		
Escala	F. A.	F. R.
1º Malo	11	41%
2º Regular	18	25%
3º Bueno	8	18%
4º Muy Bien	7	16%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Area Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRÁFICO N° 10**



CONCLUSIÓN: La tabla y el gráfico nos muestra que solo el 34 % de los enfermeros desempeñan funciones educativas con el paciente y su comunidad.

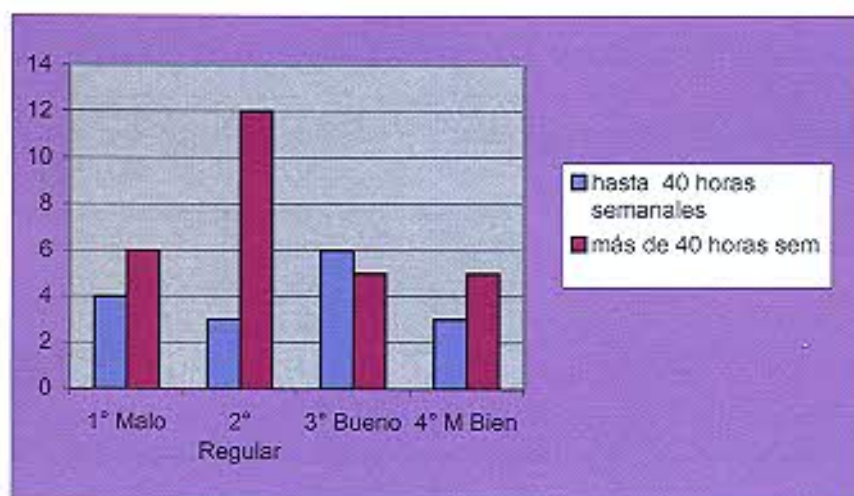
**TABLA N°11**

Grado de desempeño en las actividades según carga horaria de los enfermeros encuestados en el departamento de Las Heras en el segundo semestre del año 2002.-

TAREAS ADMINISTRATIVAS						
Escala	40 horas semanales		más de 40 horas semanales		TOTAL	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
1° Malo	4	9,09%	6	13,63%	10	22,72%
2° Regular	3	6,83%	12	27,27%	15	34,09%
3° Bueno	6	13,63%	5	11,36%	11	25%
4° M Bien	3	6,83%	5	11,36%	8	18,18%
TOTAL	16	36,34%	28	63,62%	44	100%

FUENTE: Datos extraído de la encuesta realizada a los enfermeros del Arca Departamental Las Heras, durante el segundo semestre del año 2002.-

**GRÁFICO N° 11**



GRADO DE DESEMPEÑO DE LOS ENFERMEROS SEGÚN CANTIDAD DE HORAS QUE TRABAJA

CONCLUSIÓN: La tabla y el gráfico nos muestra que enfermeros que cumplen funciones en forma permanente por mas de 40 horas laborales realizan sus tareas administrativas con un desempeño regular de las mismas.

## CONCLUSIÓN

En las tablas y gráficos podemos apreciar la incidencia de aquellos factores que acentúan la actitud y predisposición del enfermero frente a las actividades de vacunación, en los distintos Centros de Salud del Area Departam. Las Heras en el segundo semestre del año, 2002 de acuerdo a la encuesta y observación realizada.

Se puede observar que las edades de los enfermeros encuestados, en un 80% de ellos superan la edad de los 40 años y llevan prestando servicios en los distintos centros de Salud por más de quince años.

El nivel de formación alcanzado según tabla N° 2, nos muestra que el 64% de los enfermeros han adquirido solo capacitación como auxiliar de enfermería y dónde muchos de ellos no han recibido actualización en inmunizaciones por más de cinco años.

Otros de los factores tiene íntima relación con la ubicación, tipo de población complejidad dónde si bien el número de enfermeros que trabajan en el radio urbano es mayor no es significativo puesto que la demanda que infiere esta población suele ser elevada e insatisfecha por la falta de recursos humanos disponibles que atiendan a tales fines y en dónde el enfermero se ve obligado a realizar actividades que en algunos casos no corresponde a su rol primordial.

