

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Urkund Gudiño y León 1 actual.docx (D41265866)
Submitted: 9/8/2018 12:24:00 AM
Submitted By: adriana19892@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN Uno de los mejores desarrollos científicos que se ha realizado es la creación de las vacunas, debido a que nos ayudan a la prevención de enfermedades antes de que estas puedan aparecer en el ser humano, así como también nos ayuda a crear inmunidad desde el estado de gestación de las madres. El esquema de inmunización es utilizado a nivel mundial y para poder cubrir toda la población, el Ministerio de Salud Pública se ha comprometido con la tarea de la creación de las campañas para lograr llegar a todos los rincones del país y poder asegurar el seguimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 5 años. El presente trabajo de investigación se refiere a la problemática existente desde hace muchos años acerca del cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años, en la que por diversos factores influyentes interfieren en el seguimiento provocando así un descenso en las estadísticas de población vacunada y el aumento del riesgo a contraer enfermedades prevenibles. La investigación se realizó debido al interés de poder determinar la relación el conocimiento del conocimiento de las madres ante el cumplimiento del esquema de vacunación y permita el diseño de nuevas estrategias para poder continuar con la prevención de enfermedades mediante una participación activa de las madres. Para lo cual se documenta por capítulos. En el Capítulo 1, se realiza el planteamiento del problema a investigar generando la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores que se relacionan entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de inmunización? y se establecen los objetivos de la investigación. Capítulo 2, corresponde a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y teorías de enfermería aplicables en la problemática previamente establecidas. Capítulo 3, se establece la metodología que se utilizó para la investigación documental bibliográfica Capítulo 4, se realiza un análisis exhaustivo de diferentes autores ante la problemática.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Las vacunas no solo tienen la capacidad de salvar vidas, sino también el poder de transformarlas ya que brindan a nuestros niños la oportunidad de crecer sanos y mejorar las perspectivas de su futuro. Cuando se combinan las vacunas con otras intervenciones sanitarias, como suplementos de vitamina A, medicamentos antieméticos y los mosquiteros para prevenir enfermedades transmisibles, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil CITATION OMS07 \l 12298 (OMS/OPS, 2010). En mayo de 1974 se aprobó

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la Asamblea Mundial de la Salud y sus metas fueron respaldadas mediante varias resoluciones del Consejo Directivo de la Organización Mundial de la Salud en septiembre de 1977, para incrementar la lucha contra enfermedades prevenibles que afectan en su mayoría a la niñez en el mundo.

Desde un principio este programa se destinó en niños menores de 5 años, pero su enfoque fue más para los niños menores de 1 años y mujeres en estado de gestación teniendo como objetivo disminuir la morbilidad de enfermedades prevenibles por vacunas CITATION OMS071 \l 12298 (OMS/OPS, 2007). Para alcanzar los Objetivos del Milenio de manera equitativa es indispensable

llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos,

pues

según

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

indica que, en el año 2007,

a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año, quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida.

El programa de inmunización desde su inicio constó con vacunas que prevenían enfermedades como la difteria, tétano, tos ferina, sarampión, poliomielitis y tuberculosis a las cuales se le han ido sumando vacunas contra la hepatitis B, haemophilus influenzae de tipo B (Hib), parotiditis, enfermedad neumocócica, rotavirus, rubeola y en según la necesidad del país también se ha incluido fiebre amarilla y encefalitis japonesa CITATION OMS07 \l 12298 (OMS/OPS, 2010). En América Latina y el Caribe, las cifras reportadas por la Organización Panamericana de la Salud en el 2013 demostraron que en la cobertura de la vacuna DPT 3era dosis se encuentra inferior al 95%, en el 2014 el 85% de la población recibió la inmunización contra Hepatitis B y en el mismo porcentaje se recibió la dosis de vacuna contra Sarampión. La OMS indica que para que la población esté protegida contra las enfermedades prevenibles, se debe alcanzar un 95% de la vacunación en todas las vacunas sin excepción CITATION Nie17 \l 12298 (Nieto Ticona, 2017). En el Ecuador las actividades de vacunación se originaron entre los años 1942 y 1943 pero solo se realizaban en periodos cortos al existir el brote de alguna enfermedad prevenible o solo en campañas antivariólica, mixta (difteria y tétano) y luego BCG. La implementación del programa se realizó en tres provincias que fueron consideradas como piloto: Carchi, Imbabura y Manabí, con el objetivo de incluir a las demás provincias, de tal modo que el Ecuador llegó a ser

