



UNIVERSIDAD
PABLO
GUADALUPE
CHÁVEZ

EDICIÓN 01
JULIO - DICIEMBRE 2023

SALUD CIENCIA INVESTIGACIÓN UPGCH

COMACE
Acreditaciones

EL PLAGIO

El robo de la autoría de una idea producto de la creatividad de alguien.

TRIAGE OBSTÉTRICO

Aplicación por el personal de enfermería.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Causas de embarazo en adolescentes en el Municipio de Frontera Comalapa.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Nivel de conocimiento en las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años.

VACUNACIÓN COVID 19

Factores que afectan la cobertura de vacunación Covid 19 en menores de 6 años. SCDLC 2022.





UNIVERSIDAD
PABLO
GUARDADO
CHÁVEZ

CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

Dr. Enoch García Fernández

VICERECTOR

Dr. Alberto Antonio Ortiz Albarez

PRESIDENTE.

DE. Cruz Elene Pérez Sánchez

VICEPRESIDENTE

Dr. Roberto Tamayo Jiménez



ORDENAMIENTO

2 COMACE

Acreditaciones.

4 EL PLAGIO

El robo de la autoría de una idea producto de la creatividad de alguien.

8 TRIAGE OBSTÉTRICO

Aplicación por el personal de enfermería.

14 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Causas de embarazo en adolescentes en el Municipio de Frontera Comalapa.

18 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Nivel de conocimiento en las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años.

24 VACUNACIÓN COVID 19

Factores que afectan la cobertura de vacunación Covid 19 en menores de 6 años en San Cristóbal de Las Casas 2022.



PORTADA UPGCH

SALUD CIENCIA INVESTIGACIÓN UPGCH, año 1, No. Julio -Diciembre 2023, es una publicación semestral, órgano de difusión y distribuida de manera digital, editada por la **UNIVERSIDAD PABLO GUARDADO CHÁVEZ, S.C.** Reserva de derechos al **Uso Exclusivo No. 04-2023- 060714325500-102, ISSN 3061-7162**, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja de manera alguna el punto de vista de la universidad. Responsable de su última actualización, **Mtro. Luis Angel de Jesús Terán Ortiz**, con domicilio 4 surponiente No. 111B, Colonia Francisco I. Madero, CP 29094, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido por cualquier medio sin la autorización expresa de la **UNIVERSIDAD PABLO GUARDADO CHÁVEZ**, con domicilio Libramiento Norte Salomón González No. 3450, Colonia Las Palmas, Tuxtla Gutiérrez, CP 29040 Chiapas. WWW.UPGCH.MX

CONSEJO EDITORIAL

DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Dr. Luis Angel de Jesús Terán Ortiz

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

EEN. Erick Vázquez Yáñez

SECRETARIO TÉCNICO

Lic. Daniel de Jesús López Ventura

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dra. María de los Ángeles Coutiño Coutiño

SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Dr. Eloy Bernal Díaz

REPRESENTANTE JURÍDICO

Lic. Gustavo Andrés Cancino Camaras

COORDINADOR DE DISEÑO GRÁFICO DE LA REVISTA

Mtro. Francisco Miceli Cerda

DESARROLLADOR WEB

Ing. Rodolfo Yáñez Medina

CORRECTOR DE ESTILO

Mtro. Luis Enrique Martínez Jiménez

VOCALES

Dr. Galileo Becerril Vargas

Dr. Hugo Alberto Jiménez Vázquez

Dra. Sara Suath García Moreno

Dr. Javier Alejandro Luna Mancilla

Dr. Salomón Ángeles Ruiz

Dr. Gonzalo Amarante Sánchez Méndez

Dr. Carlos Nicolás De León Rodríguez

Dra. Isabel Eugenia Ricoy Nango

Dra. Sary Gómez Hernández

Dra. Cecilia Grajales Santibáñez

Dr. Erick Ruiz Romero

Dra. Dora Luz Espinosa Utrilla

Dra. Rosalba Martínez Tapia

Mtro. Alejandro García Lara

Mtra. Zashenka Camacho Baltazar

Mtra. Ada Ruth Castillo Álvarez

Mtra. Edith Galdámez Marroquín

Mtra. Alejandra Hernández Coutiño

EECI. Angel David Mandujano Garcia

SALUD CIENCIA INVESTIGACIÓN UPGCH

Ilustraciones

Universidad: portada, contenido,
editorial, 29,30, contraportada.

Freepik: pp. 3,4,6,7,11,12,13,17,21,22,23,28.



**UNIVERSIDAD
PABLO
GUARDADO
CHÁVEZ**

Bienvenido al

**TE
RRI
TO
RIO**

LECHUZAS

LICENCIATURAS ● POSGRADOS



961 614 1112

WWW.UPGCH.MX







Desde la Editorial

En la actualidad la información independientemente del área del conocimiento de que se trate, fluye de forma constante y vertiginosa, es así como los involucrados de cada área del conocimiento se exponen a grandes cantidades de datos que surgen por diversos medios, algunas veces diferentes de la academia, radicando aquí la importancia de filtrar dicha información por medio de la investigación, siendo esto imprescindible para proyectar cada una de las carreras que cada área integra.

Bajo este contexto las publicaciones científicas adquieren un rol fundamental pues dan a conocer los avances e investigaciones desarrollados de manera constante, siendo una ventana de oportunidad para la difusión de conocimiento científico que se genera en el interior de nuestra casa de estudios por parte de los docentes, egresados y estudiantes, lo cual posibilita la utilidad práctica de las investigaciones, al compartir los resultados del proceso de investigación, lo que representa un enriquecimiento para la academia y para nuestra comunidad en materia de salud.

La Universidad Pablo Guardado Chávez, en su incesante crecimiento académico tiene el gusto de participar del inicio de nuestra publicación periódica intitulada: "Salud ciencia investigación UPGCH".

Este ha sido un objetivo largamente acariciado y que en estos momentos se dan las circunstancias propicias para concretarlo.

En ella, se dará difusión a todos los conocimientos producidos en los trabajos de investigación realizados conjuntamente entre docentes y alumnos de las diversas disciplinas de la salud, que en esta universidad se imparten.

Queremos con esta revista, incentivar la cantidad de trabajos, así como su calidad, para que, con el tiempo, se convierta en un referente bibliográfico, y difundir nuevos conocimientos que estamos seguros repercutirán positivamente en los contenidos disciplinares de estas carreras, contribuyendo así con el avance de la ciencia en nuestro estado.

Enhorabuena a los entusiastas colaboradores que han llevado a cabo este proyecto y deseamos larga vida a la revista SALUD CIENCIA INVESTIGACION UPGCH.

Dr. Enoch García Fernández.
Rector





COMACE

¿Qué es COMACE y que Acredita?

Es una asociación civil sin fines de lucro, su actividad está centrada en la acreditación y re acreditación de programas educativos de enfermería que se imparten en las instituciones de educación superior; evalúa y verifica que estos asuman como fundamento en su conformación el conocimiento científico, el humanismo, la ética y el cuidado, valores que identifican la profesión de enfermería y la aplicación de los nuevos paradigmas educativos para favorecer una educación integral.

Acredita a las Universidades que cuentan con la licenciatura en Enfermería para reflejar el esfuerzo desplegado tanto en su infraestructura y la mejora continua que se vive al interior de la institución, favoreciendo la calidad en el trabajo académico y de sus alumnos.

¿Cómo lo realizan?

Los evaluadores externos de COMACE, están obligados a conocer a profundidad el Sistema Nacional de Acreditación de Enfermería y llevar a cabo las tareas claves que sirvan para la evaluación, estos son:

1. Acudir a las visitas de verificación de acuerdo con la programación; desempeñarse, en ellas con la intención,

el cuidado y la diligencia de una persona honorable y responsable, con una actitud constructiva, dispuesta al dialogo y apegada al Código Ético de COMACE.

2. Emitir, al concluir la visita de verificación, juicios valorativos libres, imparciales y honestos sobre el estado que guarda el programa de enfermería, evaluado con fines de acreditación o re- acreditación y las áreas (espacios, escenarios) institucionales que fueron revisadas.

3. Realizar las visitas de verificación de seguimiento del plan de mejora continua de la calidad de los programas acreditados o re-acreditados por COMACE.

4. Elaborar los informes o actas de verificación requeridos para cumplir con la responsabilidad que el COMACE, asume ante la institución que recibe la evaluación con fines de acreditación o re- acreditación.

¿Qué aspectos se acreditan?

Esta acreditación garantiza que estudiantes de la licenciatura en Enfermería cuentan con:



1er. lugar en Chiapas

La licenciatura en Enfermería de la Universidad Pablo Guardado Chávez es el primer programa de nivel superior en el estado de Chiapas en recibir esta acreditación, llevando a cabo el evento oficial de la develación de la placa correspondiente a la Acreditación por parte de COMACE (Consejo Mexicano para la Acreditación en Enfermería).

Con la participación de personalidades como la Mtra. Paulina Padrón Aké, Representante del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación en Enfermería, A.C. (COMACE), Dra. Norma Esther Pérez Sánchez, Directora de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, Dra. Auria Cecilia Roque Leyva, Subdirectora de Educación y Enseñanza en Salud de la Secretaría de Salud de Chiapas, acompañadas del Rector de esta universidad, el Dr. Enoch García Fernández, el Dr. Alberto Antonio Ortiz Alvarez, Vice-Rector de la

UPGCH, el Mtro. Erick Vázquez Yañez, Coordinador de la Licenciatura en Enfermería de la misma institución.

