



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA
EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA 2018 - 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

ECHAIZ REYES GEOVANNY VIDAL

YAGUAL DEL PEZO MAYRA YSABEL

TUTORA

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc

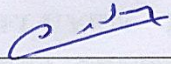
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

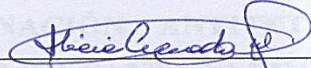
TRIBUNAL DE GRADO

APROBACION DEL TUTOR

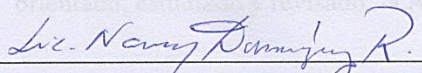
En su calidad de Tutor del proyecto de investigación: FACTORES SOCIALES



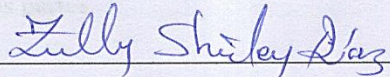
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA.**

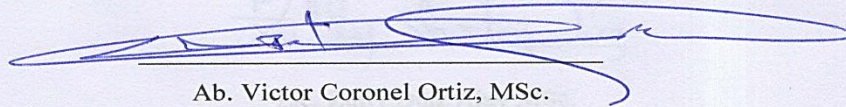


Lic. Domínguez Rodríguez Nancy Margarita, MSc
PROFESORA DE ÁREA.



Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc
DOCENTE - TUTORA.

Atentamente,



Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL.

La Libertad, 13 de mayo de 2019

AGRADECIMIENTO

APROBACIÓN DEL TUTOR

Sentimos gratitud infinita a Jehová Dios por habernos permitido su bondad, salud, entendimiento, fuerzas y paciencia necesarias para lograr alcanzar esta meta propuesta en nuestra vida.

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: **FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA 2018 - 2019.** Elaborado por: **ECHAIZ REYES GEOVANNY VIDAL y YAGUAL DEL PEZO MAYRA YSABEL**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Por haberme brindado consejos que me servirán en el trayecto de nuestra vida profesional.

Al centro de salud Olón, por facilitarnos la oportunidad de realizar este trabajo de investigación, brindándonos información necesaria de una manera desinteresada. También a las gestantes que se mencionan en control de salud, por habernos colaborado y tener esa acogida en sus hogares respondiendo de una manera asertiva a nuestra encuesta.

Atentamente.

Lic. Zully Diaz Alay MSc.

TUTORA

Echaiz Reyes Geovanny Vidal

AGRADECIMIENTO

Sentimos gratitud infinita a Jehová Dios por habernos provisto su bondad, salud, entendimiento, fuerzas y paciencia necesarias para lograr alcanzar esta meta propuesta en nuestras vidas pues reconocemos que es el quien ha cuidado nuestros pasos para ser mejores personas.

A nuestros padres que nos han apoyado incondicionalmente en cada decisión importante de nuestra formación académica y profesional, así como en los momentos más difíciles supieron aconsejarnos y motivarnos para seguir adelante pues no hubiese sido posible nada sin ellos.

A los docentes de nuestra facultad por impartirnos sus conocimientos y experiencias para nuestro aprendizaje y superación y a nuestra tutora asignada Lic. Zully Días Alay, quien nos guío en el trabajo de investigación con responsabilidad, con paciencia y por brindarnos consejos que nos servirán en el trayecto de nuestra vida profesional.

Al centro de Salud Olón, por facilitarnos la oportunidad de realizar este trabajo de investigación, brindándonos información necesaria de una manera desinteresada. También a las gestantes que se mantienen en control en dicho centro de salud, por habernos colaborado y tener esa acogida en sus hogares respondiendo de una manera asertiva a nuestra encuesta.

Echaiz Reyes Geovanny Vidal

Yaguaal Del Pezo Mayra Ysabel

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

ECHAIZ REYES GEOVANNY VIDAL

C.I. 0928562859.

YAGUAL DEL PEZO MAYRA YSABEL

C.I. 0928622539.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	; Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	; Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	8
1.5. Viabilidad y factibilidad.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Marco Institucional	10
2.2. Marco Contextual.....	14
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	27
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización	28
2.3.3. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III.....	31
3. Diseño Metodológico	31
3.1. Tipo de estudio.....	31
3.2. Técnicas e instrumento	32
3.3. Procesamiento de información	32
CAPÍTULO IV	33
4.1. Análisis e interpretación de resultado.....	33
4.1. Conclusiones	37

4.2. Recomendaciones.....38

BIBLIOGRAFÍA.....39

APÉNDICE Y ANEXO

GLOSARIO

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática de los factores de tipo social que influyen en las gestantes donde no se ha podido cubrir toda la población en el establecimiento de salud donde se delimita el estudio, formulándose el fenómeno de esta manera: ¿Qué factores sociales influyen en la vacunación antitetánica en gestantes que acuden al Centro de Salud Olón 2018 – 2019? Para el efecto, se plantea el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón de Santa Elena, durante el periodo 2018 – 2019. La metodología aplicada es de tipo cuantitativa, correlacional - explicativo y de corte transversal, con aplicación de la encuesta formulada a las gestantes, cuyos resultados evidenciaron que el nivel de incumplimiento del esquema de inmunización antitetánica en las gestantes corresponde a un 32%, lo que está asociado a que se encuentren presentes varios factores sociales en el cual se destaca el acceso a los servicios de salud en relación distancia y tiempo, además de no contar con un grupo social de apoyo haciendo que las gestantes evadan la vacunación durante su etapa gestacional de manera que pueda desencadenar consecuencias tanto en la madre y su hijo. Como resultado las gestantes no cuentan con un grupo de apoyo social que fomente el seguimiento y control adecuado de este grupo prioritario, siendo los familiares un papel principal que motiven al cumplimiento de la vacunación antitetánica, y es necesario abordar actividades de promoción sobre la importancia de la inmunización.

Palabras claves: Factores; sociales; vacunación; antitetánica.

ABSTRACT

This research addresses the problem of social factors that influence pregnant women where it has not been possible to cover the entire population in the health establishment where the study is defined, formulating the phenomenon in this way: What social factors influence the tetanus vaccination in pregnant women who go to the Olón Health Center 2018 - 2019? For this purpose, the objective is to determine the social factors that influence tetanus vaccination in pregnant women who come to the Olón de Santa Elena Health Center, during the period 2018 - 2019. The methodology applied is quantitative, correlational - explanatory and cross-sectional, with application of the survey formulated to pregnant women, whose results showed that the level of non-compliance with the tetanus immunization scheme in pregnant women corresponds to 32%, which is associated with the presence of several social factors which highlights the access to health services in distance and time, in addition to not having a social support group causing pregnant women to avoid vaccination during their gestational stage so that it can trigger consequences both in the mother and your son. As a result, pregnant women do not have a social support group that encourages the follow-up and adequate control of this priority group, with family members playing a leading role in motivating the completion of tetanus vaccination, and it is necessary to address promotional activities on the importance of the immunization.

Keywords: Factors; social; vaccination; tetanus.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 afirma que a nivel mundial, el esquema de vacunación para las gestantes ha reportado un cumplimiento del 85%, con mayor éxito en los países desarrollados, es decir, Estados Unidos, Europa y Asia Oriental, sin embargo, los países africanos, del Medio Oriente asiático y de Latinoamérica, tienen mayor incumplimiento en la inmunización de las mujeres embarazadas, el cual se encuentra en alrededor del 25% al 30%.

En Latinoamérica, el esquema de vacunación para la población femenina en estado de gestación, reportó un cumplimiento del 77%, encontrándose en algunos países centroamericanos, el mayor porcentaje de incumplimiento, con cerca del 35%. En Sudamérica, ocupan las principales posiciones en la inmunización contra el tétanos y la influenza en las embarazadas; mientras que los restantes países se encuentran por debajo del 75% de gestantes vacunadas, evidenciando el problema en análisis. (OMS, 2018).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, nuestro país reportó un cumplimiento del 66% con respecto a la cobertura del esquema de vacunación para las mujeres embarazadas, donde la antitetánica representa la principal debilidad, con el 40% de incumplimiento, especialmente en los sectores rurales, encontrándose por debajo de los indicadores mundiales y latinoamericanos, en lo relacionado a la inmunización contra el tétanos y la influenza en el grupo prioritario de las gestantes. (MSP, 2018).

Los factores sociales están asociados a la interacción de las gestantes con elementos del entorno, las cuales pueden influir de manera negativa o positiva, para que la embarazada pueda cumplir eficientemente con el proceso de vacunación antitetánica, entre estos componentes se citan el desconocimiento o conocimiento, es decir, los niveles de instrucción, las creencias, el trabajo y el descuido. (Whiteford, 2013).

Por este motivo se realiza el presente trabajo investigativo, con el fin de determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica, mediante la captación de gestantes que no se aplican esta vacuna reduciendo así complicaciones asociadas en su estado de gestación, lo que contribuirá a alcanzar las metas del Ministerio de Salud Pública y de los organismos internacionales de la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), de modo que se pueda garantizar la calidad de vida digna, tanto a las mujeres embarazadas como al feto que se desarrolla en el vientre.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema.

El esquema de vacunación para las gestantes, a nivel mundial, contempla algunas vacunas, incluyendo la vacuna antitetánica como principal referente en la mayor parte de países, sin embargo, el problema surge porque es persistente la baja cobertura en la población antes mencionada, lo que impide la aplicación de políticas públicas que garanticen no solo el cumplimiento de un esquema de inmunización, sino que trasgrede las premisas mundiales de garantizar la protección propia y del feto, desde el vientre materno, contra la acción de enfermedades infecciosas. (Organización Mundial de la Salud 2018).

Las estadísticas de la inmunización antitetánica en la Unión Europea, reflejan que los sistemas de vigilancia epidemiológica han tenido muchos problemas para el control de esta enfermedad, detectándose entre 49 a 167 casos confirmados en promedio anual, demostrando una incidencia de 0,01 por cada cien mil habitantes, donde solo el 15% fueron mujeres embarazadas, cifras que concuerdan con los datos reportados en Estados Unidos en el mismo año.

A nivel de Latinoamérica, existe un incumplimiento del esquema de vacunación por parte de las gestantes, observándose una baja cobertura en relación a la aplicación de las dosis de inmunización antitetánica, todo ello evidenciado por niveles de aplicación inferiores al 75%; esta situación negativa persiste en la región, porque a pesar del incremento en la cobertura de inmunización en mujeres embarazadas, existe un déficit mayor al esperado. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

A pesar de los esfuerzos por fortalecer el cumplimiento del esquema de inmunización, en el año 2015, el tétanos neonatal cobró la vida de más de 35.000 recién nacidos en los países latinoamericanos, a pesar de que la cifra es elevada, en comparación a los indicadores de los países desarrollados, su incidencia es inferior a la del año 1988, donde esta patología reportó más de 700 mil vidas de neonatos, durante los primeros días de vida. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el esquema de vacunación para las gestantes, solo cubrió las dos terceras partes de la población de mujeres embarazadas a nivel nacional, dentro del cual la vacunación antitetánica que solo alcanzó 58% de cumplimiento en

comparación con la vacuna contra la influenza alcanzó el 72% de aplicación como parte del control prenatal, evidenciándose un desfase entre cada uno de los biológicos propuestos en dicha estrategia de prevención primaria. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El problema es más severo cuando se pudo conocer por medio del Director Distrital de Salud de la provincia de Santa Elena, que en la región litoral o costa, la vacuna contra el tétano suele disminuir en cobertura de aplicación en la población, por esta razón, en esta provincia la cobertura se sitúa alrededor del 64%. (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2018).

Aunado al declive en las tasa de cumplimiento del esquema antitetánico, se suma a ello aspectos sociales como la persistencia del parto domiciliario practicado por personal poco calificado, bajo condiciones insalubres, poco asépticas donde no se efectúa la esterilización del instrumental médico necesario, reconociendo una gran influencia en creencia de la población en cuanto a la atención del parto a nivel domiciliarios, vulnerando así la salud de la madre y el recién nacido en los cuidados inmediatos que debe recibir durante y después el proceso del parto. (OMS, 2018).

Aunque el incumplimiento del esquema de inmunización contra el tétano podría ocasionar un desenlace fatal, este se encuentra vinculado a varios factores sociales entre las más importantes: Grupos de apoyo social, nivel de conocimiento, acceso a los servicios de salud, empleo y nivel educativo, ocasionando en las gestantes una situación de vulnerabilidad, predisponiéndolas a la misma a un incumplimiento en el mismo.

Se destaca que las mujeres embarazadas que no se vacunen contra el tétano neonatal, tienen alto riesgo de contraer estas enfermedades infecciosas, que la pueden exponer a ellas y su feto a complicaciones leves o severas en su salud, aumentando el índice de tasa de mortalidad por causa de esta patología que se puede presentar al no ser inmunizadas en su embarazo.

1.2. Enunciado del problema

¿Qué factores sociales influyen en la vacunación antitetánica en gestantes que acuden al Centro de Salud Olón 2018 – 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación se vincula a una enfermedad de importancia en la salud pública ya que puede afectar de manera global a la población, ocasionando sintomatología como hipertermia, hipertensión y taquicardia; generalmente quienes se infectan con esta patología, presentándose alteraciones adicionales: espasmos y rigidez muscular sobre todo en la región mandibular y en el cuello afectando la capacidad de respirar y de ingerir alimentos.

Porque persisten en la población los factores de riesgos, ya que el agente perdura en el medio, aumentando la tasa de morbi – mortalidad evidenciado por la sintomatología captadas por los profesionales de salud, en el neonato y en la madre vulnerando el estado de salud de este grupo prioritario.

El incumplimiento del esquema de vacunación de la antitetánica, se basa en el desconocimiento de la población de las mujeres gestantes acerca de las complicaciones que se pueden presentar al no inmunizarse, identificándose 36% de mujeres en estado de gestación, no han sido vacunadas con la antitetánica durante su periodo de embarazo, en la provincia de Santa Elena, siendo una problemática más los factores sociales que impiden que se cumplan con la cobertura total de la población en la aplicación de la vacuna antitetánica. Motivo por el cual queremos sensibilizar a la población gestante sobre las consecuencias que se desarrollan al no aplicarse dicha vacuna.

Con los datos obtenidos se va a mejorar la tasa de cobertura en la aplicación de la vacuna antitetánica en la población de mujeres embarazadas en el Centro de Salud de la zona de Olón de la provincia de Santa Elena, en este sentido, a través del desarrollo de la presente investigación, se pretende contribuir a ampliar la cobertura y cumplir con la población total de inmunización en este sector de la localidad en cuestión.

Puede servir como línea de base para futuras investigaciones que deseen realizar los estudiantes, egresados y profesionales de la Carrera de Enfermería, de esta Universidad u otros centros de educación superior, de modo que se pueda continuar con la búsqueda de soluciones a esta problemática referida a los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica de las gestantes.

Por tal motivo, este trabajo tiene como finalidad aportar al fortalecimiento del cumplimiento del esquema de vacunación de la mujer gestante, porque al entregar la línea base

a las autoridades del centro de salud, esta entidad, a través del Distrito correspondiente, debe emprender estrategias para la solución de este problema, de manera que se incremente el porcentaje de cobertura vacunal de la población beneficiaria de las gestantes y sus hijos, minimizando el riesgo y fortaleciendo su condición de bienestar.

Mediante la investigación se pretende contribuir en la detección oportuna de estas gestantes para prevenir la infección por tétanos neonatal, tanto en las madres gestantes como en su recién nacido, de modo que se garantice altos estándares de calidad del servicio sanitario, especialmente la prevención de enfermedades, donde existen limitaciones a nivel nacional y de la provincia de Santa Elena, es decir, se beneficiaría la sociedad en general, con los resultados y las recomendaciones de este estudio con charlas educativas brindadas hacia dicha población.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón, Santa Elena, periodo 2018 – 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Verificar el nivel del cumplimiento del esquema de la vacuna antitetánica en las gestantes, por medio de los registros del establecimiento de salud.
- Identificar los factores sociales presentes en las gestantes, por medio de encuestas dirigidas a la población en estudio.
- Contrastar de manera directa los factores sociales con el grado de cumplimiento del esquema de vacunación en las gestantes.