Según tabla y gráfico N° 7; el 64% de los enfermeros trabaja, en dos o más lugares, producto de la problemática socio-económica existente dónde los sueldos son bajos y no cubren minimamente las necesidades individuales y familiares.

Estos factores son determinantes en la conducta del enfermero frente a las actividades que desarrolla a diario en vacunación; observándose según tabla N° 8 Y 10; que aquellas en dónde se pone de manifiesto la fas educativa y administrativa son las más afectadas por el

desempeño puesto de manifiesto.

Todos estos factores en conjuntos actúan sobre la conducta del enfermero en menor o mayor grado, a corto o largo plazo, puesto que se ve agudizada por la falta de estimulación e incentivo por parte de las autoridades, quienes imponen reglamentaciones que tienden a cantidad y no calidad de servicios prestados a diario en cada centro de Salud.

Para concluir destaco la importancia del rol de enfermería en la Atención Primaria de la Salud y específicamente en el buen desarrollo del Programa Provincial y Nacional de inmunizaciones, siendo este uno de los pilares de la Atención Primaria.

Brindar calidad en el servicio prestado, nos da seguridad y proyección a largo plazo y en cada una de nuestras metas, dónde son medidos los logros alcanzados por el aumento de las coberturas y disminución de oportunidades perdidas.



## RECOMENDACIONES

El rol de enfermería como se viene anticipando a lo largo de este trabajo es importantísimo dónde la capacitación continua es una de la estrategia a llevar a cabo, puesto que nos brinda las herramientas necesaria para desarrollar nuestras actividades diarias, técnicas administrativas y educativas con mayor eficacia.

Estrategias que manifiesto para solucionar los problemas encontrados son los siguientes

- 1- Desarrollar actividades educativas para la formación y perfeccionamiento del recurso humano en forma continua y dinámica; mediante talleres sencillos y aplicables.
- 2- Coordinar con otras actividades del area que sean afines, acciones que ayuden a mejorar el seguimiento de algunos pacientes que no concurren al Centro de Salud a completar sus esquemas de vacunación.
- 3- Establecer y determinar el cumplimiento de los horarios de vacunación para que toda la comunidad reciba el servicio.
- 4- Capacitar a los enfermeros de cada centro de Salud, sobre contenidos mínimos de Vigil. Epidem. para que puedan informar oportunamente sobre casos de enfermos de parálisis Fláccida o Sarampión y solicitar su cooperación con la investigación y acciones de bloqueo.
- 5- Favorecer las actividades de investigación en un marco de desarrollo en conjunto con los campos asistenciales y docentes.
- 6- Coordinar charlas en conjunto con entidades sociales tales como cooperadora, Uniones vecinales, Iglesia, Escuelas, etc. con el fin formar voceros capaces de transmitir en su comunidad el valor de la vacunación y convertirlos en multiplicadores de sus ventajas y beneficios concientizándolos para que sean ellos quienes estén pendientes de que sus hijos reciban todas las vacunas con todas las dosis respectiva en el tiempo y forma indicada.

ANEXOS

## ANEXO N° 1

PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE INMUNIZACIONES  
COBERTURA DEPARTAMENTAL AÑO 2004

Población 2004	Menor de 1 año	3780
	1 año	3509
	Embarazada	4132

	SABIN				CUADRUPLE				TRIPLE VÍRICA	
	men de 1 a		1 año		menor de 1 a		1 año		1 año	
	3° d	%	Rzo	%	3° ds	%	Rzo.	%	1° ds	%
	<b>TOTAL GENERAL</b>	3139	83,04	2602	74,15	3277	86,69	2816	80,25	3368

	B. C. G.				HEPATITIS B				ANTITETÁNICA	
	men de 7 ds		8ds a 11 ms		men de 12 hs		1 año		Embarazadas	
	3° d	%	Rzo	%	3° ds	%	Rzo.	%	Rzo	%
	<b>TOTAL GENERAL</b>	3348	88,57	318	8,41	3151	83,36	3403	90,03	366