Sin lugar a dudas, la Acreditación de los programas académicos de enfermería, garantiza a la sociedad y a las instituciones médicas, que los futuros profesionales de la salud reciban una adecuada preparación docente.





El plagio

Por:

Luis Ángel de Jesús Terán Ortiz

Cruz Elene Pérez Sánchez

María de los Ángeles Coutiño Coutiño

Resumen

El plagio es el robo de la autoría de una idea, producto de la creatividad de alguien. Este concepto nació en Inglaterra y es conocido como derechos de autor o copyright. El internet y la informática han facilitado el plagio, hasta convertirse en la forma más común y aparentemente inocente de hacer las tareas en las universidades en todo el mundo. Por lo que se han creado programas para detectarlo y combatirlo. Se está empezando a reconocerlo como un delito.

Palabras clave: plagio, derechos de autor, copyright.

Abstract

Plagiarism is the theft of authorship of an idea, a product of someone's creativity. This concept originated in England and is known as copyright. The internet and information technology have facilitated plagiarism, making it the most common and seemingly innocent way to complete assignments in universities around the world. As a result, programs have been developed to detect and combat it. It is beginning to be recognized as a crime.

Keywords: plagiarism, copyright, intellectual property.

Plagio (del latín *plagiare*, secuestrar) es apropiarse de la autoría de una publicación, de una obra literaria, de una obra musical, escultura, de una pintura, de una idea, una invención, de una creación intelectual, suplantando al autor original (1). Es un delito que está penado en México y en varios países del mundo. Muchas veces se realiza de manera consciente, aunque se desconozca la gravedad y las posibles implicaciones legales que esto puede llegar a tener. Son productos literarios sin originalidad y que no aportan nada nuevo. Generalmente surgen de la presión por manifestar una productividad cuando no hay creatividad, falta de tiempo, o por pereza, además de una moral laxa.

La práctica del plagio ha venido creciendo y es facilitado por el internet. Probablemente la tecnología informática actual ha facilitado increíblemente el uso de las herramientas "Copy" y "Paste" (copiar y pegar), ha convertido a todo mundo en "grandes" escritores que pueden preparar documentos voluminosos en unas cuantas horas (1).

Lo grave es que va creciendo esta práctica, de acuerdo con Retraction Watch (retractionwatch.com), agrupación que da seguimiento a los artículos que son retirados de circulación, como son los plagios, reportó que, en los últimos 3 años, se han retirado 286 publicaciones (2).

Existen "aliados" que favorecen la falsa productividad, como algunas editoriales poco éticas que se prestan a estas prácticas con afán de lucro, son las denominadas "revistas depredadoras", que por dinero publican lo que sea, sin mayor trámite (3). Puede favorecer el estar presionado por productividad, ante una incompetencia grave (publicar o morir), cuando hay presiones de tiempo o bien cuando hay pereza.

Si bien, se desconoce de muchas denuncias y juicios por plagio, existe un caso publicado por Carmen Aristegui sobre Enrique Peña Nieto, expresidente de México (4). También se hizo público el plagio de la tesis de licenciatura del Lic. Alejandro Gertz Manero, (Fiscal General de la República) y la Lic. Yasmín Esquivel Mossa (Ministra de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México).

Otros casos de plagios documentados fueron las tesis de diversos académicos los cuales fueron sancionados quitándoles la beca del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), su nombramiento en la UNAM, y en un caso se retiraron los premios ganados en el Colegio de México, teniendo que regresar becas y/o premios en cuestión (5).

En la mayoría de las universidades, un requisito para graduarse es la elaboración de una tesis, justamente en este documento es donde mayor número de plagios se realizan en todo el mundo y no se puede ser cómplices de estas prácticas no éticas, que a la larga provocan un desprestigio tanto personal, como institucional.

Algo que se debe de considerar como cómplices del plagio, son las llamadas Revistas Depredadoras (*predatory journals*); son revistas casi clandestinas, con nombres rimbombantes como: *International Journal of...*, *Global Review of...* o *Annals of the World Association of...*, (3). Que no tienen editoriales formales, sino que son de muy corta duración, ubicados en países en vías de desarrollo de Asia o África, a menudo son el volumen 1, aunque refieren varios años de antigüedad, también anuncian revisión de pares, que no es cierto, pues algunos investigadores han enviado artículos con textos sin sentido y han sido "aceptados", se publican en el formato de "open access" a veces el mismo día, obviamente este formato de revistas que se inventaron en los 90's, con la finalidad de facilitar el acceso a publicaciones, con un mínimo costo y que el que publica pagaba para que al lector no le repercutiera el costo.

Sin embargo, ya surgió el fraude con estas revistas, que cobran por publicar lo que sea. Se puede identificar a estas revistas porque la sede no se identifica, la revista envía correos, generalmente a investigadores jóvenes, para anunciar sus servicios, la página electrónica tiene faltas de ortografía, promesa de publicación rápida (en ocasiones en horas), no existe institución u organización asociada a la revista (6). Ya existen listas de estas revistas, aunque como duran muy poco y surgen otra vez con nombres nuevos, no sirven de mucho. No pertenecen a plataformas como: Scielo, Redalyc, unam revistas, conicyt en México (Conahcyt), etc. Finalmente, el ISSN es falso, así que antes de publicar, verifique bien con quien lo hace.

Existen una gran variedad de programas, algunos son gratuitos, quizá el más famoso es el Turnitin, creado por iParadigms, LLC, lanzado por primera vez en 1997 (7). Además, están el Grammarly, Trinka, Trustpilot, Plag.es, Viper, Dupli Checker, PlagTracker, Copyleak, Paper Rate, Quetext, Plagiarism Checker, Plagiarisma.

¿Cuáles formas de plagio se conocen?

Los plagios van desde párrafos enteros, hasta el 100% del contenido de un trabajo. Por ejemplo, existe una variante mixta que consiste en copiar casi el contenido total, en donde les colocan comillas a algunos párrafos y a otros no.

En otros casos modifican un párrafo, cambiando algunos términos por sus sinónimos, lo que parece un parafraseo, pero lo correcto es alterar el párrafo, cambiando la estructura y colocando sinónimos manteniendo la idea o argumento principal del tema, aunque algunos autores lo consideran todavía un plagio. En internet es posible encontrar aplicaciones para realizar parafraseos profesionales.

Otro estilo es el collage, el cual consiste en unir fragmentos de varias fuentes, de forma hábil, que quizá sea el plagio más común. El autoplagio es utilizar

material de otros trabajos ya publicados de uno mismo, no puede darse el caso de publicar lo mismo, en dos versiones para aumentar el número de publicaciones, ni tampoco de citarse a sí mismo (8).

Otra de las formas de realizar plagio es colocar las referencias de forma erróneas, para que estas no puedan ser revisadas y de esta manera no se den cuenta de que la copia es mayor de lo que se indica con las comillas en el trabajo. También se ve que alternan párrafos entrecorridos con párrafos parafraseados.

Derechos de Autor

El concepto de derechos de autor, surgido en Inglaterra en el siglo XVIII, protege las obras originales de la creación intelectual al otorgar a los autores el derecho exclusivo de reproducir y distribuir sus obras. Esta protección se extendió globalmente con el Convenio de Berna, del cual México es signatario.

En México existe la Ley Federal del Derecho de Autor, publicada originalmente en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 1996, con su última reforma realizada el 1 de julio de 2020. La protección incluye toda obra intelectual, artística, literaria en todas las formas de presentación. En el artículo 427, prevé prisión de seis meses a seis años, y de trescientos a tres mil días de multa "A quien publique a sabiendas, una obra sustituyendo el nombre del autor por otro nombre" (9).

¿Cómo se puede prevenir el plagio mediante buenas prácticas en la escritura y citación?

Para prevenir el plagio, es esencial adoptar buenas prácticas en la escritura y citación. Primero, siempre cita adecuadamente todas las fuentes utilizadas, ya sea mediante citas directas o parafraseo (10). Utiliza un estilo de citación reconocido (como APA o Vancouver) de manera consistente. Segundo, incluye una lista de referencias completa al final del documento. Además, asegúrate de comprender bien el contenido de las fuentes antes de incorporarlo, y evita copiar y pegar texto sin modificación. Finalmente, utiliza herramientas de detección de plagio para revisar el trabajo antes de su entrega (11). Estas prácticas ayudan a mantener la integridad y originalidad del trabajo académico.