1.5. Viabilidad y factibilidad

La presente investigación cuenta con la autorización, del distrito 24D01 y de los directivos y personal del Centro de Salud Olón, que regula y controla las actividades en la primera entidad en mención, quienes han considerado sobre la situación problemática que atraviesa este sector de la parroquia Manglaralto del cantón Santa Elena y han manifestado su total acuerdo con el desarrollo del estudio, cuyo objetivo consiste en determinar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación antitetánica en las gestantes, cuyos hallazgos contribuirán con la promoción de la salud, para la potenciación del cumplimiento de esta vacuna en la población en estado de gestación, de modo que se garantice el bienestar de madre e hijo.

Además, se cuenta con el apoyo de la comunidad beneficiaria de gestantes, quienes han manifestado estar de acuerdo con el desarrollo del estudio, también han expresado su deseo de firmar el consentimiento informado para que su aceptación sea documentada e influya también en un mayor apoyo por parte de las autoridades del Centro de Salud Olón y del Distrito 24D01. Puesto que esta no genera gastos ni costo para dicha institución, y que, en un futuro inmediato, se pueda poner en marcha la propuesta que, al fortalecer la cobertura de la vacunación antitetánica, contribuirá directamente al bienestar y buen vivir de ambos grupos prioritarios.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

Gracias a la donación del terreno por los habitantes en el año 1990 se encuentra ubicado cerca de la ruta del Spondylus, en la calle Santa Lucia a la altura del E15, el Centro de Salud Olón comenzó con un médico, y dos licenciadas. Cuentan los habitantes que no era factible acudir al Centro de Salud por la falta de insumos médicos cuya situación impedía realizar las actividades de enfermería

El Centro de Salud Olón, corresponde al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública distrito de salud 24D01, con atención de lunes a viernes 8 horas. Brindando atención a comunidades asignadas como son: Montañita, Olón, Curia, San José, Las Núñez, La Entrada, San Vicente de Loja y Rio Blanco. Desarrollando actividades sanitarias a la población, satisfaciendo las necesidades básicas, promocionando y previniendo problemas detectados mediante actividades enfermeras que mejoren el estilo de vida de dicha población.

El Centro de Salud oferta actividades intramurales como: control médico, revisión de exámenes, atención de emergencia, promoción de salud, realización de pruebas de VIH y Sífilis, procedimientos de enfermería, vacunación, control de embarazadas, planificación familiar; y en actividades extramurales: visita domiciliaria y captación a grupos prioritarios, campaña de vacunación, atención escolar.

2.1.1. Marco Legal

2.1.1.1. Constitución de la República

La (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) establece en el Art. 32 que los establecimientos pertenecientes a la red que forma parte del Sistema de Salud Pública, tienen la responsabilidad de ofertar servicios con calidad y calidez, de modo que se pueda mejorar continuamente las coberturas de vacunación, para los grupos prioritarios, en ese caso, mujeres embarazadas para fortalecer la prevención sanitaria en este grupo.

La Carta Magna establece la importancia de servir con calidez y calidad a los grupos prioritarios, en el caso de la presente investigación, representada por las embarazadas, a quienes

el Estado debe garantizarle la prevención de cualquier tipo de infección, en el presente y en el futuro, más aún en lo relacionado con la salud de los recién nacidos, razón por la cual, le corresponde al establecimiento de salud, mejorar la cobertura de vacunación contra la vacuna antitetánica, para fortalecer la prevención de la enfermedad del tétanos en las madres y tétanos neonatal.

2.1.1.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2004) establece la regulación en esta materia, que tiene vínculos muy íntimos con la normativa constitucional, arriba descrita. Se destaca la importancia de este cuerpo de leyes, en el ámbito de la prevención sanitaria, por esta razón, también se establece en el Art. 6 numeral 4 declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; además, de proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, por formular e implementar las políticas y los programas más adecuados, para proteger la salud.

Se destaca al respecto, que la Ley Orgánica de Salud indica puntualmente, cuál es la responsabilidad de todos los establecimientos adscritos al Ministerio de Salud Pública, porque enfatiza en la materia preventiva sanitaria integral, sobre todo en un ámbito de tanta connotación para la población, como es la salud sexual y reproductiva. Por esta razón, se pone de manifiesto, que la presente investigación tiene fundamento cierto en el marco jurídico nacional, tanto en la Constitución de la República, como en la legislación de salud.

2.1.1.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”

La Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo (2017), establece la política del Estado para generar bienestar a la población ecuatoriana, en todos los planos: social, económico y político. Al respecto, se cita el primer objetivo de este documento jurídico, el cual establece la garantía de las instituciones públicas, para formular e implementar la estrategia que debe influir en la potenciación de la calidad de vida. Esto significa que, se debe cumplir con dos políticas de Estado, la primera es la reducción de la morbilidad por infecciones y la segunda la disminución de la tasa de mortalidad en el binomio madre-hijo.

La planificación nacional del desarrollo es un tema que se encuentra vigente actualmente en todo el territorio nacional, por esta razón, se citan algunos aspectos interesantes

inmersos en la política estatal del primero objetivo del buen vivir, que se refiere al mejoramiento de la calidad de los grupos prioritarios, representando en el caso de la presente investigación, por las embarazadas, que son piezas claves para incrementar la cobertura de vacunación contra el tétanos neonatal.

2.1.1.4. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud es de autoría del Ministerio de Salud Pública (2017), que ha entregado este documento a todos los establecimientos que forman parte del sistema sanitario. Esto significa que el Centro de Salud Olón, tiene la obligación de cumplir con la normativa constitucional y de fomentar la prevención sanitaria, especialmente de las enfermedades infecciosas que se pueden prevenir mediante la vacunación, para justificar el cumplimiento de los estamentos como el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

En términos generales, el Modelo de Atención Integral de Salud constituye una de las bases en que se soportan las estrategias de los Centros de Salud, sobre todo para el fortalecimiento de los niveles de cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones, que debe conducir a la concreción de un servicio de calidad y calidez para los grupos prioritarios como en las mujeres embarazadas la inmunización contra el tétanos, el cual beneficia al binomio madre-hijo ya que con vacunación de la madre se minimiza de forma pasiva al producto de su vientre.

2.1.2. Organigrama

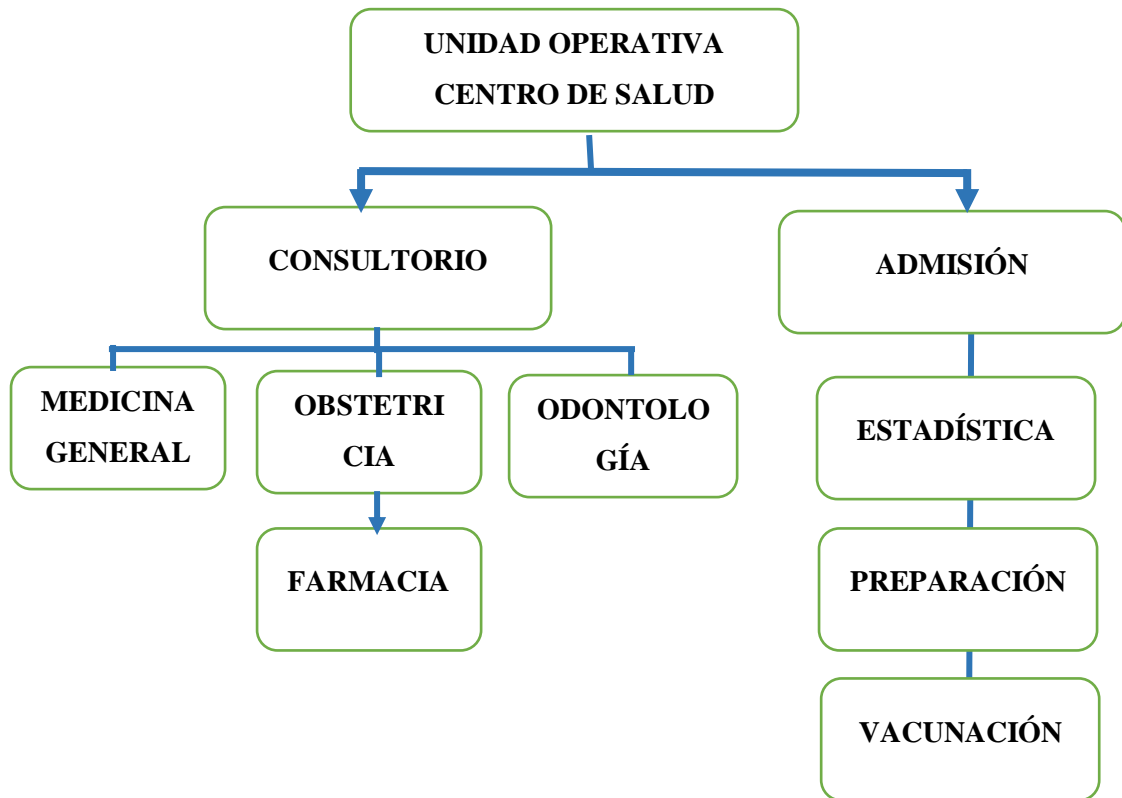


Gráfico No. 1. Organigrama de Centro de Salud Olón.
Elaborado por: Geovanny Vidal Echaiz Reyes y Mayra Ysabel Yagual Del Pezo

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

Con respecto a los antecedentes investigativos se trata de los estudios realizados con anterioridad, correspondiente a las variables que forman parte del tema de investigación, en los cuales serán abordados los trabajos realizados tanto a nivel mundial, Latinoamérica y a nivel nacional, donde se considerará el objetivo general, metodología utilizada, resultados obtenidos y conclusiones establecidas, las cuales serán presentadas de forma ordenada en los párrafos a continuación.

El estudio presentado se encuentra relacionado con el presente, debido a que trata de la inmunización de las embarazadas, el cual fue principalmente aplicado durante el segundo y tercer trimestre de embarazo además que, en algunos casos durante el puerperio, el cual hace énfasis del rol que debe cumplir el profesional de enfermería en la promoción de la salud de este grupo de atención.

El estudio realizado por Castillo (2017) cuyo objetivo de investigación fue determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima, mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 100 madres a quienes se le aplicó el instrumento de la encuesta. Los resultados indicaron que la edad promedio era entre 25 – 29 años 40%, su ocupación el 72% Ama de casa, sobre el conocimiento en vacunas se indicó que el 52% conoce, además se indicó que el 60% pudieron estar al tanto de las inmunizaciones por los medios de comunicación, además el 74% consideran los servicios de salud accesibles, el trato de profesional fue amable para el 67%, concluyendo que se demuestra que los factores están relacionados en el cumplimiento del calendario de vacunación.

El trabajo presentado por Pintado y Pingil (2016), que tuvo como objetivo establecer el cumplimiento de las Normas Materno Neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, mediante un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, se trabajó con 70 embarazadas que acudieron al control prenatal. Los resultados obtenidos indicaron que más del 70% acudió al control prenatal antes de las 20 semanas, el 64% son adultas entre 19 a 34 años, entre los peligros presentados se evidencia que el 26% presento dolor al orinar, el 20% tuvo náuseas y vómitos

frecuentes, el 85% indicó haber recibido información como actuar durante su gestación, así como la importancia de las estrategias de salud como inmunización.

El trabajo anterior se asocia con el presente debido a que es posible conocer algunas de las causas del incumplimiento de la vacunación de las gestantes, cuyos resultados indicaron la falta de asistencia a los controles prenatales y la tardía revisión médica, el cual incidió en la falta de información sobre medidas de inmunización en el embarazo.

Los estudios presentados a pesar que no coinciden totalmente con las variables de la presente investigación en proceso exponen algunos indicadores relevantes, como los factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación, tales como el nivel de instrucción, además se pudo evidenciar que la mayoría de las gestantes recibió información oportuna de los pasos que debía seguir durante su proceso de embarazo, sin embargo, la vacunación no cubrió la totalidad de los beneficiarios.

2.2.2. Fundamentación científica

2.2.2.1. Embarazo

El embarazo se trata de una etapa de importantes cambios a nivel físico, biológico, hormonal, psicosocial, conformada por diversas características de la mujer, quien se encuentra preocupada por el bienestar del ser que gesta, por esta razón muchas de ellas buscan ayuda especializada para ofrecer al nuevo ser las condiciones más apropiadas, en este sentido se exponen varios conceptos acerca del embarazo.

El embarazo forma parte del ciclo natural de vida implicado en la reproducción humana, en esta etapa es antecedida por cambios a nivel biológicos, somáticos, psicológicos y sociales que influyen en la dinámica psíquica individual, además de influir a su vez en las relaciones sociales de la gestante, la manera en la que ella vive esos cambios repercute de forma directa en su vivencia sobre la maternidad. (López, Linarez, Abad, & López, 2015)

El embarazo es una fase que dura un periodo aproximado de 9 meses o de 38 a 40 semanas, tiempo en el que se desarrolla el embrión, el cual inicia desde que el espermatozoide fecunda el óvulo. Durante el embarazo existe una serie de interacciones entre los nutrientes que aporta la madre al feto, así como las condiciones favorables para su salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015), el embarazo es una compleja característica de la edad reproductiva de la mujer, se caracteriza por la ausencia de la menstruación, que sirva para identificar el embarazo. Sin embargo, para su determinación se requiere pruebas de sangre u orina, debido a que la química del organismo cambia en la fecundación.

Para casi todas las mujeres el embarazo representa un ciclo transformador, el que pueden asumir nuevas experiencias que le permitirá aflorar su instinto materno, en este periodo existe un sinnúmero de cambios en el organismo materno con la finalidad de que el feto pueda desarrollarse.

2.2.2.2. Etapas del embarazo

Las etapas del embarazo se refieren al conjunto de características ocurridas durante la gestación tales como cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos de la mujer embarazada, en las que de acuerdo a su desarrollo según su trimestre se forman los organismos y sistemas que forman parte del ser humano, hasta completar a la fecha de parto donde estará más preparado para vivir fuera del útero materno.

Para (Alcolea & Mohamed, 2014) las variaciones que ocurren en el feto dentro del vientre materno inician en la concepción donde se desarrolla de forma exponencial hasta el momento del parto, por esta razón se describen los cambios durante cada trimestre:

- **Primer trimestre:** Los órganos del feto comenzarán a desarrollarse, la columna vertebral, las características faciales -fosas nasales, vesículas ópticas, orificio bucal-, las piernas, los brazos y los dedos. También empezarán a desarrollarse el aparato respiratorio y el aparato digestivo, así como el cordón que sirve para alimentar a la criatura a través de la madre proporcionarle oxígeno y eliminar los residuos y el dióxido de carbono durante el embarazo. Es el momento adecuado para realizar la primera ecografía puesto que el corazón ya late aunque lo hace de una forma suave y delicada que no podemos percibir y el embrión ya se mueve.
- **Segundo trimestre:** El feto desarrolla su sistema circulatorio y su corazón late con más fuerza. También se desarrolla el sistema nervioso: las respuestas a los estímulos dejan de ser automáticas e involuntarias, pasando a ser percibidas como sensaciones reales por parte del feto. El bebé aumenta la coordinación de los movimientos, ve la luz, percibe los sonidos y los ruidos, comienza a producir orina; el pelo también le

empieza a crecer, controla el equilibrio del cuerpo y empieza a manifestar períodos cíclicos de sueño y de vigilia.

- **Tercer trimestre:** Durante esta etapa se forman las pestañas, se define el color de los ojos, maduran los órganos, se recubre los órganos con el tejido adiposo, los pulmones, el feto se alimenta y tiene movimientos más amplios, se coloca en posición cefálica para su expulsión puesto que el tamaño del útero habrá aumentado notablemente y comprimirá varios órganos. La posición de la criatura, que se encaja en la pelvis, contribuye asimismo a presionar algunos órganos y estructuras musculares. (Alcolea, et al.,2014).

El embarazo humano dura aproximadamente 265 días como media, la definición de embarazo a término es aquella gestación comprendida entre las 37 semanas y 42 semanas, el cual se calcula contando desde el primer día del último periodo menstrual, lo que hace que se cuente como comienzo del embarazo 2 semanas antes de la ovulación. El embarazo en vías de prolongación va más allá de las 40 semanas y el post-término tendría una duración de más de 42 semanas. (López, Linarez, Abad, & López, 2015)

El embarazo desde la fecundación se trata de un continuo proceso celular el cual genera que el feto pueda desarrollar sus órganos y sistemas, en preparación para su vida extrauterina, es el periodo en que el feto adopta todas las características necesarias para su supervivencia, durante un periodo de tres trimestres o de 38 a 42 semanas.

