



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en
Enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Huaccha Yncil, Helen Mishell (orcid.org/0000-0003-3891-8426)

Ruiz Rafael, Delfa Rosita(orcid.org/0000-0002-9740-9296)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro,Cecilia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-3528-546x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi Papá Mario Ruiz Navez que está en el cielo, me protege y guía mi camino para seguir alcanzando mis sueños. A mi hijita Dannia Antuaneth, mi esposo Daniel y a mi familia por haberme brindado siempre su apoyo incondicional, que sepan que sehan convertido en mi motor y motivo para crecer de manera profesional y culminar con éxito mi carrera de Enfermería.

Rosita

A mi madre Emperatriz por estar a mi lado siempre apoyándome en cada decisión, mi padre Raúl que me dio ánimos para seguir adelante, a pesar de los obstáculos que pasé, mis hijos Lenin y Rodrigo, por demostrarme su cariño cada día para ser la mejor madre, mi esposo Víctor, por dedicarme su tiempo todos mis logros los debo a ustedes. Los amo.

Helen

AGRADECIMIENTO

A Dios, por mantenernos con vida en estos tiempos difíciles, por bendecir nuestro porvenir, forjar en cada una de nosotras el espíritu de servir y el arte de cuidar, siendo el único que ha visto nuestra lucha, esfuerzo y perseverancia para cumplir con nuestras metas profesionales.

A la Universidad César Vallejo, nuestra alma máter por formar excelentes profesionales, a nuestras docentes de los diferentes ciclos y en especial a nuestra asesora de Tesis Dra. Reyes Alfaro Cecilia Elizabeth por sus sugerencias en todo el proceso de la investigación.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y Diseño de investigación	20
3.2. Variables y Operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas, instrumentos para recolección de datos, validez y confiabilidad	23
3.5. Procedimientos.....	26
3.6. Método de análisis de la información	28
3.7. Aspectos Éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022	30
TABLA 2 CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022.....	31
TABLA 3 ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022.....	32

RESUMEN

La vacunación segura se ha convertido es una pieza clave en el manejo de la estrategia de inmunizaciones. El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo,2022. Se tomó en cuenta el aporte teórico de Jean Watson. La metodología se planteó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, con una muestra de 58 enfermeras (os). Se empleó el cuestionario y la guía de observación tipo Likert. Los procedimientos utilizados: programa estadístico SPSS versión 26, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. En los resultados se obtuvo quedel total de enfermeras(os) del primer nivel de atención, el (50%) presentaron un nivel de conocimiento medio con una actitud desfavorable sobre vacunación segura, el (82,8%) reportan un nivel de conocimiento medio y el (60%) clasifican un nivel de actitud desfavorable. Se concluye a través de la prueba de Rho Spearman con un sig. (Bilateral) $p= 0,693 > 0.05$, aceptándose la hipótesis nula (H_0) con un 95% de confianza y rechazando la hipótesis alterna (H_1) por ende se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitud y vacunación segura.

ABSTRACT

Safe vaccination has become a key element in the management of immunization strategy. The general aim of this study was to determine the relationship between level of knowledge and attitudes towards safe vaccination among primary-care nurses in the Trujillo Network in 2022, taking account of the theoretical basis of Jean Watson. The methodology was based on a quantitative, descriptive-correlational approach, with non-experimental design, taking a sample of 58 nurses. Questionnaire and Likert-type observation guide were used. The procedures used were; SPSS version 26 statistical program, Kolmogorov-Smirnov normality test. The results showed that of the total sample of primary-care nurses, 50 % presented a medium level of knowledge with an unfavorable attitude towards safe vaccination, 82.8 % reported a medium level of knowledge, and 60 % classified an unfavorable attitude level. It was concluded through the Rho Spearman test with a Bilateral significance of $p= 0.693 > 0.05$, accepting the null hypothesis (H_0) with a 95% confidence level and rejecting the alternative hypothesis (H_i); therefore, it was determined that there is no statistically significant relationship between the variables.

Keywords: Level of knowledge, attitude and safe vaccination.

I.INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró al 2020 como el año Internacional en conmemoración de la Enfermería. Bajo ese contexto y la coyuntura de la COVID-19, el rol de las(os) enfermeras(os) ha tomado mayor relevancia, mérito al que se suma el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) destacando así, los enormes sacrificios y contribuciones de la gran labor que han venido desempeñando hasta la actualidad.¹

Hoy en día las enfermeras que laboran en las áreas de inmunizaciones del primer nivel siguen siendo las líderes en Plan Nacional de Vacunación para hacerle frente a la mayor crisis sanitaria de las últimas décadas. Esto exige la aplicación de conocimientos, actitudes, y habilidades necesarias que permitan la excelencia y dominio en la práctica asistencial del profesional; tal es así que La Rosa ex decana alega que vacunar es el acto principal del profesional de enfermería, ya que es aquella responsable que se encarga de planificar, evaluar, y monitorean todo el proceso que implica la vacunación segura.²

Sin embargo, existen carencias que involucran el incumplimiento de normas estipuladas por el Ministerio de Salud (MINSU).^{3,4} Por ello se precisa que las intervenciones dadas por el profesional de enfermería en los programas de inmunizaciones; tienen la plena responsabilidad de velar para que las vacunas no representen un riesgo o amenaza para la salud pública, ya que si no se manejan adecuadamente y no se cuenta con los conocimientos necesarios puede entorpecer los avances en las coberturas de inmunizaciones.

Por ello los procedimientos en control de calidad y seguridad de los biológicos, no se están garantizando a cabalidad, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el 2020, señaló que ninguno de los sistemas en salud del mundo se encuentra preparado para cubrir en su totalidad las buenas condiciones de almacenamiento y transporte en el mantenimiento de cadena de frío de las vacunas. Asimismo, razón que exhorta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en fortalecer con financiamiento los almacenes centrales para evitar rupturas y pérdidas de inversión, pero sigue siendo un desafío para todo el mundo.⁵

Existen evidencias que hasta la actualidad no se ha logrado fortalecer las alianzas de comunicación en lo que respecta seguridad de las vacunas ya que señalan las enfermeras expertas en el tema sobre vacunación segura que la información que se brindan y las campañas que se realizan para sensibilizar no son suficientes para aumentar aceptación de los usuarios ,por consiguiente los estudios han demostrado que para lograr un cambio es necesario mejorar los comportamientos de las personas cuando son reacios a vacunarse y esto a su vez es un problema que afecta la cobertura de las inmunizaciones y/o vacunación segura.⁶

Es así que el Institute for Safe Medication Practices (ISMP), desde Estados Unidos, 2021 ha reportado un sin número de incidentes en el proceso de vacunación afectando de manera la acogida por parte de la población. Estos errores se suman a la mala dilución de los biológicos de Pfizer, BioNTech, se notificó dilución con solo 1 ml (sobredosificación). En Alemania 8 personas recibieron un vial completo cada uno, error detectado de inmediato y los vacunados fueron puestos en sala de observación y en Israel un farmacéutico recibió una dosis cuádruple sin efectos secundarios.

Asimismo se dio a conocer que hubo confusión de biológicos para combatir la covid-19 con otros fármacos a 44 personas de 75 años a más, error que se atribuyó por la similitud de las cajas de ambos viales, pérdida de dosis siendo uno de las equivocaciones más frecuentes en el manejo y administración de las vacunas, jeringas mal manipuladas con pérdida del contenido, administración a personas equivocadas, errores en la programación de la segunda dosis, fechas fuera de límite recomendadas, y errores en la prácticas vacunales como inyección subcutáneas en el tercio superior del brazo.⁷

El Ministerio de la sanidad de España, en el 2021, señaló problemas en cuanto dosis incompletas por accidentes con las agujas o jeringas, derrame o fugas, algunos casos se han realizado por una vía incorrecta, ocasiones en colocación de la segunda dosis antes de los 19 días que establece el fármaco de Pfizer y situaciones contrarias al superarse el intervalo del tiempo indicado tras la primera dosis, además se reportó vacuna incorrecta por no verificar el historial, la edad de

administración de niños o adolescentes con rangos de edad inferiores a lo indicado, uso de jeringas con volumen no apropiado.⁸

En Italia según la Euronew en el 2021, informa que para la manipulación y almacenamiento las vacunas muchas veces dificultan las campañas de inmunización, debido a su alta sensibilidad de algunas vacunas, manifestando que se necesita un máximo de 3 minutos para sacar una dosis y evitar que se descongele; recalando que no se debe perder ni un segundo en la manipulación de los viales; su uso debe de ser ordenado, preciso, rápido para evitar la descongelación y la recongelación. Además, los viales al descongelarse para su envío a los centros locales, deben utilizarse en un plazo de 5 días.⁹ Por ello los trabajadores sanitarios están presionados para garantizar la fluidez y rapidez de todo el proceso.

La Contraloría General de la República del Perú; reportó en el 2020 un lote de más de 800,000 vacunas Antipoliomielíticas procedentes de la India ingresaron al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), detectándose una desviación moderada de la temperatura; por lo que se declaró su inmovilización. Sumada a ello el riesgo de pérdida y vencimiento, afectando así el proceso de vacunación segura. Además, se constató que parte de los productos inmunobiológicos se encontraban separados de manera indebida y sin contemplar las buenas prácticas de almacenamiento.¹⁰

A nivel Regional la contraloría General de la República a inicios del 2021 notificó que en Amazonas se detectó ausencia de formatos para el registro y control de cadena de frío, en Cusco se notificó 18 dosis de vacunas refrigeradas a 0°C de temperatura. En Lima y provincias el personal de enfermería no utilizaba la Data Logger para monitorear la temperatura, situación que limitó conocer la calidad de la conservación de las vacunas que se aplicaron, se observó termos porta vacunas cerca de galones de combustible poniendo en riesgo la seguridad de las vacunas. En Huancavelica realizaron las anotaciones de las vacunaciones en fecha diferente a la de su aplicación. En otras regiones no se hizo la entrega de vacunas con guías de remisión, padrones de vacunación desactualizados, se aplicaron vacunas sin el llenado de los formatos de consentimiento.¹⁰

En Puno la contraloría, identificó que el personal responsable no acreditaba capacitación ni experiencia en cadena de frío tal como lo estipula la Normativa Técnica de Salud N°136-MINSA/2017/DGIESP que el recurso humano tanto el profesional y técnico deben estar capacitados, calificados, asignados con dedicación exclusiva, con las competencias y conocimientos necesarios que aseguren la operativización en todos los niveles de almacenamiento, manipulación y conservación de las vacunas. Del mismo modo en Cajamarca y Pasco hubo falta de personal con el perfil exigido en el cuidado y vigilancia de la cadena de frío.^{9,11}

El Ministerio de Salud, en mayo del 2021 abrió investigación por denuncias hechas por la población en diferentes regiones, especialmente en Lima sobre profesionales de enfermería que inyectaron con jeringas vacías a adultos mayores generando una grave desconfianza a la ciudadanía. Suceso que contribuyó sea grabado el momento de la inoculación y cerciorarse que efectivamente se les había inmunizado correctamente.¹²

En cuanto a bioseguridad la contraloría reportó en junio del 2021, que el proceso de vacunación se realizó sin considerar el distanciamiento social y el uso de protector facial aumentando el riesgo de contagio por aglomeración, puntos de vacunación carecían de contenedores diferenciados según tipo de residuos sólidos (comunes y biocontaminados), además indebida disposición final de los frascos de vacunas en lugares autorizados para que se evite la reutilización. En Huánuco no cumplían la normativa en gestión de residuos sólidos, bolsas exclusivas para disponer los empaques de las jeringas, guantes, frascos de alcohol y desinfectantes además sus residuos sólidos los incineraban en pozas artesanales. En Loreto se encontró material biológico almacenado por 12 días en el área de inmunización situación de riesgo para la salud del personal.^{13,14,15}

La National Institute of Environmental Health Sciences, en el 2021, dio a conocer que la seguridad del personal que se encarga de vacunar y administrar de inyecciones puede verse afectada debido a la alta demanda de campañas masivas de vacunación, lo que aumenta el riesgo de lesionarse con las agujas y a contaminarse a residuos sanguinolentos u otros objetos punzocortantes.¹⁶

Por otro lado, la Dirección General de Medicamentos e Insumos y/o Droguería (DIGEMID) por intermedio de su informe dado por unidad de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (CENAFyT), notificó en el 2021, que los Eventos adversos supuestamente atribuidos a las inmunizaciones (ESAVI); han sido reportados por el profesional Químico Farmacéutico siendo el mayor notificador con un 74.4% (13 402), seguido las Enfermería y Técnicos en Enfermería con 18.1% (3262), y un 7.5% (1351) por el profesional Médico. ¹⁶ se puede deducir que profesional en enfermería debe ser quien realice el manejo y seguimiento; ya que es la responsable de inmunizar y por tanto hacer seguimiento en casos de posibles efectos asociados post- vacunales y ser el primer notificar en primera instancia antes que otros profesionales, ya que es parte de sus competencias que manejan. ¹⁷

El diario La República, el pasado 3 de octubre del 2021, a través del informe remitido por la Contraloría notificó que en la Libertad se detectaron la aplicación devacunas Covid-19 de distintos laboratorios a 224 personas. Cabe indicar que 2 casos vacunados con Sinopharm y segunda dosis con Pfizer en la red de Chepén, Pacasmayo y hospital de Cascas. ¹⁸

Todas estas acciones que alteran la vacunación segura provocan desconfianza en la población y muchas veces atribuyen la mala praxis y se muestran reacias para ser vacunados o no han recibido la consejería en cuanto a los beneficios de las vacunas y contra qué enfermedades previene. Por esas razones es que surge la preocupación de los investigadores, de formular la siguiente pregunta ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención- Red Trujillo, 2022?.

Con respecto a la justificación metodológica, se busca ofrecer información valiosa con respecto a conocimientos y actitudes en vacunación segura, con el fin de contribuir en la creación de programas que permita fortalecer la estrategia de inmunizaciones y el manejo de guías actualizadas sobre prácticas de vacunación segura; proporcionando al personal de enfermería las herramientas para afianzar sus competencias en su desempeño asistencial. Por lo tanto, es necesario la aplicación e instrumentos validados sometidos a confiabilidad, para dar un aporte relevante a la ciencia y las políticas de gestión en salud, así mismo sirva como antecedente para futuras investigaciones para una vacunación segura.

En cuanto a la justificación teórica a través de la perspectiva de los conceptos de Jean Watson, que señalan que las(os) enfermeras (os) durante la práctica deben asumir un papel activo, su teoría señala que la enseñanza y aprendizaje; exige a la enfermera actualizar de manera permanente sus conocimientos que le permita ser parte del campo de la investigación y que le favorezca al momento de brindar cuidados en su práctica profesional; por lo tanto la enfermera que aplica la teoría de Watson en la vacunación segura está asegurando un cuidado con sentido humanístico y aplicando sus principios bioéticos que gobiernan su conducta y la orientación de sus acciones a lo largo del tiempo.¹⁹

La justificación práctica busca que las(os) enfermeras(os), que trabajan en la estrategia de inmunizaciones se empoderen de conocimientos, sobre todo de actitudes; que le permitan brindar una atención con sentido humanístico. Por ello es necesario que la enfermería encargado del manejo de inmunizaciones este en constantes capacitaciones y actualizaciones de las Normas Técnicas Vigentes; para un mejor manejo en el procedimiento de lo que implica la vacunación segura, ya que muchas veces se obvia la “razón científica” del cuidado o atención que se brinda, cabe recalcar que con la coyuntura del covid-19, las inmunizaciones han tomado prioridad para el sector salud, y las campañas de vacunación están siendo evaluadas constantemente por la contraloría; motivo por el cual la enfermera debe realizar sus procedimiento de acuerdo como lo estipula las normas y promueve a cuidar la salud de la población.⁷

En el ámbito social, se busca concientizar al profesional de enfermería a que promueva una actitud investigadora-científica, buscando mejorar los lineamientos y estrategias sanitarias con respecto a la vacunación segura. Además, las medidas que se han estado tomando en el proceso de vacunación sean correctivas para que se haga visible el rol que cumple el enfermero(a) en el primer nivel de atención.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022.

Objetivos específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022.
- Identificar el nivel de actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención- Red Trujillo, 2022.

HIPÓTESIS

- **H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención- Red Trujillo, 2022.
- **H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención- Red Trujillo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Gomes S, Medeiros SH, Ferreira MA, Peres P, Pereira VE ²⁰ 2021 , estudió sobre la evolución de atención segura en las salas de vacunación en Brasil concluyendo que la atención segura en los vacunatorios era parcialmente asegurada en casi cinco salas, reflejando una mala perspectiva de acciones habilitadoras de la seguridad del paciente, influyendo en la atención que se brinda el profesional de enfermería, contribuye de manera positiva al fortalecimiento de las políticas públicas en los programas de inmunización, eficacia de vacunas, manejo y control de la temperatura de los refrigeradores adoptando buenas prácticas de conservación, creando conciencia en su mantenimiento para su eficacia y registro diario durante la jornada laboral, ubicadas la hojas de registro en un lugar visible en los rangos establecidos de +2°C a +8°C a cargo de un personal responsable manejo del formulario de inmunobiológicos.

Garrido C, Ortiz L ²¹ 2020 , realizó un estudio sobre la prevención de errores programáticos en los centros de vacunación ejecutado en Chile concluyendo que según número y tipo, se notificaron desde el 01 de enero a diciembre del 2017: 1042 casos de almacenamiento incorrecto, 450 de uso de material vencido , 331 casos de vacunas incorrectas, 259 administradas con dosis incorrectas, 103 casos de edad incorrecta, 38 casos con dilución incorrecta, 25 de registro incorrecto, 15 en la vía de administración, 14 en zonas de administración, 13 paciente incorrecto y 8 reportados de quiebre de cadena de frío.

Barboza T, Guimarães R, Gimenes F, Silva A ²² 2020, se efectuó un estudio de tipo retrospectivo hechos en Brasil, analizó los errores en inmunizaciones reportados en el sistema de información, donde se obtuvo que los tipos de errores de mayor frecuencia al momento de indicar las dosis de las vacunas (26,9%), error en el intervalo entre dosis (18,2%), técnica de administración (14,2%), efectos post vacunales posteriores a la vacunación de 0,45 por cada 100.000 dosis aplicadas. La prevalencia de error programáticos ya son una realidad que debe enfrentar cada sistema de salud, Por consiguiente, el autor hace mención que para prevenir se puede surtir efecto mediante intervenciones a través de la implementación y manejo de protocolos, checklists y educación permanente; además hizo hincapié el autor la importancia de realizar capacitaciones sobre todo ámbito de la salud.

Holguin V, Tuso T ²³ 2019, en su estudio sobre actitud por parte de la enfermera ante la aparición de un ESAVI del Guayaquil, Ecuador, realizando su intervención a través del uso de la entrevista, concluyendo que el profesional de enfermería hace mención que no se puede considerar de manera apresurada un evento supuestamente atribuible a las inmunizaciones, ni mucho menos responsabilidad tan solo del profesional, sino que se debe también a factores extrínsecos, y el principal sensación que ellas experimentan ante un caso reportado es temor y la calma.

Barrera R ²⁴ 2018, estudió la valoración de las técnicas para una inyección segura aplicadas al profesional de enfermería, a paciente que se atienden en el Hospital General Enrique Garcés en Quito, Ecuador; teniendo como resultados que los parámetros establecidos bajo protocolos de inyección segura en bioseguridad era de 52%, observando que la mayoría no realizaba el procedimiento correcto del lavado de manos previamente antes de preparar los biológicos. Y entre sus conclusiones incentiva al profesional de enfermería a trabajar bajo protocolo "inyección segura" ya que en su mayoría no cumple a cabalidad el mismo.

