



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 23 MESES EN LA COMUNIDAD DE TINGOPAMBA, QUE PERTENECE AL SUBCENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS DE LA PARROQUIA URBANA SAN PEDRO DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2014 SEPTIEMBRE 2015.

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORES:

JESSICA MARICELA SEGURA PEÑALOZA

HILDA MARISOL REA CHASI

TUTORA

LIC. CUMANDA CUVI OLEAS

GUARANDA –ECUADOR

2015-2016

I DEDICATORIA

Nuestro proyecto de investigación va dedicado a Dios por habernos guiado y darnos la suficiente sabiduría habilidad fuerzas y conocimiento día a día, porque nos ayudó a levantarnos en los momentos más difíciles que se presentaron.

A nuestro padres por habernos dado la vida y haber estado incondicionalmente brindándonos todo su apoyo moral y económicamente guiándonos en nuestro pasos día a día por habernos inculcado con buenos valores y habernos formado como unas personas de bien.

A nuestros esposos por habernos brindado su apoyo, confianza y seguridad para creer en nosotras mismas ya que un tropezón no es caído y debemos levantarnos con más fortaleza para seguir adelante cumpliendo con nuestros sueños

A nuestras hijas por ser el motor que nos impulsan todos los días para seguir luchando siendo ellas la luz que iluminan nuestro camino.

II. AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por habernos permitido vivir hasta este día porque él nos ha guiado a lo largo de nuestras vidas por ser nuestro apoyo y una luz en el camino por que nos dio la suficiente fortaleza de seguir adelante en los momentos de debilidad.

A nuestra Universidad Estatal de Bolívar por abrirnos las puertas, a nuestro docentes gracias por su atención y amabilidad motivación, criterio y aliento en todo el tiempo de nuestras vidas como alumnas.

A nuestra Tutora Lic. Cumanda Cuvi por brindarnos su confianza, amistad y por compartirnos sus conocimientos gracias por su paciencia y dedicación en todo momento.

Guaranda, 03-02-16

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a **Cumanda Cuvi Oleas** Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 23 MESES EN LA COMUNIDAD DE TINGOPAMBA, QUE PERTENECE AL SUBCENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS DE LA PARROQUIA URBANA SAN PEDRO DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2014 SEPTIEMBRE 2015**, realizado por los/las estudiantes: **Hilda Marisol Rea Chasi, Jessica Maricela Segura Peñaloza**. Han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lic. Cumanda Cuvi O.
ENFERMERA DOCENTE

Lic. Cumanda Cuvi Oleas

Directora del proyecto de titulación

TABLA DE CONTENIDOS	
I DEDICATORIA	I
II. AGRADECIMIENTO	II
CERTIFICACIÓN	III
TABLA DE CONTENIDOS	IV
RESUMEN EJECUTIVO	VIII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO 1:	1
EL PROBLEMA	1
TÍTULO	1
TEMA:	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
2. Formulación del Problema	3
2.1. Objetivos	4
2.1.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones para la ejecución del proyecto	5
CAPÍTULO 2:	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Factores socioculturales	7
Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación	11
2.2 Marco referencial	14
2.2.1 Reseña Histórica de la Comunidad Tingopamba	14
2.2.2 Generalidades	15
2.2.3 Servicios básicos en la comunidad	16
2.3 Bases teorías	21
2.3.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)	23
2.4. Clasificación de la inmunización	24
2.5. Enfermedades prevenibles por vacunación	34

2.5.1.	Tuberculosis Meníngea	34
2.5.2.	Poliomielitis	34
2.5.3.	Rotavirus	34
2.5.4.	Difteria	35
2.5.5.	Tétanos Neonatal	35
2.5.6.	Tosferina	36
2.5.7.	Hepatitis B	36
2.5.8.	Hemophilus Influenza Tipo b (Hib)	36
2.5.9.	SARAMPION	37
2.5.10.	RUBEOLA	38
2.5.11.	Fiebre Amarilla	38
2.6.	Reacciones Adversas de las Vacunas	39
2.6.1.	Gratuidad de la vacunación del esquema nacional de vacunas	39
	Definición de Términos (Glosario)	40
2.7.	Sistema de Variables	42
2.7.1.	Variable Independiente: Factores Socioculturales	42
2.7.2.	Variable Dependiente: Esquema de Vacunación	42
	CAPÍTULO 3:	44
3.	MARCO METODOLÓGICO	44
3.1.	Nivel de Investigación.	44
3.2.	Diseño	44
3.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.	45
3.5.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadísticos)	45
	CAPITULO 4:	46
	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	46
	CAPITULO 5:	63
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1	Conclusiones	63
5.2	. Recomendaciones	64
	BIBLIOGRAFÍA	65
	ANEXO 5	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	46
TABLA N° 2:	47
TABLA N° 3:	48
TABLA N° 4:	49
TABLA N° 5:	50
TABLA N° 6:	51
TABLA N° 7:	52
TABLA N° 8:	53
TABLA N° 9:	54
TABLA N° 10:	55
TABLA N° 11:	56
TABLA N° 12:	58
TABLA N° 13:	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	46
GRÁFICO N° 2:	47
GRÁFICO N° 3:	48
GRÁFICO N° 4:	49
GRÁFICO N° 5:	50
GRÁFICO N° 6:	51
GRÁFICO N° 7:	52
GRÁFICO N° 8:	53
GRÁFICO N° 9:	54
GRÁFICO N° 10:	55
GRÁFICO N° 11:	56
GRÁFICO N° 12:	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:68
Anexo 2:72
Anexo 3:73
Anexo 4:74