el primer país de las Américas en implementar oficialmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones

en 1977 CITATION OMS17 \l 12298 (OMS/OPS, 2017). El Ministerio de Salud Pública indica que el Ecuador reportó su último caso autóctono de poliomielitis en el año 1990 (28 años), sarampión en el año 1996 (22 años), rubeola y rubeola congénita en el año 2004 (14 años) y difteria en el año 1994 (24 años). Aunque el 09 de marzo del 2018 se activó la alerta preventiva temprana de sarampión, difteria y fiebre amarilla para evitar que dichas enfermedades sean reinsertadas en el país, debido a que la OMS/OPS emitiera la alerta sanitaria en varios países de la región por estas enfermedades. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador consta de 16.528.790 millones de habitantes, lo cual para el año 2020 se ha proyectado un crecimiento de la población de 249.751 habitantes por cada año llegando a un total de 17.510.643 habitantes. A medida aumenta nuestra población, los profesionales de la salud responsables de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) tiene una ardua tarea

de captar a este nuevo grupo vulnerable para la prevención de enfermedades mediante la vacunación. Durante la Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones se pudo observar el descenso de la cobertura durante los últimos 4 años, teniendo como cambios evidenciables el porcentaje de BCG, que en el año 2014 cumplió con una cobertura del 90% a diferencia del año 2017 que obtuvo un 84%; SRP1 obtuvo una cobertura de 97% en el 2014, a diferencia que en el 2017 con un 86%. La distribución de la población por distritos y por institución que realiza en MSP evidenció las inconsistencias que presenta la misma; también se pudo observar la falta de concordancia entre los datos que existen a nivel zonal y distrital CITATION OMS17 \l 12298 (OMS/OPS, 2017). Al realizarse esta distribución de la población se creó una alteración ante el conocimiento previo de la comunidad, debido a que al delimitar los distritos y los sectores que deben cubrir cada Centro de Salud, la población se vio afectada por la nueva segmentación. Por esta razón los padres de familia o cuidadores de los niños menores de 5 años se ven afectados por diversos factores que les impiden acudir a la casa de salud correspondiente para el cumplimiento del esquema de inmunización. Ante esta falta de cumplimiento con el esquema de vacunación se convierte en una problemática, no tan solo para el menor de edad, sino que también para los padres, la familia y la comunidad hasta tal punto que podría convertirse en un problema de salud pública, debido a la falta de conciencia de realizar el respectivo seguimiento ya sea por parte de los padres o el personal encargado de la inmunización. Debido a la ubicación geográfica, la cultura, la falta de compromiso, entre otros factores, se pudo evidenciar mediante estudios retrospectivos el incumplimiento de los esquemas de vacunación por parte de los padres o cuidadores de los niños que pertenecen al grupo de la población vulnerable ante enfermedades prevenibles mediante la vacunación; objeto por el cual nace la interrogante de poder conocer: ¿cuáles son los factores que se relacionan entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de inmunización?.

OBJETIVOS

Objetivo general • Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Objetivos específicos • Caracterizar los factores predisponentes del conocimiento del esquema de inmunización materno. • Identificar los factores que inciden en el cumplimiento materno del esquema de inmunización. • Determinar la frecuencia del incumplimiento del esquema de inmunización por parte de las madres.

JUSTIFICACIÓN La presente investigación documental basa su justificación en la necesidad de conocer la relación existente entre el conocimiento y cumplimiento materno de la inmunización en niños menores de 5 años. Según Casserly (2005) "la aplicación de las vacunas permite transformar al susceptible en inmune sin necesidad de sufrir la enfermedad. Con este hecho se logra aumentar la proporción de inmunes dentro de un grupo social y, en particular, entre los contactos del eventual caso, dificultando su diseminación" (p.73). Basados en esta premisa se considera que es relevante la investigación debido a que al conocer cifras o datos en relación a esta situación se conocerán factores que a su vez inciden en la aparición de enfermedades que forman parte de la morbilidad asociada de forma íntegra a los niños. La identificación de los factores incidentes ante el cumplimiento nos ayudará a plantear