Investigaciones Nacionales también hacen referencia a la vacunación segura. En el Ancash Tello M ⁵⁵ 2022; realizó un trabajo de investigación sobre conocimientos en inmunizaciones, cadena de frío y eventos adversos aplicados a los estudiantes de enfermería de una universidad particular del VI, VII, VIII ciclo de Chiclayo; quien demostró en su estudio que el 90.6% tiene un conocimiento limitado y desconocen sobre las inmunizaciones y dimensiones antes mencionadas, y solo un 9.4% conocen y tienen un buen conocimiento. Además de forma específica según sus sub dimensión sobre vacunas arrojó un 84.38%, en su subdimensión sobre esquema de vacunación un 81.25%, en tipo de vacunas con 79.69%. Con respecto a la dimensión en general sobre cadena de frío desconocen con un 92.19% y en eventos adverso los hallazgos fueron de 70.31%.

Zevallos L ²⁵ 2020, en su estudio sobre el manejo de la vacunación aplicado a 16 enfermeras de cada establecimiento pertenecientes a la Red Simón Bolívar. Tuvo como resultados las enfermeras de Puno realizan una mala condición de manejo en las etapas de la vacunación (antes, durante y después); según normativa técnica por parte del personal de enfermería sobre todo en el antes con un 100%, y después

de la vacunación con un 12,5% respecto a la muestra total. Demostrando así la autora la existencia de un porcentaje notable de enfermeras que no realizan un manejo adecuado en vacunación segura, ocasionando que dichas acciones causen un gran número de personas sin vacunar, asimismo desconfianza en la aplicación de las vacunas.

Canchucaya Y, Guzmán L²⁶ 2019, buscó evaluar el conocimiento y aplicación en cadena de frío, procesos de almacenamiento de las vacunas de la Micro-red de salud Chilca. Aplicado al personal de enfermería de laboraba en el centro de inmunizaciones. En dichos resultados demostraron que el 100% conocían sobre el óptimo rango de temperatura en cadena de frío, por ende, ambas autoras concluyeron que el nivel de conocimientos es bueno pero que se necesita instar al personal en las buenas prácticas de almacenamiento de las vacunas conservando mejor su potencia inmunológica.

Gonzales Q , Llanca L²⁷ 2019, en su estudio conocimientos y manejo en cadena de frío aplicado a las licenciadas en enfermería de los establecimientos de salud Microred Asunción fue aplicada a enfermeras de Huancavelica, con el fin de medir sus conocimientos a través de una encuesta obteniendo como resultados que el 57,9% tienen un conocimiento medio en cadena de frío, el 15.85 % un conocimiento bajo y tan solo un 26.35 % con un alto conocimiento, concluyendo que las enfermeras hacen un manejo regular en cadena de frío y de alguna forma de manera adecuada.

Espinoza S²⁸ 2019, en su estudio sobre lo concerniente a nivel de conocimiento en el profesional de enfermería sobre el manejo y correcto almacenamiento de vacunas del Hospital Pisco, aplicó 56 encuestas dirigidas a todas las enfermeras de tal establecimiento; obteniendo como resultados que las licenciadas tenían experiencia mediante su tiempo de servicio el grupo de 1 a 5 años un porcentaje de 62% tienen una mejor instrucción sobre el manejo y almacenamiento de vacunas de forma incorrecta. Concluyó con un resultado que las licenciadas en enfermería tienen un nivel medio en conocimientos.

Quiliche M²⁹ 2019, en su estudio sobre medidas de bioseguridad en inmunizaciones en los centros de salud de Pachacútec, de Cajamarca, aplicada a 8 licenciadas de cada establecimiento, se utilizó 2 instrumentos uno para medidas de bioseguridad y evaluación en conocimientos en medidas de bioseguridad, los resultados fueron que un 12% tenía un regular nivel de cumplimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que el nivel de conocimientos era deficiente.

Ñiquen D³⁰ 2017, realizó un estudio sobre práctica en medidas de bioseguridad en las profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima, Su investigación estuvo conformada con 36 enfermeras, donde se obtuvo que el 44 % tenían una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, el 42 % una mala práctica y sólo un 14 % realizaban buenas prácticas asegurando la bioseguridad. Concluyendo el autor que muchas de las enfermeras tienen una práctica en medidas de bioseguridad de forma regular.

A nivel Local, Neciosup M³¹ 2020, elaboró propuestas de un procedimiento operativo estándar denominado POE-OCF-001, con la propuesta de diseñar un reglamento para el registrar, control y poder realizar la vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos entre ellos la conservación de los biológicos y el control de la temperatura de productos refrigerados con la finalidad de optimizar la cadenade frío, de manera que asegure que el proceso sea realizado correctamente según norma vigente.

Las inmunizaciones son consideradas un componente clave para la atención primaria en salud; por lo tanto, las vacunas son esenciales contra la erradicación y lucha en la prevención de enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. Y siendo hoy en día reconocidas como un bien público de gran escala mundial y considerada como la principal prioridad sanitaria en nuestro país.³²

La vacunación segura, es un elemento clave e indispensable que contempla la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, sujeto a una normativa técnica establece un plan de mejoras específicas a través de procedimientos y actividades estandarizadas; asegurando de manera el proceso coordinado en la importancia de la seguridad de las vacunas con el único propósito de garantizar a la población un

mayor beneficio. Garantiza la utilización de los biológicos con alta calidad, la aplicación de prácticas de inyecciones seguras, registro nominal de actos vacúnales, vigilar los eventos atribuibles a las inmunizaciones (ESAVI) y fortalecimiento de alianzas a través de los medios de comunicación para dar a conocer la seguridad relacionados a todo el proceso de la vacunación.³²

Los aspectos operativos que contempla la estrategia es la calidad e inocuidad de las vacunas, está se encuentra sujeta a un proceso de selección que evalúa la formulación, producción, almacenamiento, conservación y transporte. Entre las características de producción que debe de cumplir, debe estar sujeto a normativas de las prácticas de fabricación y por tanto la aprobación de la autoridad nacional reguladora (ANR). Asimismo, se supervisan las garantías de calidad farmacéutica de cada vacuna autorizadas bajo estrictos criterios: licencia del producto, fabricación, resultado de inocuidad y numeración por lote, y ser aprobadas su eficacia a través de diversos ensayos clínicos. Asimismo, se prepara para la distribución internacional y contratación de biológicos con entidades públicas o privadas para ser enviadas contemplando la integridad de la cadena de frío.³³

El transporte de los biológicos debe ser monitoreado mediante un formato para el registro de temperatura Inter diario; verificándose a través de dispositivo Data Logger. Estas vacunas son consideradas productos biológicos altamente fotosensibles al ambiente, ya que pueden sufrir daño si son expuestas a temperaturas tanto bajas como altas, cabe mencionar que el exceso de la luz es otro de los factores condicionantes que afectan su calidad y pureza y potencia de las vacunas. Por ello su eficacia solo se considera cuando está por un periodo corto expuesta al medio ambiente puede alterar su vida fría de los biológicos.³³

En el transporte las vacunas cuando llegan a los Centro de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud; arriban al aeropuerto y son conservadas en los almacenes centrales, luego son distribuidas a los almacenes regionales y distritales; para luego ser finalmente almacenadas en los centros de salud, conservadas bajo temperaturas adecuadas.³⁴

Se denomina cadena de frío al soporte básico en todos los procesos de inmunización y se debe prodigar especial atención y responsabilidad , es un sistema

que se ordenan como eslabones de manera logística desde la recepción, transporte, manipulación y en el almacenamiento seguro de todas las vacunas con el propósito de mantener su rango óptimo de temperatura requeridas que garanticen su poder inmunológico desde que sale de laboratorio hasta la aplicación final que son los niños y/o población en general.³⁴

Los elementos y actividades indispensables que garanticen la potencia inmunológica es dada a través de la conservación de temperaturas de más +2 y +8, para el almacenamiento de las vacunas se usa equipos frigoríficos precalificados para el uso exclusivo de los biológicos teniendo en cuenta su función principal es preservar las características de cada vacuna durante un tiempo establecido desde que son almacenadas, con el propósito de que tenga las condiciones adecuadas al ser administradas y pueda brindar un efecto inmunológico.³⁵

Cabe mencionar que el lugar adecuado del refrigerador Ice Lined deben estar ubicados en un ambiente fresco con distancia de 15 cm de la pared. El almacenamiento de las vacunas en las refrigeradoras debe estar almacenadas exclusivamente encaje en cajas o canastillas de acuerdo a su fecha de vencimiento y caducidad y sobre todo vacunas de uso diario además tener en un lugar visible el Kardex para el conteo y stock de los biológicos. Teniendo en cuenta la accesibilidad, la termoestabilidad, y autonomía frigorífica.³⁵

Para el manejo del plan de contingencia es necesario el uso de complementos como es cajas transportadoras o termos para la conservación temporal además es necesario el termómetro para su control, así como del Data Logger, un número necesario de paquetes fríos y sobre todo un ambiente fresco, seguro que esté alejado en todo momento del calor, pero en casos de cortes de energía eléctrica y teniendo en cuenta la temperatura establecida para la conservación el personal de enfermería debe optar por desplazarse a un establecimiento cercano con el fin de salvaguardar los biológicos en temperaturas adecuadas evitando así su ruptura y pérdida de los biológicos asimismo es necesario que todo establecimiento tenga un flujograma de los pasos con un plan de contingencia plasmado en la sala de almacenamiento en un lugar visible.³⁶

Para considerar una quiebre de cadena de frío, se considera aquella temperatura por debajo de +0 y por encima de +8°C que registra que registra la Data Logger. Y qué debe ser reportada de inmediato a través de un informe detallado, cabe mencionar que una ruptura es un daño irreversible que sufre los biológicos, pero si son administrados van a ocasionar un evento adverso al usuario generando la pérdida de confianza y además el incremento poblacional de personas sin protección.³⁶

Todo procedimiento para lo concerniente a cadena de frío es necesario la congelación de paquetes fríos de agua, que estos son llenados hasta una línea para evitar la expansión de agua durante la congelación que implique deformidad o ruptura del paquete frío. Su mínimo de congelación es de 24 horas, si excede son máximo de días mantendrá por lo menos de 2 a 4 horas la conservación de los biológicos.³⁷

En el caso en el procedimiento para la preparación es necesario retirar los paquetes fríos de la congeladora luego colocados en una mesa para facilitar que estos se descongelen de manera homogénea. Para ello se necesita que la persona encargada seque por lo menos dos veces durante un período de 20 minutos ya que a la exposición al medio ambiente el paquete genera humedad y esto a su vez permite escuchar el chasquido a través de la agitación para ser considerado como óptimo para el almacenamiento en los termos. Se debe colocar un termómetro para medir el condicionamiento de la temperatura y poder ingresar las vacunas que se van a utilizar.³⁷

Para el manejo del esquema Nacional de vacunación que contempla todas las etapas de vida, se inmuniza de acuerdo a su edad y vulnerabilidad, por ello que el profesional de enfermería debe conocer al pie de la letra del calendario de vacunas, la dosis correcta, la vía de administración, la edad y la temperatura adecuada en la conservación de los biológicos. Además informar a la población sobre los posibles efectos post vacúnales luego de la administración de los inmunobiológicos cabe mencionar que para las inmunizaciones se necesita contar con personal capacitado, que el vacunatorio esté ordenado limpio ventilado con los equipos , complementos necesarios para la conservación y correcto manejo de la cadena de

frío además de insumos como los biológicos, los diluyentes las jeringas y hojas de registro y/o carnet de vacunación en el caso de menores de 5 años .³⁸

A nivel universal se ha diseñado técnicas para asegurar el uso adecuado de las inyecciones incluye a cuatro objetivos, primero el encargado aplicar y crear políticas que garanticen la seguridad en la aplicación de inyecciones; facilitar el acceso equitativo; lograr de manera apropiada, y eficaz las inyecciones en función de los costos; asegurando de manera la calidad y la seguridad de todo el equipo profesional con la finalidad de que todo proceso de vacunación sea contemplado como prácticas seguras.³⁸

Las prácticas seguras de inyecciones contemplan la seguridad del vacunador y del vacunado. Las inyecciones son consideradas un proceso traumático que se inicia con una pequeña punción atravesando de la barrera que protege la piel con fines preventivos esto significa que una inyección segura es aquella que no perjudica al beneficiario ni tampoco expone al personal de salud, seguridad para el medio ambiente y comunidad.³⁸

En cuanto a la seguridad de quién recibe las inyecciones se debe tomar en cuenta algunas pautas para la conservación de las vacunas entre ellas el correcto almacenamiento y conservación en todo momento dentro de la temperatura recomendada la ubicación correcta y adecuada de los refrigeradores la verificación de forma continua la operatividad del mantenimiento de cadena de frío, evitar en todo momento el contacto de manera directa los frascos con los paquetes fríos que alteren la temperatura adecuada por ende los biológicos deben estar recubiertos con una por una caja especial para evitar su contacto directo además es necesario que una vez apertura de las vacunas se conozca el tiempo de duración de cada una de ellas y la presentación de ser el caso deben ser correctamente rotuladas por otro lado otras consideraciones a tener en cuenta es que las vacunas no hayan pasado de fecha de vencimiento que estén almacenados y conservados adecuadamente que las tapas, y sobre todo un manejo utilizando las buenas prácticas asépticas y de conservación.³⁸

En las técnicas de administración de las vacunas en necesario seguir la dosis según esquema, con el uso del diluyente, jeringa y aguja adecuada, sitio de

administración, la vía para la administración y sobre todo el intervalo mínimo de una vacuna con otra para evitar efectos adversos o efectos post vacunales.³⁷

En la seguridad para el trabajador de salud necesario tener en cuenta las prácticas adecuadas para prevenir pinchazos es decir prever los movimientos del paciente durante el acto de inmunizar no re tapar las agujas después de administrar la vacuna y no manipular la aguja por ello es necesario el uso obligatorio de cajas de seguridad para la eliminación de jeringas utilizadas.^{37,38}

En el caso del uso de cajas de seguridad se debe ubicar en el lugar donde se administra la vacuna llenada hasta tres cuartas hasta las 3/4 partes, luego cerrar y sellar antes de ser transportado, utilizar una vez solo, almacenar las cajas llenas en una zona segura, evitar colocar en las cajas viales vacíos o vencidos, algodones, guantes. En caso no se disponga se puede utilizar envases plásticos con boca ancha para poder eliminar las jeringas.³⁸

Las posibles consecuencias cuando se manipulan de forma inadecuada las jeringas en el caso de los vacunadores; mayormente siempre incurren en errores operativos que traen como consecuencia riesgos de transmisión de enfermedades como: VHB, VHC, VIH. En caso que se haya sufrido un pinchazo es necesario notificar cómo accidentes por aguja y por ende deben recibir un tratamiento o profilaxis y seguimiento haciendo un cambio modificación de los procedimientos y las prácticas.^{38,39}

Para brindar seguridad a la comunidad es necesario hacer una buena gestión de los desechos ,con disposición adecuada de las jeringas y viales, teniendo en cuenta sus normativas la planificación la cantidades de desechos el almacenamiento temporal el transporte tipo ruta , periodicidad y la disposición final qué es la incineración a 850°C para una eliminación segura o en otros casos el enterramiento a través de fosas de seguridad para establecimientos que son pequeños de manera que se evite ser quemados y alterar el ecosistema y que causa algún tipo de enfermedades a la comunidad.^{38,39}

En la disposición segura de los de los viales. Es necesario que sean triturados en fosas, o realizar la esterilización y enviar el relleno sanitario, además es necesario

que se pueda eliminar los tapones, las agujas puestas en cloro de 0.5% durante un plazo de 30 minutos para luego sean trasladados a un relleno sanitario.³⁹

El manejo de los eventos supuestamente atribuibles a las vacunas (ESAVI) está sujeta a una Resolución Ministerial N° 063-2014-MINSA, se manifiesta a través de una clínica sintomatología dada luego de la inmunización de biológico y en muchos casos esto genera preocupación del usuario debido a los síntomas post vacúnales que puede generar, por ello para brindar una mejor garantía y seguridad en la aplicación del calendario de inmunización, se le exhorta al enfermero(a) conozca las características de vacuna a administrar y los posibles condiciones que pueden generar un riesgo en la salud del usuario. Los eventos adversos de una vacuna son leves, moderados o graves.³⁹

La mayor parte de las reacciones post vacunales no genera consecuencias de largo periodo y para la recuperación no es necesario algún tipo de tratamiento en el los eventos adversos que se dan son generalmente graves, pero de baja frecuencia es decir 1 de cada 100 personas. En ese sentido recalca en sus disposiciones que el profesional más competente es el encargado de inmunizaciones quién debe ser capaz de identificar un caso de ESAVI, verificando los antecedentes vacunales mediante el carnet, comunicando inmediatamente al flujo desde el nivel local a la Dirección General de Epidemiología (DGE) y registrando la ficha de Investigación Clínica.⁴⁰

El manejo de las estrategias con los medios de comunicación para el aseguramiento de las vacunas que brindan seguridad exige que la población opte por aplicarse las vacunas sabiendo que protegen su salud, de manera que busquen todo sentido lograr la cobertura en vacunación. El profesional encargado debe buscar las herramientas necesarias para hacer las campañas de vacunación es imprescindible para la comunicación activa y vínculo enfermera paciente.⁴⁰

Las teorías que avalan nuestra investigación, están relacionadas al conocimiento señala Montesinos,^{41,42} nos refiere que el conocimiento estimula el pensamiento humano para ser sustancialmente creativo, guiar y dar la oportunidad de investigar, lo que permite generar a partir de ello nuevos conocimientos y saberes. Por lo tanto, el conocimiento debe ser asumido como el eje principal en la formación del campo

de la enfermería y sobre todo la razón de ser, sujeto a la aplicación de destrezas y habilidades que formarán esas capacitaciones del profesional para lograr la excelencia en su quehacer. Asimismo, considera Piña⁴³, refiere que cuando los enfermeros asisten actúan poniendo siempre en acción sus conocimientos aprendidos a través de sus experiencias propias, logrando fortalecer sus capacidades personales.

Por lo tanto, el conocimiento es una pieza importante en el desenvolvimiento profesional, implica desarrollar sus capacidades aprendidas y seguir fortaleciendo el saber teórico y práctico. Por ello se precisa que es ideal si la actitud va de la mano con la ciencia del conocimiento.^{44,45}

Aldana, G. Caraballo, G, Babativa D, ⁴⁶ definen la actitud como aquel comportamiento innato expresado tanto de manera física como mental y es manifestado a través del comportamiento y la conducta. Además, sugiere que el profesional de enfermería avocado en su profesión debe siempre conservar valores, creencias y actitudes que pueden interferir de manera positiva o negativa en el cuidado que brinda el profesional a la persona.