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación busca determinar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de Salud Cuatro Esquinas de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo. La metodología consideró el nivel de investigación de tipo descriptivo y corte transversal, la población objeto son veinticinco entre niños y niñas cuya edad está comprendida entre 0 a 23 meses. Para esto se utilizó técnicas como la observación documental de las tarjetas de registro de vacunas, encuestas aplicadas a las madres de los niños para generar información tanto de fuentes primarias como secundarias. El proceso de análisis y generación de información se lo realizó a través de la utilización del sistema Excel estructurando tablas y gráficos estadísticos para luego sistematizar los resultados que nos permitieron llegar a conclusiones. Los resultados obtenidos fueron: El factor educacional es uno de mayor incidencia ya que las madres de familia de los niños y las niñas tiene un nivel educativo de básica incompleta lo que hace que desconozcan sobre la importancia y los beneficios que genera el cumplimiento del esquema de vacunación. Los factores sociales que inciden en cumplimiento o no del esquema de vacunas son los niveles de pobreza ya que no dedican tiempo para llevar a vacunar a los hijos sumados a estereotipos comunitarios. Los factores culturales son el nivel étnico ya que todas las familias son indígenas esto hace que generen ciertas costumbres y mitos sobre las vacunas, así como la práctica de medicina ancestral; en lo referente a las vacunas se obtuvo la siguiente información del cumplimiento BCG 40%. HB 40%, ROTAVIRUS 44%, PENTAVALENTE, 44%, OPV 44%, NEUMOCOCO 36%, SR 12%, INFLUENZA 20%

SUMMARY

The present investigation seeks to determine the sociocultural factors that influence in the completion of the scheme of vaccines in children of 0 until 23 months in the community of Tingopamba that belong to the Sub center of Health Four Corners of the urban parish San Pedro of Guanujo. The methodology considered the level of investigation of descriptive type and cross section, the population objected they are twenty-five between children and girls whose age is understood between 0 to 23 months. For this used skills as the documentary observation of the cards of search of vaccines, polls applied to the mothers of the children to generate information both of primary and secondary sources. The process of analysis and generation of information realized it across the use of the system Excel structuring stage and statistical graphs then to systematize the results that allowed us to come to conclusions. The obtained results were: The educational factor is one of major incidence since the family mothers of the children and the girls has an educational level of basic incomplete what does that they do not know about the importance and the benefits that generates the fulfillment of the scheme of vaccination. The social factors that affect in fulfillment or not of the scheme of vaccines are the levels of poverty since they do not dedicate time to carry to vaccinating the children joined community stereotypes. The factors cultures are the ethnic level since all the families are indigenous this it does that generate certain customs and myths about the vaccines, as well as the practice of ancestral medicine; in the referent to the vaccines it was obtained the following information BCG nonfulfillment 40 %, HB nonfulfillment 40 %, OPV nonfulfillment 44 %, PENTA nonfulfillment 44%, ROTARIX nonfulfillment 44 %, NCC nonfulfillment 36 %, SRP nonfulfillment 12 %

INTRODUCCIÓN

Es necesario conocer los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, porque las vacunas son consideradas como el mejor desarrollo médico de la humanidad, ya que estas previenen algunas enfermedades reduciendo así los problemas en la salud del ser humano, es necesario determinar que la inmunización contribuye a generar defensas en el organismo, razón por la cual es necesario capacitar a las madres sobre una oportuna y completa vacunación.

El **Capítulo I** analiza las causas que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas, siendo esta el desconocimiento de la importancia y beneficios de las vacunas, entre estas causas están las actividades económicas que realizan la familia hacen que descuiden de la fecha en que deben ser aplicadas las vacunas, los mitos sobre las repercusiones en los niños. El propósito de la investigación es determinar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses de edad de la comunidad Tingopamba. La importancia de este trabajo de investigación radica aclarar a las madres de familia de las ideas erróneas, mitos e idiosincrasia que tienen sobre las vacunas con lo que se promueve el cumplimiento del esquema; para ello se consideró los factores socio culturales como el conocimiento de las creencias que poseen cada madre sobre la vacunación considerando como variables de interés la educación de las madres los componentes sociales y los culturales y el esquemas de vacunas como un medio de control para una medida de seguridad social en los niños.

El **Capítulo II** toma en consideración el estudio realizado por Edward Jenner quien hace experimentos con genes de viruela que atacaba a las vacas y de ahí el nombre de vacuna; también se considera el análisis de la situación actual del PAI a nivel nacional y provincial realizados por Padilla en el año 2012 en el que concientiza que el PAI tiene como objetivo disminuir las tasas de morbi-mortalidad por las enfermedades inmuno prevenibles por vacunación, también el estudio realizado por Grace García y Jessica Villamar en el año 2012 en el que manifiesta que la deserción y abandono de vacunas es un problema relevante a nivel primario de salud debido al desconocimiento y la falta de

conciencia que tienen las personas para inmunizarse contra enfermedades prevenibles por vacunación. El marco referencial caracteriza a la población y la comunidad Tingopamba en sus aspectos agroecológico, étnicos y socioeconómicos

El **Capítulo III**: abordamos el proceso aplicado para la investigación, el nivel aplicado fue de tipo descriptivo y corte transversal, la población objeto son veinticinco entre niños y niñas cuya edad está comprendida entre 0 a 23 meses. Se utilizó técnicas como la observación documental de las tarjetas de registro de vacunas, encuestas aplicadas a las madres. El proceso de análisis y generación de información se lo realizó a través de la utilización del sistema Excel estructurando tablas y gráficos estadísticos para luego sistematizar los resultados que nos permitieron llegar a conclusiones.