Referencias bibliográficas

1. Diccionario de la lengua española [sede web]. Madrid: Real Academia Española; 2023 [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/plagio>.
2. Retracted Coronavirus (COVID-19) papers [internet]. Disponible en: <https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/>.
3. Bertoglia MP, Águila A. Revistas depredadoras: una nueva amenaza a las publicaciones científicas [internet]. Rev Red Chile. 2018 [citado el 08 de agosto del 2024]; 146:206-12. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0206.pdf>.
4. Peña Nieto, de plagiador a presidente [sede web]. Ciudad de México: Aristegui Noticias; 2016 [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://aristeguinoicias.com/2108/mexico/pena-nieto-de-plagiador-a-presidente/>.
5. Barragán S. Cinco casos donde sí se castiga el plagio académico en México [sede web]. Ciudad de México: Aristegui Noticias; 2016 [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://aristeguinoicias.com/3108/mexico/cinco-casos-donde-si-se-castigo-el-plagio-academico-en-mexico>.
6. Muñoz-Alonso G. La necesidad de fundamentar mi trabajo en el trabajo de otros estudios [internet]. [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://ucm.es/data/cont/media/www/pag135808/Tipos%20de%20plagio.pdf>.
7. Turnitin: Introducción [internet]. España: UPLGC; 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://biblioguias.ulpgc.es/turnitin#:~:text=Turnitin%3A%20un%20programa%20antiplagio&text=Creado%20por%20iParadigms%20y%20lanzando,identificador%20de%20un%20posible%20plagio>.
8. Casero D. Tipos de plagio [internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2007 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://webs.ucm.es/BUCM/opt/doc20071.pdf>.
9. Ley Federal del Derecho de Autor [sede web]. Ciudad de México: Gaceta del Senado; 2019 [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: http://senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/89827.
10. Purdue Online Writing Lab. Avoiding Plagiarism [internet]. Purdue University; 2023 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://owl.purdue.edu/owl/general_writing/the_writing_process/plagiarism.html.
11. University of Oxford. Plagiarism and Academic Misconduct [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ox.ac.uk/students/academic/guidance/skills/plagiarism>.

CTRL

C



Aplicación del

triage obstétrico

por el personal de Enfermería

Por:
Deisy Daniela Guillén Guillén
Marcia Molina Huerta
Erick Ruiz Romero

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, estableció una serie de compromisos conocidos como los objetivos del milenio. Uno de estos objetivos fue reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015 (1). Lamentablemente en el año 2020, la pandemia de COVID-19 provocó un aumento indirecto en la mortalidad, lo que resultó en una pérdida de los avances logrados durante una década (2). En el estado de Chiapas se presentan cifras muy elevadas de mortalidad materna y una de las maneras de disminuir este problema es aplicando correctamente el triage obstétrico en los hospitales. Sin embargo, todavía existen deficiencias en el conocimiento y aplicación correcta del proceso (3).

En el Hospital de la Mujer de Comitán, se evaluó la aplicación del triage obstétrico durante el año 2023 y el nivel de conocimiento del personal de enfermería en este ámbito. Los resultados mostraron que el conocimiento de los enfermeros sobre el triage obstétrico es insuficiente. Además, no cumplen adecuadamente con la función principal del triage, que es clasificar a las pacientes de manera correcta para determinar el tiempo de espera en la atención, de acuerdo con la urgencia de cada caso.

Palabras clave: triage obstétrico, muerte materna, COVID-19.

Abstract

In the year 2000, the World Health Organization (WHO) established a series of commitments known as the Millennium Development Goals. One of these goals was to reduce maternal mortality by 75% by the year 2015 (1). Unfortunately, in 2020, the COVID-19 pandemic caused an indirect increase in mortality, resulting in a loss of the progress made over the previous decade (2). In the state of Chiapas, maternal mortality rates are very high, and one way to address this issue is through the proper implementation of obstetric triage in hospitals. However, there are still deficiencies in the knowledge and correct application of the process (3).

At the Hospital de la Mujer de Comitán, the application of obstetric triage was evaluated during 2023, along with the level of knowledge of the nursing staff in this area. The results showed that the nurses' knowledge of obstetric triage is insufficient. Furthermore, they do not adequately fulfill the primary function of triage, which is to correctly classify patients to determine their waiting time for care according to the urgency of each case.

Keywords: obstetric triage, maternal mortality, COVID-19.

En el año 2000, durante una reunión convocada por la OMS, 189 países se comprometieron a cumplir un conjunto de metas de desarrollo basadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que reflejan las aspiraciones de esta generación. Entre estos objetivos se encuentran erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza básica universal, alcanzar la igualdad de género, mejorar la salud materna e infantil, combatir el VIH/SIDA y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (1).

El triage obstétrico es fundamental para la adecuada atención de emergencias en los servicios de salud materno-infantil, ya que permite una gestión eficiente de recursos y mejora los resultados para madres y recién nacidos. En México, el sistema de triage obstétrico enfrenta desafíos significativos debido a la creciente demanda, la falta de estandarización en los protocolos y la variabilidad en la capacitación del personal (2). Estas dificultades pueden resultar en una atención inadecuada o demorada, afectando negativamente la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés (3).

El contexto mexicano es particularmente complejo, caracterizado por desigualdades regionales y disparidades entre zonas urbanas y rurales. Las áreas rurales a menudo carecen de los recursos adecuados, incluyendo personal capacitado y equipos médicos necesarios para un triage efectivo. Aunque los protocolos de triage son fundamentales, su implementación y adaptación local son deficientes, contribuyendo a la variabilidad en la calidad de la atención (4).

A pesar de los esfuerzos realizados, México ha logrado reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna (RMM) desde 1990, pero el ritmo de avance sigue siendo insuficiente. La Figura 1 muestra la evolución de esta tasa hasta 2011 (5). Para 2015, ningún país de Latinoamérica alcanzó la meta establecida, aunque se ha observado una disminución en la mortalidad (1). En Chiapas, esta entidad lideró durante varios años las cifras de mortalidad materna e infantil. Como resultado de los esfuerzos enfocados en estos objetivos, en el 2019, Chiapas pasó al sexto lugar en mortalidad materna, posición que mantiene hasta la fecha (5).

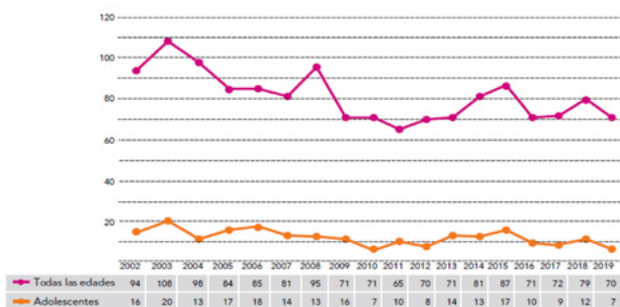


Figura 1. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes en Chiapas durante el 2002-2019.

Adaptado de: IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos;2021. Disponible en: <https://www.ipas.org/IpasMx2021-Chiapas.pdf>

Aunque se observó una disminución en la cifra de defunciones maternas en abril de 2020 en comparación con el mismo mes de 2019, la pandemia de COVID-19 provocó un retroceso de al menos diez años en la reducción del riesgo de muerte materna (6). La razón de muerte materna en México fue de 34.2% en 2019 y aumentó a 47.6% en 2020 (7). Este incremento no se debió directamente a la infección por COVID-19, ya que esta no aumenta el riesgo de complicaciones maternas durante el embarazo, el parto o el puerperio; sin embargo, sí incrementa el riesgo de necesitar ventilación mecánica asistida (8).

Las principales causas de muerte materna en México incluyen enfermedades hipertensivas del embarazo (20.5%), hemorragias (14.3%) y abortos (9.2%) (5). En este contexto, la oportunidad y la calidad de la atención a las madres son fundamentales. Para mejorar la eficiencia en la atención, se adopta un sistema de clasificación y selección de casos denominado "Triage", adaptado a pacientes obstétricas. Este sistema utiliza un código de colores, similar a un semáforo, basado en la observación, el interrogatorio y los signos vitales (9).

•**Código Rojo:** Emergencia, que activa el "Código Mátér", un mecanismo de alerta para convocar al Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) para atender emergencias y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

•**Código Amarillo:** Urgencia calificada, que requiere observación y espera del inicio del trabajo de parto.

•**Código Verde:** Urgencia no calificada, para pacientes sin datos patológicos evidentes, que podrían estar iniciando su trabajo de parto.

Materiales y Métodos

Se realizó una lista de cotejo para evaluar todo el proceso de primer contacto, desde la llegada de las usuarias al hospital hasta la determinación del código asignado a cada una. Esta evaluación se basó en el diagrama de flujo establecido en el Lineamiento Técnico 2016 "Triage Obstétrico, Código Mátér y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica" (9). La lista se aplicó a 129 usuarias. Se aplicó un examen de conocimientos compuesto por 16 reactivos a una muestra de 6 enfermeras(os). Además del examen, se incluyeron preguntas adicionales sobre nivel de estudios, edad, género, entre otros aspectos.

También se aplicaron dos listas de cotejo. La primera contenía 13 ítems y se dirigió al personal de enfermería para evaluar las actividades que debían realizar durante el triage obstétrico. La segunda lista incluyó 10 ítems y evaluó el procedimiento de atención en el triage obstétrico, observando desde el personal de vigilancia hasta el camillero y el responsable de enfermería. Esta

última lista se tomó del Lineamiento Técnico 2016 "Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica" (9).

Resultados

Los resultados obtenidos en la aplicación del triage obstétrico y el nivel de conocimiento del personal, fueron los siguientes:

Tabla 1. Resultados de los tiempos de espera de las pacientes en el triage.

Tiempos de espera de acuerdo con la semaforización del triage.				
Código	n (% del total)	Promedio Tiempo	% en tiempo	Rango en Tiempos
Verde	44(33.8%)	87.95	43.1% <30 min	1 - 455
Amarillo	59 (45.3%)	119.0	5% <15 min	1 - 553
Rojo	26 (20%)	69.8	10.44% < 5 min	1 - 222

Tabla 2. Resultados del cumplimiento del triage con respecto al nivel académico del profesional de enfermería.