La teoría de Jean Watson como es el Cuidado Humanizado; señala que la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería y, promoverlo de manera eficaz conduce a brindar una mejor atención en salud, por ende, existe una gran necesidad de que se siga promoviendo. Además, orienta al profesional de enfermería a tener una formación con un perfil humanístico y altruista en valores, considerando a la profesión como una ciencia que usa sistemáticamente el método científico que le permite brindar un cuidado con calidad en la asistencia que brinda.^{47,48,}

Watson, sostiene además que la enfermería consiste en conocimientos, compromiso, acciones con cierto grado de pasión y esto se articula con las premisas que propone entre ellas ,la premisa 1:Donde se indica que el cuidado y la enfermería; parte de la actitud de su asistencia se transmite a través del todo el crecimiento profesión, permitiendo así a la enfermería poner en práctica su orientación humanista con aspectos científicos correspondientes; la premisa número 2.Nos habla de la claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos; la

interrelación y asegurar un nivel de comprensión entre enfermera-paciente logrando de manera mantener su calidad de persona y rol; y la premisa número 3 hacer referencia al grado de genuinidad y de sinceridad sobre la expresión de la enfermera que se vincula con la eficacia, dando realce al acto del cuidado y este sea dado con calidad.^{48,49}

La aplicación de la teorista influye positivamente en vacunación segura, en la construcción y mejora del conocimiento cuando se aplica una de las premisas el cuidado y la enfermera, involucrando en todo aspecto al profesional de enfermería ya que queda claro que la asistencia que brinda debe ser considerada un cuidado humanizado basado en principios éticos en el desarrollo de su práctica asistencial. Watson sugiere que el conocimiento y las actitudes deben ser desarrolladas incluso en las estudiantes de enfermería de pregrado, incidiendo en aplicar su teoría en todo momento y que conozcan los factores del cuidado.⁵⁰

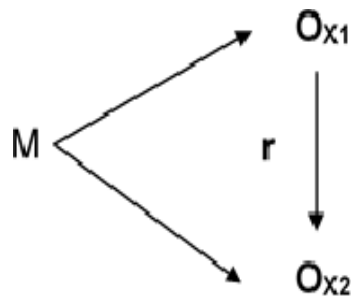
Asimismo, la enfermera que aplica la teoría de Watson está asegurando uncuidado con sentido humanístico, calidad y sensibilidad humana generando un impacto transformador en todo el proceso de la vacunación segura.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación:

Tipo de investigación: Dicho estudio es de enfoque cuantitativo ya que permitió recolectar datos cuantificables sobre las variables en estudio para ser medidos según su análisis y alcance. A su vez busca evaluar y conocer conocimiento bajo dimensiones, asimismo detectar la tendencia de comportamiento y fenómenos que se atribuyen a la actitud, asimismo el estudio pretende buscar su similitud e interrelación.

Diseño de investigación: No experimental: Se consideraron aspectos solo de observación sin la intervención o alteración de estímulos, con un corte transversal que solo permitió estudios de un tiempo o lapso determinado, su diseño fue de tipo descriptivo, correlacional que facilito determinar su relación de las variables: conocimiento, actitudes correspondientes a vacunación segura.



Dónde:

M = Muestra de estudio: Licenciadas (os) en Enfermería que trabajan en los establecimientos del primer nivel de atención de la Unidad Territorial de Salud UTES N°6-Red Trujillo -Este.

Ox1: Nivel de conocimiento sobre vacunación segura.

Ox2: Nivel de actitud sobre vacunación segura.

r : Relación entre ambas variables.

3.2. Variables y Operacionalización.

Independiente Variable 1: Nivel de conocimiento sobre vacunación segura

- **Definición conceptual:** El conocimiento se ha anuncia como un ente transformador y que sintetiza e interrelaciona el saber; como una parte principal que busca acelerar beneficios de innovación a nivel global y local para fortalecer los sistemas de salud de los usuarios.⁴⁸
- **Definición operacional:** Para medir la variable, se consideró características que permite evaluar el conocimiento sobre vacunación segura mediante un cuestionario a través de un formulario que constó de 20 preguntas, cada pregunta tendrá un valor de 1 punto en cual los resultados serán evaluados mediante los siguientes puntajes: **NIVEL ALTO = 16 – 20 (puntos), NIVEL MEDIO = 11 – 15 (puntos), NIVELBAJO = 0 – 10 (puntos).**
- **Dimensiones:** Vacunas de calidad, prácticas de inyecciones seguras, monitoreo de ESAVI, Comunicación en seguridad de vacunas
- **Indicadores:** Formulación, producción, distribución, transporte, almacenamiento, conservación, manipulación, inyección segura, bioseguridad, vigilancia, investigación y/o estrategias.
- **Escala de medición:** De tipo Ordinal. (**Ver anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variables**)

Dependiente Variable 2: Nivel de actitud sobre vacunación segura

- **Definición conceptual:** Es aquel conjunto de creencias que se estructuran y organizan en cierto periodo de tiempo, a través de sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales, haciendo que las acciones se den a favor o en contra, de manera favorable o desfavorable de cómo se desarrolla en su entorno.⁴²
- **Definición operacional:** Se evaluará a través de la guía de una guía de observación tipo Likert que permite evaluar conductas como la actitud, en el cual consta de 45 ítem cada ítem tendrá 3 indicadores con una valoración de: Nunca

(1) , a veces (2) y siempre (3) y según su clasificación: **Actitud favorable= 101 -135** (puntos) y **actitud desfavorable =45 -100** (puntos).

- **Dimensiones:** Actitud cognitiva, actitud afectiva, actitud conductual.
- **Indicadores:** Conocimiento, autoconcepto, autovaloración, autoevaluación, autonomía y actitud profesional.
- **Escala de medición:** De tipo Ordinal.

(Ver anexo N° 1): Matriz de operacionalización de variables.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población: Constituida por 400 enfermeras(os) que laboran de los diferentes Establecimientos que pertenecen a la UTES N°6- Red Trujillo - Este, 2022.

El acceso a los datos fue solicitados al área de personal de la UTES N°6 para saber el total de recurso humano que labora en dicha entidad según el tipo de contratación como se menciona en los criterios de selección.

Distribuidas en 9 Micro-redes: Trujillo (85), Florencia de Mora (28), Huanchaco (16), La Esperanza (65), El Porvenir (92), Laredo (30), Víctor Larco (28), Moche (38) y Salaverry (18). (Ver anexo N° 2)

Muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra según la estimación poblacional dada, para determinarla se usó la fórmula estadística finita, cuyo resultado lo constituida por un numero de 58 licenciadas(os) en Enfermería que laboran en las áreas de inmunizaciones y cadena de frío seleccionadas de forma aleatoria y sujeta bajo criterios de selección según las variables de estudio como se detalla a continuación: Micro-red Trujillo (10 enfermeras), Micro-red Florencia de Mora (5 enfermeras), Micro-red Huanchaco (7 enfermeras), Micro-red La Esperanza (8 enfermeras/os)), Micro-red El Porvenir (8 enfermeras), Micro-red Laredo (6 enfermeras), Micro-red Víctor Larco (5 enfermeras/os), Micro-red Moche (5 enfermeras) y Micro-red Salaverry (4 enfermeras/os). (Ver anexo N° 3)

Muestreo: De tipo probabilístico, esta técnica se aplicó de forma aleatoria según la muestra establecida por Micro-redes.

Unidad de análisis: Cada Licenciada en enfermería que laboran en las áreas de Cadena de frío e inmunizaciones de todos los establecimientos del primer nivel de atención de la UTES N°6- Red Trujillo -Este; que serán incluidas durante el proceso de investigación.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) nombradas/os, con contrato CAS-regular, enfermeras (os) CAS Covid-19 mayor de 1 año a más; que se encuentran laborando de manera continua en las áreas de cadena de frío e inmunizaciones o que están a cargo de jefaturas/coordinadoras de brigadas y/o vacunatorios Covid-19.

Asimismo, firmen previamente el **consentimiento informado**.

Criterios de Exclusión:

Se está considerando personal de enfermería por el tiempo de servicio.

- Enfermeras(os) por CAS-TEMPORAL.
- Enfermeras(os) por locación y/o contratación por terceros.
- Enfermeras(os) que se encuentren de vacaciones o bajo licencia médica.

3.4. Técnicas, instrumentos para recolección de datos, validez y confiabilidad.

3.4.1. Técnicas: Fue la encuesta y la observación.

3.4.2. Instrumentos: el cuestionario y guía de observación tipo Likert.

EL INSTRUMENTO N°1: el CUESTIONARIO: “Conocimiento sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022.La misma que fue elaborado por las investigadoras Huaccha Yncil Helen Mishell y Ruiz Rafael, Delfa Rosita; en base a instrumentos relacionadas a componentes de vacunación segura y diseñado de acuerdo a los objetivos planteados de la investigación. **(Ver anexo N° 5)**

Tuvo especificaciones generales: El título, el número, presentación, las instrucciones, datos generales (Edad, sexo, establecimiento de salud al que pertenecen, jefatura o cargo con exclusividad en el área de cadena de frío e inmunizaciones, número de capacitaciones en cadena de frío e inmunizaciones recibidas en los últimos 6 meses y condición laboral) y contenido relacionado a los 4 cuatro componentes que evalúa vacunación segura, la misma que fue aplicada de forma virtual.

Asimismo, se estructuró en base a 20 preguntas, el valor asignado por alternativa correcta **(1) punto**, si la respuesta fue incorrecta se le asignó **(0) puntos**, los puntajes se clasificaron según: **Conocimiento Alto** (16 - 20 puntos), **Conocimiento Medio** (11 - 15 puntos) y **Conocimiento Bajo** (0 - 10 puntos).

EL INSTRUMENTO N°2 GUÍA DE OBSERVACIÓN TIPO LIKERT: “Actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022”. Fue elaborado por las investigadoras Huaccha Yncil Helen Mishell y Ruiz Rafael, Delfa Rosita. En base a instrumentos relacionadas a componentes de vacunación segura a los objetivos y dimensiones planteadas, permitiendo poder identificar conductas con respecto a la actitud en la ejecución de sus procedimientos que realiza enfermería en las áreas de cadena de frío. **(Ver anexo N° 5)**

Además, comprende los siguientes aspectos: Instrucción para el investigador, ya que realizó mediante método de observación y de forma presencial. Dicho instrumento se plasmó en un total de 45 ítems, donde el evaluar debe marcar con un aspa (X) el parámetro según la conducta que identifica de manera verás, relacionado a los 4 cuatro componentes en vacunación segura. Cada ítem presenta una valoración según escala Likert con tres indicadores de medición; **Nunca (1), A veces (2), Siempre (3)**. Siendo su medición con los siguientes puntajes: **Actitud favorable (101 -135 puntos) y Actitud desfavorable (45 - 100 puntos)**.

3.4.3. Validez: Los instrumentos de nivel de conocimiento y actitud fueron validados mediante el juicio de 3 expertos, dichas profesionales de salud son enfermeras(os) con alta experiencia y trayectoria en manejo de cadena de frío e inmunizaciones ocupando cargos de jefatura o en el ámbito asistencial de manera permanente. Dichos expertos emitieron observaciones sobre el instrumento, fue enviado de

forma virtual a una de las expertas, las dos siguientes fueron evaluadas de forma presencial, para luego ser corregidas y levantamiento de observaciones para luego dar paso a la conformidad y el sellado correspondiente de ese modo permitir la continuidad del proyecto.

En ambos instrumentos se tomó en cuenta **4 criterios como parte de la matriz de evaluación**: **1**=No relevante o no representativo, **2**=ítem necesita de gran revisión para ser representativo, **3**=ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo, **4**= ítem relevante representativo.

El método empleado para la validación de contenidos del instrumento de conocimientos, se realizó a través la prueba estadística V de AIKEN, clasificando su valor por **V de Aiken (V = 0.983)** siendo este superior a **0.800** entonces se indique el instrumento es válido para ser aplicado. **(Ver anexo N° 6)**

Asimismo, de igual forma los resultados obtenidos por juicio de expertos fueron sometidos para poder validar el instrumento de actitud. Se aplicó también la prueba estadística de medición de V de AIKEN, aplicando la fórmula su valor de **V de Aiken** fue de **(V = 0.990)** siendo asimismo superior a **0.800** entonces indica que el instrumento presenta validez para ser aplicado. **(Ver anexo N° 6)**

3.2.4. Confiabilidad:

El instrumento que mide nivel de conocimientos se aplicó mediante una prueba piloto dirigida a 15 licenciadas en enfermería del Hospital Distrital Jerusalén que laboran en las áreas de inmunizaciones o son responsables de cadena frío. En tal sentido se hizo uso del programa software **SPPS versión 26 de Windows** con la finalidad de calcular la confiabilidad por los 15 ítems y dimensiones; luego se hizo uso de la prueba de **KUDER- RICHARSON (KR – 20)** para ítems dicotómicos, dando como valor de $KR-20 = 0.842 > 0.80$ donde nos indica que es bueno y confiable. **(Ver anexo N° 7)**

Para la confiabilidad del instrumento de actitud, también se aplicó 15 enfermeras del Hospital Distrital Jerusalén; haciendo uso del programa software **SPPS versión 26 de Windows** para calcular los datos por 45 ítems y dimensiones. Asimismo, se aplicó la prueba del **COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH** obteniendo una

confiabilidad de = **0.981 > 0.80** donde nos indica que dicho instrumento es excelente y confiable para ser aplicado. **(Ver anexo N° 7)**

3.5. Procedimientos

La coordinadora de la escuela profesional de Enfermería emitió una carta de presentación para recibir la autorización de dicha entidad y permitir el acceso a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para el estudio de investigación, documento que fue ingresado por mesa de partes de la UTES N°6 - Trujillo-Este; por intermedio de su sede administrativa, el documento en físico fue dirigido al director ejecutivo de dicha Unidad Territorial en Salud de la Red de Trujillo-Este el día 23 de mayo del 2022.

Para dicho proceso la oficina de desarrollo de innovación e investigación solicitó una copia simple del proyecto de investigación, foliado, anexado a ello la resolución de aprobación de proyecto de investigación emitida por la Universidad César Vallejo. Se presentó lo solicitado y se hizo la entrega de un cargo sellado por la entidad.

En lo sucesivo la constancia de aprobación fue entregada en oficina de servicios en salud el día 26 de mayo; la autorización fue sellada y firmada con fecha de 25 de junio por el director ejecutivo y también por parte de la jefa de la unidad de desarrollo, innovación e investigación para finalmente todas las facilidades para la ejecución de la investigación en dicha sede.

Posteriormente se hizo la vista a las 9 Micro-redes pertenecientes a la Red de Trujillo a partir del 30 de junio emitiendo también documentación a las diferentes áreas de secretaría de las Micro-redes dirigido a los directores y subgerentes de los establecimientos de salud anexando previamente la constancia de permiso por parte del director de la UTES N°6 y simple de los dos instrumentos para la recolección de datos permitiendo de esa forma tener todo el acceso con las jefas o coordinadoras responsables de cadena de frío e inmunizaciones entablado una entrevista previa para facilitar así la participación voluntaria de las licenciadas en enfermería que laboran en las áreas en mención y previo consentimiento informado

en física (**Ver anexo N° 8**), pero que también se elaboró de forma virtual y con el criterio de acepto(SI-NO).

Asimismo facilitar el directorio telefónico del personal para que puedan responder el cuestionario de conocimiento en vacunación segura a través de un formulario de preguntas elaborado en Drive compartiendo el enlace, ya que se evidenció que el personal por cumplir sus horas de trabajo se les hace imposible dar una respuesta de manera inmediata o realizar el llenado del instrumento de forma presencial; pero existió algunas excepciones de un pequeño grupo que optó por enviar sus respuestas por mensajes o la entrega del cuestionario desarrollado. (**Ver anexo N° 11**)

Con respecto a la aplicación del instrumento de actitud, se tuvo que realizar la visita a todos los establecimientos haciendo uso de un directorio elaborado por las tesis de todas las Micro-redes que pertenecen a la red de Trujillo, UTES N°6. (**Ver anexo N° 12**). Se hizo la coordinación con las jefas de las áreas de inmunizaciones y con las(los) enfermeras(os) de turno, solicitando su disponibilidad para poder evaluar los ambientes; asimismo los procesos sobre vacunación segura, tomar fotografías de las áreas y la firma de los consentimientos informados. La evaluación se hizo a través de la guía de observación, sin intervenir solo marcando el instrumento según la escala de Likert establecida. Esta técnica permitió minimizar algún tipo de sesgo, y el correcto llenado y garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos. Se agradeció y también se hizo sugerencias según lo que pudo evidenciar en distintas áreas.

El tiempo que se utilizó para la recolección de datos fueron dos semanas consecutivas, ya que se tuvo algunos inconvenientes en cuanto a la demora del personal de enfermería en responder el formulario y el consentimiento informado, insistiendo en que sigan participando. Los resultados obtenidos descargados del formulario fueron de utilidad exclusiva para la investigación, siendo de carácter anónimo. Y se brindó también la explicación de los enunciados con sus respectivas alternativas para ser respondidas de manera consiente, con coherencia y sinceridad. Finalmente, luego de haber completado el número total que incluye el muestreo dichos datos fueron exportados a través de una base de datos en Excel

para poder ser tabulados y medidos en base a los puntajes establecidos, luego para respectivo análisis y discusión.

3.6. Método de análisis de la información

El proceso que se llevó a cabo luego de la aplicación de los instrumentos; en primera instancia se procedió a realizar la codificación, asimismo se revisó el formulario del drive verificando el correcto llenado y cada enunciado con su respectiva respuesta, de igual forma con el instrumento de actitud observando detenidamente cada ítem.

Después los datos fueron descargados y registrados en una hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2019; posteriormente se empleó el programa software estadístico Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) versión 26 de Windows, de acuerdo a los resultados obtenidos de forma sistemática; permitió como investigadores identificar la técnica y método de análisis adecuado que se utilizará en la investigación, en este caso la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para corrobora si los datos tienen una distribución normal o no.

En seguida se realizó la contrastación de la hipótesis para ello se utilizó una prueba no paramétrica, de Rho Spearman, donde se determinó que no existe relación de las variables de estudio. Finalmente, con respecto a las tablas de frecuencia fueron elaboradas teniendo en cuenta los objetivos específicos para luego ser analizados e interpretados.

3.7. Aspectos Éticos

Se tomó en consideración la constancia que autorizó la ejecución el desarrollo de Investigación expedida por el director ejecutivo de la Unidad Territorial en Salud de la Red de Trujillo-Este. Asimismo, por parte de todos los directores y subgerentes de los diferentes establecimientos de Salud de las 9 Micro-redes.

El formato de consentimiento informado, teniendo en cuenta que la información obtenida será únicamente con fines de estudio, así como confidencial y discreción.

(Ver anexo N° 8)

Los principios éticos priorizados que se detallan a continuación:

La confidencialidad, la información que brinda por el personal de enfermería en la investigación sobre vacunación segura, no serán expuestos a situaciones en las cuales pueden salir perjudicadas.

La autonomía, representa la capacidad de la enfermera(o) en el manejo de acciones correctivas que mejoren las actitudes y compromisos durante toma de decisiones, respetando sus ideas y creencias, sin perjudicar al usuario que recibe una atención.⁵⁰

Beneficencia y no maleficencia: consiste evitar de evitar hacer daño, si no hacer el bien y de modo que beneficencia maximizar beneficios y minimizar los daños. Además, permite respetar la integridad del ser humano evitando incurrir en cualquier tipo de daño que comprometa la salud de la persona que se le brinda una asistencia a través de la protección de enfermedades que previene las inmunizaciones.

Principio de justicia: Es un derecho innato que permite conceder a la persona sin discriminación. Las enfermeras (os) serán tratadas con respeto, sin ningún tipo de discriminación.⁵⁰

IV. RESULTADOS

TABLA 1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022.