**METAS 2004**

**SABIN ORAL - CUÁDRUPLE**

MEN 1 A	95%
1 AÑO	85%

**S. R. P.**

1 año	100%
-------	------

**B. C. G.**

men 7 ds	95%
7 y más d	100%

**HEPATITIS B**

men 12 hs	95%
3 er. Ds	95%

**AVANCE MENSUAL: 8,33%**

## ANEXO N° 2

## ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN

### 1) Edad:

1- menos de 30 años

2- de 31 a 40 años

3- de 41 a 50 años

4- Más de 50 años

### 2) Nivel de instrucción

I- Auxiliar

II- Profesional

III- Universitario

IV- Licenciado

### 3) Conocimientos adquiridos sobre normas y reglamentaciones del PPV.

I- de 0 a 2 años

II- de 3 a 4 años

III- de 5 a 6 años

IV- de 7 a 9 años

V- de más de 10 años

### 4) Situación socioe - conómica del Centro de salud dónde presta funciones.

I- Urbana

II- Urbano - marginal

III- Rural

### 5) Funciones que desempeña:

I- Vacunación

II- Vacunación y enfermería

III- Vac., Enferm., Administ.

IV- Item I, II, III, y otros

### 6) Antigüedad en el lugar de trabajo.

I- 0 a 5 años

II- 6 a 10 años

III- 11 a 15 años

IV- 16 a 20 años

V- más de 20 años.

### 7) Horas de trabajo:

I- 40 hs / semana

II- más de 40 hs / semana

**Guía de observación individual:** Tareas administrativas (preg. de 1 a 4 ), Operativas (preg. 5 a la 8 ) y Educativas ( preg. 9 a la 12 ). Contestar correcto o incorrecto según corresponda.

- 1- Realiza control y registro de temperatura de la heladera.
- 2- Lectura y llenado correcto de certific.de vacunas.(cartilla y libreta)
- 3- Realiza un seguimiento individual de los pacientes. Fichas.
- 4- Realiza el correcto llenado de planillas diarias, mensuales.
- 5- Realiza un correcto lavado de manos con cada paciente.
- 6- Manipula el material biológico y descartable según normas.
- 7- Utiliza las técnicas de administración adecuada para cada vacuna.
- 8- Observa y mantiene la T° ideal para conservación de las vacunas.
- 9- Informas a los padres que enfermedades previenen con esa vacuna
- 10- Informa las posibles reacciones y actitud que debe tomar.
- 11- Realiza charlas educativas para sus comunidad.
- 12- Raliza charlas educativas para otros sectores de centro de Salud.