En el **Capítulo IV**: Describe los resultados obtenidos: El factor educacional es uno de mayor incidencia ya que las madres de familia de los niños y las niñas tiene un nivel educativo de básica incompleta lo que hace que desconozcan sobre la importancia y los beneficios que genera el cumplimiento del esquema de vacunación. Los factores sociales que inciden en cumplimiento o no del esquema de vacunas son los niveles de pobreza. Los factores culturales son el nivel étnico ya que todas las familias son indígenas esto hace que generen ciertas costumbres y mitos sobre las vacunas, así como la práctica de medicina ancestral; en lo referente a las vacunas se obtuvo los siguientes valores del cumplimiento de las vacunas según el carnet BCG 40% . HB 40%, ROTAVIRUS 44%, PENTAVALENTE, 44%, OPV 44%, NEUMOCOCO 36%, SR 12%, INFLUENZA 20%

El **Capítulo V**: Con el análisis de los resultados llegamos a las siguientes conclusiones que se sistematizan en: **a)** El personal del subcentral de salud con el apoyo de los estudiantes de la Escuela de enfermería debe fortalecer la difusión del PAI. **b)** Las madres de familia deberán reflexionar y capacitarse en los beneficios que generan las vacunas, especialmente en el desarrollo de las personas con la reducción de afectación de enfermedades. **c)** La comunidad debe adoptar prácticas ancestrales que incida en los aspectos favorables para una vida saludable desde la infancia hasta adultos.

CAPÍTULO 1:

EL PROBLEMA

TÍTULO

Esquema de vacunas: Factores socioculturales e Cumplimiento

TEMA:

Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de salud 4 Esquinas de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, período octubre 2014 septiembre 2015.

1.1. Planteamiento del Problema

La salud según las OMS, (YUGCHA J., 2014) es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedades; y la consecución de este estado de bienestar en el niño es responsabilidad primordial de los padres y en forma secundaria de la familia, la sociedad y la medicina; estos sectores cuentan con apoyo sustancial que representan los programas de salud preventiva que desarrollan los países. Son dos siglos desde el descubrimiento de un auténtico milagro de la medicina preventiva, que constituye un método de aprovechar las ventajas de defensa de una lista de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales podrían ser un motivo de graves consecuencias, incapacidades y hasta la muerte para la persona que lo padeciera.

La familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, de esta manera estamos previniendo enfermedades, en muchos casos se conoce que los niños sufren de enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad. A pesar de los programas de prevención

más de 1,7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas.

En las campañas de vacunación realizadas por los organismos competentes, a través de la historia se observa que se ha logrado erradicar enfermedades como la viruela, eliminar enfermedades como el sarampión, poliomielitis, disminuir casos de difteria, tosferina, fiebre amarilla entre otras. Gran parte de los niños y niñas nacidos en la provincia de Bolívar están excluidos de los avances del desarrollo urbanístico, no cuentan con un adecuado acceso al agua potable, saneamiento, salud, nutrición, y educación básica de las madres; se mantienen actitudes tradicionales en la familia, lo que sucede especialmente en los sectores populares, en los que se accede a medicina natural y curanderismo, y por tanto muchos niños que enferman y mueren. Factores que el Ministerio de Salud identifican como importantes en la mortalidad infantil; en Bolívar las situaciones de pobreza mantienen excluida a un gran sector de la población, no solo de la educación sino de los beneficios de la salud. El mantenimiento de la salud del niño es la mejor garantía de una vida sana; por lo que la medicina debe poseer una visión de futuro, pero regularmente no es tratada de esta manera, no se han logrado solucionar los problemas en la infancia.

La estrategia de inmunización está vigente en nuestro país, sin embargo hay quienes se quedan al margen de la vacunación sistemática y son las que viven en lugares aislados, barrios urbanos marginales, en la comunidad de Tingopamba, existe grupos vulnerables por situación de pobreza y bajo nivel de educación; estas poblaciones no acceden a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que se niegan a vacunar a sus hijos; y la responsabilidad de velar por la salud de sus hijos, pues de esta manera no solo se da solución a un problema familiar sino social de la localidad. La Provincia Bolívar cuenta con alto porcentaje de población indígena que por sus características culturales mantienen ideas tradicionales sobre la medicina y hacen de la práctica del curanderismo una de las alternativas de salud; dejando a merced de enfermedades que no solo pueden dejar secuelas físicas y biológicas, sino que inclusive el fallecimiento. Como respuesta a las campañas de vacunación y programas integrados para la prevención, ha bajado la incidencia de enfermedades, como es la tasa de incidencia del tétano Neonatal ha

disminuido dejando de ser un problema de salud pública a nivel nacional quedando confinado únicamente en algunas áreas como es el caso de la comunidad de Tingopamba, población en la que se encuentra con un nivel de incidencia del 12% NV, según datos publicados por la Dirección Provincial del Distrito de Salud de Guaranda 02-D01, ha emprendido campañas de vacunación para atender a madres embarazadas y población infantil, acciones desarrolladas mediante campañas de difusión, entre otros. Bolívar es una de las provincias con mayor índice de mortalidad infantil; La inmunización protege a los niños contra algunas enfermedades peligrosas de la infancia, importancia que en ciertos casos son desconocidos por los cuales incumplen las citas y cronogramas de vacuna de sus hijos.

2. Formulación del Problema

¿Cómo influyen los factores socioculturales para el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de Salud Cuatro Esquinas de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de Salud Cuatro Esquinas de la Parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales y culturales que influyen en la actitud de las madres para la inmunización de niños de 0 a 23 meses.
- Conocer el nivel de cumplimiento del esquema de vacunas en los niños de 0 a 23 meses en la comunidad Tingopamba.
- Sistematizar la información de los esquemas de vacunación de los niños de 0 a 23 meses observados en los carnets de vacunas.
- Capacitar a la comunidad en una cultura preventiva en la salud de los niños, con énfasis en el esquema de vacunación en niños de 0 a 23 meses.