		Actitud				Total	Spearman	Sig. (bilateral)
		Desfavorable		Favorable				
		f _i	h _i %	f _i	h _i %			
Conocimiento	Bajo	3	5,2%	2	3,4%	5	8,6%	-0,053 0,693
	Medio	29	50%	19	32,8%	48	82,8%	
	Alto	3	5,2%	2	3,4%	5	8,6%	
	Total	35	60%	23	40%	58	100%	

Fuente: Instrumentos de conocimiento y la actitud sobre vacunación segura vaciado al programa SPSS Versión 26

Interpretación: Siendo el tamaño de la muestra 58, superior a 50, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov que permitió determinar si los datos tenían o no una distribución normal. En tal sentido se rechazó la hipótesis nula, y se da por aceptada la hipótesis alterna, es decir, que los datos no tienen una distribución normal; por ende, para la comprobación de hipótesis se seleccionó una prueba no paramétrica, según el resultado del estudio, como es la prueba de **Coefficiente de Correlación Rho Spearman**.

Del 100% (58) de las Enfermeras(os) encuestadas(os) obtuvieron un conocimiento bajo de 5,2% (3) y a su vez una actitud desfavorable, y un 3,4% (2) tuvo una actitud favorable. El 50% (29) presentó un nivel de conocimiento medio con una actitud desfavorable, de las cuales solo 32,8% (19) mantuvo una actitud favorable. Y el 5,2% (3) lograron un conocimiento alto y una actitud desfavorable respecto a un 3,4% (2) que mantuvo actitudes favorables.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN SEGURA.

Nivel	N°	%
Conocimiento Bajo	5	8,6%
Conocimiento Medio	48	82,8%
Conocimiento Alto	5	8,6%
Total	58	100%

Fuente: Cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre vacunación segura

Interpretación: Los resultados que se observan en la tabla 2 se evidenciaron que del 100% (58) de las Enfermeras(os) del Primer Nivel de Atención-Red Trujillo encuestadas(os), el 8,6% (5) tuvo un nivel de conocimiento bajo. El 82,8% (48) lograron un nivel de conocimiento medio sobre vacunación segura y solo un 8,6% (5) alcanzó un nivel de conocimiento alto.

TABLA 3:
**DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-
 RED TRUJILLO, SEGÚN NIVEL DE ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA.**

Nivel	N°	%
Actitud Desfavorable	35	60%
Actitud Favorable	23	40%
Total	58	100%

Fuente: Guía de observación tipo Likert para medir nivel de actitudes sobre Vacunación Segura

Interpretación: Se observa en la tabla 3 que del 100% (58) de Enfermeras(os) del Primer Nivel de Atención-Red Trujillo; que fueron encuestadas(os), el 60% de la muestra total obtuvieron un nivel de actitud desfavorable sobre Vacunación Segura por ende solo el 40% mantienen una actitud favorable.

V. DISCUSIÓN

A partir del análisis de resultados a través de la prueba de Spearman se dió pase a realizar la contrastación de dichas hipótesis planteadas. Por tanto, se acepta y se valida la hipótesis nula (H_0) con un nivel de significancia (Bilateral) bajo su criterio de decisión, teniendo en cuenta su valor indicado $p = > 0.05$, el resultado que se obtuvo fue de 0,693 con un 95% de confianza, por ende, se determinó que no existe una relación directa entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención - Red Trujillo, 2022, y por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

En la **Tabla 1**, Respecto al nivel de conocimiento y actitud en vacunación segura indica que del 100% de las Enfermeras(os) tan solo un 50% de ellas(os) alcanzó niveles de conocimiento medio con actitudes desfavorables así mismo hubo un 32,8% que presentaron un conocimiento medio con actitudes favorables. Esto permite demostrar de que los resultados obtenidos están sesgados dejando en evidencia una desviación atípica de modo que se concluye que cada una de las variables es independiente una de la otra ; no guardan ningún tipo de vínculo estadístico significativo ya que están ligados a un determinado estudio y medidos de forma transversal; que podría cambiar con el tiempo y el tipo de población estudiada .Sin embargo, sirve como parte de análisis con otros trabajos realizados en otras latitudes y espacios de tiempo donde sí se puedan establecer una relación entre las variables de estudio sobre vacunación segura.

En función al objetivo planteado se determina que existe un gran porcentaje de enfermeras(os) que se mantienen en un nivel de conocimiento medio y con una actitud desfavorable que merece la atención. Por ende, los resultados generan de alguna manera un impacto negativo y forma la interrogante del ¿Cómo es que se viene abordando de la estrategia de cadena de frío e inmunizaciones?; pues se sabe que como tal se establece como la componente más importante de la vacunación segura. Además, es la misma enfermera que conoce a la perfección el manejo de dichas áreas, y es quién viene desarrollando el programa hoy en día de manera más articulada habido mayor relevancia en los últimos 2 años.

Estos resultados se sustentan por situaciones extrínsecas, que escapa del rol que ejerce el enfermero(a) y como investigadores hemos podido identificar asimismo tienen mucha similitud los antecedentes de las páginas consultadas: Iniciando desde el ámbito gerencial y administrativo, inadecuadas políticas sanitarias que no impulsan el mejoramiento condiciones para el recurso humano, mala infraestructura de las áreas de inmunizaciones y cadena de frío; los inadecuados procesos administrativos en la gestión, poco personal de enfermería, la sobrecarga laboral; entre otras situaciones generando un repercusiones significativas; que agudizan más la problemática en salud condicionando muchas veces al enfermera(o) a realizar de forma adecuada un cuidado de calidad . Sin embargo, cabe precisar que a pesar de estas dificultades el profesional de enfermería siempre busca desde sus propias experiencias mejor el escenario en el manejo de las inmunizaciones.

Por otro lado, solo se han encontrado estudios relacionados a cada una las variables quienes llegaron a resultados similares y que han dado relevancia a la investigación realizada.

Asimismo, resulta importante tener en cuenta la intervención que hace López E.2019 ⁵¹, atribuido al conocimiento y la actitud alegando que es una práctica muy compleja y multifuncional debido a que las enfermeras desempeñan un sinnúmero de funciones en las áreas que le son asignadas. Carrasco J .2022 ⁵² difiere lo dicho por el autor y considera que el conocimiento es trascendental en la profesión ya que fortalece el aspecto investigativo, así como las prácticas basadas en evidencias que vea mejoras y calidad de los procesos de modo que permita erradicando el status tradicional que se ha establecido por años en la sociedad.

En cuanto a actitud Monsalve E.2021⁵³, lo internaliza como la condición que perfila el comportamiento, que pueden ser positivas o negativas pero que si no son corregidas afectan a la persona y el entorno en que se desarrollan, por eso es que orienta que la actitud debe ser buena de modo que garantice calidad y se está completamente de acuerdo con lo dicho por los autores acotando que el conocimiento es un valor agregado del profesional y la actitud es la forma como se desarrolla en su campo laboral.

Esto permite que las enfermeras(os) pueda interiorizar mejor la importancia del conocimiento y la actitud en su campo laborar asimismo conceptualizar la estigmatización de lo que significa vacunación segura; ya que si no hay iniciativa de cambio por parte de la enfermera(o) va a generar que tenga poca destreza y habilidades para aplicar una inmunización, incurrir con acciones y malas actitudes que influyan en la calidad de la vacuna que se brinda al usuario y como tal repercute de manera negativa al momento de querer garantizar una vacunación segura justamente porque el conocimiento y la actitud se encuentran en declive y conlleva a que se siga incidiendo en errores programáticos en el proceso de vacunación.

Además, el abordaje del cuidado que plantea Jean Watson enfoca al conocimiento y la actitud como disciplinas esenciales estrechamente relacionadas que favorecen la práctica profesional, que esté guiada en valores y principios basados en la ciencia del cuidado humano. Y por último dicha teoría como se puede apreciar se viene planteándose dentro de la actualización de protocolos, normativas y estrategias que se enfocan en regular los procesos metodológicos y prácticos, que orientan a la enfermera a descentralizar el cuidado a través de su interés y su apetito investigativo buscando así ampliar nuevos conocimientos que forjen su empoderamiento profesional y actitudinal de forma continua.

En cuanto a establecer el nivel de conocimiento sobre vacunación segura en enfermeras(os), expresados a continuación en la en la **Tabla 2**. Se puede evidenciar que del 100% (58) de las Enfermeras(os) del Primer Nivel de Atención- de la Red Trujillo; el 82,8% (48) presentó un nivel de conocimiento medio sobre vacunación segura, el 8,6% (5) tuvo un nivel de conocimiento bajo, y solo un 8,6% (5) alcanzó un nivel de conocimiento alto, indicando un patrón de comportamiento variable según sus escalas.

En el análisis de resultados con respecto a variable en estudio, ponen en evidencia el grado de similitud con los diferentes hallazgos que han respaldado la investigación; afirmando que existe una gran prevalencia de un nivel de conocimiento medio o regular con respecto al manejo de la estrategia de inmunizaciones por parte del personal de enfermería y esto se ha demostrado por

las respuestas dadas por el personal a través del cuestionario aplicado. Asimismo, nos permite conocer que el profesional de enfermería no tiene una información precisa sobre la conceptualización de lo que significa vacunación segura y sus componentes que lo conforman.

Por ende, para sustentar un debate con los diferentes autores para dar respuesta al nivel de conocimiento obtenido es la investigación hecha por Gonzales Q, Llanca L. 2019, sobre conocimiento y cadena de frío por parte del personal de enfermería, revelando que el 57,9% tiene un conocimiento medio en cadena de frío, pero difiere en relación al nivel de conocimiento bajo ya que obtuvo 15,85% y un conocimiento alto de 26.35%²⁷.

Asimismo, coincide Tello M. 2022; en su estudio aplicado a los estudiantes de enfermería el 90.6% tiene un conocimiento limitado y desconocen sobre las inmunizaciones, manejo de cadena de frío y eventos adversos y solo un 9.4% conocen y tienen un buen conocimiento de estas dimensiones. Además de forma específica según las subdimensiones de vacunas arrojó un 84.38%, sobre esquema de vacunación un 81.25%, en tipo de vacunas con 79.69%. Con respecto solo a la dimensión cadena de frío se obtuvo un 92.19% y en eventos adversos los hallazgos fueron de 70.31%.⁵⁵

Sin embargo, se contraponen Espinoza S. 2019²⁸, en su investigación sobre nivel de conocimiento y correcto almacenamiento de las vacunas, donde 62% de los profesionales de enfermería alcanzaron un buen conocimiento y una mejor instrucción que otros profesionales de salud. En el mismo contexto se asemeja al estudio hecho por Canchucaya Y, Guzmán L²⁶ 2019, que buscó evaluar el conocimiento y aplicación en cadena de frío de las vacunas al personal de enfermería que laboraba en el centro de inmunizaciones. Dichos resultados demostraron que el 100% conocían sobre el óptimo rango de temperatura en cadena de frío y concluyeron que el nivel de conocimientos es bueno pero que se necesita instar al personal en las buenas prácticas de almacenamiento de las vacunas conservando mejor su potencia inmunológica.

El estudio de Barboza T, Guimarães R, Gimenes F, Silva A .2020²², respalda los resultados hechos en Brasil quién analizó los errores en inmunizaciones más frecuentes que incurre el personal de enfermería donde se obtuvo que los tipos de errores con incidencia es en la dosis correcta (26,9%), en el intervalo entre dosis (18,2%), técnica de administración (14,2%), Por consiguiente, el autor hace mención que se debe mejorar el conocimiento a través de la educación y capacitaciones permanentes en inmunizaciones. Y esto refuerza de manera más clara que aún hay un porcentaje considerable de enfermeras(os) que mantienen un nivel conocimiento medio provocando la existencia de errores programáticos que siguen siendo parte de la problemática de estudio.

Por su parte Quiliche M.2019²⁹, en su investigación evaluó el conocimiento y bioseguridad en inmunizaciones hecho a las licencias de enfermería, puesto que el autor considerado por referirse a uno de los componentes importantes en la vacunación segura como es la bioseguridad; quién no concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que el identifico que el 63% tiene un conocimiento deficiente y un 25% un nivel de conocimientos regular y solo un 12% un nivel de conocimiento bueno, por consiguiente tiene una curva de variación muy significativa entre sus variables con un patrón de comportamiento descendente y una diferencias abismal en relación a nuestro estudio.

Al respecto Montesinos⁴², refiere que el profesional de enfermería se estructura bajo un conocimiento científico que se perfilan desde su formación académica, y que están destinadas al cuidado de la salud eficaz. Asimismo, menciona que conocimiento estimula el pensamiento para ser sustancialmente creativo, guiar y dar la oportunidad de investigar, lo que facilita el crear nuevos conocimientos y saberes, además Piña⁴³, hace mención que cuando un enfermero(a) asisten, actúan y accionan sus conocimientos a través de sus experiencias propias logran fortalecer sus capacidades personales.

Analizando los resultados y teniendo en cuenta lo que dicen los autores sobre el conocimiento se sustenta que el profesional de enfermería debe ampliar sus conocimientos a través de la búsqueda de información, y que al momento de ser aplicados sean claros, actualizados y con precisión, que emanen seguridad en los procedimientos que realizan. Según los resultados se tiene un conocimiento medio

que si no son corregidos pueden afectar de manera a que el profesional incurra en sus principios éticos como es el ocasionar maleficencia por no asegurar un cuidado de calidad. Asimismo, el personal que cuenta con un conocimiento alto impulsa a fortalecer el programa de inmunizaciones y esto a su vez lograr una vacunación segura.

Bajo el sustento teórico dado por Jean Watson, según Valencia M, Rodríguez A.2021⁵⁴, señala el cuidado humanizado viene siendo parte del marco de investigación de muchos estudios, que buscan la reflexión por parte del personal de enfermería en emplear la humanización en el proceso de cuidado, así mismo ser aplicado en sus funciones de forma adecuada: asistencial, educativa, administrativa, pero sobre todo predominio en la parte investigativa que posee.

Además, en la actualidad los avances científicos se han generado nuevas aportaciones e investigaciones que deben ser atribuidas en el conocimiento de las enfermeras(os) para mejorar la calidad de los procesos que se constituyen como parte vital en la vacunación segura, y que la propia enfermera se mantenga en constante búsqueda de información para sumar al trabajo que realiza.

En la **Tabla 3**. Según el objetivo planteado buscó identificar el nivel de actitud sobre vacunación segura aplicados a las enfermeras(os), los resultados obtenidos fue que 60 % presentaron una actitud desfavorable respecto a un 40% que mantuvo una actitud favorable.

Dichos resultados son respaldados por diferentes estudios que se han analizado respecto a la actitud y con similitudes en los cuatro aspectos a cerca de la vacunación segura y que evaluados a través de un instrumento y la observación propiamente del investigador. Se toma el estudio Gomes S, Medeiros SH, Ferreira MA, Peres P, Pereira VE ²⁰ 2021 , por coincidencias con él estudió quién evalúa la atención segura en las salas de vacunación en Brasil concluyendo que la atención en los vacunatorios era parcialmente asegurada en casi cinco salas, reflejando una mala perspectiva de acciones habilitadoras de la seguridad del paciente, influyendo en la atención que se brinda por parte del profesional de enfermería.

Para Zevallos L²⁶,2020; investigación demuestra que existe una mala condición de manejo en las etapas de la vacunación (antes con 62.5%, y después 12%); según ítems el 68.8% del personal no mantiene una correcta temperatura de los paquetes fríos y no cuenta con los insumos necesarios, y un 100% incurre en no educar al usuario sobre posibles efectos adversos. Demostrando así la autora la existencia de un porcentaje notable de enfermeras que no realizan un manejo adecuado en vacunación segura, ocasionando que dichas acciones causen un gran número de personas sin vacunar, asimismo desconfianza en la aplicación de las vacunas.

Por su parte, Ñique D³⁰, en su estudio sobre prácticas y medidas de bioseguridad, aplicado a las licenciadas de enfermería, obtuvo que el 44% tenía una práctica regular en medidas de bioseguridad, el 42% una mala práctica y solo un 14 % realizaban buenas prácticas, asegurando la bioseguridad. Barrera R, atribuye en su estudio de valoración de las técnicas para la inyección segura aplicada a profesionales de enfermería, según sus resultados el 52%, no realiza un adecuado procedimiento de lavado de manos antes de preparar los biológicos.²⁴

Para entablar una relación con lo dicho por los autores, según los resultados que se han obtenido en base a una 60% de los profesionales con unas actitudes desfavorables es el hecho de haber evaluado ciertas acciones inadecuadas en el manejo de cadena frío, inyecciones seguras, bioseguridad guardando similitud con los antecedentes que han dado sustento a la investigación. Asimismo, otras apreciaciones observadas es la ausencia de capacitaciones institucionales con respecto a inmunizaciones, la falta implementación de protocolos y registros, carencia en la implementación de ambientes e insumos en las áreas evaluadas.

Dentro de las diversas definiciones que apoyan a la investigación en base a la actitud Aldana, G. Caraballo, G, Babativa D ⁴⁶. manifiesta que la actitud es un comportamiento innato manifestado a través de la conducta, así mismo menciona que el profesional de enfermería debe conservar valores, creencias y actitudes que puedan interferir de manera positiva en el cuidado que brinda.

Enfocando desde el punto de vista teórico, resalta Jean Watson que el cuidado humanizado es quien sustenta que enfermería es como el arte y ciencia que moldea las actitudes, y que estas al ser aplicadas en el quehacer profesional de forma

adecuada influye de manera positiva, asimismo es la célula principal para adquirir conocimientos. Además, la actitud se aplica en las premisas del autocuidado humanizado y en todos los principios éticos.

Por ende, se refleja que el aspecto actitudinal hace al enfermero tener iniciativa de cambio, a formarse en liderazgo, a destacar y a querer trascender, el romper paradigmas. Asimismo, la actitud te lleva como profesional a descubrir nuevas oportunidades, a perfeccionar mejor los conocimientos.

En conclusión, lo que se puede destacar durante todo el proceso de análisis de resultados que la enfermera a cargo del área de inmunizaciones debe cuidar mucho su formación y preparación. Por tanto, un nivel de conocimiento alto enriquece de forma significativa en su empoderamiento de su ejercicio profesional, a su vez permite desarrollar actitudes adecuadas, así como brindar un cuidado con calidad.