Porcentaje de cumplimiento del triage.		
Enfermero	Porcentaje de cumplimiento	Nivel académico
1	61.5%	Técnico
2	53.8%	Técnico
3	53.8%	Licenciatura
4	38.4%	Licenciatura
5	15.3%	Licenciatura
6	30.7%	Especialidad
Promedio	42.25%	

Con relación a las preguntas sobre el triage, el personal de enfermería que contestó mejor fue 15 de 20 preguntas obteniendo 7.5 de calificación y el resto de los participantes consiguió 6 de calificación.

Discusión

Los resultados del estudio revelan importantes deficiencias en la aplicación del triage obstétrico en el Hospital de la Mujer de Comitán durante 2023. La tabla 1 muestra los tiempos de espera para los distintos códigos de triage: verde, amarillo y rojo. El tiempo promedio para el código verde fue de 87.95 minutos, con solo el 43.1% de las pacientes siendo atendidas en menos de 30 minutos. Para el código amarillo, el tiempo promedio de espera fue de 119 minutos, y solo el 5% fue atendido en menos de 15 minutos. El código rojo, que debería tener la respuesta más rápida, mostró un promedio de 69.8 minutos con solo el 10.44% atendido en menos de 5 minutos. Estos resultados indican que los tiempos de espera no cumplen con los estándares ideales para cada nivel de urgencia, sugiriendo posibles problemas en la eficiencia del triage y en la priorización de casos críticos. La tabla 2 refleja que el porcentaje promedio de cumplimiento del triage por parte del personal de

enfermería fue de solo 42.25%. A pesar de que los enfermeros con mayor nivel académico no demostraron un mejor desempeño en la aplicación del triage, el personal con licenciatura mostró un rango significativo en el cumplimiento, con valores que oscilan entre 15.3% y 61.5%. Este hallazgo sugiere que el nivel académico no es un determinante clave en la competencia en triage, lo que podría indicar la necesidad de una capacitación más estandarizada y específica en lugar de depender únicamente del nivel educativo formal.

Además, los resultados del examen de conocimientos sobre el triage muestran que el personal de enfermería respondió correctamente a 15 de 20 preguntas, obteniendo una calificación promedio de 7.5. Sin embargo, esto aún señala áreas de mejora, ya que el promedio de calificación más bajo de 6 indica que una parte significativa del personal tiene deficiencias en su comprensión del proceso de triage obstétrico.

Conclusiones

El estudio evidencia que la aplicación del triage obstétrico en el Hospital de la Mujer de Comitán presenta desafíos significativos, tanto en términos de tiempos de espera como en la competencia del personal. Para mejorar la eficacia del triage y reducir los tiempos de espera, se recomienda implementar programas de capacitación más efectivos y revisar los protocolos actuales de triage para asegurar una respuesta adecuada a cada nivel de urgencia.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas [sede web]. Washington DC; 2017 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/57024>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la mortalidad materna: datos y tendencias globales. Ginebra: OMS; 2022.
3. Martínez R, García F. Impacto de la atención tardía en emergencias obstétricas. *J Obstet Gynecol.* 2022;30(4):345-50.
4. Pérez J, López A. Desafíos en el triage obstétrico en México. *Salud Materno-Infantil.* 2023;45(2):123-8.
5. IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos [internet]; 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ipas.org/IpasMx2021-Chiapas.pdf>
6. Rodríguez E, García R. Impacto de la pandemia en la mortalidad materna en México. *Rev Mex Ginecol Obstet.* 2021;31(4):456-62.
7. López M, Fernández R. Factores asociados al aumento de la mortalidad materna durante la pandemia de COVID-19. *Salud Pública Mex.* 2022;64(3):210-18.
8. Sánchez J, Pérez F. Ventilación mecánica y complicaciones maternas en el contexto del COVID-19. *J Obstet Gynecol.* 2022;39(2):98-104.
9. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica: Lineamiento Técnico 2016 [sede web]. Secretaría de Salud; 2016 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica-135798>





Causas de

embarazo en adolescentes

en el Municipio de Frontera Comalapa.

Por:
Mitzi Guadalupe Robledo Santizo
Luis Ernesto Hernández Gamboa
Cruz Elene Pérez Sánchez

Resumen

El embarazo en adolescentes es un problema significativo que afecta la salud y el bienestar de las jóvenes y sus hijos. Factores como la falta de educación sexual, pobreza, y acceso limitado a servicios de salud contribuyen a altas tasas de embarazo en adolescentes. Además, el embarazo en la adolescencia puede interrumpir la educación y limitar las oportunidades laborales, perpetuando ciclos de pobreza. La prevención y la educación son esenciales para abordar este problema y mejorar los resultados para las adolescentes y sus familias.

En Chiapas, el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en algunas comunidades. Esta investigación se centró en El Caballar de Frontera Comalapa, Chiapas, para explorar las posibles causas de este fenómeno. Se realizó una encuesta de 12 preguntas a través de internet a 13 adolescentes embarazadas. Todas las participantes asisten a la escuela y reportaron no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos ni señales de alerta durante el embarazo. Además, indicaron que mantienen relaciones familiares armoniosas y han consumido estupefacientes como marihuana y alcohol. Los hallazgos sugieren que el embarazo adolescente en esta región está más relacionado con las prácticas y costumbres locales que con factores individuales o educativos.

Palabras clave: embarazos adolescentes, usos y costumbres, Chiapas.

Abstract

Adolescent pregnancy is a significant issue that affects the health and well-being of young women and their children. Factors such as lack of sex education, poverty, and limited access to healthcare services contribute to high rates of adolescent pregnancy. Additionally, adolescent pregnancy can disrupt education and limit job opportunities, perpetuating cycles of poverty. Prevention and education are crucial in addressing this problem and improving outcomes for adolescents and their families.

In Chiapas, the number of adolescent pregnancies has increased in some communities. This study focused on El Caballar in Frontera Comalapa, Chiapas, to explore the possible causes of this phenomenon. An online survey with 12 questions was conducted with 13 pregnant adolescents. All participants attend school and reported not having received information about contraceptive methods or warning signs during pregnancy. Furthermore, they indicated that they have harmonious family relationships and have used substances such as marijuana and alcohol. The findings suggest that adolescent pregnancy in this region is more related to local customs and practices than to individual or educational factors.

Keywords: adolescent pregnancies, customs and practices, Chiapas.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno biopsicosocial complejo. En las comunidades indígenas, se considera parte de la cultura y se percibe de manera natural, mientras que, en las sociedades occidentales, se ve como resultado de conflictos familiares. Las consecuencias sociales de este fenómeno varían según la perspectiva cultural: en las culturas indígenas, el embarazo adolescente no suele presentar problemas graves, mientras que en otros contextos puede representar serios desafíos para la madre y el hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento que ocurre entre la niñez y la adultez, típicamente entre los 10 y 19 años (1). Esta etapa se divide en adolescencia temprana (12-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años), y en cada una se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento hormonal de los órganos), estructurales (cambios anatómicos), psicológicos (desarrollo de la personalidad e identidad) y adaptación a cambios culturales y sociales (2).

En 2020, la población en Chiapas fue de 5,543,828 habitantes (48.8% hombres y 51.2% mujeres) (3). De las mujeres en edad reproductiva (15-49 años), que suman 1,507,496, el 18% son adolescentes, lo que equivale a 271,349 personas. Chiapas tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del país, después de Coahuila, aunque ha disminuido de 91.4 por cada 1,000 mujeres en 2014 a 87.1 en 2018 (4).

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2019 se registraron 772 nacimientos en niñas de 9 a 14 años, ocupando el sexto lugar a nivel nacional, por debajo de Ciudad de México, Puebla, Jalisco, Veracruz y Guerrero.

Chiapas también presenta la menor tasa de uso de anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años, con una prevalencia de 61.6% en 2018, comparada con el promedio nacional de 73.1%.

En 2019, se registraron 14,380 egresos obstétricos, de los cuales 8,774 fueron partos únicos espontáneos, 1,551 abortos (8%), 452 casos de enfermedad hipertensiva del embarazo (3%) y 258 casos de hemorragia (2%). No se dispuso de datos en 3,375 casos (3).

El embarazo en adolescentes es preocupante debido a que su aparato reproductor aún no está completamente desarrollado y su talla está en crecimiento, lo que puede llevar a complicaciones graves como desproporción cefalopélvica, hipertensión del embarazo y hemorragias. Sin la atención médica adecuada, estas complicaciones pueden ser fatales (4).

Las complicaciones médicas frecuentemente asociadas con el embarazo adolescente incluyen:

- Anemia ferropénica
- Infecciones urinarias
- Amenaza de parto pretérmino
- Hipertensión arterial gravídica
- Parto prematuro
- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Desproporción cefalopélvica

También existe riesgo para el producto debido a la desnutrición o anemia, y a la falta de otros cuidados prenatales como la administración de ácido fólico (5). La mortalidad materna en adolescentes es de 1 en 3,700 en países desarrollados y de 1 en 160 en países en desarrollo (6). Aún no se conocen todas las circunstancias que podrían influir en un desenlace fatal del embarazo en adolescentes.

