



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

200 años

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON "

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA VIGILANCIA DE LAS
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LAS ENFERMERAS(O)
DE LOS AMBULATORIOS DEL MUNICIPIO ROSCIO, ESTADO
GUÀRICO 2009**

Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Especialista en Epidemiología

Autor: Marili Torres
Tutor: Wuilman Gómez

Maracay octubre 2010



Servicio Autónomo
Instituto de Altos Estudios
Dr. Arnaldo Gabaldon

Av. Bermúdez Sur, N° 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Teléfono: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933

www.iaes.edu.ve



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldón"

POSTGRADO **AVAL DEL TUTOR** EN ENFERMERÍA

Yo, Dra. WUILMAN GÓMEZ en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LAS ENFERMERAS (O) DE LOS AMBULATORIOS DEL MUNICIPIO ROSCIO, ESTADO GUARICO 2009".

presentado por el (la) ciudadano (a) MARILI TORRES

titular de la cédula de identidad N° 12.812.767

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los 18 días del mes de Octubre del año dos mil Diez

Dra. WUILMAN GÓMEZ

Identificación

Dra. WUILMAN GÓMEZ

Identificación

Dra. WUILMAN GÓMEZ

Identificación

Identificación

Firma

C.I: 8.809.712





Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldon"

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Epidemiología titulado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LAS ENFERMERAS (O) DE LOS AMBULATORIOS DEL MUNICIPIO ROSCIO, ESTADO GUARICO 2009", presentado por el Ciudadano (a) MARILI TORRES, para optar al Título de Especialista de Epidemiología, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado*
Dra. WUILMAN GÓMEZ Presidente:	8.809.712	
Dr. BENNY SUÁREZ Miembro:	9.660.081	
Loda. LILIANA GALLEGO Miembro:	13.907.576	

Maracay, 18 de Octubre de 2010



Dedicatoria

A Dios todo poderoso por darme la oportunidad de vivir luchar y salir adelante para alcanzar todas mis metas.

A mis padres aunque estén en el cielo doy gracias por el amor y la formación que me dieron se que me han acompañado siempre.

A mi esposo adorado por su paciencia y apoyo incondicional en todo momento para lograr este nuevo reto.

A mis hermanos y familiares aunque estemos separados físicamente los llevo en mi corazón siempre podrán contar conmigo.

A la Dra. Marisela Contreras y el Ministerio del Poder Popular para la Salud por darme la oportunidad de seguir mi preparación como profesional y futura Epidemióloga.

A los profesores del Instituto Arnoldo Gabaldon

A la profesora Wuilman Gómez con sus conocimientos me ha guiado por el camino para ser mejor profesional y alcanzar un sueño más.

Gracias Dios los Bendiga a Todos.

Tabla

iii

Agradecimiento	I
Tabla de contenido	iii, iv
Lista de Gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	1
Capítulo I	
Planteamiento del Problema	2
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Justificación	5
Capítulo II	
Marco Teórico.	
Antecedentes	6
Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería	7
Vigilancia Epidemiológica	9
Enfermedades Inmunoprevenibles	12
Protocolos de la Vigilancia	22
Red de ambulatorios del municipio Roscio	23

Capítulo III	
Tipo de la Investigación.....	26
Población Muestra.....	27
Técnica de Recolección de Datos.....	27
Confiabilidad.....	28
Técnica de Análisis de Datos.....	29
Operacionalización de la Variables.....	30
Capítulo IV	
Resultados y Análisis.....	31
Capítulo V	
Conclusión.....	41
Recomendaciones.....	42
Bibliografía.....	43
Anexos	
Mapa de Municipio Roscio.....	46
Encuesta.....	47
Consentimiento Informado.....	52
Carta de Validación.....	53
Hoja de Validación.....	54
Carta de Aceptación del Tutor.....	55
Fichas Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles.....	56

Lista de Gráficos

1. Distribución porcentual de las enfermeras(o) con conocimiento de las vacunas utilizadas para prevenir enfermedades Inmunoprevenibles.....	31
2. Distribución porcentual del conocimiento de la vacuna utilizada en caso sospechoso de sarampión.....	32
3. Distribución porcentual de enfermeras (o) con conocimiento de las enfermedades que se previenen por vacunas	33
4. Distribución porcentual sobre el tiempo correcto para la notificación de un caso sospechoso	34
5. Distribución porcentual sobre conocimiento de los protocolos y fichas epidemiológicas	35
6. Distribución porcentual sobre las acciones correcta ante la notificación de un caso	36
7. Distribución porcentual sobre la práctica de recolección de muestras adecuadas para descartar poliomielitis.....	37
8. Distribución porcentual de enfermeras que realizan investigación de los casos sospechosos en el tiempo adecuado	38
9. Distribución porcentual de enfermeras que identifican los esquemas de inmunización completo	39
10. Distribución porcentual de obtención de muestras de parálisis flácida en tiempo correcto	40



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON "

Autor: Marili Torres
Tutor: Wuilman Gómez
Año: 2009

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA VIGILANCIA DE LAS
EFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LAS ENFERMERAS(O)
DE LOS AMBULATORIOS DE ROSCIO ESTADO GUÀRICO 2009

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles por vacunas en los ambulatorios del municipio Roscio del estado Guárico, con el uso de un cuestionario previamente validado por juicio de tres expertos y verificada una confiabilidad se entrevisto a 26 enfermeras, quien constituyen la población de los ambulatorios del municipio Roscio. Se evidencio que la mayoría de los profesionales encuestados los conocimientos en un 98% conocían las enfermedades prevenibles por vacunas y un 73% la existencia de las fichas para la vigilancia, no obstante solo en un 8% identifico correctamente la muestra adecuadas para investigar un caso sospechoso de poliomielitis. Por otra parte se determino la existencia de debilidades en la vigilancia epidemiológica ya que no notifican, ni realizan acciones en el tiempo adecuado.

Palabras claves: vigilancia epidemiológica, conocimiento, práctica.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON "

Autor: Marili Torres
Tutor: Wuilman Gómez
Año: 2009

Knowledge and Practices on the Monitoring of Nurses in Immunization diseases appearing (o) of the outpatients of Roscio state Guárico

Summary

This study aimed to determine the knowledge and practices of nurses on the monitoring of vaccine-preventable diseases in the municipality clinics Roscio of Guárico, using a questionnaire previously validated by the opinion of three experts and verified reliability were interviewed 26 nurses, who constitute the population of the municipality clinics Roscio. It was noticed that most professional knowledge respondents 98% knew the vaccine-preventable diseases and 73% the existence of the board for monitoring, however only 8% correctly identified the appropriate sample to investigate a case of poliomyelitis. Moreover, the existence of weaknesses in epidemiological surveillance and not reporting, or perform actions at the right time.

Key words: supervision, knowledge, practice.

Introducción

La vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas es un proceso donde se realiza la investigación exhaustiva de una patología y sus factores relacionados de tal manera que permita acciones para su control oportuno identificando el problema e implantar soluciones rápidas, así mismo es de gran importancia que los profesionales de enfermería tengan una preparación teórico-práctica que le permitan actuar de una forma adecuada cuando se presente un caso sospechoso.

Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se han esforzado a partir de 1977 cuando se inicio el Programa Ampliado de inmunización para que se lleve a cabo la vigilancia de las patologías en los 44 países de América donde nació este programa, en Venezuela actualmente se lleva la vigilancia de todas las patologías pero con énfasis en la rubéola-sarampión y la poliomielitis donde los profesionales de la salud tienen un rol de actuación importante.

De igual forma por lo expuesto anteriormente en esta investigación de tipo descriptiva de corte transversal se representara una visión aproximada sobre la realidad que esta ocurriendo en la vigilancia de las inmunoprevenibles del municipio Roscio estado Guárico durante el año 2009, donde el objetivo principal es determinar el conocimiento en los profesionales de enfermería aunado a la práctica realizada cuando se notifica un caso, se realizara una entrevista posterior al consentimiento se aplicara un cuestionario validado por expertos el cual consta de 10 preguntas con respuesta de verdadero o falso, con una parte cognoscitiva y otra práctica, la confiabilidad será a través de la medida test-retest los resultados serán expresados en gráficos o tablas con análisis univariados y bivariado

Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas en los ambulatorios del municipio Roscio del estado Guárico

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras de los ambulatorios de Roscio, sobre los protocolos de vigilancia para la parálisis flácida (PFA), rubeola, sarampión.

Demostrar la práctica de las enfermeras(o) en los ambulatorios de Roscio al ser notificado un caso de algunas de patologías prevenibles por vacunas como la parálisis flácida (PFA), rubeola, sarampión.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

Las enfermedades inmunoprevenibles son todas aquellas enfermedades que se pueden prevenir a través de la inoculación de las vacunas en el organismo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a la Organización Americana de la Salud (OMS) han hecho hincapié en la importancia de su infraestructura y lineamientos orientados al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), donde el sistema de vigilancia recopila información sobre los casos notificados, sospechosos, confirmados a través de los registros de morbilidad, mortalidad y las coberturas de vacunas. (OPS 2006)

En Venezuela la tendencia de las enfermedades inmunoprevenibles para el 2006 fue de gran importancia para el sistema de salud pública nacional, ya que se presentaron casos confirmados de sarampión en los estados Guárico, Zulia, Miranda. Así mismo cabe destacar que se implementaron acciones inmediatas tales como vacunación, bloqueo en las áreas donde se localizaron los casos positivos, todas las estrategias guiadas por el protocolo planteado en el manual del PAI editado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en el año 2004.