Entre las fortalezas que se pueden destacar que vacunación segura, es un estudio enriquecedor e innovador; es viable y factible en todo su desarrollo y ejecución porque se aplicó en todos los establecimientos de la red de salud de Trujillo, asimismo orientado bajo la supervisión de expertas en salud con amplia experiencia en la estrategia de inmunizaciones y cadena de frío. Y entre sus debilidades que se presentaron fue durante la aplicación de los instrumentos, debido a los turnos y disponibilidad de las enfermeras que dificultó en parte la recolección de datos; pero al final se logró la meta.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ya que los resultados obtenidos están sesgados dejando en evidencia una desviación atípica, debido a que están ligados a un determinado estudio y medidos de forma transversal, alcanzando que el (50%) de las enfermeras(os) del primer nivel de atención - Red Trujillo, 2022; mantiene un nivel de conocimiento medio con actitudes desfavorables sobre vacunación segura.
2. Del total de enfermeras(as) del primer nivel de atención - Red Trujillo, 2022 en su mayoría el (82,8%) reportan un nivel de conocimiento medio, el (8,6%) un nivel de conocimiento bajo, y solo un (8,6%) alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre vacunación segura.
3. Del total de enfermeras(as) del primer nivel de atención - Red Trujillo, 2022 en su mayoría el (60%) clasifican un nivel de actitud desfavorable respecto a un (40%) que mantuvo una actitud favorable sobre vacunación segura.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar y facilitar el acceso a fuentes investigativas y científicas para dar continuidad a la elaboración de proyectos de investigación, así como realizar otro tipo de estudios en otras latitudes que se relacionen a vacunación segura y sus dimensiones a nivel del profesional de enfermería que manejan inmunizaciones y cadena de frío.
2. La Red de salud debe fomentar a nivel de sus Micro-redes, a participar activamente en capacitaciones, conferencias y congresos internacionales, asimismo cursos- taller; que permitan al profesional de enfermería lograr una sólida base de conocimientos y actitudes en el manejo en las estrategias de inmunizaciones.
3. Las responsables en la estrategia de cadena de frío e inmunizaciones deben incluir en los procesos administrativos, acciones que incentiven el liderazgo, la cooperación, habilidades comunicativas (escucha activa, resiliencia, toma de decisiones) puesto que estas acciones promuevan en el profesional de enfermería un buen manejo de los procesos y por ende garantiza que se brinde una atención de calidad y seguridad al usuario.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Consejo Internacional de Enfermería (CIE). El Año Internacional de la Enfermera se prolongará hasta julio de 2021. Redacción Médica [Internet]. 2020 junio 19. [Citado 2021 septiembre 03]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/ano-internacional-enfermera-julio-2021-2293>
2. Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). Convocamos a los peruanos a vacunarse y exigir la vacunación. Nota de prensa. Actualidad & Noticia [Publicación periódica en línea] 2021 febrero 01. [Citado 2021 septiembre 03]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/convocamos-a-los-peruanos-a-vacunarse-y-exigir-la-vacunacion/>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DMUNI). [Internet]. 2018. [Citado 2021 septiembre 03]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/Presentacion.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Jornada Nacional de Vacunación: Esquema de Vacunación y Vacunación Segura. [Internet]. 2020 noviembre 22. [Citado 2021 septiembre 04]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/vacunacion-en-el-contexto-del-covid-19/326-esquema-de-vacunacion-y-vacunacion-segura/file>
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Ningún sistema sanitario está preparado para almacenar y transportar dos de las vacunas contra el COVID-19. [Internet]. 2020 noviembre 11. [Citado 2021 septiembre 04]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1483952>

6. Organización Panamericana de Salud (OPS). Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes. [Internet].2020 [Citado 2021 septiembre 04]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1483952>
7. Contraloría General de la República. Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas. Redacción Gestión. [Internet] .2021 septiembre. [Citado 2021 septiembre 04]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-800000-vacunas-contra-la-polio-estan-sin-usar-y-guardadas-en-cenares-desde-junio-2020-noticia/?ref=gesr>
8. Resolución Ministerial N°132-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros”. [Internet].2015 marzo 02 [Citado 2021 septiembre 12]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/CursoBPACajamarca/ManualBPA/RM-132-2015-MINSA.pdf>
9. Diario Euronews. La manipulación y almacenamiento especial de las vacunas dificultan las campañas de inmunización. [Publicación periódica en línea]. 2021 enero 27. [Citado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2021/01/27/la-manipulacion-y-almacenamiento-especial-de-las-vacunas-dificultan-las-campanas-de-inmuni>
10. Diario el Peruano. Decana del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). Hay avances en la vacunación, pero no tenemos mejoras en el primer nivel de atención. Nota de prensa. [Publicación periódica en línea]. 2021 julio 15. [Citado 2021 septiembre 14]. Disponible en:

<https://elperuano.pe/noticia/124703-liliana-la-rosa-hay-avances-en-la-vacunacion-pero-no-tenemos-mejoras-en-el-primer-nivel-de-atencion>

11. Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones”. [Internet] .2017 junio 17 [Citado 2021 septiembre 15]. Disponible en:
https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/RM%20479-2017-MINSA%20Y%20NTS%20136-MINSA-2017-DGIESP%20MANEJO%20DE%20CADENA%20DE%20FRIO%20EN%20NMUNZACIONES.PDF
12. Asociación Española de Pediatría (AEP). Errores más frecuentes en la vacunación de la COVID. [Publicación periódica en línea].2021 febrero 01 [Citado 2021 septiembre 16]. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-vacunacion-errores-frecuentes>
13. La Revista Redacción médica. Mezclar dosis o ponerlas antes de tiempo, fallos comunes con vacunas COVID. [Publicación periódica en línea].2021 marzo 14 [Citado 2021 septiembre 16]. Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/mezclar-dosis-o-ponerlas-antes-de-tiempo-fallos-comunes-con-vacunas-covid-2879>
14. Contraloría General de la República. Recepción, Almacenamiento, Distribución, Aplicación de vacunas, Manejo de Residuos y Seguimiento a Eventos posteriores a la vacunación covid-19. [Internet] .2021 febrero 18 [Citado 2021 septiembre 17] Disponible en:
https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2021CSI046500007&TIPOARCHIVO=ADJUNTO
15. Diario la República. Loreto: detectan la pérdida de tres vacunas contra la COVID-19. [Publicación periódica en línea].2021 junio 10 [Citado 2021 septiembre 18]. Disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/2021/03/15/loreto-detectan-la-perdida-de-tres-vacunas-contra-la-covid-19-lrnd/>

16. National Institute of Environmental Health Sciences-NIH. Seguridad de los vacunadores y administradores de inyecciones de COVID-19. [Publicación periódica en línea].2021 [Citado 2021 septiembre 18]. Disponible en: https://tools.niehs.nih.gov/wetp/public/hasl_get_blob.cfm?ID=12703
17. Diario Gestión Perú. Uso de jeringas vacías: lo que se sabe tras denuncias durante vacunación a adultos mayores. [Publicación periódica en línea]. 2021 mayo 11. [Citado 2021 septiembre 18]. Disponible en:<https://gestion.pe/peru/covid-19-uso-de-jeringas-vacias-lo-que-se-sabe-tras-denuncias-durante-vacunacion-a-adultos-mayores-en-lima-coronavirus-nndc-noticia/>
18. Diario la República. La Libertad: detectan que se aplicaron vacunas COVID-19 de distintos laboratorios a 224. [Publicación periódica en línea]. 2021 octubre 03. [Citado 2021 septiembre 19]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/10/03/la-libertad-detectan-que-se-aplicaron-vacunas-covid-19-de-distintos-laboratorios-a-224-personas-vacunacion-lrnd/>
19. Revista Cubana de Enfermería. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Publicación periódica en línea 2015.Diciembre. [Citado 2021 septiembre 19];31, (3): [Aproximadamente 14 pp.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
20. Gomes S,Medeiros SH,Ferreira MA,Peres P,Pereira VE. Avaliação do cuidado seguro em salas de vacina.[Publicação periódica online]2020.Noviembre[Citado 2021 septiembre 19];11(33): [117-127 pp.]. Disponible en: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/479>
21. Garrido C,Ortiz L. Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. [Publicación periódica en línea] 2020.Junio[Citado 2021 septiembre 20];31(3-4): [330-342 pp.]. Disponible

- en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-estrategias-enfermeria-prevencion-errores-programaticosS071686402030047X>
22. Barboza TC, Guimarães RA, Gimenes FRE, Silva AEBC. Retrospective study of immunization errors reported in online Information System. Rev. LatinoAm. Enfermagem. 2020;28: e3303. [Access 2021 Septiembre 20],[Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sJpz5VbPmHpCxsZjXTKWzWK/?%20lang=es&format=pdf>
23. Holguin V, Tuso T. Actitud de enfermería ante la aparición de un ESAVI en el distrito 09D04. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Guayaquil-Ecuador. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/53718/1/1430-TESIS-HOLGUIN-TUSO-LIC%2cTAYCIA%20RAMIREZ.pdf>
24. Barrera R. Valoración de la técnica "Inyección segura" aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador. Universidad Católica De Cuenca. 2018. Disponible en: <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/8198/1/9BT2018-ETI19.pdf>
25. Zevallos L. Manejo de la vacunación segura según norma técnica por el profesional de enfermería en los establecimientos de salud de la Microred Simón Bolívar. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Puno. Universidad Nacional de Antiplano, 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13362/Zevallos_Ccancapa_Lucero_Pyerina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Canchucaja Y, Guzmán L. Conocimiento y aplicación de la cadena de frío para el almacenamiento de las vacunas en la Microred de Chilca. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Químico Farmacéutico]. Huancayo, Perú. Universidad Privada de Huancayo-Francklin Roosevelt. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/161/TESES%20CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DE%20LACADENA>

[%20DE%20FRIO%20PARA%20EL%20ALMACENAMIENTO%20DE%20VACUNAS%20EN%20LA%20MICRORED%20DE%20CHILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

27. Gonzales Q, Llanca L. Conocimiento y manejo de cadena de frío en vacunas en el personal de enfermería en establecimientos de salud de la Microred ascensión. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Huancavelica, Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2903/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-GONZALO%20QUISPE%20Y%20LLANCARI%20LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Espinoza S. Nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo y almacenamiento de vacunas del Hospital Pisco, julio a setiembre 2019. [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11367/Espinoza_ns.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Quiliche M. Aplicación de medidas de bioseguridad en inmunizaciones en la Microred Pachacutec. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería] Cajamarca, Universidad San Pedro. 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/zlr3k06z-aplicacion-medidas-bioseguridad-inmunizaciones-microred-pachacutec-cajamarca.html>
30. Ñiquen D. Práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12679/%c3%91iquen_PDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Neciosup M. Propuestas de procedimiento operativo estándar para la optimización en cadena de frío, Droguería- Trujillo. [Tesis Para Obtener El

- Título Profesional De Químico Farmacéutico]. La libertad. Universidad Nacional de Trujillo. 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16316/Neciosup%20Quiroz%20Maybe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fabricación, seguridad y control de calidad de las vacunas. [Publicación periódica en línea]. 2021. [Citado 2021 septiembre 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para el personal de salud - Presentaciones seminario web. [Publicación periódica en línea]. 2021. [Citado 2021 septiembre 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/comunicacion-sobre-vacunacion-segura-orientaciones-para-personal-salud-presentaciones>
34. Introducción: vacunas, la prevención en un mundo cambiante [Publicación periódica en línea]. 2020 agosto. [Citado 2021 septiembre 29]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221001407>
35. CHALA-EP. Manual de buenas prácticas de vacunación. [Publicación periódica en línea]. 2020 agosto. [Citado 2021 septiembre 22]. Disponible en: <https://chlaep.org.uy/>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura. Guía para el personal de salud. [Publicación periódica en línea]. 2020 [Citado 2021 octubre 11]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54137/OPSFPLIMCOVID-19210027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas. [Publicación periódica en línea]. 2020. [Citado 2021

octubre 16]. Disponible en:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53220/9789275323120_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes. [Publicación periódica en línea]. 2020. [Citado 2021 octubre 16]. Disponible en:<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53014>
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. [Publicación periódica en línea]. 2020 [Citado 2021 octubre 18]. Disponible en:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53259/OPSIMSFPLCOVID-19210009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de Inmunización, v.41, N°.2. [Publicación periódica en línea]. 2019. [Citada 2021 octubre 22]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54273/sns4102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Arias J. Proyecto de tesis. Guía para la elaboración. Agrocurso. Primera edición digital. [Citado 2021 octubre 25]. Disponible en:
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
42. Montesinos, G. El conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana de Enfermería [Internet]. 2002 ABR 10 [Citado 2021 octubre 25]; 10(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>

43. Piña, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery [Publicación periódica en línea] 2016. [citado 2021 octubre 26] 20(3).
Disponble en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?lang=es&format=pdf>
44. Vivero E. Aproximación al sentido filosófico de la teoría del conocimiento. Perseitas [Internet] 2016 [Citado 2021 octubre 26]. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/perseitas/article/view/1428>.
45. Organización Mundial de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 27]
Disponble en: [OPS/OMS | Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-y-promocion-de-salud/traducción-de-conocimiento-para-la-toma-de-decisiones-en-salud)
46. Aldana, G. Caraballo, G. y Babativa D. Escala para medir actitudes hacia la investigación (eacin): validación de contenido y confiabilidad. [Internet]. 17 de noviembre de 2016 [Citado 2021 Octubre 30];8(2):[104-21 pp].
Disponble en: <https://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/325>
47. Guerrero R, Chávez R, Momento De Cuidado, un Encuentro Fenomenológico Entre Enfermera Y Persona Cuidada: Reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020 Septiembre [Access 2021 October 28]; 24(58):[7-18 pp]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=149137901&lang=es&site=eds-live>
48. Ramos S, Ceballos P. Cuidados humanizados e riscos psicossociais: uma associação percebida pelos profissionais de enfermagem no Chile. Enfermagem: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 Jun [cited 2021

octubre 28];7(1):[3-16 pp]. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssi.S2393.66062018000100003&lang=es&site=eds-live>

49. Riegel F, Oliveira M. y Silveira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018 Aug [cited 2021 Octubre 30];71(4):[2072-6 pp]. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssi.S0034.71672018000802072&lang=es&site=eds-live>
50. Código de Ética y deontología para enfermeras, Ginebra-Zuisa [Publicación periódica en línea]. 2021. [Citado 2021 octubre 30]. Disponible en:
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
51. López E. Conocimiento relevante en la práctica del cuidado. [Publicación periódica en línea]. 2019 octubre [Citado 2022 junio 22]. Volumen II. Disponible en:
<https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/5dd2a3c10db0atrabajo3.pdf>
52. Carrasco J. Conocimiento enfermero. [Publicación periódica en línea]. 2022 febrero. [Citado 2022 junio 22]. Disponible en:
<https://www.fundacionindex.com/blog/tag/conocimiento-enfermero/>
53. Monsalve P. Definición de actitud. [Publicación periódica en línea].2021. [Citado 2022 junio 23]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>
54. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Volumen 6 N°1. Chile. [Publicación periódica en línea].2021 septiembre. [Citado 2022 junio 24]. Disponible en:
<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
55. Tello M. Conocimiento de inmunizaciones, cadena de frío y eventos adversos en estudiantes de enfermería de una universidad particular de

Chiclayo,2020. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Lima. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2022. [Citado 2022 junio 28]. Disponible en:https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4502/1/TL_TelloPantojaMonica.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimiento sobre vacunación segura</p>	<p>La OMS, ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en</p>	<p>Se evaluará mediante instrumento: Cuestionario y la técnica: Encuesta establecida en un formulario de preguntas para calificar los resultados según los siguientes indicadores en</p>	<p>Vacunas de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación • Producción • Transporte • Almacenamiento • Conservación • Distribución • Manipulación 	

	<p>el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas".⁴⁸</p>	<p>relación a vacunación segura:</p> <p>Nivel alto = 16 - 20</p> <p>Nivel medio = 11 - 15</p> <p>Nivel bajo = 0 - 10</p>	<p>Prácticas seguras de inyección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección segura • Bioseguridad 	<p>cualitativa/ Ordinal</p>	
			<p>Monitoreo de ESAVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia • Investigación 		
			<p>Comunicación en seguridad de vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias 		
	<p>Conjunto de creencias por parte de un colectivo, los cuales se estructuran y</p>	<p>Se utilizó la guía de observación tipo Likert para evaluar el conductas</p>	<p>Actitud cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Auto concepto 		

Nivel de actitud sobre vacunación segura	organizan a través del tiempo, mediante sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, haciendo que actúen en favor o en contra, de manera favorable o desfavorable de cómo se desarrolla en su entorno . ⁴³	<p>y comportamientos con respecto al nivel de actitud sobre vacunación segura y la técnica de la observación.</p> <p>1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre</p> <p>Los resultados obtenidos se clasificaron en:</p> <p>Actitud Favorable= 101 - 135 puntos</p> <p>Actitud Desfavorable = 45- 100 puntos</p>	Actitud afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Autovaloración • Autoevaluación 	Cualitativa/ Ordinal
			Actitud conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Actitud profesional 	

ANEXO N°2

Tabla de distribución de la población total de enfermeras (os) según la Red de Servicios de Salud-Trujillo.

Red de Servicios de Salud Trujillo	N° de enfermeras por EE. SS
MICRO-RED TRUJILLO	85
MICRO-RED FLORENCIA DE MORA	28
MICRO-RED HUANCHACO	16
MICRO-RED LA ESPERANZA	65
MICRO-RED EL PORVENIR	92
MICRO-RED LAREDO	30
MICRO-RED VICTOR LARCO	28
MICRO-RED MOCHE	38
MICRO-RED SALAVERRY	18
Total	400

Fuente: Área de personal de la UTES N°6 Red -Trujillo-Este

ANEXO N°3

Tabla de Distribución de la muestra de enfermeras (os) según la Red de Servicios de Salud -Trujillo.

Red de Servicios de Salud Trujillo	N° de enfermeras por EE. SS
MICRO-RED TRUJILLO	10
MICRO-RED FLORENCIA DE MORA	5
MICRO-RED HUANCHACO	7
MICRO-RED LA ESPERANZA	8
MICRO-RED EL PORVENIR	8
MICRO-RED LAREDO	6
MICRO-RED VICTOR LARCO	5
MICRO-RED MOCHE	5
MICRO-RED SALAVERRY	4
Total	58

Fuente: Área de personal de la UTES N°6 Red -Trujillo-Este

ANEXO N°4

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

$Z_{1-\alpha/2}$: Valor obtenido para un nivel de confianza del 95%p:

Proporción de enfermeras mujeres.

q: Proporción de enfermeros varones.

N: Tamaño de la población.

e: Error de estimación.

Reemplazando valores, se tiene:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,70)(0,30)(400)}{(0,1)^2(400-1) + (1,96)^2(0,70)(0,30)}$$
$$n = \frac{322,69}{4,80}$$

$$n = 67,27$$

Como $\frac{67,27}{400} = 0,168$ es mayor que 0,05, entonces el tamaño de la muestra se debe

ajustar mediante la siguiente formula:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$
$$n' = \frac{67,27}{1 + \frac{67,27}{400}}$$

$$n' = \frac{67,27}{1,168}$$

$$n' = 57,59 \approx 58$$

Hallándose que la muestra se conformó por **58 Licenciadas(os) en enfermería** que trabajan en las Áreas cadena frio e inmunización de la Red Trujillo-Este.

ANEXO N° 5

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022”

AUTORAS: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

PRESENTACIÓN: En esta oportunidad solicitamos su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación, es de carácter anónimo y confidencial. Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados con su respectiva alternativa por favor responder con coherencia y sinceridad.

Edad:

Sexo:

Establecimiento de salud:

Jefatura o cargo al que pertenece:

Número de capacitaciones en cadena de frío e inmunizaciones:

Condición laboral:

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere la correcta.

1. Cómo define usted vacunación segura:

- a) Vacunas de calidad, prácticas de inyecciones seguras, bioseguridad, monitoreo de ESAVI y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación.
- b) Prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización.
- c) Evento o conjunto de eventos atribuidos a la vacunación o inmunización.

2. La cadena de frío se define como:

- a) Proceso sistematizado para la administración, conservación y almacenamiento de la vacuna dentro de los rangos normales.
- b) Proceso de manipulación, conservación y administración de las vacunas dentro de los rangos normales.
- c) Sistema de procesos ordenado para la conservación, manejo y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.