2.2.2.3. Vacunación de las embarazadas

El embarazo es una etapa muy especial y de gran importancia en la formación de los órganos aparatos y sistemas del feto, siendo también un momento relevante para la prevención de enfermedades evitables en el futuro bebé mediante la inmunización, el cual se puede aplicar, antes, del embarazo, durante la gestación y luego del parto y lactancia. Cuya aplicación es de gran interés, debido a que proporciona protección a la madre y al producto de la gestación actual o de futuras gestaciones (Morgan, 2014).

La capacidad inmunológica de la madre, adquirida por medio del contacto la enfermedad natural o mediante la inmunización, es transmitida al feto y al recién nacido confiriéndole importantes ventajas durante los primeros meses de vida, hasta el cumplimiento individual de vacunación conforme a la edad. Por esta razón es importante que la madre cumpla con el esquema de vacunación antes de quedar embarazada y aplicarse las necesarias durante

el embarazo (Swamy & Heine, 2015).

Es conveniente conocer que durante este periodo de gestación las madres se encuentran expuestas a sufrir infecciones, por lo tanto la vacunación y la toma de medidas preventivas conforman un medio de protección a padecer de enfermedades e infecciones, las cuales pueden ser prevenidas con la vacunación, razón por la que son tan importantes ya que ayudan a mantenerlo a salvo durante los primeros meses de vida hasta que reciba sus propias vacunas (Bengoa, Onis, & Alfayate, 2018).

El programa de inmunización consiste en vacunar contra enfermedades e infecciones prevenibles los cuales permiten que las madres como sus hijos se encuentren a salvo. Administración de preparados destinados a generar inmunidad en la mujer durante la gestación con la finalidad de proteger a la madre y a su hijo contra enfermedades infecciosas susceptibles de prevenirse por medio de las vacunas.

2.2.2.4. Vacuna de toxoide tetánico

Se recomienda la vacunación contra el tetanos a todas las embarazadas, independientemente de su estado de inmunización previa, a partir de la semana 27 de gestación (preferentemente entre las semanas 27 y 31). Aunque la inmunización pasiva del recién nacido puede no ser óptima si la gestante se vacuna después de la semana 31, no se debe perder la oportunidad de vacunarla después de ese momento, o incluso en el postparto inmediato, ya que se reducirá el riesgo de que la madre adquiera la enfermedad y la transmita al recién nacido.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 el tétanos neonatal se puede prevenir inmunizando a las mujeres en edad reproductiva con vacuna con toxoide tetánico, ya sea durante el embarazo o fuera de él. Además, también pueden prevenir el tétanos con buenas prácticas médicas, como el parto limpio y el cuidado del cordón umbilical durante el parto, o el cuidado adecuado de la herida en los procedimientos quirúrgicos y dentales.

De acuerdo con la (OMS, 2018), el tétanos es una enfermedad infecciosa aguda que es provocada por esporas de *Clostridium tetani*, estos tipos de bacteria son adquiridas fácilmente, ya que se encuentran en cenizas, heces de animales y humanos, alambres, clavos, entre otras que son dispersos en el medio ambiente. Además, estas bacterias son resistentes al calor por lo que pueden sobrevivir por varios años.

Con relación al texto anterior se estima que cualquier ciudadano puede adquirir la

infección de tétanos, ya que las esporas de esta bacteria pueden sobrevivir fácilmente en el medio ambiente y que particularmente afecta a los recién nacidos y mujeres en periodo de gestación por lo que es necesario e importante la aplicación de la vacuna toxoide tetánico.

2.2.2.5. Esquema de vacunación antitetánica en la gestación

La dosis de inmunización con la vacuna de toxoide tetánico es:

Numero de dosis	Tiempo de aplicación
Primera dosis	Al contacto con la embarazada
Segunda dosis	Al mes de la aplicación de la primera dosis
Tercera dosis	Después de 6 meses de la aplicación de la segunda dosis.
Cuarta dosis	Al de año de la aplicación de la tercera dosis.
Quinta dosis	Al de año de la aplicación de la cuarta dosis

Elaborado por: Geovanny Vidal Echaiz Reyes y Mayra Ysabel Yagual Del Pezo.

Si la embarazada cumple con el esquema de vacunación antitetánica en su primer embarazo, es decir las 5 dosis correspondiente esta quedara inmunizada por el transcurso de 10 años, pero si luego vuelve a estar en periodo de gestación se debe aplicar una dosis de la vacuna toxoide tetánico para proteger al feto que se está desarrollando dentro de su útero y se está previniendo el tétanos materno neonatal.

Los niveles de anticuerpos circulantes maternos un año después de la vacunación no garantizan una adecuada protección para el feto lo que hace necesaria una dosis en cada gestación. En mujeres multíparas con intervalos cortos entre gestaciones, la administración reiterada de toxoide tetánico recomienda evaluar la conveniencia de la misma y considerar cada situación de manera individualizada.

2.2.2.6. Factores sociales

Los factores sociales son aquellos que no dependen de sí mismo, sino que en ocasiones están asociados a los de tipo psicológico y económico, porque en efecto, convivir en hogares violentos, donde las personas del entorno abusan de las drogas pueden producir diferentes consecuencias en el comportamiento de las gestantes.

(Whiteford, 2013), menciona que “la interacción con personas no familiares puede ser en algunos casos negativos e involucra riesgos, como por ejemplo cambio de actitudes en el colegio, conducta antisocial, influencia de conocidos que usan de drogas” (pág. 12)

2.2.2.6.1. Grupo de apoyo social

El apoyo social tiene sus inicios en el año 70, por la existencia de problemas sociales que son comunes entre ellas. Por lo que es evidente la escasa relación entre personas, por este motivo el grupo social debe enfatizar las características y condiciones de cada individuo para proseguir con el proceso.

De acuerdo con los autores, el grupo de apoyo social está “constituido por un conjunto de individuos que frecuentan a reuniones para solucionar algún tipo de problemas, además de intercambiar vivencias con otras personas”. Además, el grupo de apoyo social se direcciona a la ayuda o cooperación de un problema o dificultad que padece el individuo. (Guzmán & Caballero, 2012)

Si bien es cierto, el grupo de apoyo social desarrolla planes estratégicos para mejorar o solucionar un problema, por lo que cada participante del grupo debe estar capacitado para resolver estos tipos de dificultades, además debe contribuir a la disminución de riesgo o complicaciones futuras.

Con relación al grupo de apoyo social, el autor Burchard, menciona que “es un conjunto colectivo de personas que busca conseguir soluciones”, en el caso de la vacunación en las gestantes, los profesionales en la salud deben implementar capacitaciones y charlas para orientar a las madres sobre los beneficios de la vacuna antitetánica (Burchard, 2016).

Con relación al tema en estudio, el grupo de apoyo social permite despejar dudas, miedos y emociones causado por el desconocimiento de la vacuna antitetánica y de los beneficios de la aplicación de la misma. Por otro lado, el apoyo social favorece a las gestantes para relacionarse con las demás embarazadas e intercambiar ideas que favorezca la expresión de todos los miembros.

2.2.2.6.2. Acceso a los servicios de salud

Unos de los factores determinantes para que las embarazadas no accedan a la colocación de la inmunización es la falta de accesibilidad al servicio de la salud, la cual es provocada por el lugar de residencia, falta de recursos para la movilización, largas distancia del centro

sanitario y dificultades geográficas para llegar a ser atendidos y recibir la inmunización.

La falta de acceso a la salud afecta con mayor frecuencia a las personas que viven en condiciones vulnerables, sectores rurales, con poca movilización y transporte, razón por el cual persisten las diferencias en el acceso a los servicios de salud que tiene por objetivo reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El acceso a los servicios sanitarios corresponde un importante factor determinante en la inmunización de las gestantes, además de que dichas visitas a los Centros de Salud, incluyen pruebas de detección y atención para la prevención de enfermedades. Muchas personas no cuentan con un medio de transporte, otros no pueden pagarlo, estos determinantes pueden evitar que no reciban una atención sanitaria, donde puede tener un importante impacto sobre la salud de las gestantes.

El acceso al servicio de salud, es un derecho que todas las personas deben de gozar sin importar la ideología política, religiosa, económica, social, entre otras. Además, es una disponibilidad a nivel mundial que los habitantes frecuentan a las instituciones de salud para controlar, mejorar o restaurar sus condiciones física, mental, etc. (Fajardo, 2015)

En definitiva, el acceso efectivo a la atención sanitaria debe ser evaluado para alcanzar los objetivos, reducción de morbilidad y mortalidad materno infantil, reducción de tasas epidemiológicas de enfermedades prevenibles, los cuales pueden ser alcanzados mediante la atención sanitaria oportuna, en el presenta caso se busca evitar la presencia de tétanos neonatal en la población de Olón y zonas aledañas mediante la inmunización de las embarazadas.

2.2.2.6.3. Desconocimiento

Con relación a los factores sociales uno de los aspectos que tiene gran incidencia en el incumplimiento del esquema de vacunación en las mujeres embarazadas, se refiere a la falta de conocimiento de la aplicación de la vacuna durante el periodo de gestación, en la mayoría de los casos, las mujeres tienen creencias, tradiciones y costumbres que influyen para que no se lleve a cabo la vacunación.

Para (Guamangallo & Flores) en el .año 2017 menciona que la mayoría de las embarazadas deben ser vacunadas como mínimo 2 dosis antitetánica, durante el embarazo o

puerperio, sin embargo, el desconocimiento de las mujeres gestantes, sobre los beneficios que ofrecen estas vacunas, puede evitar que se cumpla con el esquema planificado en el Centro de Salud. Para el efecto, el profesional debe emplear charlas educativas para impartir los beneficios de la vacuna y de las enfermedades que pueden adquirir al no administrarse la misma.

Los autores expresan que muchas de las gestantes no cuentan con mayor conocimiento sobre los beneficios que la vacuna proporciona al ser administrarse en su estado gestacional, además evita que los recién nacidos sean afectados por la bacteria de *Clostridium tetani* al momento de nacer, que se presenta como una infección aguda.

Según (Regalado, Peralta, Yamasqui, & Cruz, 2017), “las gestantes desconocen sobre las ventajas que tienen las vacunas en las madres y en los niños, más aún si se trata de adolescentes”, por lo que es necesario la implementación de programas sobre el esquema de vacunación, factor que incide en la prevención de enfermedades en niños y madres gestantes.

El profesional de la salud debe orientar e informar los beneficios de esta vacuna para que las gestantes cumplan adecuadamente el esquema de vacunación, más aún si se trata de adolescentes, porque ayudan en la prevención de enfermedades en los niños y madres. Además, es importante que se ponga en conocimiento varios temas de salud, con la finalidad de proporcionar el cuidado de las personas y puedan ser conscientes de la importancia que tienen las vacunas antes, durante y después de embarazo.

2.2.2.6.4. Trabajo

La vacunación es una de las intervenciones que el profesional de salud debe cumplir con las pacientes para evitar enfermedades tanto a la gestante y al recién nacido. Con relación a la ocupación laboral, muchas de las mujeres embarazadas no cuentan con la accesibilidad de acudir al centro de salud para la aplicación de las dosis, por lo que se debe aplicar estrategias para minimizar la probabilidad del incumplimiento del esquema de vacunación por parte de las gestantes.

La (Asamblea Nacional, 2012). Reformó en el artículo 153 para beneficiar a la mujer embarazada que trabaja, de modo que, tenga un espacio de tiempo para la lactancia de su recién nacido. No obstante, nada dice la ley sobre el cumplimiento del esquema de vacunación durante la gestación, porque no se contempla espacio de tiempo específico para que las gestantes puedan acudir a sus controles mensuales de manera que cumpla con el esquema de vacunación

durante su estado de gestación. (Asamblea Nacional, 2012).

Según, (Cabrejos, 2017), “el trabajo puede ser un impedimento para que la mujer embarazada pueda cumplir con el esquema de vacunación durante la gestación, más aún si no es primigesta, porque requiere cuidar a sus demás hijos después del horario de trabajo”.

A pesar de que no es una excusa, sin embargo, la mujer trabajadora mantiene una ocupación causando un impedimento para acudir a la unidad operativa y por ende cumplir con el esquema de vacunación, a sabiendo que el Centro de Salud atiende en un horario limitado y generalmente se suele tropezar con el mismo tiempo laboral, generándose el incumplimiento de la mujer embarazada con relación a la vacunación antitetánica.

2.2.2.6.5. Nivel educativo

De acuerdo con (Barrientos, y otros, 2016), la asistencia a la unidad educativa puede tener repercusiones directas e indirectas en el tiempo que requiere para acudir al Centro de Salud y cumplir con el esquema de vacunación, por lo que se vincula a la menor prioridad que las gestantes le puede otorgar a la aplicación de las vacunas prefiriendo la asistencia al plantel.

La población adolescente, además de encontrarse en un grupo etario, que por lo general se encuentra estudiando en un plantel educativo de nivel secundario, también puede tener otros problemas en el seno familiar y en la propia institución, razón por la cual, si no priorizan la asistencia al Centro de Salud, pueden incumplir con el esquema de vacunación y generar la problemática en estudio.

La problemática del embarazo adolescente incluye además de los propios problemas sociales y familiares de la menor edad, el incumplimiento del esquema de vacunación, causado por diversos factores, como es el caso de la asistencia a un establecimiento educativo, mayor tiempo para dedicar a la comunicación de la pareja, entre otros, los cuales pueden mermar el tiempo que se debe destinar para acudir a la atención prenatal (Cabañas, y otros, 2015).

2.2.3. Fundamentación de enfermería

2.2.3.1. Teoría de enfermería transcultural - Madeleine Leininger

En lo referente a la fundamentación de enfermería para este estudio se consideró la teoría de Madeleine Leininger, el cual direcciona a los profesionales de salud al brindar atención a la gestante en su contexto sociocultural. El autor (Beckford, 2015), manifiesta que Leininger en su teoría identifica la influencia las costumbres, donde retoma ideas de los aspectos de diversidad cultural, etnografía, valores, estilos de vida, individuo, familia, grupos, comunidad, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación como concepción holística de la cultura que tiene influencia en su estado de salud.

Con relación al párrafo, los profesionales de salud deben evaluar los elementos sociológicos que forman parte del individuo utilizando la teoría transcultural de Leininger, aplicando instrumento de valoración de enfermería con la finalidad de favorecer los cuidados.

Madeleine considero 4 aspectos importantes, según la teoría transcultural:

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

El modelo transcultural de Madeleine indica la influencia antropológica, el cual permite reconocer al hombre como ser integral que interactúa dentro de una estructura social y cultural quien es capaz de indicar según su percepción el estado de bienestar / salud; que debe ser

comprendido por el profesional de salud a la hora de ofrecer los cuidados culturalmente congruentes.

El modelo de Madeleine Leininger trata de una teoría que orienta a proporcionar cuidados acordes a la diversidad cultural y su concepto de vida saludable, va generando conciencia en las actividades que requieren los mismos, para disminuir la probabilidad de presentar enfermedades que se pueden adquirir en el medio ambiente como el tétanos, en este caso, el enfermero debe orientar a las gestantes a cumplir con el esquema de vacunación para evitar riesgos en la salud de la embarazada y del recién nacido.

2.2.3.2. Modelo de autocuidado - Teoría de Dorothea Orem

Se escogió la teoría de Dorothea Orem (modelo de autocuidado) para el presente trabajo investigativo, porque hace mención en el autocuidado que debe tener la gestante en el mantenimiento de la salud, en la cual contiene actividades de prevención de los factores de riesgos y la interacción humana; de manera que estos junto con la educación adecuada a las gestantes, se pueda prevenir complicaciones con la aplicación de vacunas en la futura madre y en el recién nacido, promoviendo un estilo de salud óptimo para ambos.