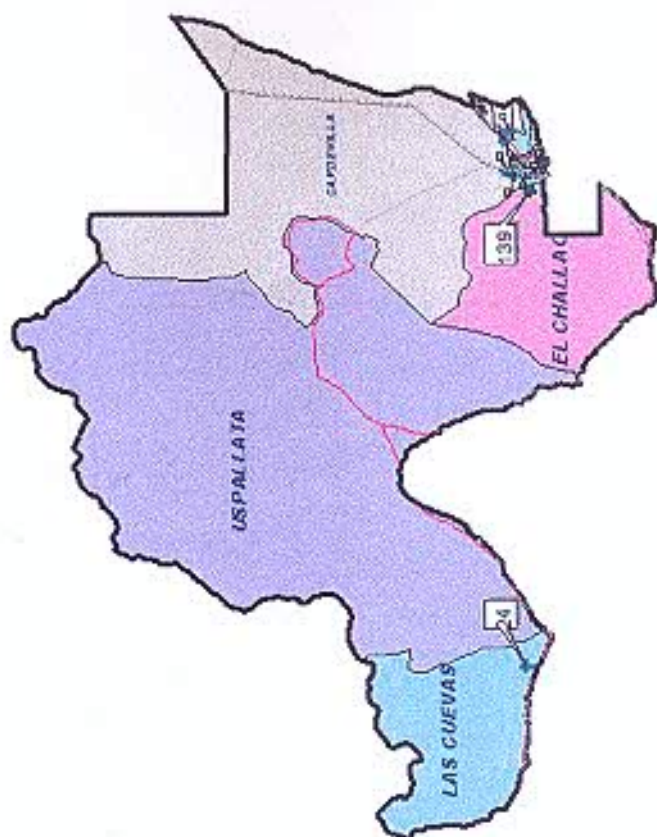
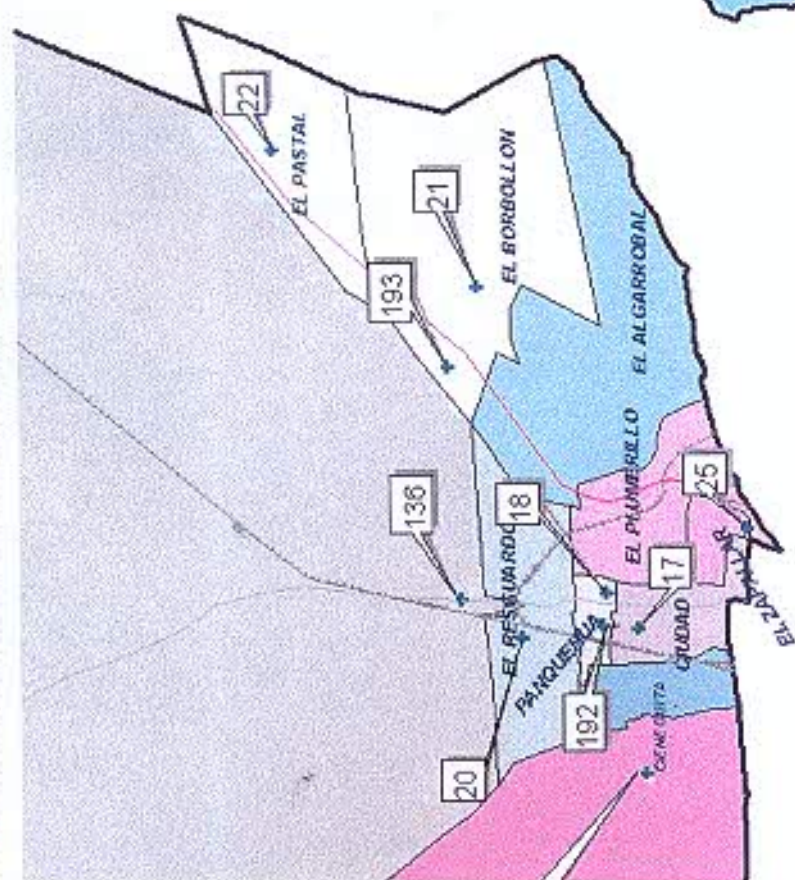
## ANEXO N° 3





## ANEXO N° 4

## Departamento: Las Heras Localización Centros de Salud



## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Salud de la Nación, Evaluación Multidisciplinaria del Programa Nacional de Inmunizaciones, 1 a edición, Min. De Salud y Org. Panamericana de la Salud 2001.  
87 págs.
- 2) Ministerio de Salud de la Nación, Normas Nacionales de Vacunación, edic. 2003 / 2004 O.P.S. / O.M.S., 247 págs.
- 3) Departamento de inmunizaciones Vacunatorio Central, Taller de capacitación para encargados de Inmunizaciones, edición Mayo 2000., págs 55
- 4) Datos estadísticos aportados por el área de estadísticas del Area Departamental Las Heras.
- 5) Canale y otros, Metodología de la investigación, 2da edición, O.P.S. - O.M.S. Edic. 1994. 225 págs.
- 6) Polit-Hungler Investigación científica en ciencias de la salud . 5ta ed., México Editorial McGraw - Hill Interamericana, 1995. 701 pags.
- 7) Pateur- Meriux, Guía práctica de Vacunación, edición 2002, 120 pgs