- d) Proceso ordenado de la buena manipulación y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.
- 3. ¿Qué datos se registran al momento del ingreso de las vacunas a un establecimiento de salud?**
- a) Número de vacunas, lote, tipos de vacunas.
 - b) Fecha de caducidad, laboratorio.
 - c) Comprobar y registrar las pérdidas durante el transporte.
 - d) Todas.
- 4. ¿El rango de temperatura que se considera óptimo para la conservación adecuada de las vacunas es?**
- a) 0°C-+8°C.
 - b) +2°C- +8°C.
 - c) +4°C -+8°C.
 - d) +4 °C -+6°C.
- 5. ¿Cuántas veces al día se debe verificar la temperatura del refrigerador?**
- a) 4 veces al día.
 - b) 2 veces al día.
 - c) 3 veces al día.
 - d) Una vez al día.
- 6. ¿Qué se debe hacer con las temperaturas registradas?**
- a) Archivar las temperaturas registradas durante el mes en un folder.
 - b) Analizar las temperaturas registradas durante la semana para ver el funcionamiento del refrigerador.
 - c) Publicar la temperatura registrada durante la semana en el periódico mural.
 - d) Entregarle las temperaturas registradas durante el mes al médico jefe del centro de salud.
- 7. ¿Dónde deben ubicarse las vacunas que tienen fecha de caducidad más inmediata?**
- a) En el lugar más accesible.
 - b) En la puerta del refrigerador.
 - c) En el fondo.
 - d) En el termos.
- 8. Las vacunas pierden potencia por la exposición a:**
- a) Altas temperaturas.
 - b) Altas y bajas temperaturas.
 - c) No se alteran con los cambios de la temperatura.
- 9. ¿Qué materiales se utilizan para el transporte de las vacunas a nivel central?**
- a) Termos y paquetes de frío.
 - b) Cajas frías, termos, paquetes de frío.
 - c) Cámaras frigoríficas.
 - d) Cajas frías.

10. ¿Cuál es el significado de ESAVI?

- a) Enfermedades sujetas a vigilancia.
- b) Estrategia sanitaria de vacunas e inmunizaciones.
- c) Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.
- d) Eventos supuestamente contribuidos a vacunación o inmunizaciones.

11. La vigilancia epidemiológica de ESAVI tiene como objetivos:

- a) Brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.
- b) La aplicación de las vacunas conlleva a riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas.
- c) Los programas de inmunizaciones deben procurar que las vacunas no supongan riesgos adicionales innecesarios.
- d) Detectar, notificar, investigar, monitorizar e informar de manera oportuna los ESAVI.

12.Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales:

- a) No tiene ningún riesgo.
- b) Provoca errores programáticos.
- c) Alteración de la eficacia, potencia y seguridad de la vacuna.
- d) Complicaciones infecciosas y no infecciosas.
- d) Solo b y d son correctas.

13. Se considera inyección segura a:

- a) Proceso traumático que consiste en punción de la piel para introducir una sustancia con fines profilácticos y/o preventivos.
- b) La que no perjudica al receptor, no expone al trabajador sanitario a ningún riesgo evitable.
- c) Previene y cura enfermedades sin causar daño, administrando en todo momento prácticas de bioseguridad necesarias.

14. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

15. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, medidas de eliminación aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones, autocuidado.
- d) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.

16. Para la eliminación de material punzocortante, se debe considerar la siguiente característica:

- a) Ingresar viales vacíos, jeringas y /o algodones contaminados.
- b) Almacenar jeringas retractiles hasta la mitad.
- c) Almacenar las cajas llenas en una zona segura.
- d) Llenar el contenedor hasta las $\frac{3}{4}$ partes.
- e) Solo c y d.

17. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) el contenedor debe ser de abertura ancha y de material resistente.

18. Son considerados como errores programáticos:

- a) Inyección no estéril, errores de reconstitución, inyecciones en el lugar equivocado, almacenamiento incorrecto de vacunas.
- b) Transmisión de agentes biológicos a través de la inmunización.
- c) Inyección toxica que causa anafilaxia.
- d) Reutilización de los viales de dosis múltiples.

19. ¿Cuánto es el tiempo de duración de las biológicas multidosis?

- a) 6 horas y 4 semanas
- b) 8 horas y 12 horas.
- c) 6 semanas.
- d) Son de uso inmediato.

20. Acciones a considerar en la elaboración de estrategias de comunicación para los programas de inmunizaciones.

- a) Organización: Responsables, documentos técnicos, canales de difusión e indicadores.
- b) Comunicación efectiva: Mensajes claros evitando interpretación errónea.
- c) Contar con aliados estratégicos.
- d) Realizar monitoreo constante de las actividades.
- e) T.A
- f) Solo a y d.

INSTRUMENTO N° 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN TIPO LIKERT: "ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022"

AUTORAS: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

INSTRUCCIÓN: EL evaluador debe marcar con un aspa (X) el parámetro según la conducta que identifica.

ITEMS		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
VACUNAS DE CALIDAD				
1	Determina el espacio y condiciones para las cajas térmicas.			
2	Recepciona los biológicos mediante guías de remisión/ pecosas.			
3	Mantiene adecuadamente las vacunas dentro de las cámaras frías.			
4	Cuenta con registros diarios en movimientos de vacunas: stock de biológicos, con fecha de vencimiento, frascos abiertos, tiempo de duración y lote. (KARDEX).			
5	Establece el espacio y condiciones para las cajas térmicas.			
6	Cuenta con registros actualizados en la limpieza interna y externa de las refrigeradoras ICE LINED y congeladoras, 1 vez al mes.			
7	Cuenta con un ambiente adecuado para la recepción y preparación de paquetes fríos.			
8	Cuenta con suficientes equipos frigoríficos y/o complementarios (cajas transportadoras en óptimas condiciones, termos porta vacunas, paquetes, mesa rodante, termómetros de alcohol o digitales, dispositivos Data Logger, estabilizador voltaje, luz de emergencia).			
9	Monitoriza y registra diariamente la temperatura sobre el estado de los equipos frigoríficos.			
10	Implementación de protocolos y guías actualizadas en cadena de frío, flujogramas de aplicación del plan de contingencia por falta de energía eléctrica.			
11	Personal cuenta con Memorándums de capacitaciones en manejo de cadena de frío.			

PRÁCTICAS SEGURAS DE INYECCIONES Y BIOSEGURIDAD

12	Cuenta con su equipo de EEP completo.			
13	Asegura el orden y limpieza de la sala de vacunación.			
14	Prepara el termos porta vacunas y paquetes fríos de forma adecuada.			
15	Coloca el termómetro digital o Data Logger y verifica la temperatura del termos según protocolo.			
16	Lleva registro de salida de vacunación, diluyentes y jeringas a utilizar.			
17	Prepara material y equipos necesarios (stock de jeringas, caja de guantes limpios, tambor de algodón, clorhexidina al 2%, alcohol gel al 70º).			
18	Ubica la caja de punzocortantes cerca del lugar donde se va administrar la vacuna.			
19	Ubica un espacio específico para sus residuos biocontaminados (contenedor negro, rojo y amarillo).			

MONITOREO DE ESAVI

20	Brinda al usuario o cuidador la información completa sobre la vacuna a administrar.			
21	Explica la importancia de las vacunas, riesgos de novacunación y vacunas según edad que serán aplicados previa revisión del carnet de vacunación.			
22	Explica las reacciones adversas post vacunas que pueden producirse luego de la inmunización y contraindicaciones (alergia, enfermedades, transfusión sanguínea).			
23	Cuenta con kit o protocolo de emergencia de ESAVI.			
24	Maneja formatos de reporte de ESAVI en su área.			

25	Cuenta con norma técnica en el manejo de ESAVI.			
PROCESO DE VACUNACIÓN				
26	Verifica la temperatura del termos y operatividad permanente de la cadena de frío de los biológicos.			
27	Procede a realizar la técnica correcta del lavado de manos utilizando clorhexidina al 2% o jabón líquido, y secado con papel toalla.			
28	Rotula previamente los biológico / multidosis.			
29	Lee el inserto del biológico a utilizar.			
30	Verifica la temperatura del termos y operatividad permanente de la cadena de frío.			
31	Utiliza técnica correcta para evita contacto directo con el frasco del biológico.			
32	Carga la dosis que va administrar de forma inmediata, considerando el tipo de vacuna a aplicar, errores programáticos y/o alteración de cadena de frío.			
33	El usuario al que administrará la vacuna está sentado y tranquilo.			
34	Realiza la asepsia de la zona de administración con torunda de algodón y clorhexidina al 2%, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.			
35	Aplica la dosis correcta, vía de administración y número de jeringas a utilizar.			
36	Realiza presión suave con la torunda de algodón y evita frotar de forma excesiva.			
37	Descartar las jeringas, agujas en cajas de bioseguridad, algodones y materiales utilizados donde corresponde.			
38	Recomienda a la madre o usuarios a permanecer un lapso de 15 a 30 minutos para monitorear algún posible evento adverso post-vacuna.			

39	Reitera la información sobre las posibles reacciones adversas atribuido a la vacunación y notificación inmediata en caso de presentarse un ESAVI.			
40	Registra en el carnet de vacunación la fecha de la siguiente cita y vacunas que recibirá próximamente.			
41	Cuenta con experiencia en prácticas seguras de inyecciones y/o bioseguridad e inmunizaciones.			
42	Realiza el recuento de biológicos utilizados y de reingreso a la refrigeradora ICE LINED para mantener su cadena de frío.			
43	Cuenta con archivos de lectura mensual por el Data Logger en su sala situacional.			
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA				
44	Coordina con medios de comunicación, notas de prensa para favorecer y alcanzar la cobertura en vacunación así evitar crisis en la programación de inmunizaciones.			
45	Cuenta con una adecuada difusión de políticas en inmunizaciones y cadena de frío.			

VALIDACIÓN DE ENCUESTAS POR 3 EXPERTOS

INSTRUMENTO Nº 1

I. Cuestionario para medir el Nivel de Conocimientos sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

	1	2	3	4	observaciones
1. Cómo define usted vacunación segura: d) Vacunas de calidad, prácticas de inyecciones seguras, bioseguridad, monitoreo de ESAVI y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación. e) Prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización. f) Evento o conjunto de eventos atribuidos a la vacunación o inmunización.				X	
2. cadena de frío se define como: a) Proceso sistematizado para la administración, conservación y almacenamiento de la vacuna dentro de los rangos normales.			x		Agregar Las

<p>b) Proceso de manipulación, conservación y administración de las vacunas dentro de los rangos normales.</p> <p>c) Sistema de procesos ordenado para la conservación, manejo y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p> <p>d) Proceso ordenado de la buena manipulación y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p>					
<p>3. ¿Qué datos se registran al momento del ingreso de las vacunas a un establecimiento de salud?</p> <p>a) Número de vacunas, lote, tipos de vacunas, guías de remisión.</p> <p>b) Fecha de caducidad, laboratorio.</p> <p>c) Comprobar y registrar las pérdidas durante el transporte.</p> <p>d) Todas.</p>				x	
<p>4. ¿El rango de temperatura que se considera óptimo para la conservación adecuada de las vacunas es?</p> <p>a) 0°C-+8°C.</p> <p>b) +2°C- +8°C.</p> <p>c) +4°C -+8°C.</p> <p>d) +4 °C -+6°C.</p>				x	
<p>5. ¿Cuántas veces al día se debe verificar la temperatura del refrigerador?</p> <p>a) 4 veces al día.</p> <p>b) 2 veces a día.</p> <p>c) 6 veces al día.</p>				X	

d) Una vez al día.					
6. ¿Qué se debe hacer con las temperaturas registradas? a) Archivar las temperaturas registradas durante el mes en un fólder. b) Analizar las temperaturas registradas durante la semana para ver el funcionamiento del refrigerador. c) Publicar la temperatura registrada durante la semana en el periódico mural. d) Entregarle las temperaturas registradas durante el mes al médico jefe del centro de salud.				X	
7. ¿Dónde deben ubicarse las vacunas que tienen fecha de caducidad más inmediata? a) En el lugar más accesible. b) En la puerta del refrigerador. c) En el fondo. d) En el termos.				X	
8. Las vacunas pierden potencia por la exposición a: d) Altas temperaturas e) Altas y bajas temperaturas f) No se alteran con los cambios de la temperatura				X	
9. ¿Qué materiales se utilizan para el transporte de las vacunas a nivel central? a) Termos y paquetes de frío. b) Cajas frías, termos, paquetes de frío. c) Cajas frigoríficas. d) Cajas frías.				X	

10. ¿Cuál es el significado de ESAVI? a) Enfermedades sujetos a vigilancia. b) Estrategia sanitaria de vacunas e inmunizaciones. c) Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización. d) Eventos supuestamente contribuidos a vacunación o inmunizaciones.				X	
11. La vigilancia epidemiológica de ESAVI tiene como objetivos: a) Brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización. b) La aplicación de las vacunas conlleva a riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas. c) Los programas de inmunizaciones deben procurar que las vacunas no supongan riesgos adicionales innecesarios. d) Detectar, notificar, investigar, monitorizar e Informar de manera oportuna los ESAVI.				X	
12.Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales: a) No tiene ningún riesgo. b) Provoca errores programáticos. c) Alteración de la eficacia, potencia y seguridad de la vacuna. d) Complicaciones infecciosas y no infecciosas. e) Solo b y d son correctas.				X	
13. Se considera inyección segura a:				X	

<p>a) Proceso traumático que consiste en punción de la piel para introducir una sustancia con fines profilácticos y/o preventivos.</p> <p>b) La que no perjudica al receptor, no expone al trabajador sanitario a ningún riesgo evitable.</p> <p>c) Previene y cura enfermedades sin causar daño, administrando en todo momento prácticas de bioseguridad necesarias.</p>					
<p>14. ¿Qué es bioseguridad?</p> <p>a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.</p> <p>b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.</p> <p>c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d) Sólo a y c.</p>				X	
<p>15. Los principios de Bioseguridad son:</p> <p>a) Protección, aislamiento y universalidad.</p> <p>b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.</p> <p>c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.</p> <p>d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.</p>				X	
<p>16. para la eliminación de material punzocortante, en la caja de bioseguridad, se debe considerar lo siguiente:</p> <p>a) Ingresar viales vacíos, jeringas y /o algodones contaminados.</p> <p>b) Almacenar jeringas retráctiles hasta la mitad.</p> <p>c) Almacenar las cajas llenas en una zona segura.</p>				X	

d) Llenar hasta las $\frac{3}{4}$ partes. e) Solo c y d.					
17. Respecto al recipiente rígido para material punzocortante marcar lo correcto: a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante. b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico. c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, hecho de un material resistente para evitar los pinchazos.				X	
18. son considerados como errores programáticos: a) Inyección no estéril, errores de reconstitución, inyecciones en el lugar equivocado, almacenamiento incorrecto de vacunas. b) Transmisión de agentes biológicos a través de la inmunización. c) Inyección toxica que causa anafilaxia d) Reutilización de los viales de dosis múltiples.				X	
19. ¿Cuánto es el tiempo de duración de las biológicas multidosis? a) 6 horas y 4 semanas b) 8 horas y 12 horas. c) 6 semanas d) Son de uso inmediato.				X	
20. Acciones a considerar en la elaboración de estrategias de comunicación para los programas de inmunizaciones. a) Organización: Responsables, documentos técnicos, canales de difusión e indicadores.				X	

b) Comunicación efectiva: Mensajes claros evitando interpretación errónea. c) Contar con aliados estratégicos. d) Realizar monitoreo constante de las actividades e) T.A f) Solo a y d					
--	--	--	--	--	--

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Carmen Alva
Ms. Carmen Monzón Alva
MONITORA DE CALENDARIO REGULAR
DE INMUNIZACIÓN Y CADENA DE FRÍO

FIRMA

INSTRUMENTO N° 2

II. **GUÍA DE OBSERVACIÓN TIPO LIKERT** para medir el Nivel de Actitud sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

ÍTEMS	INDICADORES				Observaciones
	1	2	3	4	
VACUNAS DE CALIDAD					
• Establece el espacio y condiciones para las cajas térmicas.				X	
• Recepciona biológicos mediante guías de remisión				X	Pecosas
• Mantiene adecuadamente las vacunas dentro de las cámaras frías.				X	
• Cuenta con registros diario actualizado en movimientos de vacuna: fecha de vencimiento y lote.				X	Mediante Kardex, frascos abiertos
• Cuenta con registros en la limpieza interna y externa de las refrigeradoras ICE LINED, 1 vez al mes.				X	Actualizado de
• Cuenta con un ambiente adecuado para la recepción y preparación de paquetes fríos.				X	

<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con equipos complementarios (cajas transportadoras en óptimas condiciones, termos, termómetros digitales, dispositivos Data Logger). 				X	Faltan complementos
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoriza diariamente sobre el estado de los equipos frigoríficos 				X	Hoja de registro y control
<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con protocolos, y guías actualizadas, flujograma en plan de contingencia en cadena de frío por falta de fluido eléctrico. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con Memorándum en capacitaciones de manejo de cadena de frío. 				X	
PRÁCTICAS SEGURAS DE INYECCIONES Y BIOSEGURIDAD				X	
Asegura el orden y limpieza del ambiente de vacunas (sala de vacunación)					Colocar primero cuenta con equipo de EPP completo.
<ul style="list-style-type: none"> ● Prepara el termos porta vacunas y paquetes fríos de forma adecuada. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Verifica la temperatura del termos y coloca el termómetro digital o Data Logger. 				x	
<ul style="list-style-type: none"> ● Lleva registro de salida de vacunación y jeringas a utilizar diluyentes. 				x	
<ul style="list-style-type: none"> ● Prepara material (EPP, alcohol gel, algodón o jabón líquido antimicrobiano) 				X	Replantear
<ul style="list-style-type: none"> ● Aplica la dosis correcta, vía de administración y numero de jeringas a utilizar. 				X	Reorganizar y pasas a proceso de vacunación
<ul style="list-style-type: none"> ● Ubica la caja de seguridad cerca del lugar donde se va administrar la vacuna. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ubica un espacio específico para sus residuos biocontaminados (contenedor negro, rojo y amarillo). 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Brinda al usuario información completa sobre la vacuna a administrar. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● La información es clara y sencilla para la persona o cuidador que lo recibe. 				X	

<ul style="list-style-type: none"> Explica la importancia de las vacunas, riesgos de no vacunación y vacunas según edad que serán aplicados previa revisión del carnet de vacunación. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Explica las reacciones adversas post vacunas que pueden producirse luego de la inmunización y contraindicaciones. 				X	Precisar mejor
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con kit o protocolo de emergencia de ESAVI. 				X	
PROCESO DE VACUNACIÓN					
<ul style="list-style-type: none"> Verifica la temperatura y rotula el biológico utilizado cuando se trata de multidosis. 				X	Reorganizar ítems
<ul style="list-style-type: none"> Procede a realizar el lavado de manos utilizando jabón líquido y alcohol en gel 				X	La técnica correcta Uso de clorhexidina 2%
<ul style="list-style-type: none"> El usuario que va a vacunar debe estar sentado y tranquilo. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Verifica la temperatura del termos y operatividad permanente de la cadena de frío. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Lee el inserto de la vacuna a utilizar. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Evita el contacto directo de los frascos de vacuna. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Prepara la vacuna para administrar de forma inmediata, considerando el tipo de vacuna a aplicar, errores programáticos y/o alteración de cadena de frío. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Realiza la asepsia de la zona de administración con algodón húmedo de alcohol de lo más limpio a lo más sucio. 				X	Replantear
<ul style="list-style-type: none"> Realiza correctamente la técnica de administración. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Hace presión suave con la torunda de algodón y evita la frotación de forma excesiva. 				X	Replantear
<ul style="list-style-type: none"> Reitera la información sobre las posibles reacciones adversas atribuido a la vacunación y notificación inmediata en caso de presentarse un ESAVI. 				X	