Materiales y métodos

El instrumento de recolección de información es un cuestionario integrado de 12 ítems todos con respuestas de opción múltiple aplicado a través de las redes sociales: en Google forms, aplicándose a 13 adolescentes embarazadas con residencia en el fraccionamiento Rincón Caballar, municipio de frontera Comalapa en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2022 (7). Se solicitó autorización a sus papas por medio de consentimiento informado para que pudieran responder la encuesta, ya que las embarazadas son menores de edad. Los nombres fueron cambiados por una clave para salvaguardar su identidad.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para analizar las causas de embarazo en adolescentes:

Tabla 1. Resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a las adolescentes embarazadas.

Datos obtenidos		
La muestra se dividió en dos grupos según la edad: de 15 a 17 años (n = 5 adolescentes) y de 18 a 19 años (n = 8 adolescentes).	En cuanto a la escolaridad, la muestra incluyó a 1 participante con educación primaria y a 12 participantes con educación preparatoria.	Las parejas sexuales reportado por los adolescentes fue el siguiente: 8 adolescentes reportaron 1 pareja, 3 adolescentes reportaron 2 parejas y 2 adolescentes reportaron 3 parejas.
La religión entre los participantes fue la siguiente: 11 se identificaron como católicos, 1 como sin religión, y 1 participante no respondió a la encuesta.	El estado civil de los participantes se distribuye de la siguiente manera: 6 en uniones libres, 5 solteros y 2 casados.	En cuanto a la orientación sobre el embarazo, 2 participantes recibieron orientación, mientras que 11 no la recibieron.
Los participantes se informaron acerca de anticonceptivos en los siguientes lugares: 2 a través de amigos, 3 en la escuela, 3 en la unidad médica y 5 en la familia.	En relación con el conocimiento sobre la alarma obstétrica, 10 participantes no conocen los datos, mientras que 3 sí los conocen.	En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, 9 participantes no los utilizan, mientras que 3 sí los utilizan.
La calidad de la convivencia familiar entre los adolescentes se clasifica de la siguiente manera: 4 adolescentes la calificaron como excelente, 5 como buena y 4 como regular.	La muestra se clasificó en tres grupos según la edad gestacional: 1 a 3 meses (n = 5 adolescentes), 4 a 6 meses (n = 5 adolescentes) y 7 a 9 meses (n = 2 adolescentes). Una participante no respondió.	Todos los participantes han consumido alguna vez marihuana, alcohol o tabaco, aunque ninguno de ellos se identificó como adicto a estas sustancias.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación proporcionan una visión integral sobre el perfil y las circunstancias de adolescentes embarazadas en la muestra estudiada. La muestra se dividió en dos grupos etarios, de 15 a 17 años y de 18 a 19 años, lo que permitió observar las diferencias en la situación entre las adolescentes más jóvenes y las que están al final de su adolescencia. La mayoría de las participantes eran de 18 a 19 años, lo que puede reflejar una mayor estabilidad en esta etapa en comparación con las adolescentes más jóvenes.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría de las participantes tenía educación preparatoria, lo que sugiere un nivel educativo relativamente alto. Sin embargo, solo un número reducido de adolescentes recibió orientación sobre el embarazo, indicando una brecha significativa en la educación sexual. Esto es relevante dado que la orientación adecuada puede jugar un papel crucial en la prevención de embarazos adolescentes.

El número de parejas sexuales reportadas varió, con la mayoría de las adolescentes informando tener una pareja, lo que podría reflejar relaciones estables o una mayor tendencia a involucrarse en relaciones sexuales tempranas. La información sobre métodos anticonceptivos provino principalmente de la familia y amigos, con menos acceso a fuentes formales como la escuela o unidades médicas. Esto sugiere que las adolescentes podrían estar recibiendo información incompleta o incorrecta sobre anticonceptivos, lo cual puede contribuir a la falta de uso de métodos anticonceptivos, como lo demuestra que 9 participantes no los utilicen.

El conocimiento sobre señales de alarma obstétrica fue deficiente, con 10 de las 13 participantes desconociando estos datos, lo que indica una falta de preparación y educación adecuada para manejar complicaciones potenciales durante el embarazo.

La calidad de la convivencia familiar se clasificó en su mayoría como buena o excelente, lo que puede tener un efecto positivo en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. Sin embargo, el consumo de sustancias como marihuana, alcohol y tabaco fue reportado por todas las participantes, aunque ninguna se identificó como adicta. Esto podría indicar comportamientos de riesgo asociados al embarazo adolescente, que requieren atención y estrategias de intervención para abordar el uso de sustancias.

Finalmente, la distribución de la edad gestacional muestra que la mayoría de las adolescentes estaban en el primer o segundo trimestre del embarazo, lo que sugiere que la investigación se llevó a cabo en etapas relativamente tempranas del embarazo. Esto es crucial para implementar intervenciones tempranas y

proporcionar apoyo adecuado a las adolescentes.

Conclusiones

La falta de orientación y educación sobre anticonceptivos y signos de alarma obstétrica, junto con el consumo de sustancias y el acceso limitado a fuentes formales de información, son factores críticos que contribuyen a la situación de embarazo adolescente en esta muestra. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la educación sexual y los servicios de salud para adolescentes para abordar efectivamente el embarazo en esta población.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [sede web]; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Secretaría de Salud. ¿Qué es la adolescencia? [sede web]; 2015 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
3. IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos [internet]; 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ipas.org/IpasMx2021-Chiapas.pdf>
4. Gobierno de México. Chiapas [sede web]; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/chiapas-cs?redirect=true#:~:text=En%20el%20primer%20trimestre%20de,fue%20de%202.26M%20personas>.
5. Carpio-Deheza G, Vargas-Vega AL. Análisis clínico-epidemiológico sobre factores de riesgo en adolescentes con embarazo a término. Rev Médico Científica Luz Vida. 2015;6(1):21-5.
6. Sánchez MR, Montoya YA. Panorama del embarazo y mortalidad materna adolescente en México. Ciudad de México. CONAMED [internet]; 2019 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/medicina/panorama-embarazo-y-mortalidad-adolescentes-mexico-sanchez-diaz-conamed-2019/17685029>
7. Pueblos de México. Rincón el caballar [sede web]; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/rincon-el-caballar/>.



Nivel de conocimiento sobre

enfermedades diarreicas agudas

en las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años

Por:
Alejandra Torres Trejo
Marcia Molina Huerta
Cruz Elene Pérez Sánchez

Resumen

Las enfermedades diarreicas representan la tercera causa de mortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial, causando aproximadamente medio millón de muertes anualmente. Lo alarmante es que estas enfermedades son en gran medida prevenibles y tratables. El problema se ve exacerbado por la falta de higiene y el desconocimiento sobre prevención y cuidados. En Chiapas, particularmente en las zonas rurales, la pobreza y la marginación contribuyen al aumento de los casos de enfermedades diarreicas.

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras sobre las enfermedades diarreicas, su identificación de los signos de alarma y cuidados en niños de la comunidad del Hospital Básico Comunitario de Ángel Albino Corzo, en Chiapas. Se aplicó una encuesta compuesta por 20 preguntas a una muestra de 20 madres. Los resultados revelaron que solo una madre (5%) respondió correctamente a todas las preguntas, cinco (25%) mostraron un desempeño regular, mientras que 14 (70%) demostraron un conocimiento deficiente sobre el tema.

Es crucial llevar a cabo campañas de promoción de la salud que eduquen a los cuidadores principales, principalmente a las madres, sobre la gravedad de la deshidratación, la identificación de los signos de alarma y los cuidados necesarios para manejar las enfermedades diarreicas agudas.

Palabras Claves: enfermedad diarreica aguda, niños menores de 5 años, Chiapas.

Abstract

Diarrheal diseases are the third leading cause of mortality in children under 5 years old worldwide, causing approximately half a million deaths annually. The alarming fact is that these diseases are largely preventable and treatable. The problem is exacerbated by a lack of hygiene and ignorance about prevention and care. In Chiapas, particularly in rural areas, poverty and marginalization contribute to the increase in cases of diarrheal diseases.

This research was conducted with the aim of assessing the level of knowledge among mothers and/or caregivers about diarrheal diseases, their identification of warning signs, and care for children in the community of the Basic Community Hospital of Ángel Albino Corzo, in Chiapas. A survey consisting of 20 questions was administered to a sample of 20 mothers. The results revealed that only one mother (5%) answered all the questions correctly, five (25%) showed average performance, while 14 (70%) demonstrated poor knowledge on the topic. It is crucial to carry out health promotion campaigns that educate primary caregivers, mainly mothers, about the seriousness of dehydration, the identification of warning signs, and the necessary care to manage acute diarrheal diseases.

Keywords: acute diarrheal disease, children under 5 years old, Chiapas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen la tercera causa principal de mortalidad en niños de entre 1 y 59 meses de edad. A pesar de ser prevenibles y tratables, estas enfermedades siguen siendo una preocupación significativa. Cada año, a nivel mundial, se registran casi 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles, resultando en la muerte de aproximadamente 443,832 niños menores de 5 años a causa de esta condición. Los niños con desnutrición, aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos, y las personas que viven con VIH, presentan el mayor riesgo de desarrollar enfermedades diarreicas potencialmente fatales.