nuevas propuestas para así poder mejorar la calidad del servicio brindado por parte de los profesionales encargados de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y la calidad de vida de nuestros niños. Con el fin de obtener una perspectiva más amplia de la situación, se relaciona con teorías de enfermería aplicables a la problemática, porque nos ayuda a fomentar la promoción y prevención a nuestra población vulnerable, los niños menores de 5 años.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Antecedentes de la Investigación En una infografía publicada por la Organización Panamericana de la Salud CITATION OPS14 \1 12298 (OPS, 2014) informa sobre el impacto de las vacunas en Las Américas, en las que se logró eliminar la poliomielitis, sarampión, rubeola, tétano neonatal y que a su vez no logró eliminarse, pero si se controló la difteria y tosferina. En la introducción de nuevas vacunas tenemos que rotavirus es utilizada en 19 países y neumococo en 28 países. Desde el 2003, en el mes de abril se celebra la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) en la que se ha logrado inmunizar más de 519 millones de personas de todas las edades. En el resumen de Inmunización en Las Américas publicado por CITATION OMS15 \1 12298 (OMS/OPS, 2015) reporta que América del Norte, que consta de Bermudas, Canadá y Estados Unidos de América, tienen una población menor de 5 años de 22.967 habitantes y su tasa de mortalidad es de 6.9 entre los años 2011 – 2013. América del Norte cumple con la cobertura de inmunizaciones del 98% en la aplicación de la DPT 1, siendo este el porcentaje más alto a diferencia de la vacuna rotavirus con un 73% de cumplimiento. En el resumen de Inmunización en Las Américas publicado por CITATION OMS16 \1 12298 (OMS/OPS, 2016) reporta que la población menor de 5 años en el 2015 en América del Norte es de 21.653 con una media de nacimiento de 4.412,1 en el que el porcentaje de cumplimiento con la inmunización del recién nacido contra la Hepatitis B es de un 72% al igual que con la vacuna rotavirus, pero manteniendo la administración de DPT1 en un 98%. En el resumen de Inmunización en Las Américas publicado por CITATION OMS17 \1 12298 (OMS/OPS, 2017) se reportó que 4.205 es la población de niños de un año en América del Norte en el que su esquema de vacunación se cumplió con un 84% la administración de DPT4 y SRP2 en un 92% pero teniendo un descenso al 64% de la vacuna Hepatitis B en recién nacidos y prevaleciendo en un 98% la vacuna DPT1. En un estudio realizado en Perú por CITATION Rim17 \1 12298 (Rimas, 2017) realizó su trabajo de tesis para la titulación de Licenciada en Enfermería sobre

Factores sobre la accesibilidad de los servicios de salud que mejoran el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Huánaco – Perú – 2014.

La accesibilidad a los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización, se realiza la recolección de datos mediante encuestas obteniendo como resultados de los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación en la que la ubicación geográfica corresponde a un 60% y la economía a un 55%, también teniendo como resultados que el 52% de la población no está conforme con el trato que reciben dentro del Centro de salud y un

16% admite no tener ningún inconveniente. Comentario: esta tesis tiene como objetivos específicos poder identificar la accesibilidad económica, geográfica y cultural ante el cumplimiento del esquema de inmunización la cual es fundamental para nuestro estudio el poder conocer los factores relevantes ante la falta del cumplimiento del esquema de vacunación a nivel nacional. En un estudio realizado en Colombia por CITATION Sal16 \l 12298 (Salas Mendoza, Ibarra Gonzalez, & Pabon Rodriguez, 2016) en su trabajo de grado para la obtención del título Especialista en Epidemiología "Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el Municipio de Ibagué – Tolima" (p.4). El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) aun continua sin dar cumplimiento a las metas mundiales, a pesar de todos los esfuerzos gubernamentales existen factores sociodemográficos, psicológicos y culturales. Se logró obtener información mediante cuestionarios los cuales fueron aplicados por personal capacitado para ello, los resultados dieron a conocer que los menores de 6 años con esquema incompleto corresponden el 59.7% a niños y el 40.3% a niñas también se pudo demostrar que las creencias populares tienen un gran impacto al momento del cumplimiento con el esquema. Comentario: este trabajo de grado tiene como uno de sus objetivos específicos poder relacionar la salud el menor que contraindican la vacunación ayudándonos así a poder esclarecer la falta de conocimiento cómo influye junto con los factores de riesgos para poder llevar a cabo el cumplimiento del esquema de inmunización. En un artículo publicado en Colombia por CITATION Esc17 \l 12298 (Escobar Díaz, Ososrio Merchán, & De la Hoz Restrepo, 2017), manifiesta que la inasistencia a las consultas subsecuentes es por la reacción posvacunal que presentan los niños, la inseguridad del país, así como la ubicación de los puestos de salud y el conflicto armado existente en el país, el financiamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la sobrecarga de responsabilidades a los que están expuestos los encargados del mismo. Comentario: En esta investigación no solamente se realizó la visión sobre los padres responsables del cumplimiento del calendario, sino que de las condiciones del establecimiento que también son influyentes ante el compromiso de las citas subsecuentes. En el estudio realizado en Ecuador por CITATION Chá16 \l 12298 (Chávez, 2016) la cual se tituló

Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años,

cantón San Lorenzo, provincia

de Esmeraldas,

para lograr los objetivos se utilizó la metodología cualitativa, descriptiva y de campo en la cual se realizaron encuestas obteniendo la información sobre el incumplimiento del esquema vacunal por parte de las madres en un 67%, un 91% refirió que las vacunas no son necesarias y un 36% afirma que recuerda con facilidad la próxima visita al Centro de Salud para la administración de la vacuna. Comentario. Mediante el estudio se pudo comprobar que uno de los factores que influyen en la asistencia al cumplimiento del esquema es el poco conocimiento sobre la utilidad de las vacunas ante la prevención de enfermedades a las que están expuestos los niños menores de 5 años. En el estudio realizado en Ecuador por

CITATION Gue18 \l 12298 (Guerrero Barrera & Arreaga Gurumendy, 2018) en su trabajo de titulación para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería Percepción de los padres de familia acerca del cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes menores en el Centro de Salud N° 13 del Distrito 09D04 2017-2018. Los resultados del estudio indicaron que tres cuartas partes de los padres que acuden al Centro de Salud (CS) se encuentran en un grupo etario entre 19 a 35 años de edad, en el que la mayoría de los niños eran cuidados por sus madres quienes se dedicaban a los quehaceres domésticos, lo cual les permite asistir a los programas de vacunación. El mayor porcentaje de cumplimiento se lo pudo observar en la aplicación de la vacuna BCG. Comentario: el trabajo realizado logra cumplir los objetivos propuestos en el mismo debido a que identificó la satisfacción de los padres de familias quienes acuden al CS, lo cual es un factor muy importante ante el cumplimiento del calendario de vacunas llegando así a tener un alto porcentaje en la mayoría de las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud Pública. Bases teóricas Inmunización Es el proceso en el cual se induce la producción de una respuesta inmunitaria específica, ya sea por parte de una persona sana o mediante la administración de un agente inmunobiológico. El objetivo del cumplimiento de la inmunización es el poder lograr que el organismo responda al igual que una infección natural, pero sin tener ningún riesgo y así crear una memoria inmunológica ante el agente extraño CITATION Upi15 \l 2058 (Upiachihua Salinas, 2015). Existen cuatro formas de poder crear inmunidad:

Figura 11. Clasificación de la inmunidad Fuente: CITATION Ver07 \l 12298 (Verne Martin, 2007).

Vacuna Es la preparación de un agente inmunobiológico con la capacidad de activar la respuesta inmunitaria mediante su administración, por lo general su administración va a realizarse con líquidos parenterales, aunque existen la presentación de líquido oral en algunos casos. Al momento de ser administrados su acción principal es poder prevenir enfermedades contra la que está dirigida CITATION Det17 \l 2058 (Palomino Arucanqui, 2017).

Figura 22 Tipos de vacunas Fuente: CITATION Upi15 \l 2058 (Upiachihua Salinas, 2015).