Los profesionales de enfermería tienen la función de aplicar actividades, estrategias y cuidados especializados en búsqueda de mejorar la calidad de vida de una persona que se encuentre sana o presente alguna complicación en su salud, mediante la teoría de Dorothea Orem se tiene la finalidad de promover el autocuidado de las pacientes gestantes para la prevención de complicaciones en la salud mediante la inmunización.

Prado, Gonzales, Paz & Romero (2016), se refieren a la Teoría de Dorothea Orem como “un modelo que involucra tres aspectos básicos que se relacionan entre sí, como son la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de enfermería”. Esta teoría involucra tres componentes que se relacionan entre sí, con la finalidad de establecer la necesidad de los seres humanos de aplicar y proporcionar conocimientos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población, siendo los profesionales de enfermería los responsables directos de proporcionar la educación a las gestantes sobre la inmunización, a fin de conseguir un estado físico integral y generar bienestar en este grupo involucrado madre e hijo.

Al respecto se destaca la conceptualización de (Beckford, 2015), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar

los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

Orem fue una de las profesionales de enfermería más destacadas, por su aporte con una teoría moderna, que ha alcanzado gran reconocimiento en el área de la salud y la enfermería, ya que su pensamiento sobre los cuidados tienen la finalidad de proporcionar a los seres humanos la estabilidad en su condición de salud, a través de la educación para propiciar el autocuidado, el mismo que en la actualidad puede ser la manera de prevenir diferentes afecciones que se encuentran presentes en la salud de la comunidad.

En la práctica de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, el autocuidado promovido por Orem tiene la finalidad de transmitir el conocimiento sobre diferentes temas relacionado a la salud y mejora en las condiciones de vida de la población, como es el caso de las embarazadas que deben recibir la vacuna para la prevención del tétanos en beneficio de su salud y de su hijo, quien inmunizado de forma pasiva a través de la vacunación de la madre.

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Desconocimiento: Las gestantes conocen poco sobre las ventajas que tienen las vacunas en las madres y en los niños, más aún si se trata de adolescentes, por lo que es necesario la implementación de programas sobre el esquema de vacunación, factor que incide en la prevención de enfermedades en los niños y las madres gestantes.

Embarazo: Embarazo es una compleja característica de la edad reproductiva de la mujer, se caracteriza por la ausencia de la menstruación, que sirva para identificar el embarazo. Sin embargo, para su determinación se requiere pruebas de sangre u orina, debido a que la química del organismo cambia en la fecundación.

Trabajo: El trabajo puede ser un impedimento para que la mujer embarazada pueda cumplir con el esquema de vacunación durante la gestación, porque requiere cuidar a sus demás hijos después del horario de trabajo.

Tétanos: El tétanos neonatal se puede prevenir inmunizando a las mujeres en edad reproductiva con VCTT, ya sea durante el embarazo o fuera de él. Además, también pueden prevenir el tétanos las buenas prácticas médicas, como el parto limpio y el cuidado del cordón umbilical durante el parto, o el cuidado adecuado de la herida en los procedimientos quirúrgicos y dentales.

Vacuna: Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.

Puerperio: Es la etapa inmediatamente posterior al parto que dura unos 40 días en los que el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios físicos y emocionales encaminados a que el cuerpo vuelva a su estado anterior al embarazo y se adapte a la nueva vida con el bebé.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

Los factores sociales influyen en la vacunación antitetánica de las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

2.3.2. Asociación empírica de variables

2.3.2.1. **Independiente:** Factores sociales.

2.3.2.2. **Dependiente:** Vacunación antitetánica de las gestantes.

2.3.3. Operacionalización de variables

2.3.3.1. Operacionalización de variables

Tabla No. 1. Variables independientes

Variables	Dimensiones	Instrumento	Indicadores	Técnica
Factores sociales	Independiente:	Encuesta prediseñada	Primaria	Encuesta
			Secundaria	
			Superior	
			ninguno	
	Tipo de trabajo	Encuesta prediseñada	independiente	Encuesta
			Empleada	
			Quehaceres domésticos	
			Desempleada	
	Situación económica	Encuesta prediseñada	estudiante	Encuesta
			Siempre	
			Con frecuencia	
			A veces	
Acceso a los servicios de salud	Encuesta prediseñada	Nunca	Encuesta	
		Siempre		
		Con frecuencia		
		A veces		
Grupo de apoyo social	Encuesta prediseñada	Nunca	Encuesta	
		Familia		
		Vecinos		
		Personal de salud		
			Otros	

Elaborado por: Geovanny Vidal Echaiz Reyes y Mayra Ysabel Yagual Del Pezo.

Tabla 2

Variable dependiente

Variables	Dimensiones	Instrumento	Indicadores	Técnica
Dependiente Vacunación antitetánica de las gestantes	Colocación de vacuna	Registro diario de vacunación	Numero de dosis	Registro diario de vacunación
	Tiempo	Registro diario de vacunación	Antes semana 27 Semana 27-30 Semana 31-34 Después semana 34 Nunca	Registro diario de vacunación
	Cobertura	Registro diario de vacunación	Baja Media Alta	Registro diario de vacunación

Elaborado por: Geovanny Vidal Echaiz Reyes y Mayra Ysabel Yagual Del Pezo.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio es cuantitativo, correlacional - explicativo y de corte transversal.

3.1.1. Cuantitativa

El presente estudio requiere la aplicación de la investigación cuantitativa, que según Cook & Reichardt (2015) “aporta con datos numéricos y porcentuales, que contribuyen en el desarrollo de un estudio en específico, ofreciendo resultados concretos y medibles”. Se ha considerado el enfoque cuantitativo para recolectar información concreta y medible referente a los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes.

3.1.2. Correlacional - explicativo

Según hernandez, fernandez & batista (2015) afirma que el estudio explicativo esta dirigida a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, donde su principal interés es explicar el porque ocurre un fenómeno y en que condiciones se da. Mediante este estudio se pretende analizar y comprobar la hipotesis planteadaa.

(Hernandez et, al., 2015) menciona que este tipo de estudio mide dos o mas variable que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y asi analizar la correlación. Por lo expuesto se pretende relacionar los factores sociales asociados al incumplimiento de la aplicación de la vacuna antitetánica en la población de estudio.

3.1.3. De corte transversal

Se considera que la investigación es de tipo transversal, basándose en el criterio de Hernández, Fernández, & Batipsta (2016), quien indica que “el estudio transversal se ejecuta en el tiempo actual mediante la interacción de las variables involucradas”, ya que se recoge todos los datos en un momento dado.

3.1.4. Universo y muestra

De acuerdo al criterio de Hernández (2015), la población se refiere al “conjunto de elementos involucrados en el estudio”, mientras que la muestra es “una parte pequeña de la población”. por lo cual se empleó un tipo de muestreo no probalístico es una técnica de

muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar debido a que no existe una población de gestante ya definida en los registros del centro de salud.

3.2. Técnicas e instrumento

Según Urbano & Yuni (2015) la técnica de la encuesta “es una herramienta cuantitativa, para recopilar datos precisos, bajo un cuestionario de preguntas cerradas directas”. En la presente investigación se consideró la técnica de la encuesta porque nos permite recopilar información mediante preguntas directas e indirectas a la población de estudio, y de esta manera obtener información precisa que aportará en el presente trabajo de investigación.

3.3. Procesamiento de información

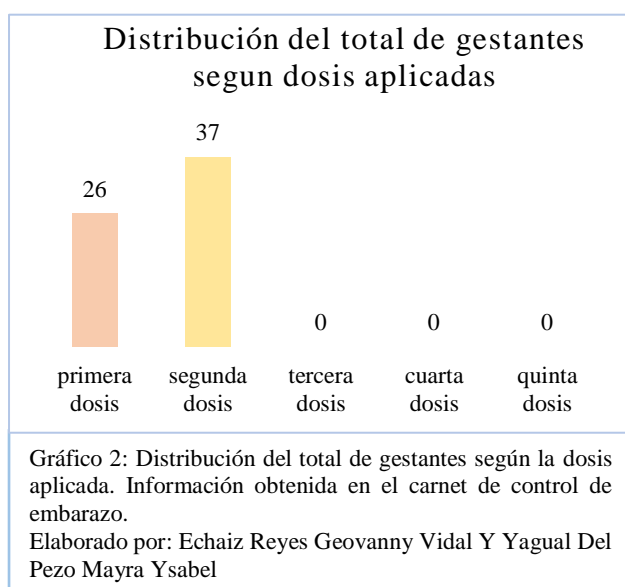
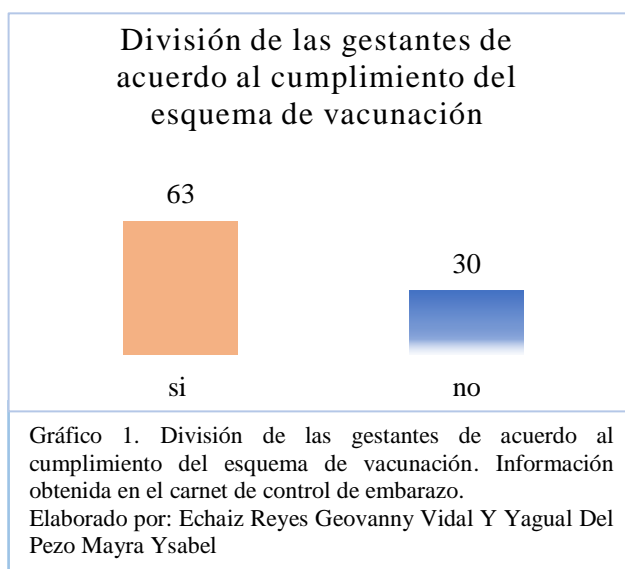
Posteriormente a la aplicación del cuestionario a las gestantes, se procederá a tabular e ingresar información al Programa Microsoft Excel para obtener las tablas y gráficos estadísticos, para favorecer la interpretación y análisis de los hallazgos, que permitan cumplir con los objetivos identificados.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultado

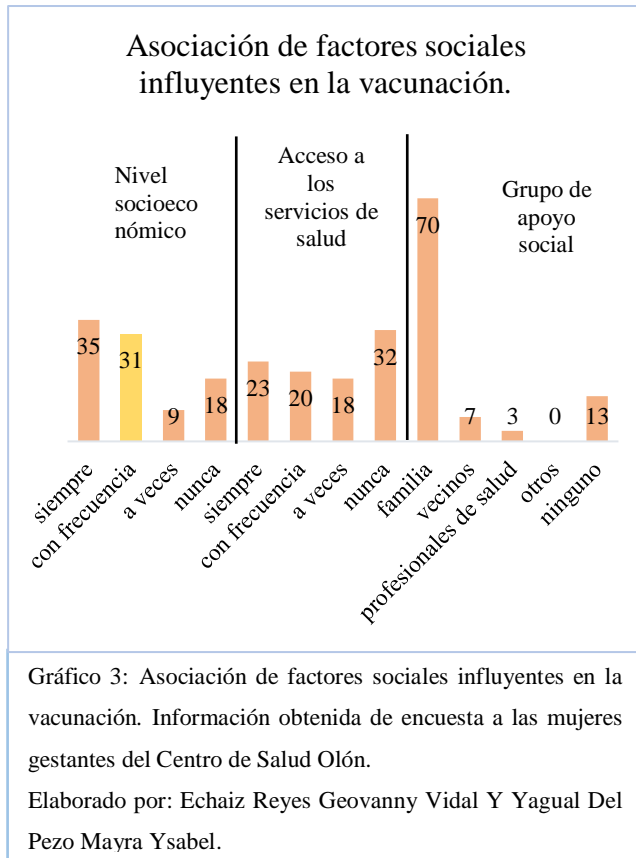
Culminada la recolección de datos mediante la utilización del instrumento la encuesta, se prosigue a la tabulación y el análisis de los mismos, lo cual permitirá valorar cada uno de los objetivos específicos diseñados para cumplir con el objetivo general.

En función al análisis del primer objetivo específico N° 1, se estableció en el gráfico la división de gestantes de acuerdo al cumplimiento del esquema de vacunación identificándose que el 68% de las participantes encuestadas representadas por 63 gestantes se han aplicado la vacuna antitetánica mientras que el 32% equivalentes a 30 gestantes que acuden al Centro de Salud Olón no se han aplicado durante su etapa gestacional.

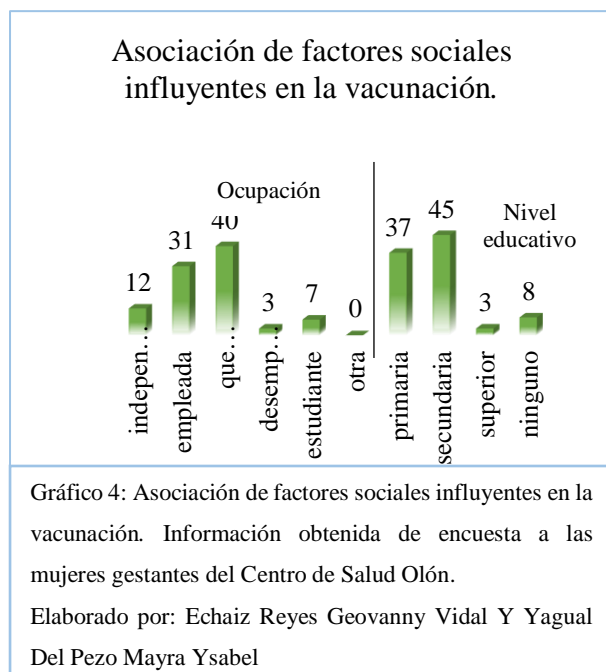


Para complementar el objetivo específico N° 1 en el gráfico 2 en cuanto al número de dosis se logró determinar que de las 63 embarazadas que cumplieron con la vacunación durante su etapa gestacional el 59% representada por 37 gestantes tienen dos dosis aplicadas mientras que el 41% equivalente a 26 mujeres, recién inician su esquema por lo que posee una sola dosis aplicada.

Respondiendo al segundo objetivo específico, a través de la gráfico 3, se determinó que entre los factores sociales de mayor preponderancia, el grupo de apoyo social se constituye en uno de los nudos críticos presentes en las gestantes de la comuna Olón, debido a que en su mayoría solo cuentan con la familia como grupo de apoyo social y con influencia en las decisiones relevantes en cuanto a su control de embarazo reflejada en un 75% y solo el 3% considera que cuentan con la guía de los profesionales de salud. Además, se analizó la variable acceso a los servicios de salud, el cual se evidencia que el 34% nunca cuentan con el medio de



transporte para acudir al centro de salud de Olón; en cuanto a la variable que analizó los recursos económicos se evidencio que más del 70% siempre o con frecuencias cuentan con recursos monetarios para asistir a sus controles gestacionales por lo cual se evidencia que este factor no influye de manera negativa.



Otros factores sociales estudiados en el gráfico 4, como la ocupación corroboro que la mayoría de embarazada que constituyeron un 43% realiza quehaceres domésticos en los hogares como labor principal dentro de su vida cotidiana; también se logró analizar el nivel de estudios el cual denoto que el 48% mantienen una educación secundaria completa, mientras que solo un 3% posee un nivel de formación universitaria.