<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con experiencia en prácticas seguras de inyecciones y/o bioseguridad. 				X	
MONITOREO DE ESAVI					
<ul style="list-style-type: none"> • Recomienda a los padres o usuarios a permanecer un lapso de 5 a 10 minutos en observación ante una posible reacción adversa. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Descarta las jeringas, agujas en cajas de bioseguridad, los algodones y materiales utilizados donde corresponde. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Registra en el carnet de vacunación la fecha de la siguiente cita y vacunas que recibirá próximamente. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con norma técnica en el manejo de ESAVI. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • cuenta con formatos de reporte de ESAVI en su área. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el recuento de biológicos utilizados y de ingreso a la refrigeradora ICE LINED para mantener su cadena de frío. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con archivos de lectura mensual por el Data Logger en su sala situacional. 				X	
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA					
<ul style="list-style-type: none"> • Coordina con medios de comunicación, notas de prensa para favorecer y alcanzar la cobertura en vacunación así evitar crisis en la programación de inmunizaciones. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con una adecuada difusión de políticas de inmunización. 				X	

REGIÓN LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD

 Ms. Carmen Monzón Aída
 MONITORA DE CALENDARIO REGULAR
 DE INMUNIZACIÓN Y CADENA DE FRÍO

 FIRMA

INSTRUMENTO Nº 1

I. Cuestionario para medir el Nivel de Conocimientos sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

	1	2	3	4	Observaciones
<p>1. Como define usted vacunación segura:</p> <p>a) Vacunas de calidad, prácticas de inyecciones seguras, bioseguridad, monitoreo de ESAVI y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación.</p> <p>b) Prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización.</p> <p>c) Evento o conjunto de eventos atribuidos a la vacunación o inmunización.</p>			X		Se define como vacunación segura a:
<p>2. La cadena de frío se define como:</p> <p>a) Proceso sistematizado para la administración, conservación y almacenamiento de la vacuna dentro de los rangos normales.</p> <p>b) Proceso de manipulación, conservación y administración de las vacunas dentro de los rangos normales.</p>				x	

<p>c) Sistema de procesos ordenado para la conservación, manejo y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p> <p>d) Proceso ordenado de la buena manipulación y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p>					
<p>3. ¿Qué datos se registran al momento del ingreso de las vacunas a un establecimiento de salud?</p> <p>a) Número de vacunas, lote, tipos de vacunas, guías de remisión.</p> <p>b) Fecha de caducidad, laboratorio.</p> <p>c) Comprobar y registrar las pérdidas durante el transporte.</p> <p>d) Todas.</p>				x	
<p>4. ¿El rango de temperatura que se considera óptimo para la conservación adecuada de las vacunas es?</p> <p>a) 0°C-+8°C.</p> <p>b) +2°C- +8°C.</p> <p>c) +4°C -+8°C.</p> <p>d) +4 °C -+6°C.</p>				x	
<p>5. ¿Cuántas veces al día se debe verificar la temperatura del refrigerador?</p> <p>a) 4 veces al día.</p> <p>b) 2 veces a día.</p> <p>c) 6 veces al día.</p> <p>d) Una vez al día.</p>				X	

<p>6. ¿Qué se debe hacer con las temperaturas registradas?</p> <p>a) Archivar las temperaturas registradas durante el mes en un fólder.</p> <p>b) Analizar las temperaturas registradas durante la semana para ver el funcionamiento del refrigerador.</p> <p>c) Publicar la temperatura registrada durante la semana en el periódico mural.</p> <p>d) Entregarle las temperaturas registradas durante el mes al médico jefe del centro de salud.</p>				X	
<p>7. ¿Dónde deben ubicarse las vacunas que tienen fecha de caducidad más inmediata?</p> <p>a) En el lugar más accesible.</p> <p>b) En la puerta del refrigerador.</p> <p>c) En el fondo.</p> <p>d) En el termos.</p>				X	
<p>8. Las vacunas pierden potencia por la exposición a:</p> <p>g) Altas temperaturas</p> <p>h) Altas y bajas temperaturas</p> <p>i) No se alteran con los cambios de la temperatura</p>				X	
<p>9. ¿Qué materiales se utilizan para el transporte de las vacunas a nivel central?</p> <p>a) Termos y paquetes de frío.</p> <p>b) Cajas frías, termos, paquetes de frío.</p> <p>c) Cajas frigoríficas.</p> <p>d) Cajas frías.</p>				X	

<p>10. ¿Cuál es el significado de ESAVI?</p> <p>a) Enfermedades sujetos a vigilancia.</p> <p>b) Estrategia sanitaria de vacunas e inmunizaciones.</p> <p>c) Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.</p> <p>d) Eventos supuestamente contribuidos a vacunación o inmunizaciones.</p>				X	
<p>11. La vigilancia epidemiológica de ESAVI tiene como objetivos:</p> <p>a) Brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.</p> <p>b) La aplicación de las vacunas conlleva a riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas.</p> <p>c) Los programas de inmunizaciones deben procurar que las vacunas no supongan riesgos adicionales innecesarios.</p> <p>d) Detectar, notificar, investigar, monitorizar e informar de manera oportuna los ESAVI.</p>				X	
<p>12.Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales:</p> <p>a) No tiene ningún riesgo.</p> <p>b) Provoca errores programáticos.</p> <p>c) Alteración de la eficacia, potencia y seguridad de la vacuna.</p> <p>d) Complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>e) Solo b y d son correctas.</p>				X	

<p>13. Se considera inyección segura a:</p> <p>a) Proceso traumático que consiste en punción de la piel para introducir una sustancia con fines profilácticos y/o preventivos.</p> <p>b) La que no perjudica al receptor, no expone al trabajador sanitario a ningún riesgo evitable.</p> <p>c) Previene y cura enfermedades sin causar daño, administrando en todo momento prácticas de bioseguridad necesarias.</p>				X	
<p>14. ¿Qué es bioseguridad?</p> <p>a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.</p> <p>b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.</p> <p>c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d) Sólo a y c.</p>				X	
<p>15. Los principios de Bioseguridad son:</p> <p>a) Protección, aislamiento y universalidad.</p> <p>b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.</p> <p>c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.</p> <p>d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.</p>				X	
<p>16. para la eliminación de material punzocortante, en la caja de bioseguridad, se debe considerar lo siguiente:</p> <p>a) Ingresar viales vacíos, jeringas y /o algodones contaminados.</p> <p>b) Almacenar jeringas retractiles hasta la mitad.</p>				X	

<p>c) Almacenar las cajas llenas en una zona segura.</p> <p>d) Llenar hasta las $\frac{3}{4}$ partes.</p> <p>e) Solo c y d.</p>					
<p>17. Respecto al recipiente rígido para material punzocortante marcar lo correcto:</p> <p>a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.</p> <p>b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.</p> <p>c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, hecho de un material resistente para evitar los pinchazos.</p>				X	
<p>18. son considerados como errores programáticos:</p> <p>a) Inyección no estéril, errores de reconstitución, inyecciones en el lugar equivocado, almacenamiento incorrecto de vacunas.</p> <p>b) Transmisión de agentes biológicos a través de la inmunización.</p> <p>c) Inyección toxica que causa anafilaxia</p> <p>d) Reutilización de los viales de dosis múltiples.</p>				X	
<p>19. ¿Cuánto es el tiempo de duración de las biológicas multidosis?</p> <p>a) 6 horas y 4 semanas</p> <p>b) 8 horas y 12 horas.</p> <p>c) 6 semanas</p> <p>d) Son de uso inmediato.</p>				X	

<p>20. Acciones a considerar en la elaboración de estrategias de comunicación para los programas de inmunizaciones.</p> <p>a) Organización: Responsables, documentos técnicos, canales de difusión e indicadores.</p> <p>b) Comunicación efectiva: Mensajes claros evitando interpretación errónea.</p> <p>c) Contar con aliados estratégicos.</p> <p>d) Realizar monitoreo constante de las actividades</p> <p>e) T.A</p> <p>f) Solo a y d</p>			x		Agregar las
--	--	--	---	--	-------------

DNI: 18838448



INSTRUMENTO N° 2

II. GUÍA DE OBSERVACIÓN TIPO LIKERT para medir el Nivel de Actitud sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

Leyenda Para La Evaluación			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

ÍTEMS	INDICADORES				Observaciones
	1	2	3	4	
VACUNAS DE CALIDAD					
● Establece el espacio y condiciones para las cajas térmicas.				X	
● Recepciona biológicos mediante guías de remisión				X	
● Mantiene adecuadamente las vacunas dentro de las cámaras frías.				X	
● Cuenta con registros diario actualizado en movimientos de vacuna: fecha de vencimiento y lote.				X	
● Cuenta con registros en la limpieza interna y externa de las refrigeradoras ICE LINED, 1 vez al mes.				X	Y congeladoras
● Cuenta con un ambiente adecuado para la recepción y preparación de paquetes fríos.				X	
● Cuenta con equipos complementarios (cajas transportadoras en óptimas condiciones, thermos, termómetros digitales, dispositivos Data Logger).				X	
● Monitoriza diariamente sobre el estado de los equipos frigoríficos				X	

• Cuenta con protocolos, flujograma en plan de contingencia en cadena de frío por falta de fluido eléctrico y/o emergencia.				X	
• Cuenta con Memorándum en capacitaciones de manejo de cadena de frío.				X	
PRÁCTICAS SEGURAS DE INYECCIONES Y BIOSEGURIDAD					
• Asegura el orden y limpieza del ambiente de vacunas (sala de vacunación)				X	
• Prepara el termos porta vacunas y paquetes fríos de forma adecuada.				X	
• Verifica la temperatura del termos y coloca el termómetro digital o Data Logger.				x	
• Lleva registro de salida de vacunación y jeringas a utilizar diluyentes.				x	
• Prepara material (EPP, alcohol gel, algodón o jabón líquido antimicrobiano)				X	Revisar normativa técnica
• Aplica la dosis correcta, vía de administración y número de jeringas a utilizar.				X	
• Ubica la caja de seguridad cerca del lugar donde se va administrar la vacuna.				X	
• Ubica un espacio específico para sus residuos biocontaminados (contenedor negro, rojo y amarillo)				X	
• Brinda al usuario información completa sobre la vacuna a administrar.				X	
• La información es clara y sencilla para la persona o cuidador que lo recibe.				X	
• Explica la importancia de las vacunas, riesgos de no vacunación y vacunas según edad que serán aplicados previa revisión del carnet de vacunación.				X	
• Explica las reacciones adversas post vacunas que pueden producirse luego de la inmunización y contra indicaciones (alergia, enfermedades, transfusión sanguínea)				X	
• Cuenta con kit o protocolo de emergencia de ESAVI.				X	
PROCESO DE VACUNACIÓN					
• Verifica la temperatura y rotula el biológico utilizado cuando se trata de multidosis.				X	

● Procede a realizar el lavado de manos utilizando jabón y alcohol en gel				X	
● El usuario que va a vacunar debe estar sentado y tranquilo.				X	
● Verifica la temperatura del termos y operatividad permanente de la cadena de frío.				X	
● Lee el inserto de la vacuna a utilizar.				X	
● Evita el contacto directo de los frascos de vacuna.				X	
● Prepara la vacuna para administrar de forma inmediata, considerando el tipo de vacuna a aplicar, errores programáticos y/o alteración de cadena de frío.				X	
● Realiza la asepsia de la zona de administración con algodón húmedo de alcohol de lo más limpio a lo más sucio.				X	
● Realiza correctamente la técnica de administración.				X	
● Hace presión suave con la torunda de algodón y evita ser presión o frotación excesiva.				X	Mejorar el enunciado
● Reitera la información sobre las posibles reacciones post vacúnales y próxima cita.				X	Replantear
● Cuenta con experiencia en prácticas seguras de inyecciones y/o bioseguridad.				X	
MONITOREO DE ESAVI					
● Recomienda a los padres o usuarios a permanecer un lapso de 5 a 10 minutos en observación ante una posible reacción adversa.				X	
● Descarta las jeringas, agujas en cajas de bioseguridad, los algodones y materiales utilizados donde corresponde.				X	
● Registra en el carnet de vacunación la fecha de la siguiente cita y vacunas que recibirá próximamente.				X	
● Cuenta con norma técnica en el manejo de ESAVI.				X	

• cuenta con formatos de reporte de ESAVI en su área.				X	
• Realiza el recuento de biológicos utilizados y de ingreso a la refrigeradora ICE LINED para mantener su cadena de frio.				X	
• Cuenta con registros de manera mensual de temperaturas registradas por el data logger y stock de biológicos (frascos abierto y tiempo de duración)				X	
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA					
• Coordina con medios de comunicación, notas de prensa para favorecer y alcanzar la cobertura en vacunación así evitar crisis en la programación de inmunizaciones.				X	
• Cuenta con una adecuada difusión de políticas de inmunización.				X	

DNI: 18838448



INSTRUMENTO Nº 1

I. Cuestionario para medir El Nivel de Conocimientos sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

	1	2	3	4	Observaciones
1. Como define usted vacunación segura: a) Vacunas de calidad, prácticas de inyecciones seguras, bioseguridad, monitoreo de ESAVI y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación. b) Prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización. c) Evento o conjunto de eventos atribuidos a la vacunación o inmunización.				X	
2. cadena de frío se define como: a) Proceso sistematizado para la administración, conservación y almacenamiento de la vacuna dentro de los rangos normales. b) Proceso de manipulación, conservación y administración de las vacunas dentro de los rangos normales.				X	

<p>c) Sistema de procesos ordenado para la conservación, manejo y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p> <p>d) Proceso ordenado de la buena manipulación y almacenamiento de las vacunas dentro de los rangos normales.</p>					
<p>3. ¿Qué datos se registran al momento del ingreso de las vacunas a un establecimiento de salud?</p> <p>a) Número de vacunas, lote, tipos de vacunas, guías de remisión.</p> <p>b) Fecha de caducidad, laboratorio.</p> <p>c) Comprobar y registrar las pérdidas durante el transporte.</p> <p>d) Todas.</p>				x	
<p>4. ¿El rango de temperatura que se considera óptimo para la conservación adecuada de las vacunas es?</p> <p>a) 0°C-+8°C.</p> <p>b) +2°C- +8°C.</p> <p>c) +4°C -+8°C.</p> <p>d) +4 °C -+6°C.</p>				x	
<p>5. ¿Cuántas veces al día se debe verificar la temperatura del refrigerador?</p> <p>a) 4 veces al día.</p> <p>b) 2 veces a día.</p> <p>c) 6 veces al día.</p> <p>d) Una vez al día.</p>				X	<p>Modificar a 3 puede considerarse 1 opción</p>

<p>6. ¿Qué se debe hacer con las temperaturas registradas?</p> <p>a) Archivar las temperaturas registradas durante el mes en un fólder.</p> <p>b) Analizar las temperaturas registradas durante la semana para ver el funcionamiento del refrigerador.</p> <p>c) Publicar la temperatura registrada durante la semana en el periódico mural.</p> <p>d) Entregarle las temperaturas registradas durante el mes al médico jefe del centro de salud.</p>				X	
<p>7. ¿Dónde deben ubicarse las vacunas que tienen fecha de caducidad más inmediata?</p> <p>a) En el lugar más accesible.</p> <p>b) En la puerta del refrigerador.</p> <p>c) En el fondo.</p> <p>d) En el termos.</p>				X	
<p>8. Las vacunas pierden potencia por la exposición a:</p> <p>a) Altas temperaturas</p> <p>b) Altas y bajas temperaturas</p> <p>c) No se alteran con los cambios de la temperatura</p>				X	
<p>9. ¿Qué materiales se utilizan para el transporte de las vacunas a nivel central?</p> <p>a) Termos y paquetes de frío.</p> <p>b) Cajas frías, termos, paquetes de frío.</p> <p>c) Cajas frigoríficas.</p> <p>d) Cajas frías.</p>				X	

<p>10. ¿Cuál es el significado de ESAVI?</p> <p>a) Enfermedades sujetos a vigilancia.</p> <p>b) Estrategia sanitaria de vacunas e inmunizaciones.</p> <p>c) Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.</p> <p>d) Eventos supuestamente contribuidos a vacunación o inmunizaciones.</p>				X	
<p>11. La vigilancia epidemiológica de ESAVI tiene como objetivos:</p> <p>a) Brindar a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.</p> <p>b) La aplicación de las vacunas conlleva a riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas.</p> <p>c) Los programas de inmunizaciones deben procurar que las vacunas no supongan riesgos adicionales innecesarios.</p> <p>d) Detectar, notificar, investigar, monitorizar e informar de manera oportuna los ESAVI.</p>				X	
<p>12.Cuál es el riesgo de administrar vacunas que fueron expuestas a temperaturas fuera de los rangos normales:</p> <p>a) No tiene ningún riesgo.</p> <p>b) Provoca errores programáticos.</p> <p>c) Alteración de la eficacia, potencia y seguridad de la vacuna.</p> <p>d) Complicaciones infecciosas y no infecciosas.</p> <p>e) Solo b y d son correctas.</p>				X	

<p>13. Se considera inyección segura a:</p> <p>a) Proceso traumático que consiste en punción de la piel para introducir una sustancia con fines profilácticos y/o preventivos.</p> <p>b) La que no perjudica al receptor, no expone al trabajador sanitario a ningún riesgo evitable.</p> <p>c) Previene y cura enfermedades sin causar daño, administrando en todo momento prácticas de bioseguridad necesarias.</p>				X	
<p>14. ¿Qué es bioseguridad?</p> <p>a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.</p> <p>b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.</p> <p>c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d) Sólo a y c.</p>				X	
<p>15. Los principios de Bioseguridad son:</p> <p>a) Protección, aislamiento y universalidad.</p> <p>b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.</p> <p>c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.</p> <p>d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.</p>				X	
<p>16. para la eliminación de material punzocortante, en la caja de bioseguridad, se debe considerar lo siguiente:</p> <p>a) Ingresar viales vacíos, jeringas y /o algodones contaminados.</p> <p>b) Almacenar jeringas retractiles hasta la mitad.</p>				X	

<p>c) Almacenar las cajas llenas en una zona segura.</p> <p>d) Llenar hasta las $\frac{3}{4}$ partes.</p> <p>e) Solo c y d.</p>					
<p>17. Respecto al recipiente rígido para material punzocortante marcar lo correcto:</p> <p>a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.</p> <p>b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.</p> <p>c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.</p>				X	
<p>18. son considerados como errores programáticos:</p> <p>a) Inyección no estéril, errores de reconstitución, inyecciones en el lugar equivocado, almacenamiento incorrecto de vacunas.</p> <p>b) Transmisión de agentes biológicos a través de la inmunización.</p> <p>c) Inyección toxica que causa anafilaxia</p> <p>d) Reutilización de los viales de dosis múltiples.</p>				X	
<p>19. ¿Cuánto es el tiempo de duración de las biológicas multidosis?</p> <p>a) 6 horas y 4 semanas</p> <p>b) 8 horas y 12 horas.</p> <p>c) 6 semanas</p> <p>d) Son de uso inmediato.</p>				X	

<p>20. Acciones a considerar en la elaboración de estrategias de comunicación para los programas de inmunizaciones.</p> <p>a) Organización: Responsables, documentos técnicos, canales de difusión e indicadores.</p> <p>b) Comunicación efectiva: Mensajes claros evitando interpretación errónea.</p> <p>c) Contar con aliados estratégicos.</p> <p>d) Realizar monitoreo constante de las actividades</p> <p>e) T.A</p> <p>f) Solo a y d</p>				X	
--	--	--	--	---	--



INSTRUMENTO N° 2

II. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS TIPO LIKERT para medir el Nivel De actitud sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel de Atención - Red Trujillo, 2022

Autoras: Huaccha Yncil Helen Mishell, Ruiz Rafael, Delfa Rosita.