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio identifica los factores sociales y culturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses, situación que es un problema de salud con serias consecuencias en los niños. La importancia radica en que se aclara a las madres de familia las ideas erróneas, mitos, idiosincrasias que tienen de las vacunas generando información de los beneficios que genera una inmunización oportuna en los niños.

El interés de este estudio es el de generar una reflexión en las madres para que lleven a las unidades de salud para que a sus niños se les aplique las vacunas de acuerdo al esquema de vacunación y con ello reducir la afectación de enfermedades. La factibilidad de estas actividades se visibiliza en la existencia del PAI, de las políticas que aplica el ministerio de salud y de la obligación que tienen los funcionarios de las unidades de salud a lograr el cumplimiento total del esquema de vacunas.

La trascendencia de este estudio es en el aspecto social en razón que con la aplicación del esquema de vacunas se reduce enfermedades que provocan discapacidades y hasta la muerte de los niños; los beneficiarios directos son los niños menores de 23 meses, así como las familias en el que se genera bienestar al reducir la presencia de las enfermedades que afectan cuando los niños no reciben a tiempo la inmunización.

1.5. Limitaciones para la ejecución del proyecto

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el transcurso de la presente investigación indicamos:

Información: Pocos estudios realizados sobre el tema

Presupuesto: la presente investigación no tuvo el financiamiento o auspicio de ninguna persona natural o jurídica, todos los gastos fueron solventados con el financiamiento de las autoras

Medios de transporte: No existe la suficiente accesibilidad de vehículos ya que sus carreteras se encuentran en mal estado y a la vez la comunidad se halla muy dispersa al sector urbano utilizando animales de carga para trasladarse a sus hogares

Idioma: El idioma que predomina en esta comunidad es el quechua y el castellano ya que nuestra comunicación es un poco dificultosa.

CAPÍTULO 2:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Factores socioculturales

Los factores socioculturales (RODRIGUEZ del PESO, Martha Fabiola; TOMALÁ DELGADO, Johanna Anabel, 2013) es la unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados o entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura. Cuando hablamos de factores socioculturales decimos que es una realidad construida por el hombre que tiene que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades también nos referimos a cosas o elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes e influyen en nuestro ser desde que nacemos, en cada cultura existe una diferente organización y jerarquización social, diversas expresiones artísticas, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de campos educativos, etc.

Factores sociales: Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto ya sea el lugar y en el espacio en el que se encuentra ejemplo la pobreza, educación, violencia.

Factores sociales y cómo influyen en la conducta humana Influencia social se le puede definir como el proceso por el cual las personas o grupos intentan cambiar los pensamientos, sentimientos, percepciones, juicios, opiniones, actitudes y acciones, esta varía por la forma y efectos que produce:

- Actitud
- La norma social

- Control del comportamiento percibido

Ocupación de familia: La ocupación es una determinante social que incide en el cumplimiento del esquema de vacuna, ya que para ellos dedican tiempo en las diferentes actividades o actividad económica para ya que asegura ingresos El empleo y la protección social para el cubrimiento de las necesidades básicas, la salud de las personas. Por el contrario el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación social. La asociación entre educación y empleo es muy estrecha; una escasa formación redonda en una escasa calificación laboral. La educación, el empleo, la igualdad de oportunidades y la protección social constituyen además la base fundamental para promover en una población el desarrollo siendo un aspecto para el desarrollo una adecuada nutrición

Educación en las familias: La educación propicia escenarios que influye en el nivel de salud en la medida que las personas adquieren conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Los conocimientos también provee a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en los hábitos alimentarios que se aplica en las familias. Es evidente que según el nivel de escolaridad de las personas cuidan más el estado de salud y de su nutrición de los miembros de la familia. Se hace necesario destacar que a mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños, ya que el bajo nivel educativo especialmente el de las madres y la falta de conocimiento de los hábitos para una buena alimentación y estilos alimenticios inciden negativamente en la desnutrición de sus hijos. Una de las causas principales del cumplimiento de vacunas es el bajo nivel de educación en las familias esto produce carencia de conocimiento y acceso a información, que permita sensibilizar en que el aprovechamiento de los productos que se producen desechando la compra de productos procesados industrialmente.

Factores culturales: Es una de las condiciones más importantes que llevan a las personas a adoptar su estilo de vida y costumbres ya sea saludable o no, en esta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo, el ocio, el descanso, el deporte, etc. Ejemplo: en la comunidad de tingo pamba es una costumbre festejar el matrimonio

durante tres días La cultura: Es un conjunto de conocimientos y valores que no es objeto de ninguna enseñanza y que sin embargo todos los miembros la conocen, la cultura puede potenciar o restringir las posibilidades de desarrollo del individuo.