En el 2006 solo en el estado Guárico un total de seis casos de sarampión fueron confirmados positivos en el municipio Camaguan, en este mismo estado en el año 2008 se registraron un caso de tétanos, un caso sospechoso de parálisis flácida y dos epizootias de fiebre amarilla según archivos de la vigilancia del PAI. Considerando que la entidad

guariqueña está ubicada geográficamente en el centro del país y a esto se suma los grupos de niños (a) susceptibles que cada año no completan sus esquemas, de igual manera es visitada por viajeros, transeúntes, estudiantes, población flotante de las diferentes universidades (RENA, 2009)

Todo esto hace que se revista la importancia para el sistema de salud pública el conocimiento de la vigilancia y los protocolos de las enfermedades prevenibles por vacunas, por parte de los profesionales de enfermería para su mejor atención y para del aumento de los niveles de prevención de brotes. Cuando se notifica un caso sospechoso de cualquiera de estas patologías, la información es manejada principalmente por el personal de enfermería quien tiene la responsabilidad de llevar sistemáticamente, según el protocolo existente adecuado a la patología del caso notificado que puede ser parálisis flácida, sarampión, tos ferina, tétanos, polio, parotiditis y diarreas graves.

En el municipio Roscio cuando un caso es notificado a los profesionales de enfermería estos inician la investigación, observándose desde el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del estado Guárico ciertas debilidades, el no cumplimiento de los registros o registros llenados con datos incompletos y alguna veces ausencia de las fichas en los ambulatorios, así como lentitud en la ejecución de acciones tendientes al control de la situación presentada.

Por tal motivo se plantea en este estudio las interrogantes;

¿Cual es el nivel de conocimiento de las enfermeras de los ambulatorios de Roscio sobre la vigilancia de la rubeola, sarampión, parálisis flácida?

¿Cuál es la práctica de las enfermeras (o) en los ambulatorios cuando se presenta una notificación de caso sospechoso de la rubeola, sarampión, parálisis flácida.

Justificación

Realizar un estudio sobre el conocimiento que maneja el personal de enfermería de los ambulatorios del municipio Roscio, acerca de las pautas de la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas tiene relevancia teórica, práctica, institucional y social. En primer lugar las investigaciones realizadas de esta tema son escasas y la falta de un enfoque sobre estas fallas determina los problemas o limitantes que se pueden presentar al momento de actuar ante un caso sospechoso para dar una atención de salud óptima. Los resultados del estudio contribuirán a subsanar las deficiencias o debilidades existentes al respecto.

Adicionalmente servirá de referencia para proponer estrategias de interrelación, comunicación, e información entre los profesionales de enfermería en servicio de los ambulatorios de la red convencional.

También fortalecerá el PAI y mejorará el sistema de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles en el municipio Roscio del estado Guárico y servirá de enlace e integración de los niveles regionales, municipales, al momento de actuar en la prevención y control de las enfermedades que se pueden evitar con la aplicación de vacunas.

Desde el punto de vista político esta investigación da respuesta a las políticas de salud evidenciadas en la Misión Niño Jesús que tiene como objetivos; lograr niveles adecuados de inmunización materna e infantil, así como establecer el sistema de control que garantice su cumplimiento y control aunado a la vigilancia epidemiológica, por tanto se espera determinar que tan preparada está el personal de enfermería para asumir este reto.

CAPITULO II

Bases Teórica

Antecedentes

Egües Torres y colaboradores (2006) realizaron un estudio descriptivo observacional, siendo el objetivo la “Evaluación del sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación”, en la ciudad de la Habana, los resultados fueron evaluados de muy útiles por su capacidad para detectar los eventos adversos graves, aunque con la satisfacción percibida por los usuarios internos estuvo por debajo del estándar establecido. Los autores concluyen el sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación en su conjunto obtuvo un total de 66 puntos por lo que se clasifica como insatisfactoria, además el personal encuestado adolece de conocimientos suficientes relacionados con los atributos del sistema de vigilancia, que son la base para un mejor ejercicio profesional.

De igual forma Rodríguez y Col (2007) realizaron un estudio descriptivo donde su objetivo fue, evaluación del sistema de vigilancia en la atención primaria de salud, en el municipio Santiago de Cuba, aplicando una metodología de encuesta diseñada por los autores. En los resultados se evidencio déficit en los profesionales formadores de nuevas generaciones, donde le daban una ponderación de 22 puntos y obtuvieron 13, con un funcionamiento regular con una puntuación de 16 sobre 23, debido a la poca capacitación de los profesionales que desempeñan funciones de vigilancia con un 54% de transmitir la información.

Así mismo los autores concluyeron un bajo nivel de conocimiento sobre la vigilancia donde solo el 55% del personal encuestado tenían conocimiento adecuado aunado a poca capacidad para detectar brotes o epidemias y una valoración inadecuada de la información que brinda el sistema.

Por otra parte Fariñas A. (2006); en su trabajo dedicado a Identificar los conocimientos sobre la vigilancia en salud de un Grupo de profesionales que laboran en la unidad de análisis y tendencia de salud, aplico un diseño de estudio observacional descriptivo retrospectivo. Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los municipios; La Lisa, La Habana, La Arroyo se evidencio que la mayoría de los profesionales tenían un conocimiento insuficiente. La autora concluyo que los profesionales que laboran en las unidades de análisis y tendencia en salud en los municipios encuestados no poseen conocimiento adecuado sobre la vigilancia.

Tuells J. (2010); realizo una investigación de corte transversal en la comunidad Valenciana de España para determinar el conocimiento y actitud hacia la inmunización de los profesionales de la atención primaria de salud, aplico un cuestionario, observo que el 52% conocen algún protocolo de vacunación y un 27% manifestaron estar vacunados, el autor refiere deben reforzarse los conocimientos y practica relacionada con la inmunización.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

Conocimiento:

Para Moreno es un conjunto de acciones acumuladas a lo largo del tiempo del tiempo en una disciplina práctica, donde las profesionales de

enfermería tienen que mantenerse al día con los avances, también destaco que requieren de una educación continua donde refuercen sus conocimientos a través de los diferentes programas a fin de mantenerse actualizados (2005).

Cabe destacar que este autor plantea que el aprendizaje a través de la experiencia basada en las actualizaciones y preparación en los diferentes temas de enfermería es la esencia principal que permitirá la evolución del profesional de la salud.

Albuquerque (2006), refiere que la labor de enfermería esta orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud sino también hacia el individuo sano.

Práctica de Enfermería:

El personal de enfermería debe conocer como, donde y cuando toma las acciones para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, así como recolectar casos, registros, analizar tomar acciones e informar al siguiente nivel de atención.

En el área de la promoción de la salud simplificada comprende tres niveles, ellos son:

Nivel Primario; Encaminado al mantenimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, este nivel de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en la concienciación acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla, así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que

pueden amenazar la salud y los medios que pueden emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico, social.

Nivel secundario; Correspondiente a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.

Nivel Terciario; Dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas. El objetivo de este nivel consiste en la consecución de un grado de satisfacción óptima de las necesidades personales básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuesta por el estado de salud.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) plantearon la vigilancia como la observación, investigación y análisis de la ocurrencia y distribución de las enfermedades y de los factores pertinentes a su control de manera que posibilite desencadenar las acciones necesarias oportunamente, identificar el problema e implementar soluciones (2004).

Dentro de las actividades básicas de la vigilancia epidemiológica (VE) son; la recolección sistemáticas de los datos, consolidación, análisis e interpretación de datos, investigación, toma de decisiones, implementación y evaluación de las medidas, difusión oportuna de la

información sobre la enfermedades y los resultados de las medidas aplicadas.

Por otro lado plantean los mismos autores señalados anteriormente que los tipos de estudios epidemiológicos V.E, se clasifican como observación o de experimentación. Los estudios de observación dejan que la naturaleza siga su curso, el investigador observa pero no interviene. Pueden ser de dos tipos: descriptivos y analíticos. Un estudio descriptivo se limita de la frecuencia de una enfermedad en una población y a menudo, el estudio analítico va mas allá, intenta asociar la enfermedad o la situación que se esta estudiando con la variable de exposición para intentar establecer el riesgo. Los estudios experimentales o de intervención modifican la realidad, es el estudio de nuevos tratamientos nuevas vacunas o métodos diagnósticos para una enfermedad, sugieren tres niveles de Vigilancia Epidemiológica:

Nivel Local: Se establece el contacto primario entre las personas y los servicios de la salud disponibles por lo tanto es el primer eslabón del procesamiento e interpretación y como consecuencia, el lugar donde deben ser tomadas las primeras decisiones.

Nivel Regional: Corresponde a las divisiones políticas; distrito; municipio y estados el personal del nivel regional es responsable de lo que ocurre con las enfermedades del programa ampliado de inmunización.

Le corresponde orientar, supervisar, y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica del nivel local y asumir la vigilancia y control de los niveles que no tienen capacidad resolutive. Algunas de las etapas correspondientes al nivel local también se aplican al nivel regional tales como: Recolectar casos según los informes, captar y analizar los casos, realizar acciones apropiadas, informar al nivel central

Nivel Central: Este nivel se refiere al MPPS, es la entidad responsable de las políticas de inmunización y control de enfermedades transmisibles, dentro de las funciones están; dictar políticas y estrategias, establecer las normas de trabajo generales; editar manuales para informar las acciones de V.E coordinar el programa de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica. Editar periódicamente un boletín epidemiológico que contenga información relevante sobre el programa de inmunizaciones.

Según Ache la V.E, se define como un proceso dinámico, lógico práctico de observación sistemática activa y prolongada de evaluación permanente de la tendencia, distribución de casos y defunciones y de la situación de salud de la población (2007).