Se define universalmente como diarrea a la evacuación de heces sueltas o líquidas, tres o más veces al día, o una frecuencia mayor de lo habitual para el individuo (1), o la evacuación de heces en más de tres ocasiones dentro de un período de 24 horas (2). La evacuación frecuente de heces de consistencia sólida o la evacuación de heces "pastosas" en bebés amamantados no se considera diarrea (1). Aunque la diarrea es un síntoma común en niños pequeños, puede tener consecuencias graves como deshidratación y malnutrición, e incluso puede ser mortal (3).

La diarrea a menudo se acompaña de anorexia, vómitos, pérdida de peso aguda, dolor abdominal, fiebre, o presencia de sangre en las heces. Si la diarrea es severa o persistente, es probable que cause deshidratación. Incluso en ausencia de deshidratación, la diarrea crónica puede llevar a una pérdida de peso o impedir el aumento de peso (4).

El principal riesgo asociado con la diarrea es la deshidratación, especialmente en niños vulnerables. La detección de deshidratación debe realizarse en cada consulta a través de una historia clínica detallada y una exploración física exhaustiva, ya que los exámenes biológicos por sí solos no pueden sustituir este proceso (3).

La mayoría de los casos de diarrea en niños son causados por virus. Sin embargo, la diarrea también puede ser provocada por bacterias, parásitos, cambios en la dieta (como el consumo excesivo de jugos de frutas), problemas intestinales (como alergias alimentarias) y el uso de ciertos medicamentos (2).

El tratamiento de la diarrea aguda en niños se centra en la rehidratación con soluciones rehidratantes (sueros), que generalmente se puede realizar por vía oral (4). Algunos tipos de diarrea pueden requerir antibióticos, pero esto solo es necesario si la diarrea tiene origen bacteriano, por lo que deben realizarse los estudios pertinentes antes de iniciar el tratamiento. Las soluciones de rehidratación oral (SRO) deben contener carbohidratos complejos o glucosa al 2% y 50 a 90 mEq/L (50 a 90 mmol/L) de sodio. Se deben evitar otras bebidas como deportivas,

gaseosas o jugos, ya que no cumplen con los requisitos necesarios para una rehidratación efectiva (4).
Material y métodos

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque mixto, transversal y con un muestreo no probabilístico y por conveniencia, de sujetos disponibles. La muestra consistió en un grupo de 20 madres de niños menores de cinco años, quienes participaron de manera voluntaria y previa aceptación del consentimiento informado. Se incluyó a todas las madres mayores de 16 años que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Se diseñó y aplicó una encuesta compuesta por 20 preguntas de opción múltiple, que fue cuidadosamente revisada para asegurar la precisión de la información solicitada y la correcta redacción. La comprensión del cuestionario fue verificada utilizando las claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud (5).

La encuesta se dividió en dos partes. La primera parte recoge las características sociodemográficas de las madres, incluyendo edad, nivel educativo, número de hijos, idioma que habla y quién cuida del niño. La segunda parte consta de 20 preguntas cerradas, cada una con cuatro posibles respuestas, de las cuales solo una es correcta. A cada respuesta correcta se le asignó un valor de 0.5 puntos y a las respuestas incorrectas, 0 puntos. El puntaje total posible es de 10 puntos, y el mínimo es 0 puntos. Con base en el puntaje obtenido, los conocimientos se clasifican en las siguientes categorías:

- Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento regular: 6 a 10 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento bajo: 1 a 5 respuestas correctas.

Resultados

Los resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras sobre las enfermedades diarreicas, su identificación de los signos de alarma y cuidados en niños se divide en dos secciones las cuales se describen a continuación:

Características sociodemográficas:

Con respecto a la edad de las participantes, se encontró que: 35% se encuentra entre los 16 a 20 años, 30% de 21 a 30 años, 24 % de 31 a 40 años y solamente el 10% se encuentra arriba de los 40 años.

El estado civil de las participantes fue el siguiente: El 70% se encuentran casadas, 15% solteras, 10% divorciadas y 5% viudas.

El nivel de alfabetización de las madres y/o cuidadoras fue de 30% con nivel secundaria, 25% cuenta con primaria, 20% nivel preparatorio y solo un 15% de las encuestadas mencionó tener concluida la licenciatura. El idioma que hablan las participantes fue el siguiente: El 75% refirió que habla castellano, 20% habla lengua indígena y solo un 10% se comunicó mediante el lenguaje de señas.

Con respecto a la ocupación se encontró que el 70% son amas de casa y 30% trabajan fuera de casa.

La zona donde residen: 55% de las madres refirió vivir en zona rural y el 45% en zona urbana.

Con respecto al número de hijos se encontró que el 45% de las madres tiene de dos a tres hijos, seguido del 25% de cuatro a cinco hijos, el 20% tiene seis hijos o mas y solo un 10% respondió que tiene un hijo.

Con respecto al cuidador del menor se encontró que el 75% de los niños son cuidados por la madre, 20% son cuidados por la abuela y el 5% reportó que el cuidado lo hace el padre.

concentración en las edades más jóvenes podría estar relacionada con una menor experiencia y educación en comparación con las madres de mayor edad. Además, el hecho de que el 70% de las participantes estén casadas sugiere una estructura familiar estable para la mayoría, lo cual podría influir en la dinámica del cuidado infantil y el acceso a recursos educativos. Sin embargo, el 15% de las participantes solteras, así como las proporciones menores de divorciadas y viudas, indican que no todas las madres tienen un soporte familiar constante, lo cual podría afectar el cuidado y la educación de los niños (6). El nivel educativo de las madres es un factor crucial en la capacidad para entender y aplicar el conocimiento sobre salud infantil. El 30% con educación secundaria y el 25% con educación primaria reflejan un nivel educativo relativamente bajo. Solo el 15% ha completado una licenciatura, lo que puede limitar el acceso a información compleja sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades diarreicas. La brecha en la alfabetización subraya la necesidad de desarrollar materiales educativos accesibles y comprensibles para todos los niveles educativos, particularmente para aquellas con menos formación formal (7).

El predominio del castellano (75%) en comparación con las lenguas indígenas (20%) y el lenguaje de señas (10%) destaca la importancia de ofrecer información en el idioma predominante para asegurar una comunicación efectiva. Sin embargo, también es fundamental considerar la inclusión de recursos en lenguas indígenas y lenguaje de señas para llegar a las minorías lingüísticas y garantizar que todos los cuidadores tengan acceso a la información necesaria.

El alto porcentaje de amas de casa (70%) sugiere que muchas madres están dedicadas al cuidado de los hijos a tiempo completo, lo que podría influir en su disponibilidad para participar en programas educativos sobre salud. La división casi equitativa entre zonas rurales (55%) y urbanas (45%) destaca la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las particularidades de cada contexto (8). Las áreas rurales pueden enfrentar desafíos adicionales como el acceso limitado a servicios de salud y recursos educativos, lo que requiere enfoques específicos para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado en estas zonas.

La mayoría de las madres tiene entre dos y cinco hijos, lo que podría incrementar la carga de trabajo y la dificultad para proporcionar atención personalizada a cada niño. El hecho de que el 75% de los niños sean cuidados por sus madres subraya la importancia de enfocar las intervenciones educativas hacia las madres, que son las principales responsables del cuidado. El papel secundario de los padres (5%) en el cuidado de los niños sugiere que las campañas educativas deben también buscar involucrar a los padres en la educación sobre salud infantil.

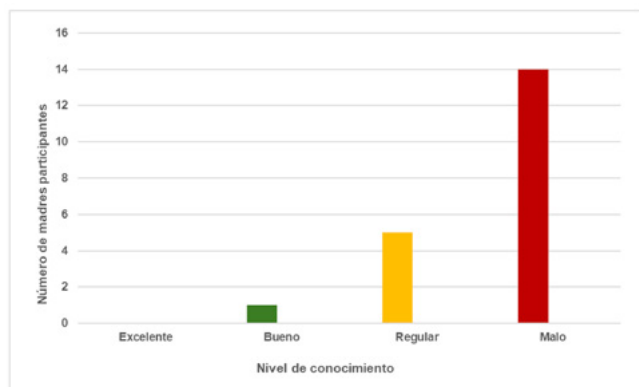


Figura 1. Nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras.

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras (figura 1), se puede observar que la mayoría de las madres y/o cuidadoras tuvieron un nivel de conocimiento malo (14 madres) y solo seis de ellas tuvieron un nivel de conocimiento entre bueno y regular.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan varias características sociodemográficas significativas entre las madres y/o cuidadoras involucradas, que tienen implicaciones importantes para la comprensión y mejora del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas y su manejo.

La distribución etaria de las participantes muestra una predominancia de mujeres jóvenes, con un 35% entre 16 y 20 años y un 30% entre 21 y 30 años. Esta

Conclusiones

Los resultados destacan varias áreas críticas para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado relacionadas con las enfermedades diarreicas. La educación dirigida a madres jóvenes con niveles educativos más bajos, la adaptación de materiales educativos para diferentes idiomas y contextos, y el fortalecimiento del papel de los padres en el cuidado infantil son aspectos clave para abordar. La implementación de programas educativos específicos y accesibles, adaptados a las necesidades de las madres en contextos rurales y urbanos, será esencial para mejorar la prevención y el manejo de enfermedades diarreicas en esta población.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades diarreicas en niños* [sede web]; 2024 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

2. healthychildren.org. *Diarrea en niños: lo que los padres necesitan saber* [sede web]; 2021 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/abdominal/Paginas/diarrhea.aspx#:~:text=La%20mayor%20parte%20de%20la,el%20uso%20de%20algunos%20medicamentos>.