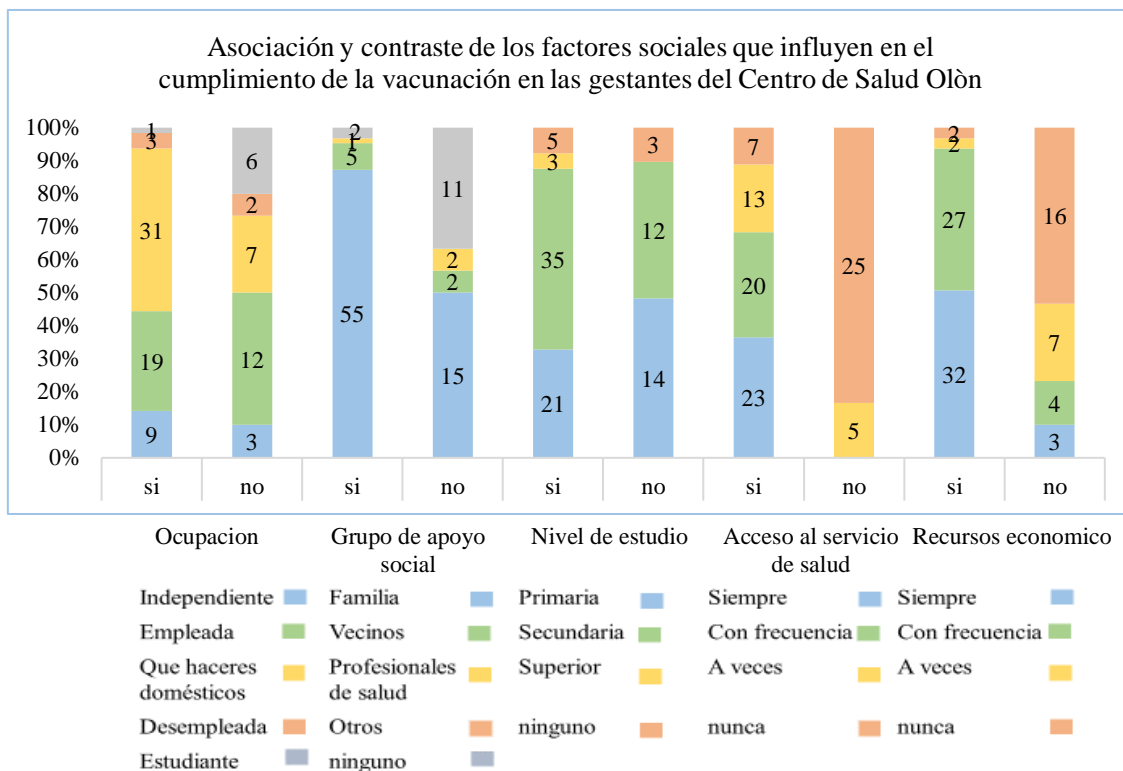


Gráfico 5: Asociación y contraste de los factores sociales que influyen en el cumplimiento de la vacunación en las gestantes. Información obtenida de encuesta a las mujeres gestantes del Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal Y Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

En relación con el tercer objetivo específico Se evidencia en el gráfico 5. la variable ocupación en el grupo de las gestantes que si han cumplido con la aplicación de la vacunación antitetánica; al contrastar el factor ocupación constituyendo el 49% realizan que haceres doméstico, y en comparación con las que no cumplen, el 40% se compone de embarazadas que se encuentran en relación de dependencia; con relación a la variable grupo de apoyo social se logró determinar en las embarazadas que cumplen de manera satisfactoria su vacunación en un porcentaje mayoritario de 87% manifestaron que cuentan con el apoyo familiar, en contraste con las que no cumplen con su vacunación aunque un 50% cuentan con el apoyo de su familia, el 37% manifestó que no tienen ningún apoyo para el control y seguimiento de la vacuna, correspondiendo a la variable nivel de estudio aunque no es una diferencian tangencial se logró evidenciar que en el grupo de las gestantes que tienen un alto nivel de cumplimiento con el esquema de vacunación pertenece en un 55% a mujeres que han cursado el nivel de bachillerato, en contraste con las mujeres que poseen un nivel de cumplimiento deficiente en su mayoría constituido por un 48% denotan un nivel educativo primario; además se analizó la variable acceso a los servicios de salud logrando determinar que las mujeres que cumplen de manera satisfactoria su esquema de vacunación antitetánica en su mayoría un 69%

siempre o con frecuencia tienen la facilidad de desplazarse hasta la unidad de salud, en comparación con el grupo de mujeres que no cumplen con su esquema de vacunación se logró determinar que el 83% manifestó que nunca poseen facilidad para acceder a los servicios de salud en relación a tiempo y distancia; en el grupo de embarazadas que si cumplieron con su vacunación la mayoría constituida en un 51% siempre cuentan con recursos económicos para realizar su control de embarazo y de manera subsecuente su esquema vacunal, en contraste con el grupo de mujeres que no han podido cumplir de manera satisfactoria con su esquema las mismas que manifestaron en su mayoría con un 53% nunca cuentan con recursos económicos suficientes para solventar los gastos relacionado con su control gestacional.

4.1. Conclusiones

El esquema de vacunación permite a una población decidir la forma en que puede prevenir enfermedades, en diferentes grupos de edad, siendo una de las estrategias y programas de vacunación por el ministerio de salud pública. Del cual existen gestantes del Centro de Salud Olón que no se han inmunizado, constituyéndose en una condición desfavorable que podría desencadenar alguna afección durante el embarazo, parto y puerperio tanto para la madre y el recién nacido.

Los principales factores sociales que afectan a las gestantes que acuden al Centro de Salud de Olón es la falta de un grupo de apoyo social que le fomente a un control de su embarazo adecuado por lo que ellas ven como un apoyo a la familia siendo un factor relevante que interviene en la ayuda para cumplimiento de la vacunación antitetánica, seguido de un nivel de estudio básico, ocupaciones no remunerativas y el acceso deficiente a los servicios de salud en menor proporción.

Los factores sociales son significativos para el nivel de cumplimiento en el esquema de vacunación dentro de los cuales se denota la relevancia en el grupo de apoyo social vinculado al apoyo familiar, el acceso a los servicios de salud en función a tiempo, distancia, los recursos económicos que las gestantes poseen designando para su control de salud, el nivel de estudio y la ocupación.

4.2.Recomendaciones

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud Olón incentivar a las gestantes a través de estrategias y actividades que difundan la importancia del programa de inmunización para incrementar la cobertura de vacunación contra el tétanos neonatal en la población beneficiaria.

Es recomendable que los profesionales de salud realicen actividades para la captación temprana de mujeres embarazadas mediante visitas domiciliarias con el fin de cubrir un alto porcentaje de inmunización a dicho grupo prioritario. Además, ejecutar actividades de promoción por medio de talleres, casas abiertas en las comunidades de las gestantes sobre el tema para incrementar, actualizar y reforzar los conocimientos.

Se sugiere también que el Centro de Salud Olón implemente un club de embarazadas en el cual se planifique, priorice y ejecute actividades preventivas que fortalezcan el nivel de conocimiento de la embarazada haciendo conciencia sobre la importancia de vacunarse contra el tétanos neonatal y evitando los riesgos de contraer esta enfermedad, para mejorar su calidad de vida y la de su hijo, desde su concepción.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Montecristi, Ecuador: Registrro Oficial 449.

Barrientos, M., García, D., Gómez, A., Gómez, M., Orobón, M., Ramos, E., & Rodríguez, M. (2016). Guía de control y seguimiento del embarazo en atención primaria. Colombia: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>.

Beckford, V. (2015). Modelos y teorías de enfermería. Panamá: Centro Regional Bocas del Toro. <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.

Bengoa, F., Onis, E., & Alfayate, S. (2018). Vacunas en el embarazo. España : Asociación Española de Pediatría de Atención. https://www.aepap.org/sites/default/files/vacunacion_en_el_embarazo_def.pdf.

Bravo, B. (2015). Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca. Cuenca – Guayaquil. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud del/la adolescente <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3928/1/MASIA03.pdf>.

Burchard, E. (2016). Proyectos de Investigación de Factores Sociales. University of California San Francisco, 86- 153.

Cabañas, M., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, M., & Aguirrezábal, A. (2015). Cambios fisiológicos y hormonales durante el embarazo. España: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>.

Cabrejos, R. (2017). Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Chiclayo, México: Universidad Señor de Sipán: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.

Castillo, E. (2017). Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016. Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. FACULTAD DE MEDICINA.

Cook, T., & Reichardt, C. (2015). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. España: Morata S.L.

Cordón, J., & López, J. (2014). Manual de investigación bibliográfica y documental. México: Pirámide.

Fernández, M. (2014). Bases Históricas y teóricas de la enfermería. España: Universidad de Catambria. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf).

Guamangallo, T., & Flores, M. (2017). Incumplimiento del esquema de vacunación en niños recién nacidos y mujeres embarazadas. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9861/1/T-UCE-0006-106.pdf>.

Guzmán, O., & Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago, 336-350. Recuperado el 17 de marzo de 2019, de <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

Hernández, B. (2015). Técnicas estadísticas de investigación social. Madrid: Diaz de Santos.

Hernández, R., Fernández, C., & Batipsta, L. (2016). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Ley Orgánica de Salud. (2004). Asamblea Nacional y Ministerio De Salud. Quito – Ecuador: : Corporación de Estudios y Publicaciones.

López, B., Linarez, J., Abad, M., & López, M. (2015). SCIELO. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100008

Mejía, H. (2015). Vacunación en grupos especiales: embarazadas. Bolivia: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n2/v22n2_a15.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Manual de Normas Técnico-Administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del Programa Ampliados de Inmunizaciones. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de atención integral de salud. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Modelo de Atención Integral de Salud. Quito, Ecuador: MSP.

Morgan, F. (2014). Inmunizaciones durante el embarazo. Rev Med UAS, 3(4), 145-148. Obtenido de <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v3/Numero%204/Inmunizaciones%20durante%20el%20embarazo.pdf>

Naranjo, O., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem . Gaceta Médica Espirituana, p. 86 - 98.

OMS. (29 de mayo de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

Organización Mundial de la Salud. (2015). La atención primaria de salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad . Regional Office for the Americas of the World Health Organization, 1-3.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Vacuna antitetánica. Documento de posición de la OMS, febrero de 2017. Washington D. C.: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (29 de mayo de 2018). Tétanos, datos y cifras en mujeres embarazadas. Obtenido de Tétanos, datos y cifras en mujeres embarazadas: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>.

Organización Panamericana de la Salud. (21 de 09 de 2017). La Región de las Américas elimina el tétanos maternos y neonatal. Recuperado el 28 de 02 de 2019, de La Región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13696:americas-eliminates-maternal-neonatal-tetanus&Itemid=1926&lang=es.

Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). Atención prenatal y esquema de inmunización. Washington D. C.: OPS.

Pintado, M., & Pingil, N. (2016). Cumplimiento de las normas materno neonatal del Ministerio de Salud Pública en el Control prenatal por parte de las embarazadas que acuden

al Subcentro de salud Ricaurte, Cuenca 2015. Cuanca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.

Prado, L., Gonzáles, M., Paz, N., & Romero, K. (2016). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Matanzas, Cuba: Hospital Universitario Clínico.

Regalado, Z., Peralta, F., Yamasqui, J., & Cruz, M. (2017). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación y micronutrientes en mujeres gestantes de la Parroquia Ingapirca del catón Cañar. Cañar, Ecuador: Ciencias de la Salud: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/719/890>.

Secretaría de Salud. (2016). Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio: Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. México: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>.

Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo. Quito, Ecuador: SENPLADES.

Swamy, G., & Heine, P. (2015). Vacunación en Mujeres Embarazadas. *Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 125:212-26. Obtenido de https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Jan2015_Translation_Swamy.pdf

Tamayo, M. (2014). El proceso de la investigación científica. México: LIMUSA, Noriega Editores.

Urbano, C., & Yuni, J. (2015). Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. Argentina: Brujas.

Vilca, L., Campi, M., Cabero, L., & Rodriño, J. (2016). Vacunación antigripal en gestantes. Cobertura vacunal y conocimientos y prácticas de los obstetras. *ScienceDirect Elsevier*, 146-151.

Whiteford, H. e. (2013). “Carga mundial de morbilidad atribuida a los trastornos mentales y de uso de sustancias: Resultados de la Carga Global de Enfermedad de estudios 2010”. *The Lancet*, vol. 382, nº 9.904, pp. 1575 – 1586. <http://www.osakidetza.e>.

WEB

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (20 de 10 de 2018). ARCSA notifica la cancelación voluntaria del producto ‘Tetavax/vacuna antitetánica adsorbida’. Recuperado el 29 de 02 de 2019, de Arcsa notifica la cancelación voluntaria del producto ‘Tetavax/vacuna antitetánica adsorbida’: <https://www.controlsanitario.gob.ec/arcsa-notifica-la-cancelacion-voluntaria-del-producto-tetavaxvacuna-antitetanica-adsorbida/>

Alcolea, S., & Mohamed, .. D. (2014). Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de matrona. Ceuta, España: Hospital Universitario de Ceuta. Dirección territorial de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. <http://www.ingesa.msssi.gob.es/en/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.

Asamblea Nacional. (2012). Código del Trabajo. Quito, Ecuador: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>.

Barrientos, M., García, D., Gómez, A., Gómez, M., Orobón, M., Ramos, E., & Rodríguez, M. (2016). Guía de control y seguimiento del embarazo en atención primaria. Colombia: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>.

Beckford, V. (2015). Modelos y teorías de enfermería. Panamá: Centro Regional Bocas del Toro. <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.

Bengoa, F., Onis, E., & Alfayate, S. (2018). Vacunas en el embarazo. España : Asociación Española de Pediatría de Atención. https://www.aepap.org/sites/default/files/vacunacion_en_el_embarazo_def.pdf.

Bravo, B. (2015). Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca. Cuenca – Guayaquil. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud del/la adolescente <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3928/1/MASIA03.pdf>.

Cabañas, M., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, M., & Aguirrezábal, A. (2015). Cambios fisiológicos y hormonales durante el embarazo. España: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo2/CAP09.pdf>.

Cabrejos, R. (2017). Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Chiclayo, México: Universidad Señor de Sipán: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.

Fajardo, G. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud:. Salud Pública de México, 57(2), 152-163. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014mn

Guamangallo, T., & Flores, M. (2017). Incumplimiento del esquema de vacunación en niños recién nacidos y mujeres embarazadas. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9861/1/T-UCE-0006-106.pdf>.

Guzmán, O., & Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago, 336-350. Recuperado el 17 de marzo de 2019, de <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

López, B., Linarez, J., Abad, M., & López, M. (19 de JUNIO de 2015). SCIELO. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100008

Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de atención integral de salud. Quito: MSP. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Morgan, F. (2014). Inmunizaciones durante el embarazo. Rev Med UAS, 3(4), 145-148. Obtenido de <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v3/Numero%204/Inmunizaciones%20durante%20el%20embarazo.pdf>

OMS. (29 de mayo de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>.

Organización Mundial de la Salud. (29 de mayo de 2018). Tétanos, datos y cifras en mujeres embarazadas. Obtenido de Tétanos, datos y cifras en mujeres embarazadas: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>.

Organización Panamericana de la Salud. (21 de 09 de 2017). La Región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal. Recuperado el 28 de 02 de 2019, de La Región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13696:americas-eliminates-maternal-neonatal-tetanus&Itemid=1926&lang=es.

Regalado, Z., Peralta, F., Yamasqui, J., & Cruz, M. (2017). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación y micronutrientes en mujeres getsantes de la Parroquia Ingapirca del catón Cañar. Cañar, Ecuador: Ciencias de la Salud: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/719/890>.

Secretaría de Salud. (2016). Modelo de atención a las muejres durante el embarazo, parto y puerperio: Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. México: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

Swamy, G., & Heine, P. (2015). Vacunación en Mujeres Embarazadas. *Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 125:212-26. Obtenido de https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Jan2015_Translation_Swamy.pdf

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1.



Presupuesto

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR VOTAL
MATERIALES DE OFICINA			
Remas de hoja A4	5	1	5
Impresiones	0,15	10	1,5
Fotocopias	0,1	90	9
Carpetas	1,15	4	4,6
Tableros	3,15	4	12,6
Esferográficos	0,4	8	3,2
Lápiz	0,25	5	1,25
anillados	2,2	3	6,6
Sub - total			43,75
EQUIPO DE TRABAJO			
laptop	550	1	550
impresora	150	1	150
pendrive	15	1	15
Cámara fotográfica	80	1	80
Sub - total			795
SERVICIOS			
INTERNET	35	4	140
ELECTRICIDAD	8	4	32
Sub - total			172
TRANSPORTE			
bus	0,5	76	38
taxi	1,5	56	84
Sub - total			122
TOTAL			1132,75

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal Y Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Anexo 3.

Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS

**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O
Santa Elena, 15 de enero de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Lcda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jorge Luis Macias Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

Ballenita – Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño
Santa Elena – Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2953922 • www.salud.gob.ec

* Documento generado por Qupix

1/2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO
DE ECUADOR

**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01 vuau-2018-0365-c_0617.pdf

mv



Anexo 4.



Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es: **Determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón, Santa Elena, periodo 2018 – 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente o rediseñada, la misma que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es **Determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón, Santa Elena, periodo 2018 – 2019.**

Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente o rediseñada, la misma que me tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al **Sr. Geovanny Vidal Echaiz Reyes** al número telefónico **0969548695** y **Srta. Mayra Ysabel Yagual Del Pezo** al número telefónico: **0998005715**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al **Sr. Geovanny Vidal Echaiz Reyes** al número telefónico **0969548695** y **Srta. Mayra Ysabel Yagual Del Pezo** al número telefónico: **0998005715**.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5.

Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OLON.

Objetivo: Determinar los factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón, Santa Elena, periodo 2018 – 2019.

Instrucciones:

- ❖ Marcar con una “X” la respuesta seleccionada.

Fecha: _____

Encuesta N° _____

Cuestionario:

1. ¿Qué edad tiene?

- | | | | |
|----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| ❖ 14 – 15 años | <input type="checkbox"/> | ❖ 30 – 40 años | <input type="checkbox"/> |
| ❖ 16 – 20 años | <input type="checkbox"/> | ❖ Más de 40 años | <input type="checkbox"/> |
| ❖ 20 – 30 años | <input type="checkbox"/> | | |

2. Estado civil de la gestante:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| ❖ Soltera | <input type="checkbox"/> | ❖ Viuda | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Casada | <input type="checkbox"/> | ❖ Divorciada | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Unión libre | <input type="checkbox"/> | ❖ Madre soltera | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Usted convive con?

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| ❖ Esposo | <input type="checkbox"/> | ❖ Tío | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Amigo(a) | <input type="checkbox"/> | ❖ abuela | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Padres | <input type="checkbox"/> | ❖ Suegros | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Primos | <input type="checkbox"/> | ❖ hermanos | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cuál es su nivel de estudio?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| ❖ Primaria | <input type="checkbox"/> | ❖ superior | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Secundaria | <input type="checkbox"/> | ❖ ningún | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Cuál es su ocupación?

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| ❖ Independiente | <input type="checkbox"/> | ❖ Estudiante | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Empleada | <input type="checkbox"/> | ❖ Otra identifique | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Quehaceres domésticos | <input type="checkbox"/> | _____ | |
| ❖ Desempleada | <input type="checkbox"/> | | |

6. ¿Usted cuenta con recursos económicos para acudir al centro de salud?

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| ❖ Siempre | <input type="checkbox"/> | ❖ A veces | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Con frecuencia | <input type="checkbox"/> | ❖ nunca | <input type="checkbox"/> |

7. ¿cuenta con medio de transporte para llegar al centro de salud?

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| ❖ Siempre | <input type="checkbox"/> | ❖ A veces | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Con frecuencia | <input type="checkbox"/> | ❖ nunca | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a la unidad de salud?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| ❖ Bus | <input type="checkbox"/> | ❖ Caminando | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Auto propio | <input type="checkbox"/> | ❖ Bicicleta | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Moto | <input type="checkbox"/> | | |

9. ¿A cuántos kilómetros de distancia se encuentra el centro de salud más cercano?

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| ❖ Menos de 5 kilómetros | <input type="checkbox"/> | ❖ De 10 a 15 kilómetros | <input type="checkbox"/> |
| ❖ De 5 a 10 kilómetros | <input type="checkbox"/> | ❖ Más de 15 kilómetros | <input type="checkbox"/> |

10. ¿A cuánto tiempo de distancia se encuentra el centro de salud más cercano?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| ❖ Menos de 15 minutos | <input type="checkbox"/> | ❖ De 1 a 2 horas | <input type="checkbox"/> |
| ❖ De 15 a 30 minutos | <input type="checkbox"/> | ❖ Más de 2 horas. | <input type="checkbox"/> |
| ❖ De 30 minutos a 1 hora | <input type="checkbox"/> | | |

11. ¿Cuáles son sus principales redes de apoyo sociales? (puede seleccionar más de una)

- | | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| ❖ Familia | <input type="checkbox"/> | ❖ Profesional de salud | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Vecinos | <input type="checkbox"/> | ❖ otros | <input type="checkbox"/> |

12. El centro de salud donde acude brinda servicios de salud de acuerdo a su cultura y creencia

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| ❖ Siempre | <input type="checkbox"/> | ❖ a veces | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Con frecuencia | <input type="checkbox"/> | ❖ Nunca | <input type="checkbox"/> |


13. Quien toma las decisiones relacionadas con su control del embarazo.

- ❖ Yo misma
- ❖ Pareja
- ❖ Amigos
- ❖ Familiares

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñados por **ECHAIZ REYES GEOVANNY VIDAL** y **YAGUAL DEL PEZO MAYRA YSABEL**. Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Península De Santa Elena (UPSE), quienes están realizando el proyecto de investigación titulado: **FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA 2018-2019**

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válidos y confiable, por lo tanto, apto para su aplicación.

Revisado por:	Lic. Zully Díaz Alay MSc. 0922503131	
---------------	--	--

Anexo 6:

Interpretación de datos

Tabla 1.

Grupo etario de la gestante

Descripción	Cantidad	porcentaje
14 -15 años	2	2%
16 – 20 años	27	29%
21 – 30 años	35	38%
31 – 40 años	26	28%
Más de 40 años	3	3%
Total	93	100%

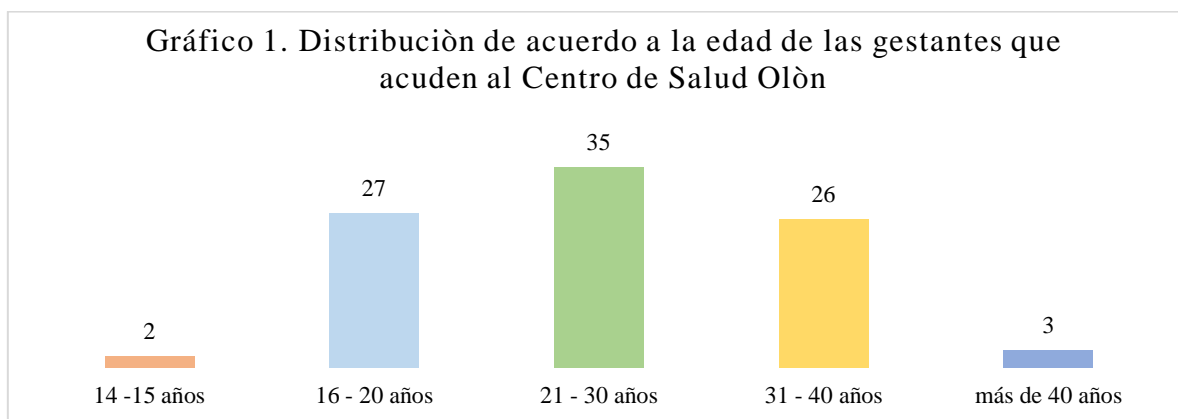


Gráfico 1: Distribución de acuerdo a la edad de las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Referente al grupo etario de las mujeres gestantes del Centro de Salud Olón, se obtiene que el 38% se encuentran en el rango de 21 a 30 años, mientras que el 2% son adolescentes entre 14 y 15 años. La información descrita permite conocer la edad de las gestantes, considerando que las pacientes gestantes son, quienes deben recibir el esquema de vacunación establecido por el MSP, de modo que se logre garantizar el control del embarazo y evitar posibles complicaciones posteriores.

Tabla 2.

Estado civil de la gestante

Descripción	Cantidad	porcentaje
Soltera	5	5%
Casada	56	60%
Unión Libre	27	29%
Viuda	2	2%
Divorciada	0	0%
Madre Soltera	3	3%
Total	93	100%

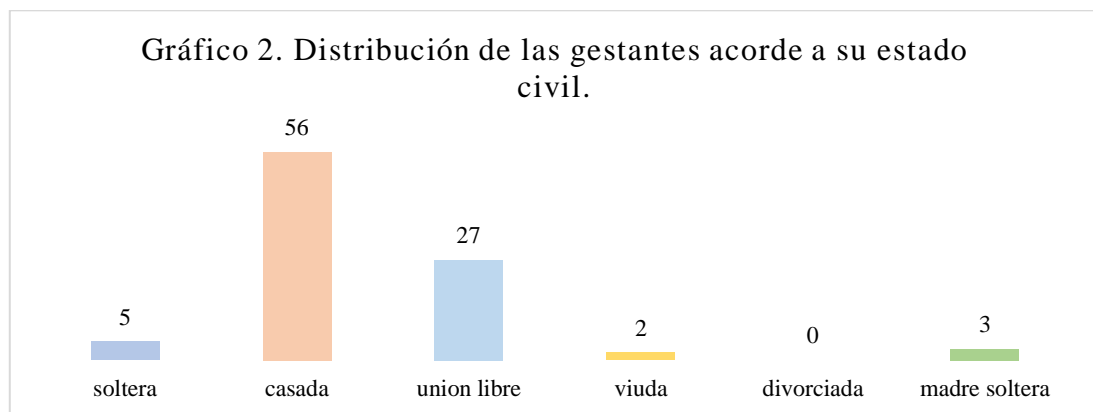


Gráfico 2: Distribución de las gestantes acorde a su estado civil.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: mediante datos obtenidos en las encuestas mencionan que el 60% de las gestantes son casadas, mientras que el 2% son viudas. La información descrita permite conocer que en la mayoría de los casos las gestantes están casadas.

Tabla 3.

Persona con quien convive

	Cantidad	%
Esposo	57	61%
Amigo	0	0%
Padres	13	14%
Primos	0	0%
Tío	0	0%
Abuela	2	2%
Suegros	21	23%
Hermanos	0	0%
Total	93	100%

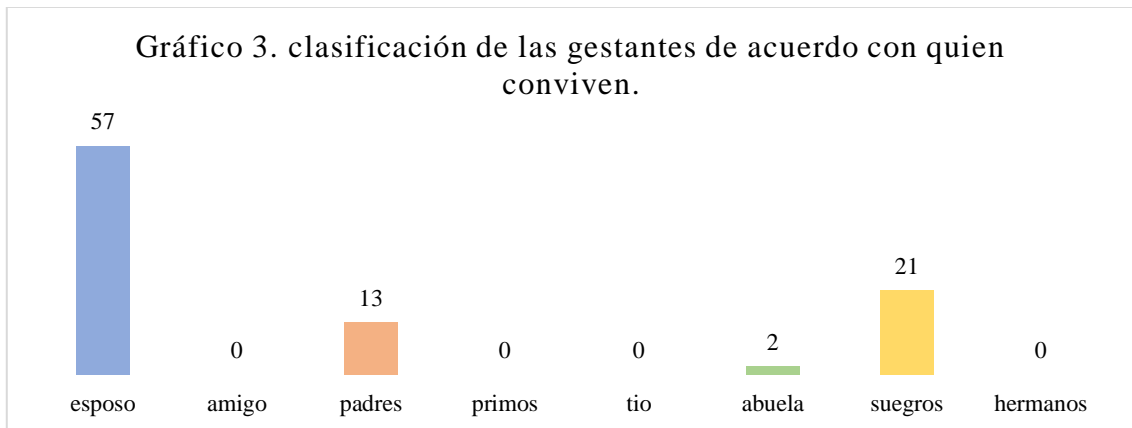


Gráfico 3: clasificación de las gestantes de acuerdo con quien conviven.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Considerando la persona con la que vive la gestante, se obtiene que en el 61% de los casos viven con el esposo, a diferencia del 2% vive con los abuelos. Los resultados reflejan que en la mayoría de los casos las gestantes viven con el esposo, es importante indicar que en esta etapa de gestación las pacientes requieren varios cuidados que deben ser proporcionados por la persona que se encuentre a su cargo, mencionando aspectos como la alimentación, los controles médicos y cumplir con la vacunación y la medicación prescrita por el profesional, de modo que se evite complicaciones en el desarrollo del feto.

Tabla 4.

Nivel de Estudios.

	Cantidad	%
Primaria	37	40%
Secundaria	45	48%
Superior	3	3%
Ninguno	8	9%
Total	93	100%

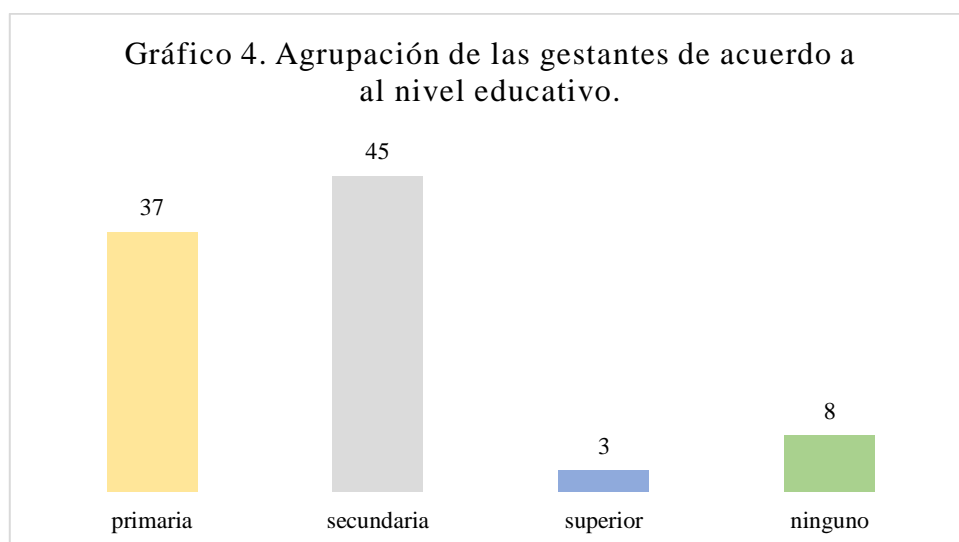


Gráfico 4: Agrupación de las gestantes de acuerdo a al nivel educativo.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Inherente al nivel de estudio, se obtiene que en el 40% de los casos las gestantes tienen nivel de educación primaria, el 3% nivel superior. Los resultados reflejan que el nivel de instrucción de las gestantes en la mayoría de los casos es primaria, lo que evidencia que existe deficiencia en el nivel de conocimiento que le permitan conocer las necesidades de cuidados en la etapa de gestación, lo que puede ocasionar un problema de salud en el desarrollo de su embarazo, que puede repercutir en la salud tanto de la madre como del hijo.

Tabla 5.

Ocupación de las gestantes

	Cantidad	porcentaje
Independiente	12	13%
Empleada	31	33%
Quehaceres domestico	40	43%
Desempleada	3	3%
Estudiante	7	8%
Otra	0	0%
Total	93	100%

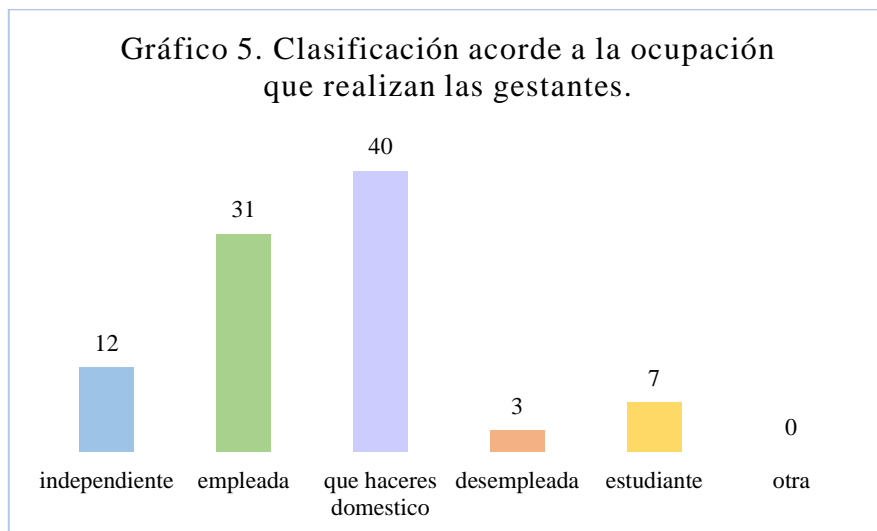


Gráfico 5: Clasificación acorde a la ocupación que realizan las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Con relación a la ocupación de las gestantes, se obtiene que el 40% se dedica a los quehaceres domésticos, el mientras que el 3% están desempleadas. Los resultados obtenidos permiten reconocer que la ocupación de las madres en la mayoría de los casos se da en el hogar, realizando actividades domésticas.