De igual forma se afirma que el propósito principal de la V.E, consiste en decidir o hacer recomendaciones, sobre bases objetivas o científicas acerca de las medidas a corto, mediano o largo plazo, que es preciso tomar a fin de controlar y prevenir el problema.

De esta manera, se refiere que las características de V. E deben ser;

- a) **Sensibilidad:** probabilidad de identificar correctamente aquellos sujetos que han padecido una enfermedad.
- b) **Especificidad:** probabilidad para identificar correctamente a los sujetos que no han sufrido una patología determinante o en estudio.
- c) **Oportunidad:** la información debe estar disponible en el momento preciso.
- d) **Integridad:** debe contener todos los datos y variables para cumplir con finalidad de la V.E
- e) **Comparabilidad:** permitir la confrontación actual, pasada y su proyección al futuro

Así mismo Ache, señala dos elementos fundamentales en la vigilancia:

a) Procesamiento:

Evaluación de la confiabilidad de los datos, tabulación, análisis e interpretación de los datos transformados en información, preparación de informes.

b) Salida:

Historia natural de enfermedades transmisibles, características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades, definición de brotes, descubrimientos de cambios ecológicos que pueden afectar la salud, formulación y comprobación de hipótesis, diseminación de la información, establecimiento de prioridades, prevención y control de enfermedades.

ENFERMEDADES IMUNOPREVENIBLES POR VACUNAS

Para el MPPS, las enfermedades Inmunoprevenibles, son todas aquellas patologías que se pueden prevenir a través de la vacuna (2004).

Entre ellas tenemos según el programa ampliado de inmunizaciones (PAI); la poliomielitis, hepatitis b, tuberculosis, diarreas graves, difteria, tos ferina, tétanos, neumonías, sarampión, rubeola, parotiditis, fiebre amarilla.

Este estudio va estar enfocado en los protocolos de la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda PFA y Rubeola – Sarampión, debido al silencio epidemiológico en la notificación de la vigilancia de PFA en el municipio Roscio y la gran relevancia de los casos confirmados de sarampión en el municipio Camaguan durante el 2006, aun y cuando en Roscio no se han presentados casos confirmados de sarampión.

Descripción Clínica de las Enfermedades Inmunoprevenibles según MPPS (2006):

Poliomielitis: Enfermedad vírica que se identifica por la parálisis flácida aguda de comienzo agudo PFA. El virus entra al organismo por la boca se multiplica en las vías gastrointestinales, con diseminación a los ganglios y una menor proporción del sistema nervioso, en la infección aparecen síntomas fiebre leve, dolores musculares, cefalea, náuseas, vómitos, rigidez del cuello y de la espalda y, con menor frecuencia, signos de meningitis aséptica (no bacteriana).

Características de la parálisis debido a la poliomielitis:

- a) Es flácida (no hay rigidez ni contractura muscular)
- b) Generalmente aparece fiebre al inicio de la parálisis
- c) Los pacientes generalmente muestran dificultad en pararse y caminar
- d) Los pacientes no presentan alteración de la sensibilidad
- e) Las piernas se ven más comúnmente afectadas que los brazos, y los grandes grupos musculares corren más riesgo que los pequeños. Los músculos proximales de las extremidades se afectan más que los distales
- f) Es generalmente asimétrica (no afecta ambos lados por igual). Aunque puede haber parálisis en cualquier combinación de extremidades, la modalidad más común es la parálisis de una pierna puede dejar secuela típica y permanente.

Prevención

La poliomielitis no tiene cura, sólo se puede prevenir con la vacuna Antipolio, y los diagnósticos diferenciales más comunes para la

poliomielitis son; el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y la mielitis transversa. Durante el año 2003, de 2017 casos de PFA investigados en América (en menores de 15 años), 64% (1291 casos) tuvieron diagnóstico final de SGB, Organización Mundial de la Salud (2006).

Tétanos Neonatal (TNN):

Es una enfermedad que se caracteriza por ser infecciosa aguda, no contagiosa, causada por la toxina del bacilo *Clostridium tetani*, el cual se introduce en el organismo a través de heridas o lesiones contaminadas.

Las manifestaciones clínicas del tétanos neonatal se presentan dentro de los 3 a 28 días de vida y son:

- a) El recién nacido, por lo general a partir del tercer día de vida, como primera señal deja de mamar por la dificultad de agarrar y chupar el pezón, el trismo (espasmo de los músculos de la masticación) lleva a la aparición de la risa sardónica.
- b) Posición característica, con las piernas extendidas y los brazos doblados junto al pecho, manteniendo las manos cerradas con dificultad para abrirlas.
- c) Crisis contracturales generalizadas llevando al opistótonos, que duran pocos minutos, entre ellas, el niño aparece normal.

Los diagnósticos diferenciales más comunes para (TNN) son:

- a) sepsis
- b) meningoencefalitis
- c) tetania por otras causas, (peritonitis, procesos inflamatorios del oído externo o de la región bucal acompañados de trismos).

Prevención

Inmunización a todas las mujeres en edad fértil, embarazadas y dando una mejor atención prenatal, partos y puerperios.

Hepatitis b:

Enfermedad vírica de comienzo insidioso con malestar general, fiebre baja, anorexia, molestias abdominales, náuseas, vómitos, dolores musculares y articulares. Solamente un pequeño porcentaje de casos pueden ser reconocidos clínicamente, apenas un 10% de los niños y 30-50% de los adultos presentan ictericia y orina oscura.

Según los signos y síntomas que se presenten, se puede identificar tres diferentes fases:

- a) La fase prodrómica o pre-ictérica, caracterizada por inicio insidioso, con malestar general, anorexia, náusea, vómitos, dolores abdominales, fiebre, dolor de cabeza, mialgias, exantemas maculares, artralgias y orina oscura, que aparece uno a dos días antes de la ictericia. Esta fase dura de tres a 10 días.
- b) La fase ictérica, con una duración variable, pero que generalmente dura de una a tres semanas, con ictericia, heces acólicas (de color crema), hepatomegalia, y dolores hepáticos.
- c) La fase de convalecencia, que puede durar meses, con malestar y fatiga, mientras la ictericia y los otros síntomas desaparecen.

Tos ferina

La tos ferina es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el bacilo gram negativo *Bordetella pertussis*.

Características clínicas

- a) Fase catarral de comienzo insidioso, con tos irritante que gradualmente se vuelve paroxística, dura de una a dos semanas y por lo general es difícil de distinguir de un resfrío común.
- b) Fase paroxística, caracterizada por: episodios paroxísticos de tos, expulsión de mucosidades claras pegajosas, seguida de vómitos, los episodios de cianosis y apneas son frecuentes en los lactantes. La afección es más severa en los lactantes y niños pequeños y pueden presentar tos paroxística seguida de estridor.
- c) Fase de convalecencia, cuando la tos gradualmente disminuye, sin embargo esta la tos no paroxística puede durar

Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib):

Es la infección de las membranas que cubren el cerebro y es la manifestación clínica más común de las infecciones invasivas por la bacteria. La mortalidad oscila en los países desarrollados entre 2% y 5% independientemente del tratamiento antimicrobiano instalado y las secuelas neurológicas severas (convulsiones, trastornos de la audición, de la visión) ocurren entre 15% y 30% de los que sobreviven.

Signos y Síntomas

Fiebre, vomito, somnolencia e irritación meníngea (por inflamación de las meninges que son membranas que cubren al sistema nervioso central) abultamiento de la fontanela (mollera) en los lactantes, o rigidez de nuca y espalda en los niños más grandes.

Trasmite

Por contacto directo con personas infectadas, que pueden ser enfermos o portadores sanos sintomáticos, a través de gotitas y secreciones de las vías nasales y faringe (por ejemplo, al toser, estornudar o besar).

Neumonía por Hib:

Enfermedad pulmonar aguda producida por *Haemophilus influenzae* tipo b, de comienzo repentino producida por bacterias que comúnmente se localizan en la boca, nariz y faringe, se presentan con malestar general escalofríos y fiebre, tos productiva dolor torácico persistente, que aumenta con la tos.

Trasmite

La neumonía se trasmite por las gotitas de saliva o mucosa que se expulsan con la tos o los estornudos o por partículas microscópicas.

Difteria:

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por la exotoxina producida por el bacilo gram positivo, *Corynebacterium diphtheriae*.

Características clínicas

- a) La difteria se manifiesta por la formación de pseudomembranas en las amígdalas, faringe, laringe, mucosa nasal u otras mucosas, y en la piel.
- b) Los pacientes con cuadro febril, generalmente no muy intenso, con evolución relativamente lenta de la enfermedad, pero con estado general comprometido, pueden presentar una o más de las

siguientes manifestaciones: amígdalas recubiertas parcial o totalmente por placas blancas grisáceas que se extienden a los pilares del paladar hasta llegar a la úvula, aumento de los ganglios submaxilares y cervicales.

Fiebre amarilla:

Enfermedad vírica infecciosa aguda, de duración breve y gravedad variable. Se caracteriza por un comienzo repentino de fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgias, mialgias generalizados, postración, náuseas y vómitos con elevada letalidad, el agente etiológico es arbovirus del género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*).

Trasmite

El hombre contrae la infección como consecuencia de la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* infectado, los virus son introducidos a nivel del tejido celular subcutáneo, luego de reproducirse localmente y se disemina por todo el organismo hasta alcanzar el sistema circulatorio.