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
1 = No relevante o no representativo	2= ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante representativo

ÍTEMS	INDICADORES				Observaciones
	1	2	3	4	
VACUNAS DE CALIDAD					
• Establece el espacio y condiciones para las cajas térmicas.				X	Determina el
• Recepciona biológicos mediante guías de remisión				X	
• Mantiene adecuadamente las vacunas dentro de las cámaras frías.				X	
• Cuenta con registros diario actualizado en movimientos de vacuna: fecha de vencimiento y lote.				X	
• Cuenta con registros en la limpieza interna y externa de las refrigeradoras ICE LINED, 1 vez al mes.				X	
• Cuenta con un ambiente adecuado para la recepción y preparación de paquetes fríos.				X	

● Cuenta con equipos complementarios (cajas transportadoras en óptimas condiciones, termos, termómetros digitales, dispositivos Data Logger).				X	
● Monitoriza diariamente sobre el estado de los equipos frigoríficos				X	Plantear mejores ítems según las sugerencias dadas
● Cuenta con protocolos, flujograma en plan de contingencia en cadena de frío por falta de fluido eléctrico y/o emergencia.				X	
● Cuenta con Memorándum en capacitaciones de manejo de cadena de frío.				X	
PRÁCTICAS SEGURAS DE INYECCIONES Y BIOSEGURIDAD					
● Asegura el orden y limpieza del ambiente de vacunas (sala de vacunación)				X	
● Prepara el termos porta vacunas y paquetes fríos de forma adecuada.				X	
● Verifica la temperatura del termos y coloca el termómetro digital o Data Logger.				x	
● Lleva registro de salida de vacunación y jeringas a utilizar diluyentes.				x	
● Prepara material (EPP, alcohol gel, algodón o jabón líquido antimicrobiano)				X	
● Aplica la dosis correcta, vía de administración y número de jeringas a utilizar.				X	
● Ubica la caja de seguridad cerca del lugar donde se va administrar la vacuna.				X	
● Ubica un espacio específico para sus residuos biocontaminados (contenedor negro, rojo y amarillo)				X	
● Brinda al usuario información completa sobre la vacuna a administrar.				X	
● La información es clara y sencilla para la persona o cuidador que lo recibe.				X	
● Explica la importancia de las vacunas, riesgos de no vacunación y vacunas según edad que serán aplicados previa revisión del carnet de vacunación.				X	

<ul style="list-style-type: none"> ● Explica las reacciones adversas post vacunas que pueden producirse luego de la inmunización y contra indicaciones (alergia, enfermedades, transfusión sanguínea) 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con kit o protocolo de emergencia de ESAVI. 				X	
PROCESO DE VACUNACIÓN					
<ul style="list-style-type: none"> ● Verifica la temperatura y rotula el biológico utilizado cuando se trata de multidosis. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Procede a realizar el lavado de manos utilizando jabón y alcohol en gel 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● El usuario que va a vacunar debe estar sentado y tranquilo. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Verifica la temperatura del termos y operatividad permanente de la cadena de frío. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Lee el inserto de la vacuna a utilizar. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Evita el contacto directo de los frascos de vacuna. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Prepara la vacuna para administrar de forma inmediata, considerando el tipo de vacuna a aplicar, errores programáticos y/o alteración de cadena de frío. 				X	ordenar mejor los pasos de una inyección
<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza la asepsia de la zona de administración con algodón húmedo de alcohol de lo más limpio a lo más sucio. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza correctamente la técnica de administración. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Hace presión suave con la torunda de algodón y evita ser presión o frotación excesiva. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> ● Reitera la información sobre las posibles reacciones post vacúnales y próxima cita. 				X	Reubicar ítems
<ul style="list-style-type: none"> ● Cuenta con experiencia en prácticas seguras de inyecciones y/o bioseguridad. 				X	
MONITOREO DE ESAVI					
<ul style="list-style-type: none"> ● Recomienda a los padres o usuarios a permanecer un lapso de 5 a 10 minutos en observación ante una posible reacción adversa. 				X	Colocar numeración a cada ítem

<ul style="list-style-type: none"> Descarta las jeringas, agujas en cajas de bioseguridad, los algodones y materiales utilizados donde corresponde. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Registra en el carnet de vacunación la fecha de la siguiente cita y vacunas que recibirá próximamente. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con norma técnica en el manejo de ESAVI. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> cuenta con formatos de reporte de ESAVI en su área. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Realiza el recuento de biológicos utilizados y de ingreso a la refrigeradora ICE LINED para mantener su cadena de frio. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con registros de manera mensual de temperaturas registradas por el data logger y stock de biológicos (frascos abierto y tiempo de duración) 				X	
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA					
<ul style="list-style-type: none"> Coordina con medios de comunicación, notas de prensa para favorecer y alcanzar la cobertura en vacunación así evitar crisis en la programación de inmunizaciones. 				X	
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con una adecuada difusión de políticas de inmunización. 				X	



ANEXO N°6

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
NO RELEVANTE O NO REPRESENTATIVO	ÍTEM NECESITA DE GRANDE REVISIÓN PARA REPRESENTATIVO.	ÍTEM NECESITADE PEQUEÑA REVISIÓN PARA SER REPRESENTATIVO.	ÍTEM RELEVANTE O REPRESENTATIVO.
1	2	3	4

BASE DE DATOS

Ítems	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	Promedio		
1	4	3	4	3.67		
2	3	4	4	3.67	Menor Puntuación	1
3	4	4	4	4.00	Mayor Puntuación	4
4	4	4	4	4.00	Pomedio: X	3.950
5	4	4	4	4.00		
6	4	4	4	4.00		
7	4	4	4	4.00	V de Aiken	0.983
8	4	4	4	4.00		
9	4	4	4	4.00		
10	4	4	4	4.00		
11	4	4	4	4.00		
12	4	4	4	4.00		
13	4	4	4	4.00		
14	4	4	4	4.00		
15	4	4	4	4.00		
16	4	4	4	4.00		
17	4	4	4	4.00		
18	4	4	4	4.00		
19	4	4	4	4.00		
20	4	3	4	3.67		
	3.95	3.90	4			

Captura de pantalla de la prueba de Validez V de Aiken en el Software Excel

FÓRMULA V DE AIKEN

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} Promedio de las calificaciones de los jueces.

l: Puntuación más baja que es posible obtener.

k: Diferencia entre el mayor y menor puntaje que es posible obtener.

Reemplazando valores se tiene que:

$$V = \frac{3.95 - 1}{4 - 1}$$

$$V = \frac{2.95}{3}$$

$$V = 0.983$$

INTERPRETACIÓN:

Siendo el valor **V de Aiken (V = 0.983) superior a 0.800** entonces se podría decir que, el instrumento presenta validez para ser aplicado.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUDES SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022

LEYENDA PARA LA EVALUACIÓN			
NO RELEVANTE O NO REPRESENTATIVO	ÍTEM NECESITA DE GRANDE REVISIÓN PARA REPRESENTATIVO.	ÍTEM NECESITADE PEQUEÑA REVISIÓN PARA SER REPRESENTATIVO.	ÍTEM RELEVANTE O REPRESENTATIVO.
1	2	3	4

BASE DE DATOS

Ítems	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	Promedio
1	4	4	4	4.00
2	4	4	4	4.00
3	4	4	4	4.00
4	4	4	4	4.00
5	4	4	4	4.00
6	4	4	4	4.00
7	4	4	4	4.00
8	4	4	4	4.00
9	4	4	4	4.00
10	4	4	4	4.00
11	4	4	4	4.00
12	4	4	4	4.00
13	4	4	4	4.00

Menor Puntuación	1
Mayor Puntuación	4
Promedio: X	3.970

V de Aiken	0.990
------------	-------

14	4	4	4	4.00
15	4	4	4	4.00
16	3	3	4	3.33
17	4	4	4	4.00
18	4	4	4	4.00
19	4	4	4	4.00
20	4	4	4	4.00
21	4	4	4	4.00
22	4	4	4	4.00
23	4	4	4	4.00
24	4	4	4	4.00
25	4	4	4	4.00
26	4	4	4	4.00
27	4	4	4	4.00
28	4	4	4	4.00
29	4	4	4	4.00
30	4	4	4	4.00
31	4	4	4	4.00
32	4	4	4	4.00
33	3	3	4	3.33
34	4	4	4	4.00
35	4	4	4	4.00
36	4	4	4	4.00
37	4	4	4	4.00
38	4	4	4	4.00
39	4	4	4	4.00

40	4	4	4	4.00
41	4	4	4	4.00
42	4	4	4	4.00
43	4	4	4	4.00
44	4	4	4	4.00
45	4	4	4	4.00

Captura de pantalla de la prueba de Validez V de Aiken en el Software Excel

FÓRMULA V DE AIKEN

Fórmula:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} Promedio de las calificaciones de los jueces.

l: Puntuación más baja que es posible obtener.

k: Diferencia entre el mayor y menor puntaje que es posible obtener.

Reemplazando valores se tiene que:

$$V = \frac{3.97 - 1}{4 - 1}$$

$$V = \frac{2.97}{3}$$

$$V = 0.990$$

INTERPRETACIÓN:

Siendo el valor V de Aiken ($V = 0.990$) superior a 0.800 entonces se podría decir que, el instrumento presenta validez para ser aplicado.

ANEXO N°7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022.

PRUEBA DE KUDER RICHARSON (KR – 20)

Fórmula:

$$KR = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2_t} \right]$$

En el cual:

K = Número de ítems.

p: Promedio de respuestas correctas.

q. Diferencia entre 1 y el promedio de p (q = 1 - p)

S^2_t : Sumatoria de las variables totales.

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder - Richarson (KR - 20)	N de elementos
0.842	20

INTERPRETACIÓN:

Como el valor de **KR-20 = 0.842 > 0.80**, se corrobora que el cuestionario de conocimiento sobre vacunación segura aplicado a 15 Enfermeras (os) del Hospital Distrital de Jerusalén, donde se indica como resultado que es bueno y confiable.

CAPTURA DE PANTALLA EN SPSS

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
9	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
16																				

Captura de pantalla de la prueba piloto (Nivel de Conocimientos) en el Software SPSS versión 26.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si elemento ha suprimido	Varianza de escala si elemento ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	15,4667	15,410	,105	,849
I2	15,4667	13,695	,671	,823
I3	15,4667	14,124	,523	,830
I4	15,4000	14,829	,358	,837
I5	15,4667	13,838	,621	,825

I6	15,5333	13,981	,506	,830
I7	15,4000	15,114	,251	,841
I8	15,5333	14,267	,419	,835
I9	15,3333	15,238	,307	,839
I10	15,4667	13,838	,621	,825
I11	15,4000	15,971	-,061	,853
I12	15,5333	14,410	,375	,837
I13	15,4000	14,257	,581	,829
I14	15,4667	14,695	,333	,839
I15	15,4000	15,686	,041	,849
I16	15,4667	13,695	,671	,823
I17	15,4667	14,124	,523	,830
I18	15,4000	14,829	,358	,837
I19	15,4667	13,838	,621	,825
I20	15,5333	13,981	,506	,830

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022

FÓRMULA ALFA DE CRONBACH:

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

En el cual:

K = número de ítems

$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes

V_t : Sumatoria de las variables totales

Criterios para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.

Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.

Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.

Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.

Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.

Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.981	45

INTERPRETACIÓN:

Como el valor de **alfa de Cronbach = 0.981 > 0.80**, se considera que el cuestionario de actitudes sobre vacunación segura aplicado a 15 enfermeras(os) del Hospital Distrital de Jerusalén, donde se indica como resultado que es excelente y confiable para su aplicación.

CAPTURA DE PANTALLA EN SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	I40			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
8	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3			
9	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16																																											
17																																											
18																																											

Captura de pantalla de la prueba piloto (Nivel de actitud) en el Software SPSS versión 26.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	109,33	300,381	,870	,981
I2	109,13	306,981	,489	,981
I3	109,27	301,924	,765	,981
I4	108,93	311,781	,272	,982
I5	109,33	300,381	,870	,981
I6	109,27	301,638	,782	,981
I7	109,80	286,886	,944	,980
I8	109,20	299,029	,931	,980
I9	109,20	299,029	,931	,980
I10	109,07	306,352	,546	,981
I11	109,33	300,381	,870	,981
I12	110,07	298,210	,813	,981
I13	109,20	299,029	,931	,980
I14	109,00	315,857	-,009	,982
I15	109,20	299,029	,931	,980
I16	109,20	301,314	,800	,981
I17	109,67	285,667	,903	,981
I18	108,93	314,638	,076	,982
I19	109,40	305,400	,603	,981
I20	109,20	299,029	,931	,980
I21	109,33	300,381	,870	,981

I22	109,20	299,029	,931	,980
I23	109,27	299,781	,888	,981
I24	109,33	300,381	,870	,981
I25	109,33	302,381	,753	,981
I26	109,00	305,571	,634	,981
I27	109,60	284,971	,896	,981
I28	109,33	302,667	,737	,981
I29	109,40	303,257	,731	,981
I30	108,80	316,743	-,096	,982
I31	109,33	300,381	,870	,981
I32	108,87	314,410	,111	,982
I33	109,40	303,257	,731	,981
I34	109,27	299,781	,888	,981
I35	109,00	312,429	,203	,982
I36	109,20	299,029	,931	,980
I37	108,87	310,981	,388	,982
I38	109,47	303,695	,753	,981
I39	109,20	299,029	,931	,980
I40	109,00	305,571	,634	,981
I41	109,40	301,114	,860	,981
I42	109,13	300,552	,860	,981
I43	109,27	299,781	,888	,981
I44	109,33	300,381	,870	,981
I45	109,20	299,029	,931	,980

ANEXO N°8

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Yo.....

.....; identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada "Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel De Atención-Red Trujillo, 2022", que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-Red Trujillo, 2022.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad, de igual manera me siento en la libertad de poder retirarme de dicha investigación sin ser obligado (a) a dar razones y sin que ello me perjudique. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Trujillo,.....dedel 2022.

Firma

ANEXO N°9: Oficio presentado al director ejecutivo de la unidad territorial de salud UTES N°6 Trujillo- Este, para la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de dicha investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 23 de mayo de 2022

OFICIO N°126-2022-UCV-VA-P12-S/CCP

Mc. Calvo Barrantes, Boris Mirko

Director Ejecutivo De La Unidad Territorial De Salud-Utes N° 06-Trujillo Este.

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes **Huaccha Yncil, Helen Mishell y Ruiz Rafael, Delfa Rosita;** desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado: **"Nivel de conocimiento y actitud sobre vacunación segura en enfermeras(os) del primer nivel de atención-red Trujillo, 2022."**

En ese sentido, se solicita a su digno despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en la sede Hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

REGIÓN LA LIBERTAD	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	
UNIDAD TERRITORIAL DE SALUD N° 06 ESTE	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
RECIBIDO	
23 MAYO 2022	
HORA.....10:27	REG. N°.....6526
FIRMA.....	FOLIOS.....103

Anexo:

- Copia de resolución de aprobación de proyecto de investigación emitido por la universidad



ucv.edu.pe

ANEXO N°10: Constancia de autorización emitida por la UTES N° 6, para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de dicha investigación



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°6526-22, las Srtas. **HELEN MISHELL HUACCHA YNCIL con DNI N°: 46724652 y DELFA ROSITA RUIZ RAFAEL con DNI N°:73957432** de la Escuela Profesional DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VACUNACION SEGURA EN ENFERMERA (O) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION-RED TRUJILLO,2022"; En amparo de la Resolución Rectoral N°003-2021-UCV-VA-P12/DE; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, de la jurisdicción de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; Los directores y jefes de los Establecimientos de salud de la red de salud Trujillo, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación. Y; la investigadora, alcanzar a los correos electrónicos **bdavalosalvarado@gmail.com, red.investigacion2022@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO
DIRECTOR EJECUTIVO
M.C. Boris Milne Galvo Barrantes
DIRECTOR EJECUTIVO

TRUJILLO, 25 DE MAYO DEL 2022

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

ANEXO N°11: CUESTIONARIO ELABORADO EN DRIVE

ENLACE: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfg6tXCvMmtclPYeU7H41bHAKFRu3iZGeHiQFZXm_w7jQyqlw/viewform?usp=sf_link



VACUNACIÓN SEGURA

CUESTIONARIO: "CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-RED TRUJILLO, 2022"

*Obligatorio

Condición laboral: *

- CAS REGULAR
- CAS COVID-19 mayor de 1año
- NOMBRADA

CONSENTIMIENTO INFORMADO ELABORADO EN DRIVE

ENLACE: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfuzNG8ncMVdtUPPW7-LiHIUAzmf5lokg5m763kTyWXFoNbWw/viewform>

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

 **helenblash20@gmail.com** (no se comparten)
Cambiar cuenta

 Se restableció el borrador

NOMBRE Y APELLIDO

Tu respuesta

DNI

Tu respuesta

Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada " Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Vacunación Segura en Enfermeras(os) Del Primer Nivel De Atención-Red

ANEXO N°12**Micro-redes y establecimientos de salud de la UTES N°6-Red Trujillo.****RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO**

	HOSPITAL DISTRITAL LA NORIA II-1
MR. TRUJILLO	C.S. LA UNION I-3
	C.S. LOS JARDINES 1-3
	C.S. ARANJUEZ 1-3
	C.S. EL BOSQUE 1-4
	C.S. SAGRADO CORAZÓN
	C.S. SAN MARTIN DE PORRAS
	C.S. PESQUEDA II
	C.S. PESQUEDA III
	P.S. LIBERTAD
	P.S. CLUB DE LEONES
MR. FLORENCA DE MORA	P.S. FLORENCA DE MORA PARTE ALTA
	P.S. LA CABAÑA
	P.S. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
	C.S. HUANCHACO I-4
MR. HUANCHACO	P.S. HUANCHAQUITO
	P.S. EL TRÓPICO
	P.S. VILLA DEL MAR
	HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN II-1
MR. LA ESPERANZA	C.S. WICHANZAO
	P.S. BELLAVISTA
	C.S. MANUEL AREVALO
	C.S. MATERNO MADRE DE CRISTO
	P.S. SAN MARTIN
	P.S. PUEBLO LIBRE
	P.S. SANTISIMA SACRAMENTO
C.S. EL MILAGRO	

P.S 1° DE MAYO

P.S. VICTOR RAUL

HOSPITAL DISTRITAL DEL LAREDO II-1

C.S. POROTO I-3

C.S. SIMBAL I-3

P.S. MENOCUCHO

P.S. SANTO DOMINGO

MR. LAREDO

HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA

C.S. SANTA LUCIA DE MOCHE

P.S ELIO JACOBO CAFFO

MR. MOCHE

P.S CURVA DEL SUN

P.S. SAN PEDRO

P.S. ALTO MOCHE

HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL II-1

C.S. ALTO TRUJILLO

MR. PORVENIR

P.S. GRAN CHIMÚ

C.S. MIGUEL GRAU

P.S. RIO SECO "SANTA ROSA"

P.S. INDOAMERICA

P.S. VIRGEN DEL CARMEN

P. S. BARRIO I

P.S.SUPERVIVENCIA

C.S. SALAVERRY

MR. SALAVERRY

P.S. AURORA DIAZ

HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE II-1

C.S. VICTOR LARCO HERRERA

C.S. LIBERACION SOCIAL

MR. VICTOR LARCO

P.S BUENOS AIRES SUR

P.S. HUAMAN

Fuente: Elaboración propia



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VACUNACION SEGURA EN ENFERMERAS(OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION - RED TRUJILLO, 2022.", cuyos autores son HUACCHA YNCIL HELEN MISHHELL, RUIZ RAFAEL DELFA ROSITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID: 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 09-08- 2022 12:32:51

Código documento Trilce: TRI - 0387448