Entorno familiar: La familia es una institución social básica y constituye un ambiente eminente existencial donde suelen ocurrir un sinnúmero de experiencias que inducen vivencias íntimas y esenciales derivadas de la convivencia cotidiana con la familia el apego autoestima valores son conceptos básicos e importantes que están enraizados en la relación que se establece entre la familia y el individuo

Entorno Social: Está formado por las condiciones de vida y el trabajo los estudios el nivel de ingresos de la comunidad de que comunidad forma parte ya que cada uno de estos factores influyen en la salud del individuo

Entorno Cultural: es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada como tal incluye costumbres prácticas normas reglas la forma de vestirse religión rituales que realizan en la comunidad normas de comportamiento creencias

Barreras culturales: Nuestro país se caracteriza por poseer una gran diversidad cultural, (ASHQUI CH., 2014) esta se encuentra reflejada entre la relación que existe entre salud-enfermedad y entre la vida y la muerte y para ello la participación de los equipos de salud comunitarios es fundamental y a la vez limitado debido a que tiene que comprender como la comunidad tiene su relación con la vida la salud y el desarrollo familiar y comunal ya que mediante estudios que se han realizado en algunas de las comunidades más pobres del país se evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre la salud y conceptos errados de las vacunas. Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento que tiene el personal de salud de las creencias que posee cada madre de familia sobre la vacunación de los niños menores de 23 meses permiten valorar el significado de las prácticas de salud que ellas creen para conservar el equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometen el bienestar de los niños, estas costumbres que las comunidades tienen viene de generación en generación desde sus antepasados por ello es muy complicado

para el personal de salud concienciar especialmente a las madres de familia sobre estos conocimientos errados ya que algunas de estas se reconoce como buenas costumbres y están aprobados por la sociedad en cambio existen otras malas costumbres que nos están aprobadas en la comunidad de Tingopamba.

Tradiciones: Es un conjunto de bienes culturales que vienen desde sus antepasados de generación en generación se designan los principios, conocimientos y fundamentos socio culturales que son compartidos por la generalidad de miembros de una sociedad.

Costumbres: Son formas de actitudes, valores acciones prácticas y actividades que son parte de las tradiciones de una comunidad o de una sociedad que vienen desde sus raíces antepasados y están relacionados con su identidad y con su historia.

Creencia: Es un sentimiento que posee cada persona hacia una cosa o un suceso en la cual conlleva a creer ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales, las creencias son una fuerza muy poderosas dentro de la conducta de cada persona .

Sociedad: Es un grupo de personas que guardan relaciones mutuos en donde comparten una serie de rasgos culturales en donde los seres humanos obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que comparten una cultura común.

Etnia: Es aquel grupo social o comunidad de que comparten diversas características como semejanzas raciales culturales lingüísticas, vestimenta, idioma y un origen racial propio que tiene cada una de las personas que vienen desde sus pueblos y naciones.

Interculturalidad :Cuando dos o más culturas diferentes comienzan a interactuar de una manera horizontal en donde todos se hallan de igualdad de condiciones .Ya que es un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas. Las relaciones interculturales se basan en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo., estos pueden

resolverse mediante el respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente.

Es importante aclarar que la interculturalidad no se refiere tan solo a la interacción que ocurre a nivel geográfico sino más bien, en cada una de las situaciones en las que se presentan diferencias. Hay que tener en cuenta que la interculturalidad depende de múltiples factores, como las distintas concepciones de cultura, los obstáculos comunicativos, la carencia de políticas estatales, las jerarquías sociales y las diferencias económicas. Además de acuerdo a la perspectiva con la que sea observada puede entenderse de una u otra forma, donde cada persona tiene derecho a ser como desea y el mismo paradigma vale para los colectivos. La ética intenta inculcar valores afines para construir sociedades democráticas, integradas y donde la armonía sea protagonista de la interacción social.

Cultura indígena: Son poblaciones que poseen costumbres , creencias , tradiciones propias, manteniendo sus formas ancestrales de vida para el bien estar de la familia y la sociedad ya que son parte de las practicas interpersonales, la cual está vinculada con las comunidades donde habitan y nuestro país se caracteriza por poseer una gran diversidad cultural .

Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación

En América Latina no se ha tenido los resultados esperados en relación a la salud de la población infantil en especial en los sectores rurales, donde existe aún un elevado índice de morbilidad y mortalidad, a veces relacionado con la inmunización.

A los padres específicamente es a quién le corresponde el cuidado y velar por la salud física y mental del niño especialmente en el primer año de vida, que entre otros cuidados requiere una serie de vacunas para ser inmunizado que le protegerán de varias enfermedades. En esta comunidad en estudio, las madres son quienes acuden con sus hijos a las vacunas ellas son muy jóvenes, la mayoría madres solteras que ni siquiera han terminado la primaria y otras apenas han concluido con ella y que necesitan fortalecer el nivel de información sobre los diferentes tipos de vacunas como la importancia y beneficios que brindan cada una de ellas.

La mayor parte de la población tiene la costumbre de utilizar medicamentos caseros, la falta de conocimiento de la población es que no considera a las fiebres, alergias, etc. como una enfermedad y limitan su atención a remedios caseros o falsas soluciones, esto conlleva a que el problema de vacunación no alcance su cobertura total, otro factor que redundante en esta comunidad también es el curanderismo, ya que las personas optan por acudir a los curanderos debido a no poseer la suficiente cantidad de dinero para acudir al doctor o al sub centro de salud por la situación geográfica donde viven es decir por la isócrona y otras personas mantiene vivas las creencias ancestrales o son víctimas de charlatanes, no está excluido a todo esto las experiencias negativas de la vacunación con otros niños de la comunidad, es importante mencionar que la mayor parte de esta niñez está excluida del desarrollo urbanístico, pues no cuentan con un sistema de agua potable, saneamiento básico, salud oportuna entre otros.

En esta comunidad las personas subsisten de la agricultura y la ganadería y son jornaleros de paga diaria, el día que no trabajan no tienen el sustento diario para su alimentación esta es la causa que se suma al factor pobreza, ocasionando desmotivación y despreocupación de los padres ya que muchos de ellos dicen no contar con el tiempo suficiente para asistir a las vacunas de sus hijos, por ende hemos determinado que tanto factores sociales como culturales limitan el acceso a los programas de salud y por ello el cumplimiento del esquema de vacunación.