Sarampión:

Según Granado E (1994), enfermedad vírica aguda contagiosa, con síntomas de fiebres, conjuntivitis, coriza y tos, entre el 3ero y 7mo días aparece una erupción característica, con manchas rojas parduscas que comienza en la cara y después se distribuye de forma cefalocaudal hacia el tronco y extremidades, de igual forma señala que las principales causas son; el virus del sarampión es muy infeccioso y se disemina por gotitas de secreciones nasales, con un periodo de incubación de 9 a 11 días donde comienzan aparecer los síntomas.

Signos y Síntomas de Sarampión

La enfermedad inicia con un cuadro de fiebre, destilación nasal, irritación ocular, sensación de malestar general, luego de pasado tres días se une al cuadro una erupción cutánea, generalmente comienza desde la cabeza y el cuello extendiéndose hacia abajo hasta afectar todo el cuerpo llega a su punto máximo de 2 – 3 días se concentra en tronco y extremidades superiores. Aproximadamente una quinta parte de las mujeres embarazadas que contraen el sarampión se produce la muerte del feto, no se ha demostrado que la enfermedad produzca malformación congénita.

De igual manera granado plantea que durante el tratamiento se debe administrar abundante agua y antitérmicos, no se recomienda antibióticos de forma sistemática aunque puede ser utilizados en el tratamiento de las infecciones secundarias, se indica la vacunación con trivalente resulta ser eficaz en 97% de los casos.

Rubeola:

Enfermedad vírica febril leve con exantema y linfadenopatía, el síndrome de rubéola congénita se presentan aproximadamente en el 90% de los lactantes infectados durante el primer trimestre de embarazo. Los niños nacen con sordera, cataratas, microcefalias, retraso mental, defectos cardíacos y enfermedades óseas.

Parotiditis

Es una enfermedad infecciosa de origen viral que determina un aumento del tamaño de las glándulas salivales, en especial las parótidas.

Signos y Síntomas

Inflamación, hinchazón y dolor de las glándulas parótidas, fiebre, dolor de cabeza y garganta.

Trasmite

Por secreciones respiratorias, por contacto directo con partículas aéreas infectadas o saliva.

Diarreas Severas por Rotavirus

Es la principal causa de deshidratación en niños con este tipo de patologías, es infeccioso y altamente contagioso.

Manifestaciones Clínicas

Diarrea aguda líquida, fiebre, dolor abdominal, vómitos. La diarrea puede variar de leve, moderada a grave y puede durar hasta nueve días. La diarrea severa puede causar deshidratación.

Trasmite

- a) Por el contacto directo fecal-oral
- b) Gotitas de saliva
- c) Secreciones del tracto respiratorio
- d) Contacto de persona a persona a través de las manos
- e) Transmisión entre niños en guarderías y mediante alimentos o juguetes contaminados.

Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa producida por *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, que ataca principalmente los pulmones lesionándolos, y puede afectar también al cerebro, Intestinos, riñones y huesos, entre otros.

Signos y Síntomas

Los enfermos presentan tos, escalofríos, pérdida de peso y fiebre, afecta principalmente a las personas que tienen débil su sistema inmunológico tales como niños, ancianos, desnutridos, diabéticos, pacientes con sida y alcohólicos.

Esquema de vacunas que previenen la poliomielitis y sarampión – rubeola.

Vacuna	Enfermedad	Vía	Edad	Refuerzo
Antipolio	Poliomielitis	oral	2,4,6 meses, 18 meses, 5 años	2
Trivalente	sarampión rubeola parotiditis	sub - cutánea	1 año 5 años	1
Heberpenta Pentavalente	difteria , tosferina, tétanos, hepatitis ,neumonía y meningitis por Hib	i.m	2,4,6 meses, 18 meses, 5 años	2

Fuente: Esquema nacional de vacunación año 2010.

PROTOCOLO DE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES IMUNOPREVENIBLES:

Para este estudio es importante reseñar específicamente:

Poliomielitis:

- a) Caso Sospechoso: Persona menores de < 15 años, parálisis facial aguda no relacionada con trauma grave, Síndrome Guillain Barret o Mielitis transversa.
- b) Registro de Casos.
- c) Notificación de Caso.

- d) Ficha Epidemiológica (Letra legible, todos los datos completos dejar copia en el ambulatorio).
- e) Toma de Muestra Heces: Los primeros 14 días de inicio de parálisis.
 - a. Operación barrido vacunación con antipolio, Niños menores de 5 años.

- f) Evaluación de secuela, a los 60 días después de iniciada la parálisis con llenado de ficha nuevamente y toma de muestra.

Sarampión:

- a) Caso Sospechoso; Fiebre erupción.
- b) Registro de casos.
- c) Notificación inmediata.
- d) Ficha epidemiológica (letra legible, todos los datos completos, dejar copia en el ambulatorio).
- e) Toma de muestra 5 CC sangre.
- f) Operación barrido con vacuna bivalente a toda la población susceptible, sin esperar resultados en toda el área. Búsqueda activa de casos febriles eruptivos recientes últimos 30 días

Rubeola:

- a) Caso Sospechoso; Fiebre erupción, linfadenopatía ,(ganglios)
- b) Registro de casos.
- c) Notificar el caso.
- d) Ficha epidemiológica: (letra legible, todos los datos completos, dejar copia en el ambulatorio).
- e) Toma de muestra de sangre
- f) Operación barrido: En comunidades cerradas, escuelas, cuarteles, con vacunación de bivalente viral sin esperar resultados. Búsqueda activa de casos con fiebre recientes en los últimos 30 días.

RED DE AMBULATORIOS DEL MUNICIPIO ROSCIO

Para la coordinación municipal de salud de Roscio, la red de ambulatorios convencional está formada por 9 ambulatorios urbano tipo I, 10 ambulatorios rural tipo I y 2 ambulatorios rural tipo II, ubicados en las áreas urbanas hasta las zonas foráneas del municipio. Los ambulatorios urbanos tipo I son aquellos establecimientos de salud que están ubicados en núcleos de población mayor a diez mil habitantes, prestan atención médica integral del nivel primario, atendidos por enfermeros, médicos generales o familiares. Los ambulatorios existentes en Roscio de tipo Urbano I son; Pedro Zaraza, las Palmas, la Morera, la Enfermería, Rómulo Gallegos, Puerta Negra, el Jobo, las Majaguas, IVSS.

Los ambulatorios rural tipo I son aquellos establecimientos de salud ubicados en áreas dispersas menor de 1.000 habitantes, auxiliares de medicina simplificadas bajo la supervisión médica y de enfermería en Roscio consta de 10 ambulatorios rurales tipo I llamados el Castrero, los

Bagres, las Minas, Chacao, el Toco, las Cumbre, los Flores, la Llanada, Cumbre, Guafal también cuenta con 2 ambulatorios Rural Tipo II, son aquellos establecimientos de salud ubicados en áreas rurales de población concentrada o dispersa mayor 1000 habitantes y menor de diez mil personas, atendidas por médicos generales conocidos como Canta Gallo, Parapara, según (Coordinación Municipal Roscio 2009).

ESTADO GUÁRICO Y MUNICIPIO ROSCIO

Estado llanero que se encuentra ubicado en el centro del territorio venezolano con una superficie 64.986km, limita al norte con Carabobo Aragua, Miranda por el este con Anzoátegui al sur con Bolívar y Apure al Oeste con Barinas y Cojedes. Geopolíticamente esta dividido en 15 municipios con 39 parroquias. La población del estado Guárico según cifras del INE año 2009 consta 773.864 de habitantes conformada por 393.376 masculinos y 380.488 femeninos.

San Juan de los Morros municipio Roscio es la capital del estado Guárico desde febrero de 1934 empezó a poblarse a partir del siglo XVI, cuando era un parroquia eclesiasta levantada en homenaje a san Juan bautista. Actualmente el municipio Roscio esta formado por tres parroquia llamadas San Juan con una población de 123.192 habitantes, Canta Gallo con una población de 2651, Parapara con una población de 4538.

En Roscio sus coordenadas son al sur con el municipio Ortiz y Mellado al este con Aragua, Mellado al Oeste con Ortiz, Cojedes y al Noroeste con Carabobo, Aragua. Cuenta con una superficie de 1824°Km. y un 2,3% del territorio del estado, según sistema de información de salud SIS de Guárico (2009).

Operacionalización de las Variables

Objetivo Específicos	Variable	Definición	Indicador	Instrumento	Ítems
Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras de los ambulatorios del municipio Roscio sobre los protocolos para la vigilancia de parálisis flácida, rubeola, sarampión.	Conocimiento	Es el resultado que se genera a través de un aprendizaje obtenido por experiencia previa.	Conocimiento de : Vacuna, Enfermedades Inmunoprevenibles, y Protocolo de actuación así como de las fichas de la vigilancia	Cuestionario	1 2 3 4 5
Demostrar la práctica de las enfermeras(o) en los ambulatorios de Roscio al ser notificado un caso de algunas de parálisis flácida, rubeola, sarampión.	Práctica	Es la acción o ejecución razonable de lo que se ha aprendido	Acciones Realizadas: Notificación de Caso, Llenado de las fichas de la vigilancia, Seguimiento de casos.	Cuestionario, Revisión de Fichas Epidemiológicas	6 7 8 9 10

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio y sus características a seguir, seguidamente la población y muestra utilizada para esta investigación métodos, técnicas para la recolección de la información. De igual manera se especifican los procedimientos para la recolección de los datos por último se describen las técnicas de tabulación y análisis de los mismos.

Tipo de Investigación

Esta investigación se plantea descriptivo de corte transversal dado que permite ofrecer una visión aproximada de la realidad, sobre que esta ocurriendo durante el periodo 2009 en relación a la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles en específico a rubéola- sarampión y poliomielitis.