Enfermedades prevenibles mediante la vacunación Tabla 11 Esquema de vacunación en niños menores de 1 año

Vacuna

Enfermedades prevenibles

BCG

Meningitis tuberculosa

HB

Hepatitis B

Rotavirus

Diarrea por rotavirus

fIPV – bOPV

Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)

Pentavalente

(DPT+HB+Hib)

Difteria, tétano, tosferina, hepatitis B, meningitis y neumonía por haemophilus influenzae del tipo B

Neumococo conjugada

Infecciones por Neumococo

(neumonía, meningitis y otitis)

Influenza estacional

Influenza

Fiebre Amarilla

Fiebre amarilla

SRP

Sarampión, rubeola y parotiditis

Varicela

Varicela

Fuente: CITATION Min18 \l 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Importancia de la vacunación

Una de las mejores estrategias del Ministerio de Salud Pública es la prevención de las enfermedades mediante la vacunación, ya que de esta manera se ha logrado la reducción de la morbimortalidad infantil. La responsabilidad del cumplimiento del esquema de inmunización recae directamente en los padres o el cuidador de los niños para reducir notablemente las enfermedades a las que son susceptibles y ayudar al crecimiento y desarrollo de un niño sano.

Esquema de inmunización de niños menores de 1 año (11 meses y 29 días) Tabla 22 Esquema de vacunación en niños menores de un año

Vacuna

Edad

Total de dosis

Intervalo

Dosis, vía y lugar de la administración

BCG

Recién nacidos

1

N/A

0,05ml/0,1 ml, intradérmica en deltoides brazo derecho

HB

N/A

0,5 ml, intramuscular en vasto externo

Rotavirus

2 y 4 meses

2

De 4 a 8 semanas

1,5ml vía oral

fIPV

0,1ml, intradérmica en deltoides

bOPV

6 meses

1

2 gotas vía oral

Pentavalente (DPT+HB+Hib)

2, 4 y 6 meses

3

0,5ml, intramuscular en vasto externo

Neumococo conjugada

Influenza estacional

6 a 11 meses

2

Primer contacto y 4 semanas

0,25ml, intramuscular

Fuente: CITATION Min18 \l 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Esquema de inmunización de niños mayores de 1 año (12 meses a 5 años) Tabla 33: Esquema de inmunización de niños mayores de 1 año (12 meses a 5 años)

Vacuna

Edad

Total de dosis

Intervalo

Dosis, vía y lugar de la administración

DPT

18 meses

y

5 años

1er refuerzo

2do refuerzo

12 meses después de la 3era dosis

0,5ml, intramuscular en vasto externo

bOPV

2 gotas vía oral

SRP

12 meses

18 meses

1era dosis

1 refuerzo

6 meses después de la 1era dosis

0.5ml, subcutánea

Fiebre Amarilla

12 meses

1

N/A

Varicela

15 meses Fuente: CITATION Min18 \l 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones

Según CITATION Car14 \l 12298 (Carrillo Apaza, 2014) en su estudio pudo constatar que el estado civil de las madres a cargo de niños menores de 5 años influye en el cumplimiento del esquema de inmunización debido a la responsabilidad que conlleva el ser jefe de familias, también concluyó que el malestar general post-vacuna influye en la continuidad del esquema debido a la tensión en el hogar que provoca la salud del niño. Según CITATION Upi15 \l 12298 (Upiachihua Salinas, 2015) indica que la relacion entre el cumplimiento del esquema de vacunaion y la ocupacion de los cuidadores no tiene mayor influencia debido a que se pudo constatar que los niños de madres trabajadoras independientes se encontraban con un esquema completo; en cambio aquellos niños de madres con parejas sean convivientes o casadas influye en el cumplimiento de la asistencia del control del niño sano.

Figura 33 Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones Fuente: CITATION Nie17 \l 12298 (Nieto Ticona, 2017).

Factores sociales

Los alcances logrados por el individuo son transmitidos a sus semejantes, es por eso que el progreso que se obtuvo en una generación pasa a la siguiente. En la sociedad, la función del ser humano es trabajar en la mejora de su condición tratando de optimizar su conducta y sus actos en el entorno CITATION Car14 \l 2058 (Carrillo Apaza, 2014).

Factores demográficos

Es la forma de analizar el volumen de la población humana y las características en cada ciclo. A medida que avanza la edad de la madre, se va adquiriendo la madurez y el autocuidado que le

permitirán la adquisición de nuevos conocimientos que ayudará a cumplir el papel de cuidador dentro del hogar, teniendo así la confianza para interactuar en actividades para promover la salud del niño CITATION Ali17 \l 2058 (Aliaga Hidalgo & Miche Alarcon, 2017).