Tabla 6.

Disponibilidad de recursos económicos con lo que cuenta la gestante.

	Cantidad	porcentaje
Siempre	35	38%
Con Frecuencia	31	33%
A Veces	9	10%
Nunca	18	19%
Total	93	100%

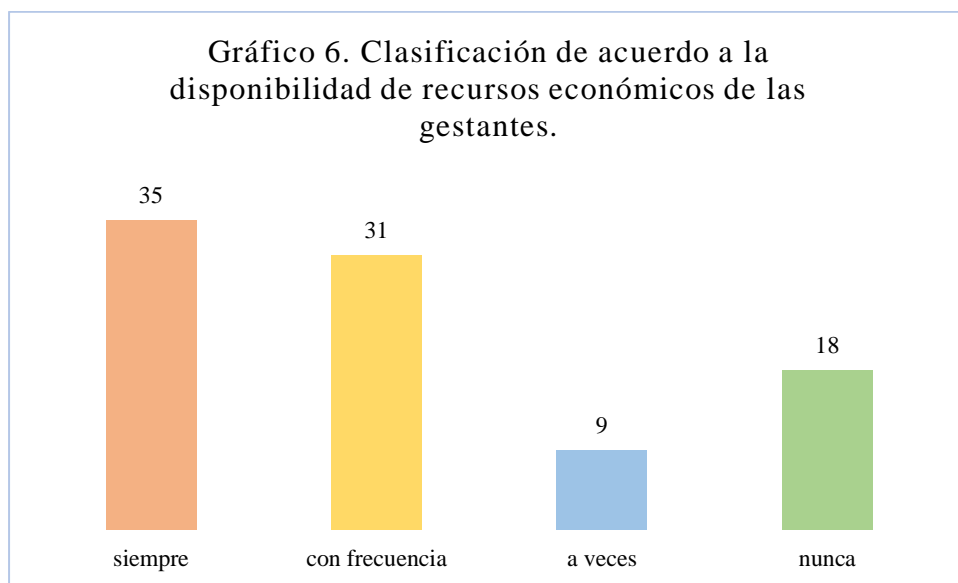


Gráfico 6: Clasificación de acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos de las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: en la figura 6 se refleja que el 38% de las gestantes si cuentan con el recurso económico para acudir al centro de salud, mientras que el 10% no cuentan con el factor económico.

Tabla 7.

Disponibilidad de medio de transporte para acudir al Centro de Salud

	Cantidad	porcentaje
Siempre	23	25%
Con Frecuencia	20	22%
A Veces	18	19%
Nunca	32	34%
Total	93	100%

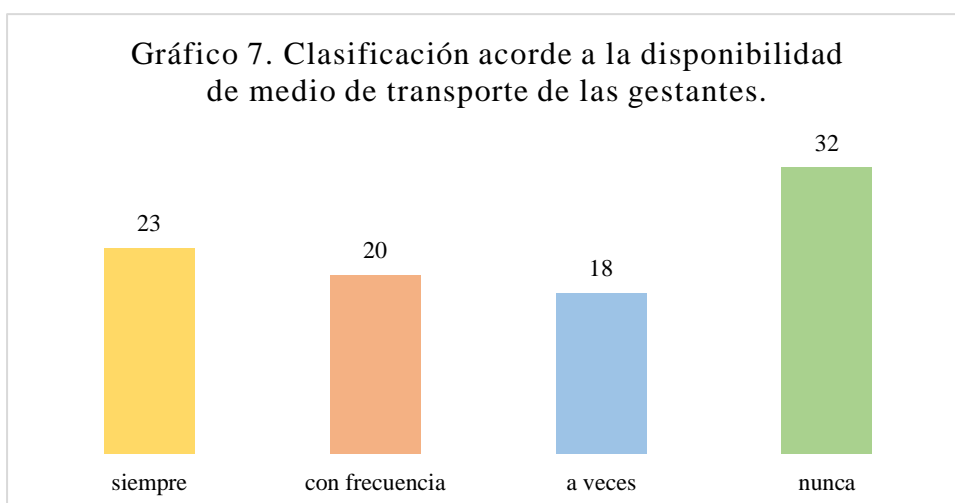


Gráfico 7: Clasificación acorde a la disponibilidad de medio de transporte de las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Referente a la disponibilidad de medio de transporte para acudir al Centro de Salud, se obtiene que el 34% indican que nunca tienen la disponibilidad de un medio de transporte, aunque el 25% mencionan que siempre cuentan con medio de transporte adecuado para acudir al centro de salud. La información descrita pone en evidencia que las gestantes que se encuentran en el sector rural por lo que se le dificulta su trayecto para el respectivo control mensual de su embarazo y por sí mismo para la aplicación de la vacuna.

Tabla 8.

Medio de transporte para llegar al Centro de Salud

	Cantidad	%
Bus	23	25
Auto Propio	12	13
Moto	19	20
Caminando	34	37
Bicicleta	5	5
Total	93	100

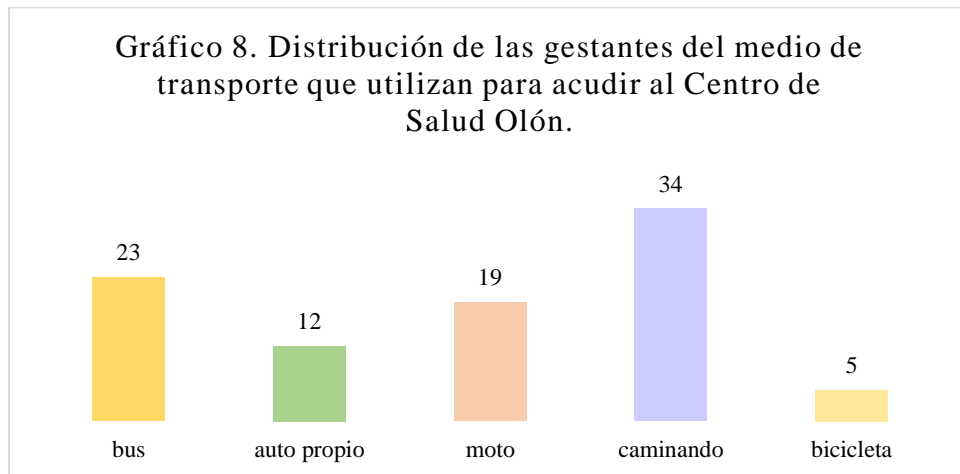


Gráfico 8: Distribución de las gestantes del medio de transporte que utilizan para acudir al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Con relación al medio de transporte que utiliza para llegar a la unidad de salud, se obtiene que el 37% se traslada caminando, mientras que el 5% se moviliza en bicicleta. La información descrita pone en evidencia que han utilizado algunos medios de transporte para poder llegar hasta el centro de salud, como los buses, motos, autos propios, en bicicletas, pero la mayoría refiere se traslada al centro de salud para las consultas y controles que permitan el desarrollo de un embarazo saludable.

Tabla 9.

Distancia en kilómetros al Centro de Salud

	Cantidad	%
Menos de 5 kilómetros	35	38%
De 5 a 10 kilómetros	25	27%
De 10 a 15 kilómetros	25	27%
Más de 15 kilómetros	8	9%
Total	93	100%

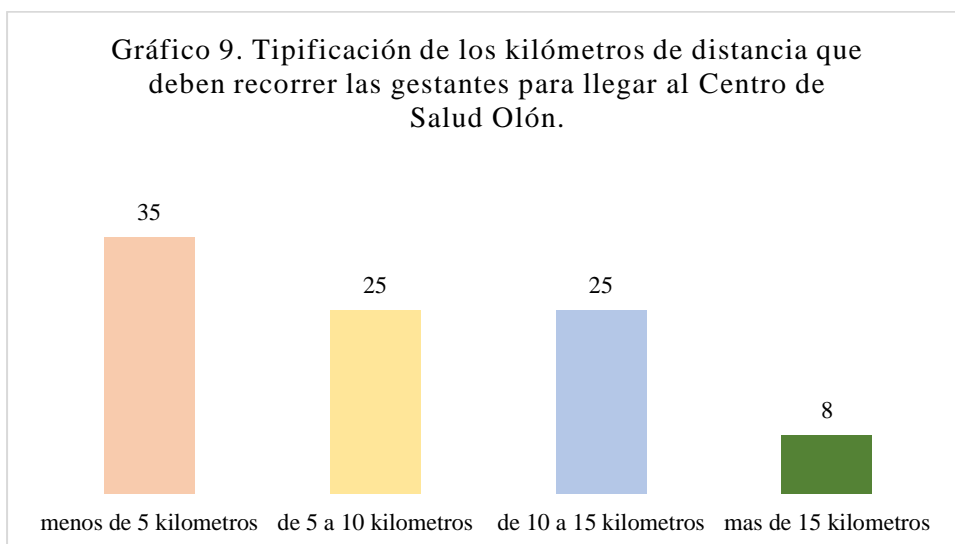


Gráfico 9: Tipificación de los kilómetros de distancia que deben recorrer las gestantes para llegar al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Referente a los kilómetros de distancia para llegar al centro de salud más cercano, se obtiene que el 38% transita menos de 5km, mientras que el 9% más de 15 km. Esta información pone en evidencia que las pacientes deben recorrer algunas distancias para llegar al centro de salud, por lo que en algunas ocasiones se puede considerar un impedimento para que acudan con frecuencia al control prenatal.

Tabla 10.

Distancia entre la vivienda de la gestante y el centro de salud.

	Cantidad	%
Menos de 15 minutos	30	32%
De 15 a 30 minutos	27	29%
De 30 minutos a 1 hora	22	24%
De 1 a 2 horas	12	13%
Más de 2 horas	2	2%
Total	93	100%

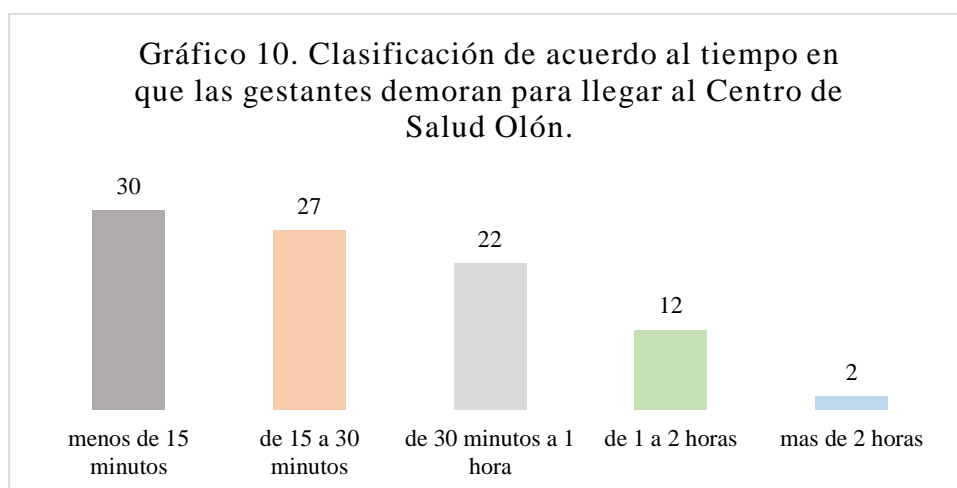


Gráfico 10: Clasificación de acuerdo al tiempo en que las gestantes demoran para llegar al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel

Análisis: Referente al tiempo de distancia que recorren para llegar al centro de salud, se obtiene que en el 32% de los casos recorren menos de 15 minutos, a diferencia del 6% de los casos recorren más de 2 horas. Esta información corrobora lo indicado en la pregunta anterior que denota el número de kilómetros que deben recorrer y el tiempo que emplean para acudir a cada consulta, lo que dificulta el traslado hasta el centro de salud.

Tabla 11.

Grupos de apoyo social

	Cantidad	%
Familia	70	75%
Vecinos	7	8%
Profesionales De Salud	3	3%
Otros	0	0%
Ninguno	13	14%
Total	93	100%

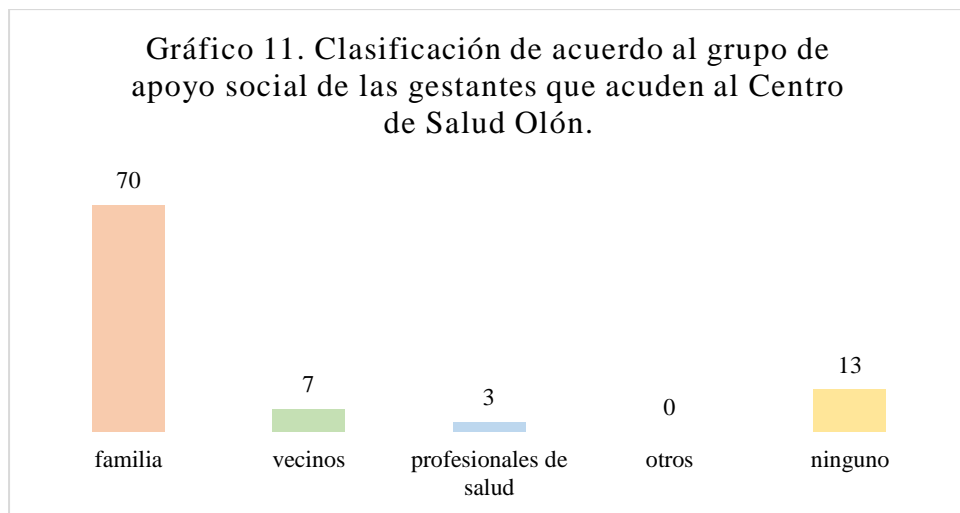


Gráfico 11: Clasificación de acuerdo al grupo de apoyo social de las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: Inherente a las principales redes de apoyo sociales, se obtiene que el 75% considera que su principal apoyo es la familia, mientras que el 3% son los profesionales de salud. La información obtenida pone en evidencia que las gestantes cuentan con su principal apoyo que es la familia, quienes se interesan por su cuidado y el desarrollo de un embarazo correcto reduciendo las posibilidades del incumplimiento del esquema de la vacuna antitetánica.

Tabla 12.

Servicio de salud de acuerdo a su cultura y creencia.

	Cantidad	%
Siempre	69	74%
Con frecuencia	18	19%
A veces	6	6%
Nunca	0	0%
Total	93	100%

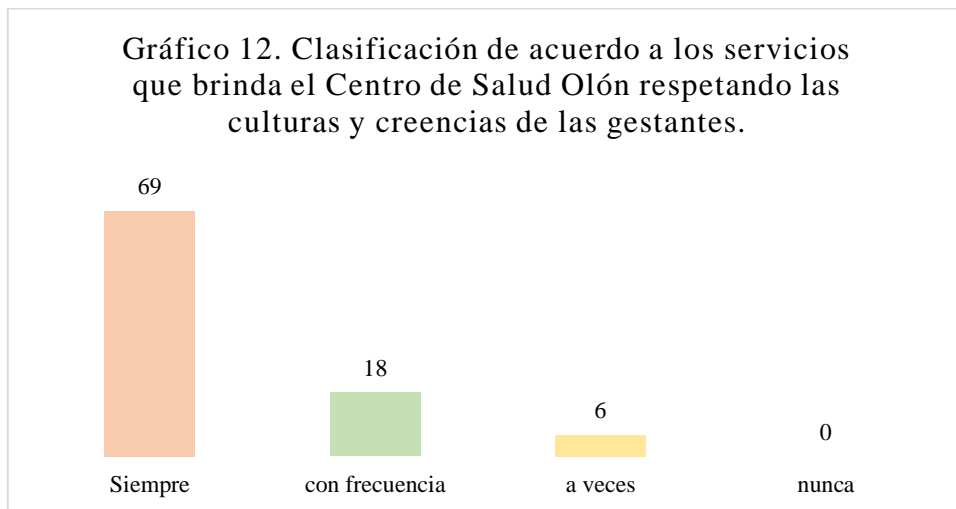


Gráfico 12: Clasificación de acuerdo a los servicios que brinda el Centro de Salud Olón respetando las culturas y creencias de las gestantes.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: Referente a los servicios de salud de acuerdo a su cultura y creencia, se obtiene que en el 74% de los casos siempre reciben los servicios de salud de acuerdo a su cultura, mientras que el 6% a veces acude. La información descrita pone en evidencia que en el centro de salud donde le brindan los servicios de salud de acuerdo a su cultura y creencia, de modo que contribuya en el cumplimiento del esquema de vacunación y se evite la problemática que influye en la vacunación antitetánica de las gestantes.