Por lo tanto Grajales M (2000) refiere de una investigación descriptiva, tiene la finalidad de estructurar y presentar sobre una interpretación correcta extraída de los datos sobre una realidad de hecho donde es necesario comprender que los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen fiel, representación de los fenómenos estudiados a partir de sus características miden las variables, conceptos el fin de especificar las propiedades, de las comunidades personas o grupo bajo análisis.

En cuanto al concepto de estudio de corte transversal;

“Es el que busca especificar, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” Sampieri et al (2006)

Población

Tamayo y Tamayo (1998), considera que “la población es la totalidad del fenómeno en donde las unidades de población parecen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”

La población objeto de estudio esta representada por un universo de 26 enfermeras (o) de los ambulatorios del municipio Roscio, perteneciente al nivel preventivo del sistema de salud.

Muestra

Al respecto Sampieri et, (2006) plantea que la muestra es un subgrupo de la población con características definidas. Para este estudio la muestra esta dada por el mismo número de la población.

Para esta investigación no se realizo cálculo de muestra, se trabajo con el universo.

Técnicas de recolección de Datos

Esta investigación se utilizara como técnica la entrevista, con el uso de un cuestionario de 10 preguntas como instrumento.

Entrevista

Según Tamayo y Tamayo (1998), es la obtención directa de respuesta por un sujeto por parte del investigador, puede ser de tipo estructurada , ya que facilitara la comunicación con las población o muestras, de esta forma se obtienen datos directo de las personas que forman parte del proceso , debido a que en ella se tienen preguntas previamente formuladas.

Instrumento de Recolección de Datos

Instrumento

Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables. (Sampieri y col, 2006)

Cuestionario

Es un medio de comunicación escrito básico entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa, susceptibles de analizar en relación al problema estudiado (Veliz A, 2008).

Validez

Grado en el que un instrumento es verdad mide la variable que se busca medir, Sampieri y col (2006). En esta investigación se realizó por el juicio de tres expertos epidemiólogos del estado Guárico.

Confiabilidad

Según Sampieri, (2006) es el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

Para determinar dicha confiabilidad se aplicó el instrumento en 2 oportunidades distintas a otra fuente de datos distintas al del estudio, y se determinó si los resultados coincidieron o si existían discrepancias; al no presentar diferencias en los resultados obtenidos, se consideraron confiables con la utilización del método test-retest.

Por otra parte, Sánchez et al (1989) plantean que la confiabilidad “se utiliza para instrumentos que pueden aplicarse varias veces a los mismos sujetos, sin que los resultados se afecten por la práctica”

Básicamente, se realizaron medidas sobre diferentes muestras con el mismo instrumento y se evidencio que tan relacionadas estaban las medidas. Una vez que se obtiene las medidas se calculo el Coeficiente de Correlación de Spearman para medir el grado de asociación. A mayor asociación, mayor confiabilidad. El que tenga mayor correlación será el más confiable. Resultando el mismo de 0,807 que indica alta correlación entre ambas mitades, el test retest resulto de confiabilidad alta para todas las dimensiones.

Técnica de Análisis de datos

La información recolectada fue tabulada en una base de datos Excel y presentadas en gráficos con análisis univariados y bivariales, expresándose en cifras relativas porcentajes.

Para determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería se estableció los siguientes criterios al momento de interpretar los resultados de los datos recolectados.

1) Para Conocimiento;

<u>Puntos</u>	<u>Criterios</u>
5 puntos	nivel alto de conocimiento
4 < 3 + puntos	nivel mediano de conocimiento
< 2 puntos.....	nivel bajo de conocimiento

2) Para la práctica:

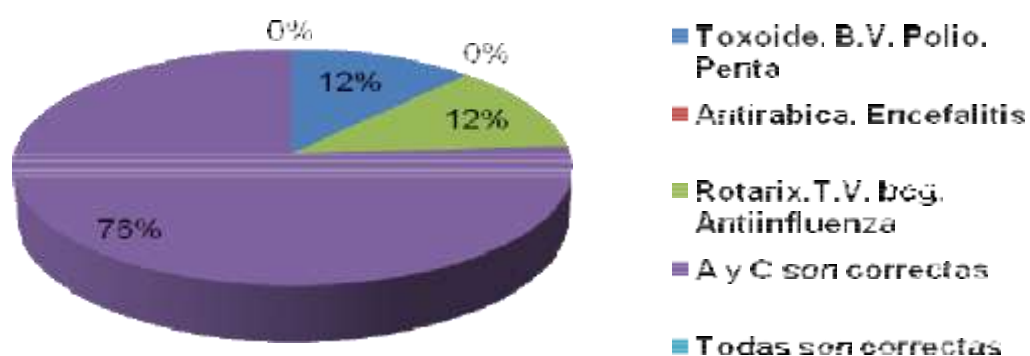
Se considera una práctica completa según el ideal cuando:

- 1) Cuando se implementa acciones en casos sospechosos según protocolo.
- 2) Se recolecta con claridad la toma de muestra para un caso sospechoso de poliomielitis.
- 3) Se ejerce la notificación de caso en el tiempo correcto
- 4) Acciones para identificar un niño(a) con esquema completo en una investigación.
- 5) Acciones para recolectar la muestra de caso sospechoso en tiempo correcto.

CAPITULO IV

RESULTADOS y ANÁLISIS

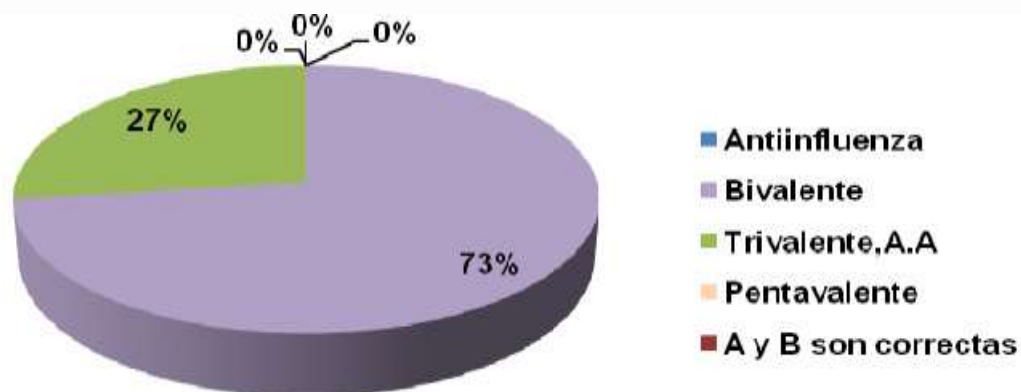
Gráfico 1. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio con conocimiento de las vacunas utilizadas para prevenir enfermedades inmunoprevenibles durante Julio 2009.



Fuente: Datos propio de la investigación

Para dar respuesta a la pregunta número uno del instrumento, se puede evidenciar un porcentaje adecuado con significación de 76% del personal encuestado conocen las vacunas que se utilizan en el (PAI), no obstante queda dos grupos en pequeña cantidad con desconocimiento. Tuells en su investigación realizada dirigida a los profesionales de salud en atención primaria en Valencia (España), utilizo un cuestionario demostrando que el 52% tenían conocimiento sobre el acto vacunal y los protocolos de vacunación.

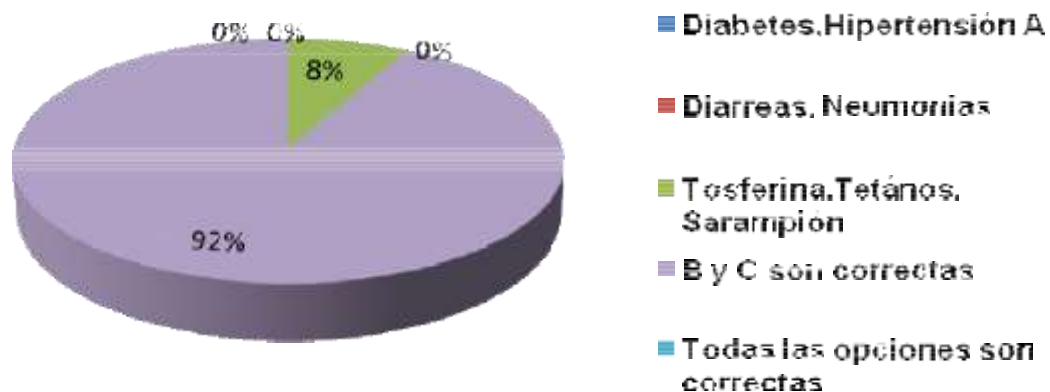
Gráfico 2. Distribución porcentual de enfermeras (o) que conocen la vacuna correcta ante un caso sospechoso de sarampión – rubeola en el municipio Roscio durante Julio 2009



Fuente: Datos propio de la investigación

Los profesionales de enfermería alcanzaron 73 % seleccionando el ítem (b) que era el correcto, de igual manera existe otro grupo representado por 27% que demuestra la falta de conocimiento sobre la vacuna, cuando el conocer y manipular con las técnicas correctas el producto biológico es de gran importancia para el personal, ya que le permitirá actuar de manera eficaz y oportuna para evitar complicaciones ante un caso sospechoso de sarampión – rubeola.