3. Rybak A, Titomanlio L. *Diarrea aguda del niño*. EMC-Pediatría [internet]. USA: American Academy of Pediatrics; 2020 [citado el 13 de agosto del 2024]; 55(1):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178920434250>

4. Consolini D, Thomas Jefferson University Hospital. *Diarrea en niños* [internet]. USA: MANUAL MSD; 2022 [actualizado año 2022; acceso el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>.

5. Sarabia M, Alconero AR. *Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud*. Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud. Enfermería en Cardiología [internet]; 2019 [citado el 13 de agosto del 2024]; 26 (77): 69-73. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a2069dc5b2_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art_1-1.pdf

6. Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J. *Culturally competent healthcare systems*. Am J Prev Med [internet]; 2003 [citado el 13 de agosto del 2024]; 24(3): 68-79. doi:10.1016/S0749-3797(02)00658-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12668199/>

7. Krieger N, Williams DR, Moss NE. *Measuring social class in U.S. public health research: Concepts, methodologies, and guidelines*. Annu Rev Public Health [internet]; 1997 [citado el 13 de agosto del 2024]; 18:341-78. doi: 10.1146/annurev.publhealth.18.1.341. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.publhealth.18.1.341>

8. Haller B. *The effects of parental involvement on children's education*. Educ Res [internet]; 2009 [citado el 13 de agosto del 2024]; 38(5):314-21. doi:10.3102/0034654308330590. Disponible en: <https://repository.uhn.nl/bitstream/handle/2066/191260/191260.pdf>





Factores que afectan la cobertura de

vacunación Covid 19

en menores de 6 años. San Cristóbal de Las Casas 2022

Por:

Gloria Osiris López Moreno

Luis Ernesto Hernández Gamboa

Erick Ruiz Romero

Resumen

En el mundo, 2.5 millones de niños menores de cinco años mueren a causa de enfermedades que podrían prevenirse con vacunas. Aunque hay un servicio gratuito de vacunación disponible en todos los centros de salud públicos, falta concienciación y valoración sobre la importancia de seguir el esquema de vacunación a tiempo, lo que resulta en esquemas incompletos y expone a los niños a riesgos. Los objetivos de este estudio fueron: identificar los factores que influyen en la cobertura de vacunación contra COVID-19 en niños menores de seis años en el jardín de niños "Raúl Jiménez Paniagua", ubicado en la colonia El Cascajal de San Cristóbal de las Casas, durante el período de agosto a diciembre de 2022. El estudio realizado fue de tipo no experimental, de corte transversal, en el cual se aplicó una entrevista a padres de familia de niños de cinco años de tercer grado del jardín de niños. Los resultados revelan que la mayoría de los niños no han sido vacunados contra COVID 19, de 26 niños solo dos han sido vacunados; no han sido vacunados por miedo a las reacciones de la vacuna y también porque creen que no es segura y porque algunos padres dicen que no existe el COVID-19. Con relación a las madres, éstas son jóvenes entre 20 a 24 años, con un nivel de instrucción entre primaria y secundaria.

Palabras clave: vacunación, COVID-19, niños.

Abstract

Around the world, 2.5 million children under the age of five die from vaccine-preventable diseases. Currently, free vaccination services are available at all public health centers, but there is a lack of awareness and appreciation for the timely completion of vaccination schedules, leading to incomplete vaccinations and leaving children vulnerable. The objectives of this work were to identify the factors affecting COVID-19 vaccination coverage in children under 6 years old at the "Raúl Jiménez Paniagua" kindergarten in the El Cascajal neighborhood of San Cristóbal de las Casas, from August to December 2022. The study was non-experimental, cross-sectional in nature, and involved interviews with parents of 5-year-old children in the third grade of the kindergarten. The results revealed that most children had not been vaccinated against COVID-19; of 26 children, only 2 had been vaccinated. The reasons for not vaccinating included fear of vaccine reactions, beliefs that the vaccine is unsafe, and some parents' claims that COVID-19 does not exist. The mothers were mostly young, aged between 20 to 24 years, with educational levels ranging from primary to secondary school.

Keywords: vaccination, COVID-19, children.

La vacunación es fundamental no solo porque mejora la calidad de vida, sino también porque reduce significativamente el riesgo de enfermedades o incluso las elimina por completo. Por ello, es crucial fomentar la conciencia sobre su importancia, no solo en situaciones de riesgo, sino también como medida preventiva. El personal de salud debe utilizar todos los métodos disponibles para persuadir a las personas de que sigan las recomendaciones de vacunación adecuadas para su edad, asegurando que el proceso se realice de manera completa y efectiva.

La vacunación juega un papel crucial en alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio enfocados en la salud infantil. Al prevenir enfermedades contagiosas graves y debilitantes, las vacunas son fundamentales para preservar y ampliar los beneficios en salud.

Los niños, siendo la población más vulnerable debido a su mayor susceptibilidad a enfermedades y muerte, se benefician enormemente de las inmunizaciones, que son la manera más eficaz de controlar y reducir estos riesgos.

La pandemia actual de COVID-19, causada por una variante mutante del coronavirus SARS-CoV-2, ha provocado una crisis económica, social y de salud sin precedentes en el siglo XXI. El brote comenzó en China a finales de diciembre de 2019, en la provincia de Hubei, en la ciudad de Wuhan, donde se reportaron 27 casos de neumonía de causa desconocida, con siete pacientes en estado grave. El primer caso fue documentado el 8 de diciembre de 2019, y el 7 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad de China identificó un nuevo coronavirus (nCoV) como la posible causa de la enfermedad.

Hasta la fecha, se ha documentado un número limitado de casos de COVID-19 en niños. En comparación con los adultos, los datos de estudios realizados en China y otros países indican que la enfermedad en los niños presenta un espectro clínico más limitado y menos severo. Sin embargo, a pesar de que los casos en niños suelen ser leves, se ha observado que pueden ser una fuente significativa de transmisión del virus, con una tasa de infección de aproximadamente 7,4% entre sus contactos, similar a la tasa del 7,9% en la población adulta. Además, se ha encontrado que los niños pueden excretar el virus, especialmente en las heces, durante un período prolongado, incluso hasta un mes, y pueden tener altas cargas virales en sus secreciones respiratorias. La incidencia acumulada de COVID-19 en la población de 0 a 19 años en América Latina y el Caribe ha oscilado entre 0.91 y 88.34 por cada 100,000 habitantes. Los países con la mayor incidencia acumulada fueron Chile, Panamá y Perú. La tasa de letalidad en este grupo etario varió de 0 a 9.09%, y se registraron muertes en Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití, México, Perú y República Dominicana (2).

El primer caso de COVID-19 en México se confirmó el 28 de febrero de 2020, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como pandemia el 11 de marzo de 2020. Para el 29 de abril de 2020, se habían reportado a nivel mundial 3 millones de casos, con una tasa de letalidad global del 6,9%. En México, hasta esa fecha, se habían confirmado 17,799 casos y se habían registrado 1,732 muertes (3).

Según gráficas y notas preparadas para la Gaceta UNAM por el doctor en Ciencias (Matemáticas) de la UNAM, Arturo Erdely, utilizando los datos abiertos de la Secretaría de Salud de México, hasta el 17 de agosto de 2021, se habían registrado 138,000 casos positivos de SARS-CoV-2 en bebés, niños y adolescentes desde el inicio de la pandemia. Estos son casos confirmados acumulados en menores de edad, de los cuales siete mil han necesitado hospitalización en todo México debido a la enfermedad COVID-19. Lamentablemente, se han confirmado 725 muertes por COVID-19 en menores de edad en el país (4).

Durante la actual tercera ola de contagios, los menores de 6 años han experimentado un aumento de cuatro veces en el número de casos positivos en comparación con el pico de la segunda ola. Los niños de 6 a 11 años han visto un incremento de tres veces respecto al peor momento de la segunda ola. Asimismo, los adolescentes de 12 a 17 años han duplicado el número de casos registrado en su peor momento durante la segunda ola (4).

El objetivo del estudio fue determinar qué factores influyen en la cobertura de la vacunación COVID-19 por parte de los padres de los niños del jardín "Raúl Jiménez Paniagua" en la colonia El Cascajal de San Cristóbal de las Casas, de agosto a diciembre de 2022.

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó en el jardín de niños "Raúl Jiménez Paniagua", ubicado en la colonia El Cascajal de San Cristóbal de las Casas, las clases se llevan a cabo de lunes a viernes de 9 am a 12 pm. El 3ro año está conformado por 26 niños, el estudio se realizó en el periodo del mes de octubre 2022 a enero 2023.

El tipo de estudio fue no experimental por lo tanto solo se podrá observar de acuerdo con los datos obtenidos. De corte transversal porque la medición fue en una ocasión, un cuestionario se aplicó a 26 padres (13 parejas) de menores de cinco años, que acuden al 3er grado, en jardín preescolar.

El instrumento que se utilizó fue una encuesta de 18 preguntas que se aplicó entre los días 17 al 21 de octubre de 2022.

Resultados

El 100 % de los niños del jardín Raúl Jiménez Paniagua

tienen cinco años; el 52% de ellos son del sexo femenino y el 48% son del sexo masculino.