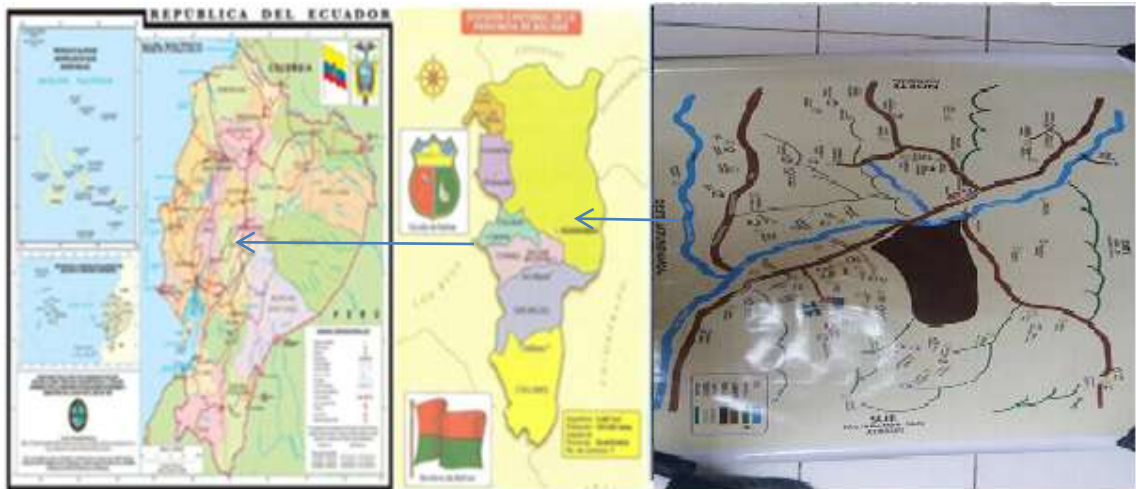
Estos datos nos podrán ser de gran utilidad ya que nos permitirá comparar que factores socioculturales influyen en diferentes sectores como son , las condiciones culturales de la población, que no logran mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización así como también los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al SCS, el nivel de educación de los padres de familia es también un factor determinante puesto que la mayor parte de la población ha llegado a tener únicamente un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura

Factores de riesgo en la salud: Ciertos factores de riesgo se asocian con el aumento de la mortalidad y morbilidad. Los riesgos prevenibles más comunes son los siguientes: prácticas deficientes de alimentación del lactante, insuficiencia ponderal del recién nacido, sobrepeso u obesidad, desnutrición infantil y materna, prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, agua insalubre y falta de saneamiento. En conjunto, estos riesgos prevenibles son causa de más del 40% de los 58 millones de defunciones registradas y de un tercio de los años de vida sana perdidos cada año en todo el mundo. Los lactantes exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses se han incrementado en los últimos años, y la tasa es de cerca del 40% en los países en desarrollo. La insuficiencia ponderal es un factor importante de pronóstico de la salud y la supervivencia del recién nacido, y refleja la malnutrición materna, la mala salud y la sobrecarga de trabajo, y la atención de salud insuficiente durante el embarazo. Una gran proporción de los lactantes no se pesa al nacer, y las estimaciones se basan en las evaluaciones subjetivas de las madres. El crecimiento infantil es el indicador de la situación nutricional más utilizado. El uso nocivo del alcohol puede causar dependencia crónica, cirrosis hepática, cáncer y traumatismo agudo. De los 20 países con el mayor consumo de alcohol por habitante, 18 son europeos. Entre los factores que influyen en la fiabilidad de este indicador se incluyen los siguientes: producción indeterminada en el sector informal, consumo por turistas, almacenamiento, desecho y vertido, contrabando, ventas libres de impuestos y variaciones en la graduación de las bebidas alcohólicas. El abastecimiento de agua insalubre y el saneamiento e higiene insuficientes aumentan la transmisión de enfermedades diarreicas, esquistosomiasis, tracoma, hepatitis y cólera. Aunque en comparación con el año 2000 hay más personas en el mundo que tienen acceso a agua salubre y a un mejor saneamiento, el crecimiento rápido de la población ha obstaculizado las mejoras en muchos países. Cerca de mil millones de personas siguen sin tener acceso a mejores fuentes de abastecimiento, la mitad de las cuales vive en la Región de África y la Región del Pacífico Occidental. Más de dos mil millones de personas carecen de saneamiento mejorado. En general, los datos sobre los factores de riesgo y los comportamientos relacionados con la salud proceden de las encuestas de

hogares. Cuando no se dispone de datos, se pueden utilizar técnicas estadísticas para elaborar estimaciones.

2.2 Marco referencial

Figura 1 Mapa de la Comunidad Tingopamba



Fuente: Instituto Geográfico Militar-Archivo Subcentro de salud.

2.2.1 Reseña Histórica de la Comunidad Tingopamba

La comunidad de Tingopamba pertenece a la Parroquia Cuatro Esquinas Cantón Guaranda, provincia Bolívar. Tingopamba proviene de la palabra quichua que significa unión de dos ríos “rio de Illangama y rio Corazón” a una altura aproximada de 2935 metros.

La señora Concepción Guashpa madre soltera divide su terreno para sus 6 hijos entre ellos: Feliciano Guashpa, José Guashpa, Cecilia Guashpa, Juana Guashpa, Gabriela Guashpa, Paula Guashpa y de ellos vienen sus hijos y nietos y se agranda la familia y construyen sus casas, a medida que pasa el tiempo la familia Bayas Lluitaxi compra sus terrenos y después divide en lotes en donde compran habitantes de otra comunidad en donde aumenta la población; luego forman la directiva en donde la señora Cecilia Guashpa decide donar un lote de terreno en donde se construye la casa comunal (REA, 2015).