Tabla 13.

Toma de decisiones en control de embarazo

	Cantidad	Porcentaje
Yo misma	71	76%
Pareja	22	24%
Amigos	0	0%
Familiares	0	0%
Total	93	100%

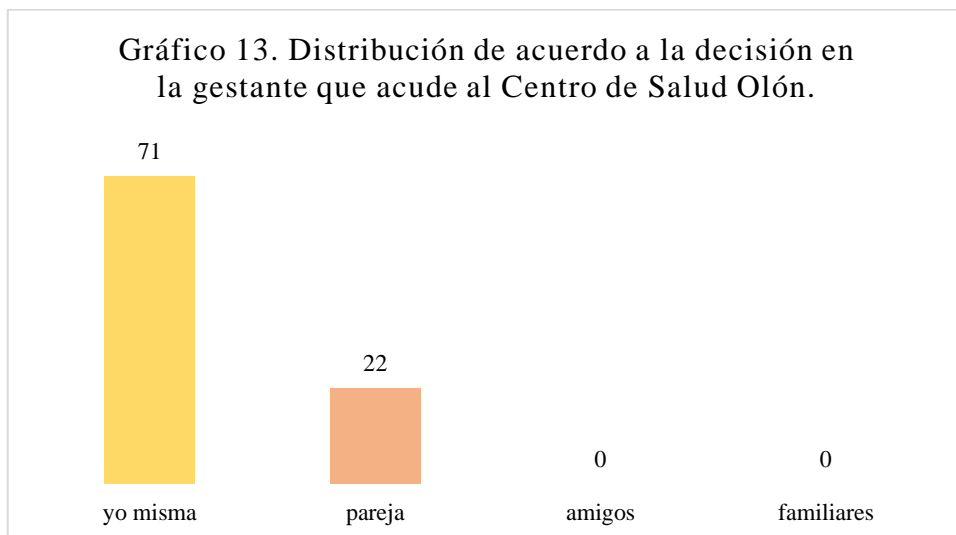


Gráfico 13: Distribución de acuerdo a la decisión en la gestante que acude al Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: Con relación al conocimiento sobre la enfermedad del tétanos neonatal, se tiene que en el 76% de los casos ella conoce sobre la enfermedad, el 24% indica que la pareja conoce sobre la enfermedad. Los resultados obtenidos ponen en evidencia que la gestante tiene conocimientos sobre la enfermedad y toma las decisiones relacionadas con su control del embarazo, de modo que logre beneficiar a la gestante y su hijo, minimizando el riesgo de enfermedades y fortaleciendo su condición y bienestar.

Tabla No. 14.

Trimestre de embarazo

	Cantidad	porcentaje
Primer trimestre	32	34%
Segundo trimestre	38	41%
Tercer trimestre	23	25%
Total	93	100%

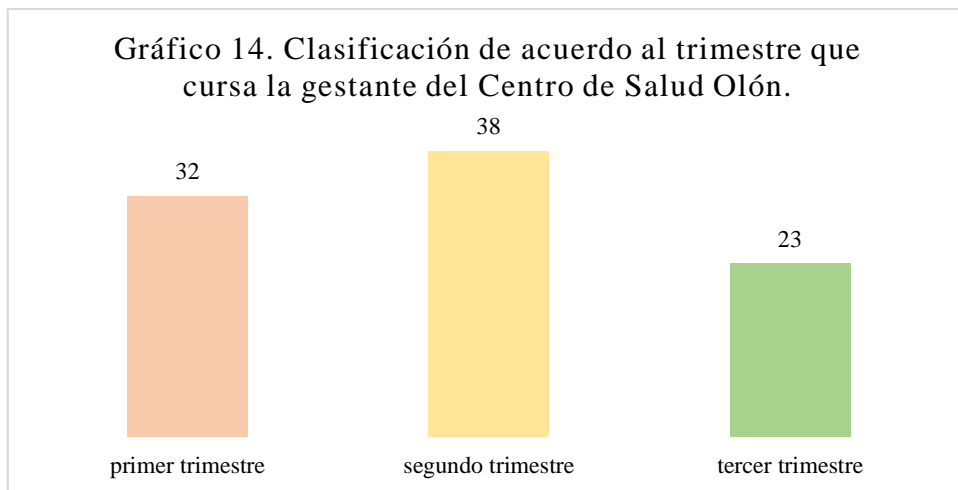


Gráfico 14: Clasificación de acuerdo al trimestre que cursa la gestante del Centro de Salud Olón.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: Se consultó el trimestre de embarazo mediante la revisión de su respectivo carnet, del cual se obtuvo que el 41% de los casos se encuentran en el segundo trimestre de gestación, mientras que el 25% en el tercer trimestre. Según los datos recabados se identifica que en la mayoría de los casos las gestantes se encuentran en el segundo período de gestación, por lo tanto, se encuentran en la etapa adecuada para recibir la inmunización, la misma que se recomienda en todas las gestantes y más aún cuando habitan en zonas rurales, de modo que la gestante reciba los anticuerpos que protegen del tétanos neonatal, habitando en el cuerpo del menor por seis meses una vez nacido.

Tabla No. 15.

Gestantes vacunadas

	Cantidad	porcentaje
SI	63	68%
NO	30	32%
Total	93	100%

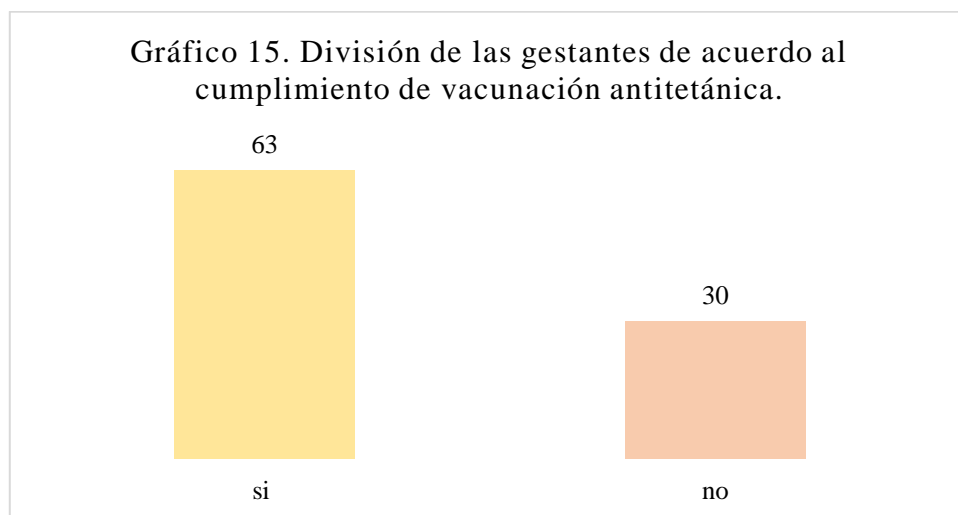


Gráfico 15: División de las gestantes de acuerdo al cumplimiento de vacunación antitetánica.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: mediante la revisión del carnet de control de la gestante se evidencio que en la gran mayoría de ellas si se han aplicado la vacuna antitetánica en un 68%, mientras que el 32% no se han aplicado la dosis de esta vacuna.

Tabla No. 16.

Dosis aplicadas

	Cantidad	porcentaje
Primera dosis	26	39%
Segunda dosis	41	61%
Tercera dosis	0	0%
Cuarta dosis	0	0%
Quinta dosis	0	0%
Total	67	100%

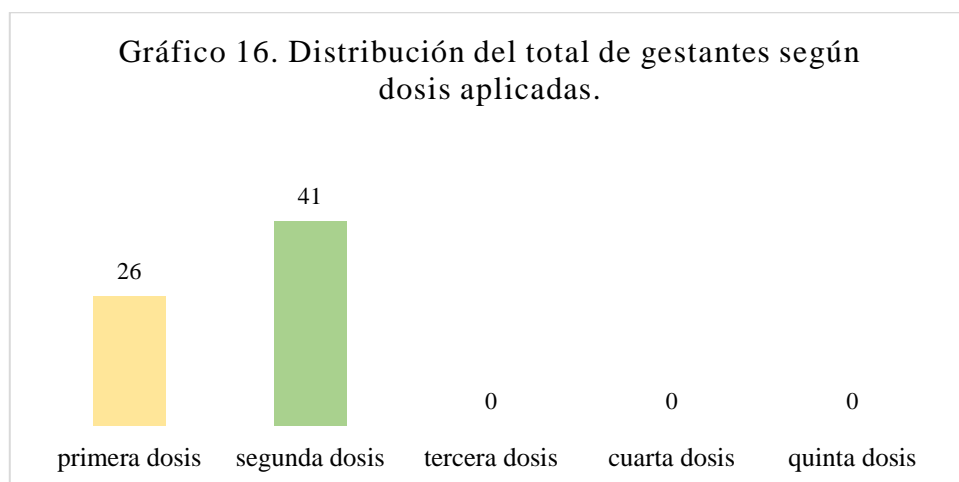


Gráfico 16: Distribución del total de gestantes según dosis aplicadas.

Elaborado por: Echaiz Reyes Geovanny Vidal & Yagual Del Pezo Mayra Ysabel.

Análisis: Referente a las dosis de vacuna aplicada, se obtiene que en el 61% de los casos se han aplicado la segunda dosis, mientras que el 39% ha recibido la primera dosis. La información obtenida pone en evidencia que las gestantes en la mayoría de los casos han recibido la segunda dosis, por lo tanto, se encuentran cumpliendo con las indicaciones del MSP, donde se recomienda la vacunación con dT a todas las embarazadas, independientemente de su estado de inmunización previa, a partir de la semana 27 de gestación (preferentemente entre las semanas 27 y 31).

Anexo 7.

Evidencia fotográfica



Foto N° 1: Recolección de datos en el vacunatorio del centro de salud Olón.



Foto N° 2: Recolección de datos en el vacunatorio del centro de salud Olón.



Foto N° 3: Aplicación de encuesta en domicilios de las gestantes.



Foto N° 4: Aplicación de encuesta a las gestantes.



Foto N° 5: Revisión del carnet de control de embarazo para la verificación de dosis aplicada en la etapa gestacional.



Foto N° 6: Búsqueda de mujeres embarazadas para a la aplicación de la encuesta.

Glosario

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. (OMS, 2018)

Factores sociales.- (Whiteford, 2013), menciona que “la interacción con personas no familiares pueden ser en algunos casos negativos e involucra riesgos, como por ejemplo cambio de actitudes en el colegio, conducta antisocial, influencia de conocidos que usan de drogas” (pág. 12)

Grupo de apoyo social. - Se entiende por grupo de apoyo a aquel conjunto de personas que se reúnen de forma periódica para ayudarse a hacer frente a un problema que provoca alteraciones en su vida cotidiana mediante el intercambio de vivencias. (Guzmán & Caballero, 2012).

Desconocimiento: Las gestantes conocen poco sobre las ventajas que tienen las vacunas en las madres y en los niños, más aún si se trata de adolescentes, por lo que es necesario la implementación de programas sobre el esquema de vacunación, factor que incide en la prevención de enfermedades en los niños y las madres gestantes.

Nivel educativo.- De acuerdo con (Barrientos, y otros, 2016), la asistencia a la unidad educativa puede tener repercusiones directas e indirectas en el tiempo que requiere para acudir al centro de salud y cumplir con el esquema de vacunación, por lo que se vincula a la menor prioridad que las gestantes le puede otorgar a la aplicación de las vacunas prefiriendo la asistencia al plantel. (Gzman, 2012)

Acceso a los servicios de salud. - La facilidad con la que se puede acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud. Estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas. Pero no todos tienen acceso a un seguro de salud o un acceso fácil a la atención médica. (Cambrejos, 2017)

Vacuna tétano. - El tétano neonatal se puede prevenir inmunizando a las mujeres en edad reproductiva con vacuna contra el tetano, ya sea durante el embarazo o fuera de él. Además, también pueden prevenir el tétano las buenas prácticas médicas, como el parto limpio y el cuidado del cordón umbilical durante el parto, o el cuidado adecuado de la herida en los procedimientos quirúrgicos y dentales. (OMS, 2018)

VCTT: Vacuna contra toxoide tetánico. (OMS,2016)

Anexo 8.

Certificado antiplagio

La Libertad, 13 de Mayo del 2019

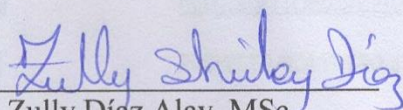
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ZDA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA 2018-2019, elaborado por los estudiantes ECHAIZ REYES GEOVANNY VIDAL Y YAGUAL DEL PEZO MAYRA YSABEL, egresados de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



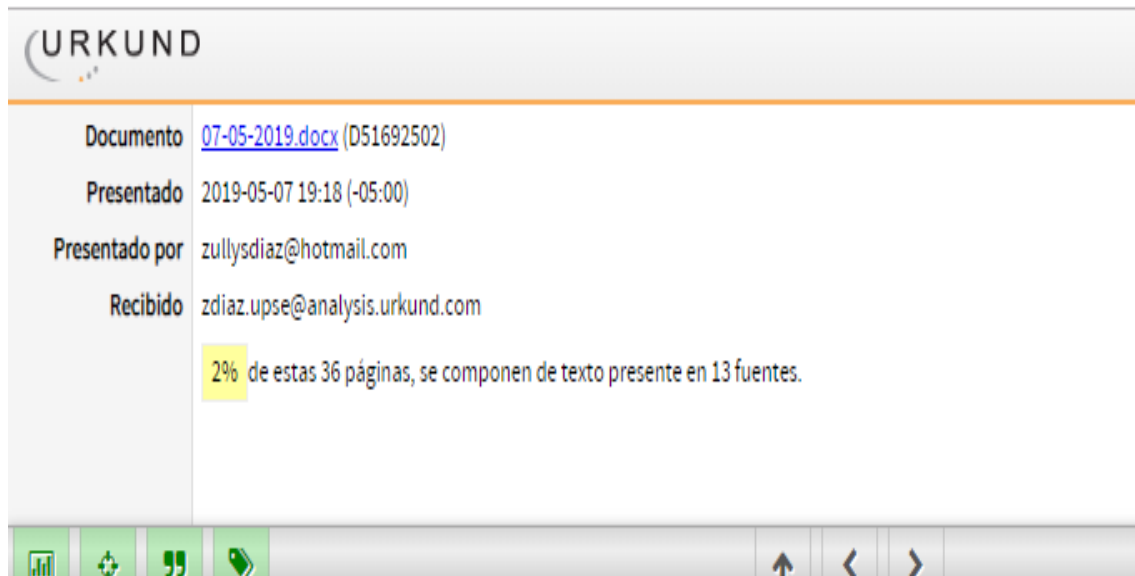
Lic. Zully Díaz Alay, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Anexo 9.

Reporte Urkund



URKUND

Documento	07-05-2019.docx (D51692502)
Presentado	2019-05-07 19:18 (-05:00)
Presentado por	zullysdiaz@hotmail.com
Recibido	zdiaz.upse@analysis.orkund.com


2% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 13 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Copy, Paste, Up, Left, Right.

Fuentes de similitud



Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND ZULLY DIAZ (zdiaz)

⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo	⊖
⊕ 	http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus	⊖
⊕ 	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100008	⊖
⊕ 	https://www.controlsanitario.gob.ec/arcsa-notifica-la-cancelacion-voluntaria-del-producto-t...	⊖
⊕ 	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000400008	⊖
⊕ 	PROYECTO AIDA VIVERO.pdf	⊖