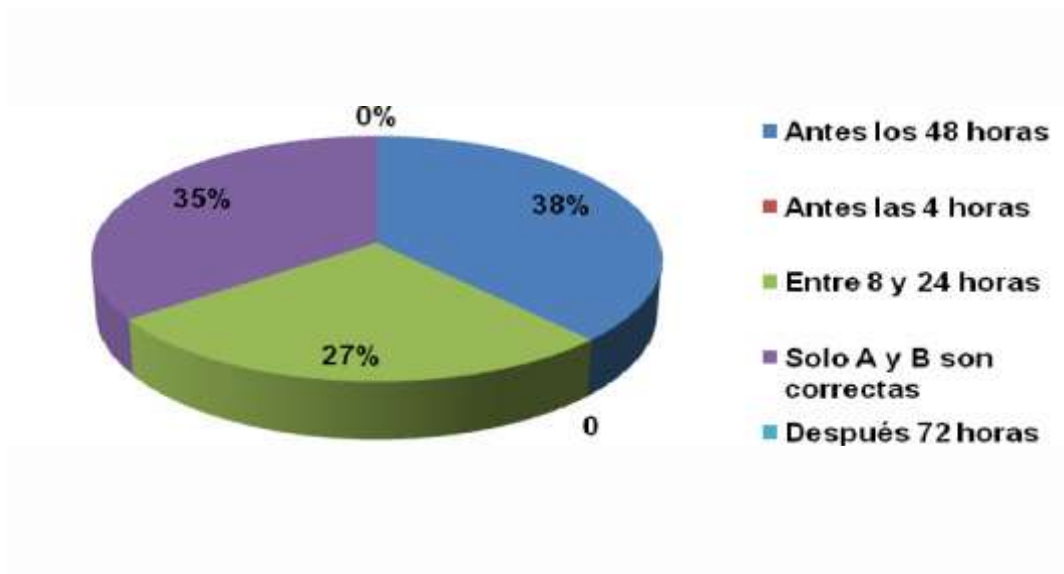
Gráfico 3. Distribución porcentual de enfermeras (o) con conocimiento de las enfermedades que se previene por vacunas en el municipio Roscio durante Julio 2009.



Fuente: Datos propio de la investigación

Las enfermeras encuestadas seleccionaron el ítem (d) acertando de una forma favorable, lo que demuestra a luz el conocimiento relevante sobre las patologías prevenibles por vacunas en un 92% del total de las entrevistadas, quedando solamente un 8% que necesita actualizaciones y fortalecimientos sobre el tema relacionado con vacunación aunado a la vigilancia.

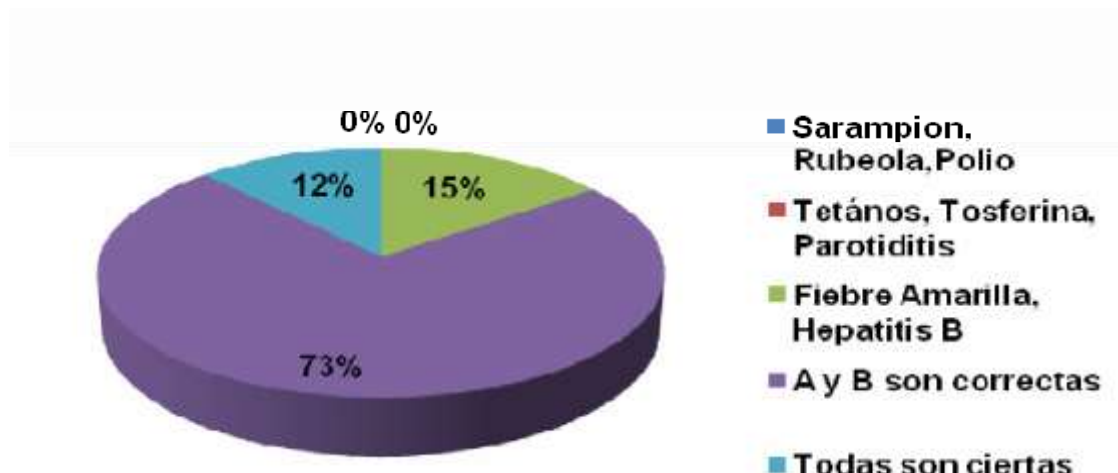
Gráfico 4. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio con conocimiento para notificación del tiempo correcto ante un caso sospechoso de sarampión durante Julio año 2009



Fuente: Datos propio de la investigación

A fin de responder lo relacionado con el tiempo adecuado cuando se notifica un caso, se observa las discrepancias de respuestas. Solo 27% pose el conocimiento acertado que corresponde a este ítems, así mismo un 38% y 35% no tienen bien definido el tiempo correcto de notificación por lo tanto se puede evidenciar las fallas en cuanto a la vigilancia y el por que actualmente existe el silencio epidemiológico.

Gráfico 5. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio con conocimiento de los protocolos y fichas existentes durante Julio año 2009



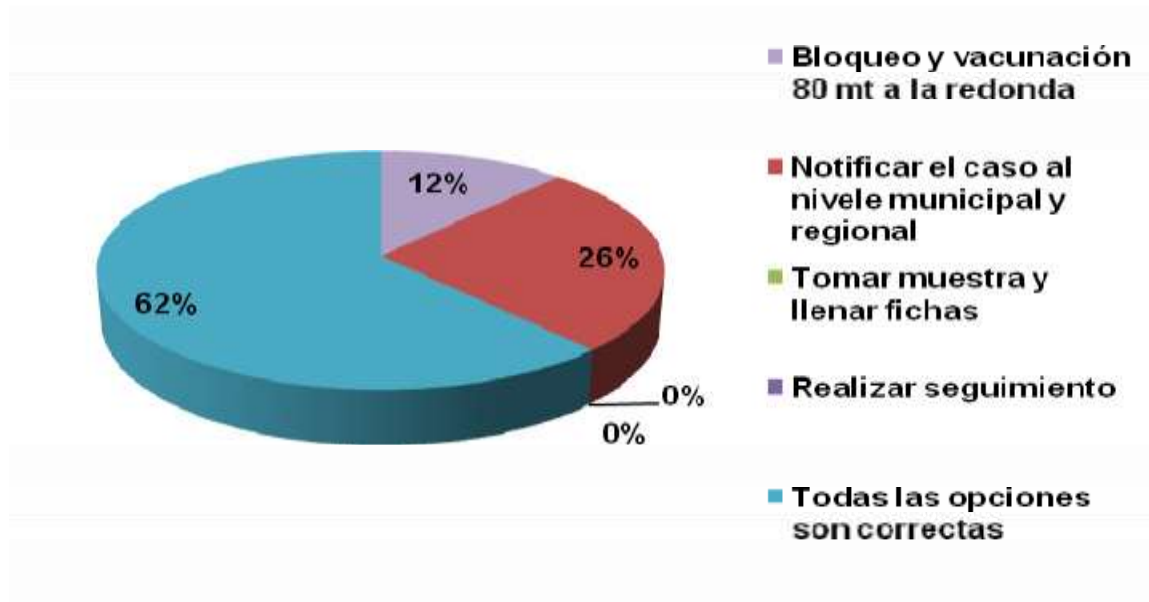
Fuente: Datos propio de la investigación

Se evidencia que 73% de la muestra de los profesionales de enfermería encuestados demostraron que en su mayoría conocen las fichas de vigilancia de las Inmunoprevenibles.

Caso contrario ocurrió con el estudio realizado por Rodríguez y col en Santiago de Cuba, donde se evidencio un bajo nivel de conocimiento sobre la vigilancia en atención primaria de salud por el personal encuestado, demostrando así las debilidades para estos establecimientos.

De igual manera al analizar este ítems de la encuesta destinada a medir el nivel de conocimiento en los enfermeras (o) y contrastar con los criterios establecidos, se puede afirmar que este personal posee un nivel de conocimiento Mediano en relación a la VE de Inmunoprevenibles, al alcanzar 4 puntos según la tabla de criterios propuestas.

Gráfico 6. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio que realizan las acciones correctas según protocolo para alguna enfermedad inmunoprevenibles en un caso notificado durante Julio año 2009

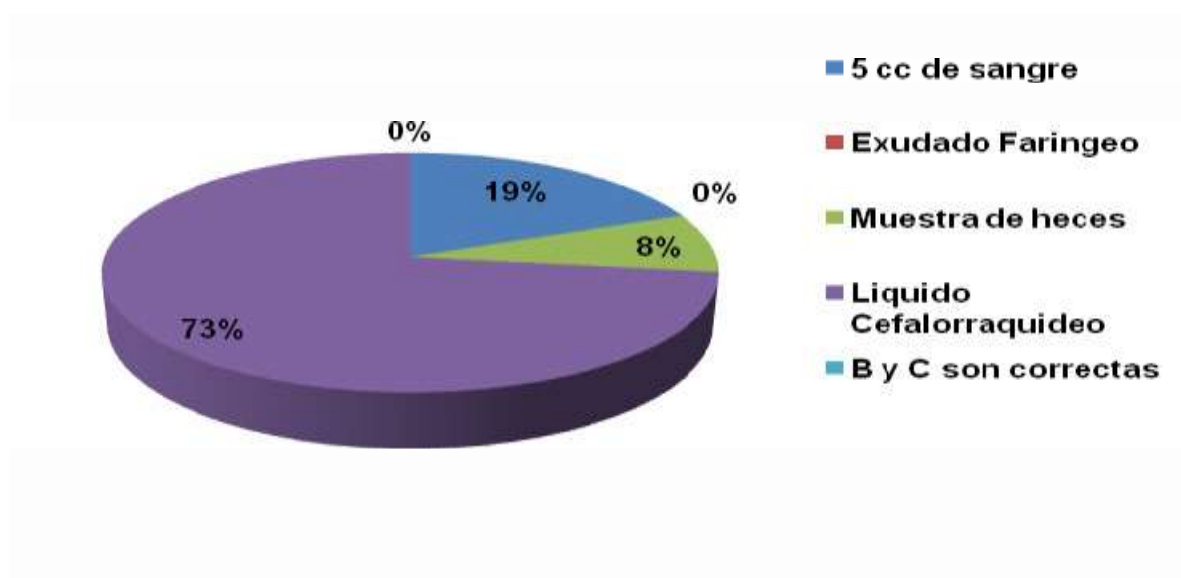


Fuente: Datos propio de la investigación

Según ítems este la práctica de enfermería mostro que solo el 62% realizan las acciones correspondientes según los protocolo de la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles cuando notifican un caso.