Se les preguntó si presentaban gripe y el 21% de los alumnos si ha presentado gripe y el 11% no se acuerda, el 68% de alumnos del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua no ha presentada gripa.

El 8% de los niños acudieron al doctor, y otro porcentaje igual (8%) espero a que se les pasara la gripa a sus hijos; la mayoría representado por el 84% de los niños no han presentado gripe. En la investigación se observó que el 100% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua si han visto y escuchado información de diferentes fuentes de comunicación sobre COVID-19. El 64% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua si saben dónde conseguir información sobre vacunas contra el COVID-19 y el 36% de los padres de familia no le interesa.

El 8% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua están muy preocupados de que sus hijos puedan contraer COVID-19, el 32% están algo preocupados, el 20% están moderadamente preocupados, el dieciséis por ciento para nada preocupados y el 24% de los padres de familia dicen que no existe el COVID-19.

El 8% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua vacunaron a sus hijos contra COVID-19 y 92% de los padres de familia no vacunó a sus hijos.

El 16% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua piensan que la vacuna contra COVID-19 es un poco segura y el 84% de los padres de familia dicen que la vacuna es para nada segura. En la investigación se observó que el 100% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua considera que los efectos de la vacuna COVID-19 es lo más importante para tomar la decisión de vacunar a sus hijos.

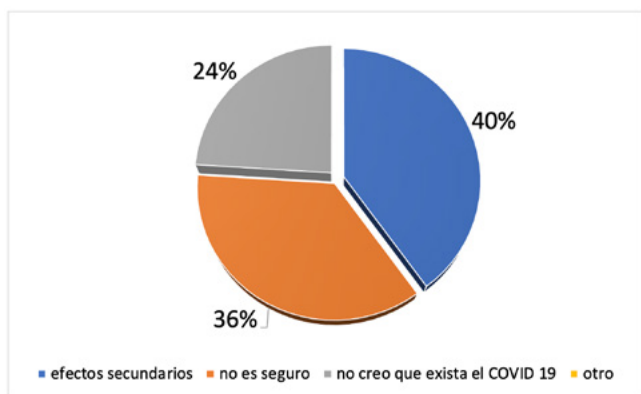


Figura 1. ¿Por qué razón los padres de familia no elegirían vacunar a sus hijos contra el COVID 19?

Como se observa en la figura 1, el 40% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua no elegirían vacunar a sus hijos contra el COVID-19 por los efectos secundarios, el 36% de los padres de familia dicen que no es seguro y el 24% dicen que no creen que exista el COVID-19.

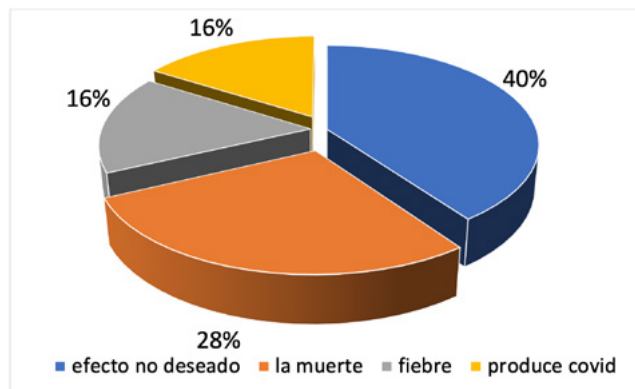


Figura 2. ¿Cuál creen los padres de familia que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra el COVID-19 en el organismo de sus hijos?

Como se observa en la figura 2, el 40% de los padres de familia del Jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua dicen que al aplicar la vacuna contra COVID-19 producirá un efecto no deseado en el organismo de sus hijos, el 28% dicen que ocasionará la Muerte, el 16% dicen que producirá fiebre y 16% dicen que producirá COVID-19. El 60% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua tienen dos hijos, el 20% uno y el otro 20% tienen tres hijos.

El 16% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua tienen 1 hijo de 12 a 18 años, el 4% de los padres de familia 2 y el 80% de los padres de familia ninguno.

El 20% de los hijos de padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua de la edad de 12 a 18 años no les han aplicado vacuna contra COVID-19 y el 80% de los padres de familia no tienen hijos de ese rango de edad.

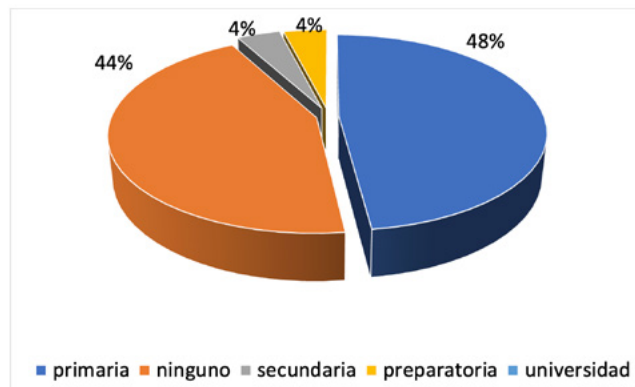


Figura 3. ¿Cuál es el nivel de estudios de los padres de familia?

Como se observa en la figura 3, el 4% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua curso sus estudios hasta la preparatoria, el 4% hasta la secundaria, el 48% curso hasta la primaria y el 44% no tiene estudios.

El 8% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua profesan la religión católica, el 32% son cristianos y el 60% no profesan ninguna religión.

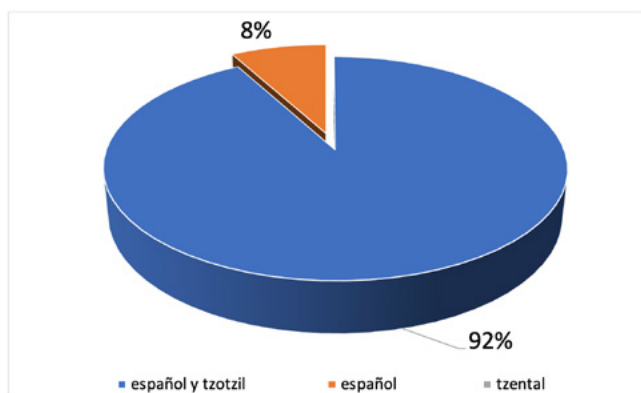


Figura 4. ¿Qué idioma/idiomas predominan los padres de familia del jardín de niños?

Como se puede observar en la figura 4, el 92% de los padres de familia del jardín de niños Raúl Jiménez Paniagua predominan dos idiomas; su lengua materna tzotzil y español y el 8% solo habla español.

Discusión

El factor es el religioso, el 32% son cristianos, y existen varias publicaciones en donde esta religión ha expresado su postura ante el COVID-19. Incluso han negado la existencia de la pandemia, en otro sentido, lo aceptan, pero no creen que la vacuna sea la solución, es más la consideran peligrosa.

Los padres de familia tienen hijos más grandes de la edad de 12 a 18 años de los cuales se les preguntó si también han sido vacunados y se obtuvo por respuesta que ninguno de ellos ha sido vacunado contra COVID-19 por lo tanto es otro factor para no vacunar a los menores. Otro factor es que es una población indígena de etnia tzotzil la cual se rige por usos y costumbres y la pandemia no tiene antecedentes en su cultura, aunque el idioma no es una barrera ya que hablan la mayoría español, no profundizan en la información acerca del COVID-19.

Es necesario reformular estrategias y diferentes modelos de motivación para incentivar la aceptación de la vacunación COVID-19 en el jardín de niños. Es mandatorio adentrarse en la esfera cultural de los padres de familia para poder inclinar su decisión a la aceptación de las vacunas.

Conclusiones

Después de la investigación se pudo identificar que existen factores influyentes para el cumplimiento de la vacunación COVID-19, los cuales son; el tipo de cultura que tienen, la mayoría de los padres de familia, es decir el 44%, no tienen estudios, es decir son analfabetas, el 48% sólo han cursado primaria.

Según la edad de los niños del jardín "Raúl Jiménez Paniagua", se encontró que la mayoría de los niños no están vacunados contra COVID-19, de 26 niños solamente dos están vacunados, esto debido, a que existen temores sobre los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada.

Referencias Bibliográficas.

1. Ministerio de Sanidad. Actualización n° 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei [Internet]; 2020 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf

2. Clara AM. Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con COVID-19 atendidos en la Provincia de Villa Clara [Internet]; 2021 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400561

3. Rodríguez BP. Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con COVID-19 atendidos en la Provincia de Villa Clara [Internet]; 2021 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400561

4. Universidad Nacional Autónoma de México. Los niños y la COVID-19 [sede web]; [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/los-ninos-y-la-covid-19/>

Especialidades en Enfermería

- Geriátrica
- Quirúrgica
- Pediátrica
- Obstetricia
- Urgencias



**UNIVERSIDAD
PABLO
GUARDADO
CHÁVEZ**

f UNIVERSIDAD
PABLO GUARDADO CHÁVEZ

ig upgch_oficial

Tel. (961) 614 1112/13

globe WWW.UPGCH.MX

Lib. Nte. Ote. 3450 Fracc. Las Palmas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



**UNIVERSIDAD
PABLO
GUARDADO
CHÁVEZ**

Vívelo!

Conoce más de **30** países



Movilidad
Estudiantil



961 614 1112

WWW.UPGCH.MX



LECHUZAS
EST. 1991

*juntos
somos
invencibles*



WWW.
UPGCH
.MX