2.2.2 Generalidades

En la comunidad de Tingopamba habitan 74 familias, conformadas por 201 hombres y en 193 mujeres, dando un total de 394 habitantes; según la información recolectada de las fichas familiares aplicadas en el periodo Abril - Octubre del 2015

La comunidad de TINGOPAMBA se dividen en sectores como: Oca loma, Panga, Padre Rumí

Límites

La comunidad de TINGOPAMBA se encuentra ubicado entre los siguientes límites:

Norte: Illangama

Sur: Paltabamba San Aurelio

Este: Hacienda del señor Moisés Borja

Oeste: Jatunpamba

Clima

El clima varía desde los páramos fríos, las comunidades pertenecientes a Cuatro Esquinas por encontrarse en la zona montañosa y a las faldas del nevado del Chimborazo cuya temperatura oscila entre 6 y 10°C y su humedad de 16°C es propio de la Región Andina en donde nos encontramos, es frio predominando dos estaciones; el invierno y el verano, el invierno es nublado y lluvioso, el verano con sol y viento.

Flora

En la comunidad existe presencia de especies forestales como; eucalipto, pino, ciprés, espino, capulí. Algunos de estos son utilizados para madera, construcción de las casas o la mayoría para vender. Existen también especies medicinales como: manzanilla, ruda, cedrón, tilo, menta, caballo chupa, alfalfa, toronjil, pumín, hierva mora, los mismos que son utilizados para curar diferentes enfermedades.

Los cultivos establecidos son: Trigo, cebada, arveja, habas, papas, cebolla, zanahoria, chochos, lenteja, maíz.

Fauna

Es una comunidad generosa en el campo de la ganadería como es el ganado vacuno, caballar, porcino y aves de corral tales como: gallinas, cuyes, conejos y animales domésticos como perros y gatos. Algunos animales son comercializados en la ciudad de Guaranda

Hidrología

Por la comunidad pasa el Rio de Illangama y se une con el Rio Corazón,

Topografía

Terreno montañoso características de las zonas andinas, con pendientes altas.

Vialidad

Partiendo desde Guanujo vía las Cochas carretero asfaltado con una distancia de 6 Km hasta llegar al puente de Tingopamba; 2 km hacia el norte llega a la casa comunal de la comunidad, sus vías se encuentran en mal estado estado.

2.2.3 Servicios básicos en la comunidad

Suministro de Agua.

El agua que utilizan para el consumo humano es entubada, la calidad es inadecuada, porque no es debidamente tratada ya que vienen de vertientes y no disponen de tanques de cloración en la cual no tienen ningún tratamiento ni almacenamiento, sus conexiones están realizadas directamente desde las vertientes hasta los domicilios.

Energía Eléctrica

Los habitantes de la comunidad de Tingopamba cuentan con energía eléctrica de la CNEL algunas familias no cuentan con este servicio utilizan es pelmas, o candiles

Comunicación.

En la comunidad de Tingopamba pocos habitantes cuentan con servicio de telefonía celular siendo escasa la cobertura. No disponen de servicio telefónico fijo, al sector llegan medios de comunicación radio, TV; la comunicación para las reuniones es mediante el sonido de un cacho

Alcantarillado.

La comunidad no cuenta con alcantarillado. Por lo que las deposiciones de las excretas lo hacen mediante un pozo séptico y campo abierto.

Desechos sólidos.

La eliminación de desechos se realiza inadecuadamente, ya que no tienen el servicio de recolección de basura, por lo cual los desechos son quemados o enterrados y los desechos orgánicos utilizados como abono orgánico para los cultivos.

Nivel educativo

La mayor parte de los habitantes de esta comunidad son analfabetos y otra parte de habitantes cuentan con un nivel de educación básica incompleta. Los niños y adolescentes que habitan en la comunidad asisten normalmente a clases a la escuela pluridocente de la comunidad, esto incide para que tengan una mejor calidad de vida y relación social y de esta manera tengan posibilidades de desarrollo personal y su integración en la sociedad.

Economía de la población

Según la información dada por las mismas familias de la comunidad podemos decir que la mayoría de las personas no cuentan con ingreso fijo. Las mujeres se dedican a la agricultura y cuidado de sus animales, los hombres la mayoría se dedican a la agricultura o en construcción, especialmente se dedican a la producción de papas, zanahorias, choclos, habas, arveja, los ingresos salariales lo hacen de sus propias tierras. Todo lo que producen lo sacan a vender en el mercado de Guaranda.

Organizaciones no gubernamentales

No existe ninguna organización no gubernamental que apoye a los pobladores de la comunidad

Organización de la comunidad

En la comunidad de Tingopamba existe una organización de hecho pero debido al desinterés tanto de los moradores como de los líderes comunitarios no hace un función eficiente, ya que no realizan ninguna actividad en beneficio del desarrollo sociorganizativo de la comunidad.

Directiva de la comunidad de Tingopamba

- **Presidente:** Agustín Gualpa
- **Vicepresidente:** Manuel Tandapilco
- **vocal:** Segundo Bayas
- **Informante:** Luis Coles

Fiestas tradicionales

Las principales tradiciones de la comunidad son: lavatorio cuando fallece un familiar, festejar el matrimonio durante 3 días, acudir a las romerías de la virgen del Huayco y del Cisne.

Las fiestas que celebran en la comunidad son carnaval, domingo de ramos, semana santa, navidad, día de los difuntos.