Así mismo quedaron dos grupos en 38%, reafirmando que realizan algunas acciones según el protocolo pero no ejecutan el organigrama completo, lo que trae como consecuencia una vigilancia deficiente que podría originar la aparición de un brote o epidemia.

Gráfico 7. Distribución porcentual de enfermeras (o) que recolectan la muestra adecuada para descartar poliomiélitis según protocolo de vigilancia en el municipio de Roscio durante Julio año 2009

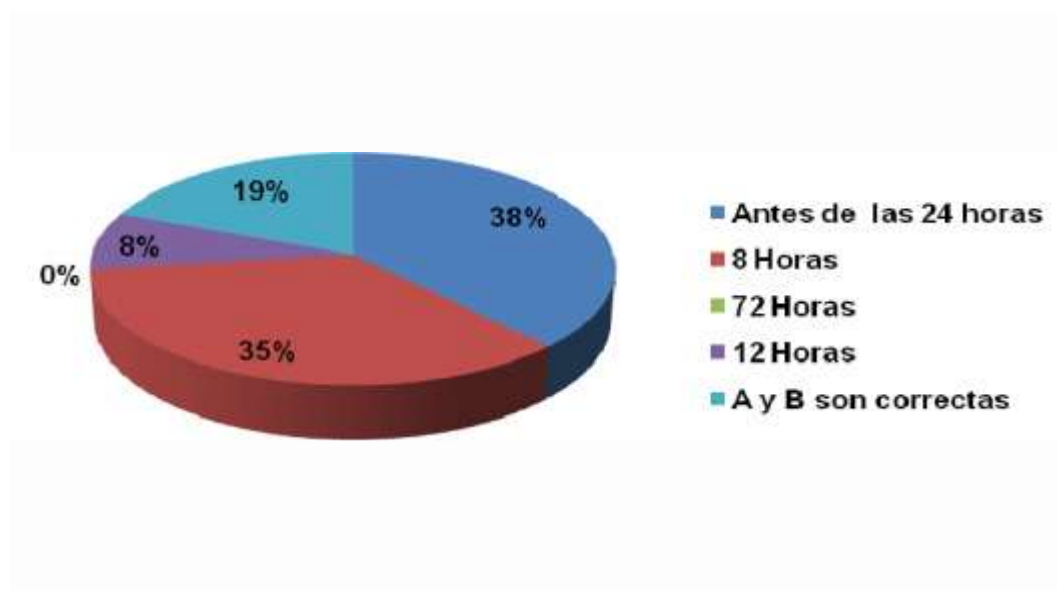


Fuente: Datos propio de la investigación

Solo 8% de la muestra de profesionales encuestados respondieron acertadamente al ítem (c) que es el correcto, demostrando así gran deficiencia al momento de realizar una investigación de un caso sospechoso de poliomiélitis.

Cabe destacar que un 73% seleccionaron el ítem (d), relacionado con la toma de muestra de líquido cefalorraquídeo, lo ideal sería que paralelo a esta investigación para descartar síndrome guillain barret, se debe obtener la muestra de heces para indagar la poliomiélitis, garantizando así una vigilancia optima ya que por cada 100.000 habitantes < de 15 años se espera 1 caso sospechoso de parálisis flácida (poliomiélitis).

Gráfico 8. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio que realizan investigación de los casos notificados en el tiempo adecuado durante Julio año 2009

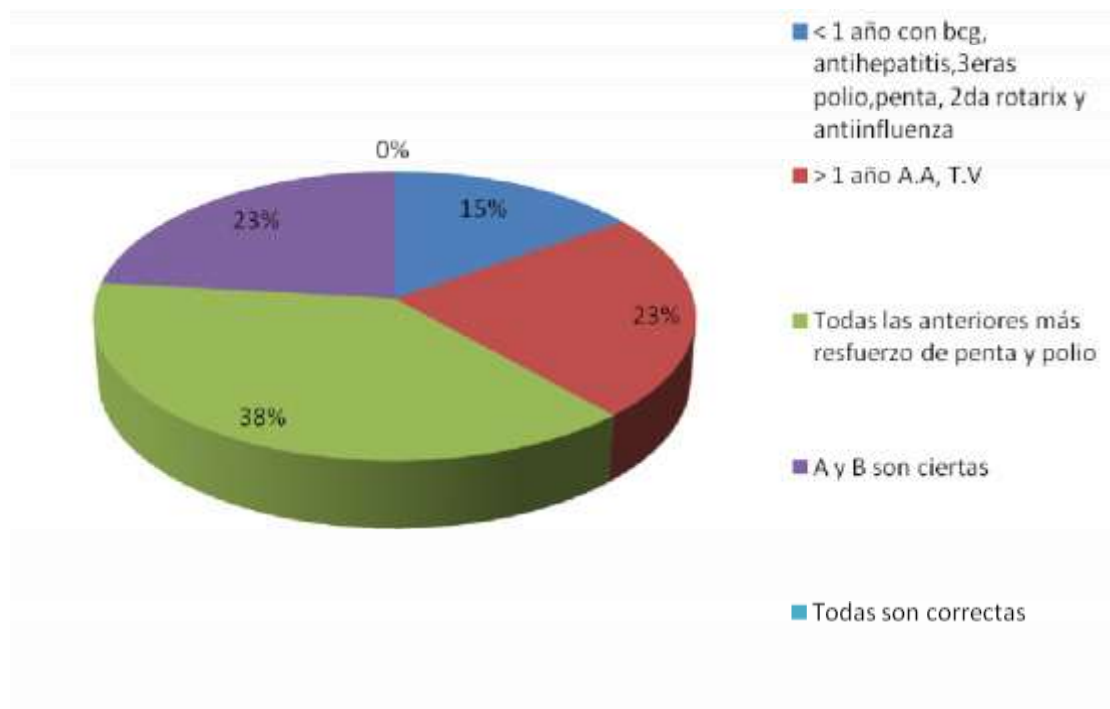


Fuente: Datos propio de la investigación

En relación a la respuesta de la pregunta siete solo el 38% de los profesionales tienen bien definido como deben realizar sus acciones cuando notifican un caso. Esto es preocupante ya que no se siguen los canales regulares en el tiempo adecuado, no se realizan estrategias o toma de decisiones óptima para la vigilancia.

Estos resultados, sin embargo en general fueron semejantes a los encontrados por Rodríguez y col (2007) donde evidencio que solo el 55% desempeñaban funciones de vigilancia adecuadas en el tiempo correcto para detectar brotes en los centros de salud ubicados en Santiago de Cuba.

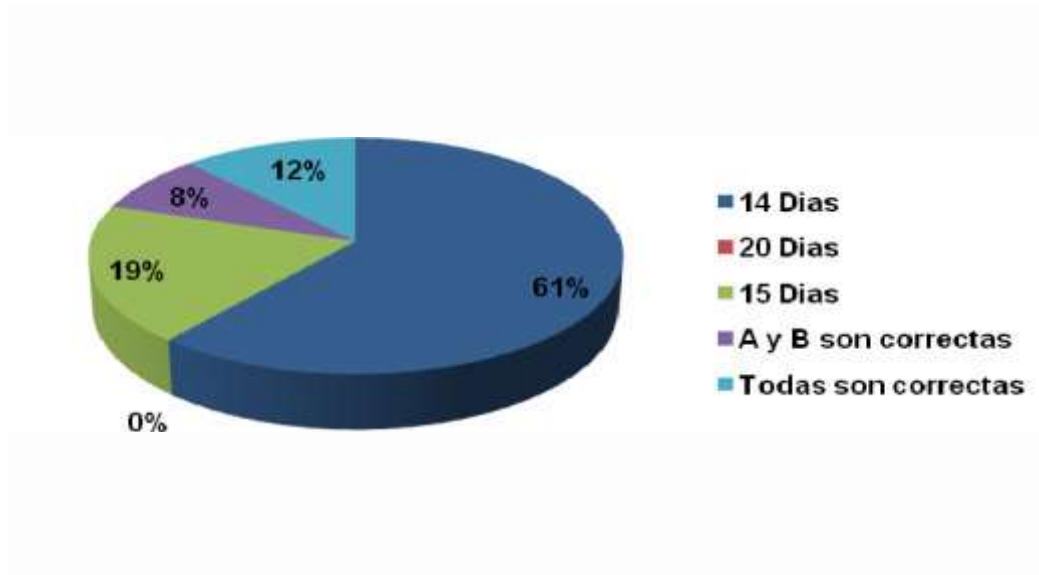
Gráfico 9. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio que identifican los esquema de vacunación completos en niño (a) de 5 años durante Julio año 2009.



Fuente: Datos propio de la investigación

Solo 38% respondió acertadamente el ítem correcto lo que denota que la mayoría de los profesionales en su práctica no saben constatar cuando un niño (a) tiene un esquema de vacunación completo.

Gráfico 10. Distribución porcentual de enfermeras (o) del municipio Roscio que obtienen la muestra de un caso de PFA en el tiempo correcto durante Julio año 2009.



Fuente: Datos propio de la investigación

La respuesta fue correcta en 61% de los encuestados quienes realizan la obtención de la muestra en el tiempo estimado según protocolo de acción. Sin embargo existe un 39% que respondió en tiempos no establecidos lo cual preocupa para tener un sistema de vigilancia eficaz y eficiente.