Factores culturales

En este aspecto influyen las costumbres de cada individuo, la educación y las creencias que no solo afecta a uno solo sino a la población en general. Las tradiciones que van siendo transmitidas de generación en generación, es la forma en como las personas perciben la información, su manera de ser interpretadas o relacionadas. CITATION Car14 \l 12298 (Carrillo Apaza, 2014).

Cobertura de Inmunizaciones del Ecuador reportadas por la OPS

Tabla 44. Cobertura de Inmunizaciones del Ecuador reportadas por la OPS

Vacunas

2014

2015

2016

2017

BCG

90%

89%

88%

84%

Polio

87%

84%

75%

79%

DPT1

87%

84%

84%

82%

DPT3+HiB

87%

83%

80%

83%

Rotavirus

83%

81%

78%

80%

DPT4

79%

70%

59%

80%

SRP1

97%

70%

84%

86%

SRP 2

83%

85%

76%

64%

Fuente: CITATION OMS14 \l 12298 (OMS/OPS, 2014), CITATION OMS15 \l 12298 (OMS/OPS, 2015), CITATION OMS16 \l 12298 (OMS/OPS, 2016), CITATION OMS17 \l 12298 (OMS/OPS, 2017).

Teoría de Enfermería Ramona Mercer y Dorothea Orem

Ramona Mercer – Adopción del rol Materno

Es el proceso interactivo en el cual se produce el desarrollo del vínculo madre e hijo a lo largo del tiempo en el cual se empieza el aprendizaje de las tareas del cuidado y se puede experimentar la gratificación y el placer de lograr cumplir el objetivo de la identidad materna. CITATION Rai78 \l 12298 (Raile Alligood, 2018).

Figura 44. Modelo de adopción del rol materno Fuente.CITATION Rai78 \p 434 \l 12298 (Raile Alligood, 2018, pág. 434).

Dorothea Orem – Teoría del Autocuidado

Es el aprendizaje de una conducta en la que va dirigida hacia el cuidado de la persona sobre sí mismo, las personas que los rodea o hacia el entorno en el que habita, obteniendo como beneficio el correcto funcionamiento de la vida o salud. CITATION Nar17 \l 12298 (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017). CAPITULO 3

METODOLOGÍA

El siguiente trabajo de investigación es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal y el método teórico – descriptivo ya que está basado en la investigación documental de diferentes autores a nivel mundial y regional para realizar la correlación entre los resultados de sus datos obtenidos.

Enfoque:

Este estudio es de enfoque descriptivo debido a que toma como referencia varios trabajos que fueron realizados en base a la medición numérica y análisis estadísticos. Es de corte transversal por la recolección de datos de un determinado grupo de habitantes.

Diseño:

El diseño del estudio es no experimental y descriptivo.

Tipo de estudio:

Es teórico – descriptivo debido a que está basado en la investigación de diferentes autores a nivel mundial y regional en la que se ha detallado las incidencias en una determinada población durante diferentes líneas de tiempo. CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA Una de las mejores formas para la prevención de enfermedades en niños menores de 5 años, es la inmunización y el cumplimiento a cabalidad de su esquema; de esa manera se puede lograr reducir la tasa de morbimortalidad infantil existente en el Ecuador, por lo que los actores encargados de ello no solo serán los profesionales de salud, sino que los padres o cuidadores de los niños. En los estudios realizados por diferentes autores y por los datos de la cobertura vacunal por la Organización Mundial de la Salud realizados en diferentes años, se ha podido observar los descensos y las metas cumplidas en relación con los objetivos planteados, puesto que, existen factores condicionantes para el correcto cumplimiento del calendario de vacunas. Según CITATION Fer17 \l 12298 (Fernández Livia, 2017) los factores demográficos interfieren en el calendario de vacunación, se pudo observar en su estudio que el 58% de madres que residen en las costas, tienen una instrucción secundaria y un salario que ayuda a solventar el hogar, no cumplen con el esquema, mientras que el 42% de madres el cual alquilan un lugar donde vivir y comparten el espacio con más familiares, han logrado cumplir con éxito el esquema vacunal. La educación no siempre es un factor de riesgo, pero en el estudio realizado por CITATION Fer17 \l 12298 (Fernández Livia, 2017), nos demuestra que aquellas madres que, a pesar de no tener una educación superior, cumplen con el calendario vacunal, lo cual también nos da a entender que el factor socioeconómico hace que las madres busquen la forma de poder conservar la salud de hijos, es por eso que al saber que los Centros de Salud ofrecen gratuidad, aprovechan la oferta realizada por el sector público y obtienen sus beneficios. Estas problemáticas no solamente se presentan en un país determinado, sino que es un problema que predomina en la mayoría de países. Como anteriormente se menciona, el no contar con el capital suficiente para obtener un seguro de salud para los niños, hace que los padres busquen la forma de mantener la salud de sus hijos, por otra parte, a pesar de tener el conocimiento al acceso a estos servicios de salud, deciden simplemente no acudir a ellos. El temor a los efectos que se presentan después de las vacunas, influye de tal modo que los padres o cuidadores deciden por voluntad propia no asistir a las consultas o al realizar las campañas de cobertura rechazan el que su hijo sea inmunizado. En este aspecto se lo ha podido presenciar más en aquellos padres primerizos, que por el miedo a no saber cómo reaccionar ante los efectos esperados de la vacuna y evitar el estrés en el hogar, arbitrariamente no permiten que sus hijos cuenten con los servicios de promoción de la salud. CITATION Esc17 \l 12298 (Escobar Díaz, Ososrio Merchán, & De la Hoz Restrepo, 2017). En datos obtenidos en los reportes realizados anualmente por la Organización Panamericana de la Salud desde el 2014 hasta el 2017, se pudo observar el descenso y el ascenso del cumplimiento de determinadas vacunas que han sido creadas para niños menores de 5 años, se ha podido observar un descenso considerable en la cobertura de la BCG, la cual en el 2014 fue de un 90% mientras que en el 2017 es de un 84%. Aunque el descenso en la cobertura no solamente se ha dado en una vacuna en particular sino en general. Otro descenso remarcado es el de la cobertura de SRP quien pasa de un 97% en el 2014 a un 86% en el 2017. Ecuador en el año 2017 recibió la visita de miembros de

la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS)

en la

que se realizaría la Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones

con el objetivo de valorar su adaptación al nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) se pudo observar que desde el 2001 hasta el 2009 supera en general el 100% pero se observa un descenso de 26 puntos porcentuales entre los años 2009 y 2016 en relación con la cobertura de la vacuna Pentavalente 3. Otro factor que explica la diferencia es el descenso de vacunas aplicadas entre los años 2013 y 2015, mientras que en el 2016 se revierte y aumenta alcanzando un 82%. En vista de la existencia de esta tasa de deserción, nace la preocupación de replantear las estrategias de vacunación para poder así mejorar las coberturas y poder alcanzar a toda la población vulnerable. CITATION OMS17 \l 12298 (OMS/OPS, 2017).

CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación del problema planteado, hemos podido concluir con que el cumplimiento del esquema de vacunación se ve seriamente comprometido debido a los factores de riesgos que se correlacionan con el conocimiento que tiene las madres o cuidadores de los niños menores de 5 años.

Se logró caracterizar mediante la revisión sistemática de varios artículos, que los factores sociales, demográficos y culturales son predisponentes ante conocimiento y el cumplimiento del esquema de inmunización.

La ubicación geográfica de los Centros de Salud es otro de los factores influyentes, ya sea por parte de los cuidadores o del profesional del ENI, el Ministerio de Salud Pública ha implementado la realización de alza de cobertura para poder llegar a los lugares más apartados, así como la convocatoria por medio del líder comunitario para poder realizar la reunión de los moradores y tener acceso a la revisión del carné de vacunación de los niños.

Otro factor por el que se ve afectado es el olvido o la falta de interés en las citas subsecuentes, a pesar de tener las facilidades de asistir a los Centros de Salud, algunos cuidadores no consideran de gran importancia ir en la fecha indicada en el carné por lo que cuando se realizan las campañas de alza de cobertura, los profesionales realizan la recuperación de esquemas atrasados y mantienen un seguimiento del carné de los niños.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