En este ítem se trata de indagar sobre la práctica de los profesionales en los establecimientos de salud del municipio Roscio y al comparar con los criterios establecidos se puede enfatizar que el personal no realiza una práctica vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles óptima, ya que no alcanzaron un 100% según sus respuestas seleccionadas en la encuesta para realizar las acciones.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

La vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles oportuna es el pilar fundamental para mantener al municipio Roscio libre de estas patologías que podemos prevenir a través de la vacunación.

En relación a los conocimientos de los profesionales de enfermería según criterios utilizados poseen un nivel Mediano en vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles según protocolos, esto trae gran preocupación puede acarrear silencio epidemiológico que podrían afectar y tener consecuencia para la población Rosciana.

Por otra parte respecto a la práctica de los profesionales de enfermería ninguno de los ítems que respondieron alcanzo un 100%, por lo tanto se considera una vigilancia incompleta, donde se amerita tomar acciones por los entes correspondientes a fin de tratar de fortalecer la vigilancia epidemiológica como pilar fundamental de la salud pública.

Los resultados encontrados sirven para valorar la competencia y desempeño profesional de los enfermeros (a), se demostró debilidades en el conocimiento y desempeño laboral satisfactorio en lo referente a la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles en el municipio Roscio del edo. Guárico.

RECOMENDACIONES

En base al estudio realizado se enfatizara en las lecciones aprendidas y posibles sugerencias para mejorar las condiciones de la vigilancia en las enfermedades Inmunoprevenibles del municipio Roscio, por ello se sugiere:

- Programar talleres de actualizaciones trimestrales relacionados con la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles, donde se traten temas tales como; Vigilancia epidemiológica para cada una de las enfermedades Inmunoprevenibles, llenado de las fichas existentes, indicadores de vigilancia, protocolo de actuación en caso sospechosos de sarampión, rubéola y parálisis flácida.
- Realizar trabajos extramurales equipo de salud y las comunidades a fin de buscar integración de la comunidad aunado a sensibilización del personal de enfermería de los ambulatorios.
- Elaboración de un manual de práctica para la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles, donde se detalle cada una de las patologías, ya que actualmente se cuenta solo con el manual del PAI año 2004, donde habla muy someramente sobre la vigilancia.
- Implementar evaluación al sistema de vigilancia e indicadores relacionados con las Inmunoprevenibles trimestralmente, donde participen los ambulatorios urbanos y rurales.

Bibliografía

Ache A. Guía Andina de Vigilancia Epidemiológica de Casos y Brotes Para ámbitos de fronteras. 2da Edición, noviembre 2007

Albuquerque E. Manual de Enfermería (2006). Editorial Grupo Océano 1 era Edición Española. Barcelona

Blanco Z y col (2007) Evaluación de conocimiento sobre el dengue en escolares en la parroquia coche de Caracas. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental Vol. XL VII °2* Pag.21

Enciclopedia LAROUSSE de la ENFERMERIA. Editorial Home Medical. Segunda Edición. Tomó 8 España 1998

Egües Torres y colaboradores (2006). Evaluación del sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. Reporte técnico de vigilancia.vol 12 n°3 [Citado 07/06/2009]; disponible en; www.sld.cu/revistas/mtr/vol51_3_99/mtr11399.pdf

Fariña A (2006). Conocimientos sobre vigilancia en salud de profesionales que laboran en las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud. Reporte técnico vol. 11 N°3 [Citado 03/05/2009]; disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/farinas32006.pdf>

Grajales M (2000). Metodología de la investigación científica. Editorial; consultores asociados. Cuarta edición española.

Granado E (1994). Enciclopedia Larousse de la Enfermería. Barcelona España. Editorial Home Medical Encyclopedia.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social OPS- OMS (2004). Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Venezuela

Ministerio de Salud y Desarrollo Social OPS - OMS (2004). Manual de Capacitación para la Vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles. Venezuela

Moreno J. (2006) Teoría del conocimiento. México .Asociación Oaxaqueña De psicología. Extraído 16 de noviembre 2009.[http://www.conductitlan. Net/conocimiento.ppt](http://www.conductitlan.Net/conocimiento.ppt)

Red Escolar Nacional Guárico (2010).Extraído el día 19 de febrero <http://www.rena.edu.ve/venezuela/guarico.html>

Rodríguez C (2006) Evaluación del Sistema de Vigilancia en la Atención Primaria de Salud en Municipio Santiago de Cuba. [Citado el 6 Marzo año 2009]Disponible en: [http://bvs.sld.cu/uats/articulos_files/ La Practica.pdf](http://bvs.sld.cu/uats/articulos_files/La Practica.pdf)

Sampieri R, Fernández C, Pilar (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. 2006. Editorial McGraw-Hill

Sánchez P, García A. Y Valdez A (1989). Validez y Confiabilidad de un instrumento. Revista Iberoamericana de Educación N° 50-6.

Tamayo y Tamayo. (1998) El proceso de investigación científica. México editorial Limusa

Tuells J (2010) Conocimiento y actitud hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria. [Documento www] Citado 22/06/2010. <http://www.sciencedirect.com/science?>

Veliz C. (2008). Como Hacer y Defender una Tesis. 10ma Edición. Caracas.

Organización Panamericana de la Salud Año 2008. Vigilancia Epidemiológica. Modulo IV. Año 2008[Documento WWW] Citado el día 14 de julio año 2009 [http://: paho.org](http://paho.org)

ANEXOS

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON"**

Este Instrumento de recolección de información tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras(o) de los ambulatorios del municipio Roscio del Edo. Guárico, Sobre la Vigilancia y los Protocolos de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

Los fines de esta información son solo de uso para la investigación, sus datos son confidenciales.

Se presenta a continuación:

Para Cada una de las Sigüientes Preguntas Señale con una (x) la respuesta que considere correcta.

- 1) Alguna de las vacunas que se utilizan para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles son;
 - a) Toxoide, Bivalente, Pentavalente, Polio (....)
 - b) Antirrábica, Vacuna Encefalitis. (....)
 - c) Rotarix, Trivalente, BCG, Antiinfluenza (....)
 - d) A y C son verdaderas. (....)
 - e) Todas las opciones anteriores son verdaderas (....)

- 2) Cual vacuna se utiliza cuando se realiza un bloqueo ante un caso sospechoso de Sarampión- Rubéola
 - a) Antiinfluenza (....)
 - b) Bivalente (....)
 - c) Trivalente, Atiamarilica (....)
 - d) Pentavalente (....)
 - e) Solo A y B son correctas (....)

- 3) Cual de estas Enfermedades se previenen por vacunas
 - a) Diabetes, Hipertensión Arterial (....)
 - b) Diarreas Graves, Neumonías (....)
 - c) Tos ferina, Tétanos, Sarampión (....)
 - d) Solo B y C son correctos (....)

- e) Todas las opciones anteriores son correctas (....)
- 4) El tiempo correcto para notificar un caso sospechoso de Sarampión - rubéola es,
- a) Antes de las 48 horas (....)
 - b) Antes de las 4 horas (....)
 - c) Entre las 8 y 24 horas (....)
 - d) Solo A y B son correctas (....)
 - e) Debe ser después de las 72 horas (....)
- 5) Las enfermedades prevenibles por vacunas que actualmente tienen fichas de protocolo para la vigilancia son ;
- a) Sarampión- Rubéola, Polio, Meningitis Tuberculosa (....)
 - b) Tétanos, Tos ferina, Parotiditis, Difteria (....)
 - c) Fiebre Amarilla, Hepatitis (....)
 - d) Solo A y B son correctas (....)
 - e) Todas las anteriores son correctas (....)
- 6) Las acciones que se realizan cuando se presenta un caso Sospechoso de alguna de las enfermedades prevenibles por vacunas son;
- a) Bloqueo y vacunación de 80 mts a la redonda donde esta el caso. (....)
 - b) Notificar el caso a los niveles municipales y regionales (....)
 - c) Tomar muestra dependiendo del caso y llenar la ficha correspondiente (....)
 - d) Realizar seguimiento del caso (....)
 - e) Todas las opciones anteriores son correctas (....)

- 7) La muestra que se recolecta ante un caso sospechoso de Polio (Parálisis Flácida) es ;
- a) 5 cc de sangre (....)
 - b) Exudado de faringes (....)
 - c) Muestra de Heces (....)
 - d) Líquido cefalorraquídeo (....)
 - e) B y C son correctas (....)
- 8) Al notificar un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacuna se debe iniciar la investigación antes de las ;
- a) 24 horas (....)
 - b) 8 horas (....)
 - c) 72 horas (....)
 - d) 12 horas (....)
 - e) A y B son correctas (....)
- 9) Cuando se realiza la investigación de un caso sospechoso solo se considera un niño(a) de 5 años con esquema completo al tener las siguientes vacunas aplicadas;
- a) Menor 1 año bcg, antihepatitis, 3 dosis de polio y penta, 2 dosis de rotarix y antiinfluenza. (....)
 - b) Mayor 1 año antiamarilica, trivalente (....)
 - c) Todas las anteriores mas el refuerzo de polio, penta, trivalente. (....)
 - d) Solo la opción A y B son verdaderas (....)
 - e) Todas las anteriores son correctas (....)

10) Cuando se realiza una investigación de un caso sospechoso de Poliomeitis la muestra se debe obtener los primeros;

- a) 14 días (.....)
- b) 20 días (.....)
- c) 15 días (.....)
- d) A y B son correctas (.....)
- e) Todas las anteriores son ciertas.