Etnia

El 100% de la comunidad es indígena

El idioma que predomina en la comunidad es el quichua y un pequeño grupo de habitantes habla también el español.

Instituciones educativas

La comunidad de tingo pamba cuenta con un Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe Arturo Yumbay Ilijama esta unidad cuenta con 100 estudiantes divididos en 8 aulas desde segundo de básica hasta séptimo

Instituciones de Salud

Cuentan con un Centro de Salud Tipo A, llamado “Cuatro Esquinas” que presta servicios del I Nivel de atención y dispone de los siguientes servicios: Medicina general, Odontología, Enfermería, Farmacia, Vacunación, Calificación de discapacidades, Medicina ancestral (aromaterapia, masoterapia, reflexología)

Horarios de atención al público: son de lunes a viernes de 08h00 am a 13h00 pm y de 14h00 pm a 17h00 pm.

Atendiendo a los usuarios de forma gratuita.

Podemos evidenciar que el número de atención de los diferentes servicios al que acuden son en promedio diario de: Medicina general 20 y odontología 15

Para los adultos y adultos mayores:

- Atención del adulto sano y al enfermo.
- Control odontológico.
- Inmunizaciones
- Formación de club Diabéticos e Hipertensos.

Para mujeres embarazadas:

- Control de embarazo.
- Inmunizaciones contra el tétano.
- Control odontológico.

Para los niños sanos y niños enfermos:

- Atención al niño enfermo.
- Control del niño sano.
- Control odontológico.
- Inmunizaciones de acuerdo al esquema.

- Tamizaje neonatal.

Para los adolescentes sanos y adolescentes enfermos:

- Atención adolescentes sano y al enfermo.
- Control odontológico.
- Inmunizaciones.

Programas que maneja la unidad de salud:

- ENI.
- Micronutrientes.
- Tuberculosis.
- Planificación familiar.
- Escuelas saludables.
- Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA – ITS.
- Desnutrición Cero.
- Calificación de Discapacidades.

Actividades comunitarias:

- Visitas Domiciliarias.
- Campañas de vacunación.
- Salud escolar.
- Familias fuertes.
- Atención a CIVB y CNH
- Reuniones con los Comités Locales de Salud

Costumbres de la población en relación a la salud.

En la comunidad existen comadronas o partera y curanderos

2.3 Bases teorías

Factores sociales y culturales en la salud de los niños (leyes que lo amparan)

La salud es un bien social y está determinada por el autocuidado, es un derecho inherente a la vida, según la OMS la salud es el completo bienestar bio- psico - social y no solo la ausencia de la enfermedad y el mantenimiento de este bienestar en el niño es responsabilidad primordial de los padres y de manera secundaria de la familia, la sociedad y la medicina. Los programas infantiles cuentan con el apoyo sustancial de los programas de salud preventiva que se desarrollan.

Es competencia del Estado el cuidado de la salud física, mental y social de las personas según el Art.32 de la constitución ecuatoriana; Para los/las Niñas, niños y adolescentes el Art. 45 en la sección quinta en relación a la salud dice: Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, y el Art. 46.- manifiesta: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los

adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad.

El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

2.3.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones antes conocida como Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), constituye una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En 2015 el Gobierno Nacional invirtió más de \$ 60 millones en la adquisición de 19 tipos de vacunas que forman parte del esquema nacional de vacunas y previenen 31 enfermedades diferentes, esta estrategia era antes conocida como el Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) el cual tuvo y sigue teniendo muchos éxitos porque logró la eliminación de muchas enfermedades como 25 años sin poliomielitis, 13 sin fiebre amarilla, 17 años sin sarampión y 9 años sin rubeola (PÚBLICA, 2014).

Misión del ENI (PAI)

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objetivo de estudios, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

Visión del ENI (PAI)

Lograr el control, eliminación o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Objetivo General del PAI

Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

Metas del PAI

Vacunar al 100 % de los menores de un año con BCG, OPV, ROTAVIRUS, PENTAVALENTE en todo el país.

Lograr y mantener por lo menos el 80 % de las áreas de salud con cobertura del 95 %

Inmunización

Es la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa a través de la vacunación, la Real Academia de la Lengua, define acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir a la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos. (IZQUIERDO O., 2014). La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”. El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. Una vez que lo hace, el sistema inmunológico recuerda el germen y puede luchar contra el nuevamente.

Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados. (Mediline Plus). Cuando se la administra a una persona sana, la vacuna desencadena una repuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidad.

2.4. Clasificación de la inmunización

Inmunización Pasiva

Es una forma de protección rápida, pero de corta duración, que se adquiere durante el embarazo y se refuerza a través de la lactancia materna. Cuando una madre se alimenta bien, descansa, no fuma, no toma, no ingiere drogas o medicinas sin control médico y no se expone a radiografías sin protección, su bebe tiene muchas más posibilidades de nacer con defensas naturales, que le llegan a través de la sangre materna.

La inmunización pasiva se emplea para aquellas enfermedades para las que no existen antígenos capaces de producir una inmunidad activa, entre las sustancias que producen inmunidad pasiva se cuenta con las siguientes:

Inmunización Activa: La inmunización activa es el proceso de estimular al organismo a producir anticuerpos y otras respuestas inmunes a través de la administración de una vacuna anticuerpos y otras respuestas inmunes a través de la administración de una vacuna o toxoide, este tipo de vacunación se adquiere por medio de las vacunas y la protección puede durar toda la vida. Su uso representa un menor número de dosis y mayor duración de la memoria inmunológica, y que la dosis inicial del agente vacunal se multiplica en el receptor, Las vacunas inactivas pueden consistir de:

- Organismos completos inactivados por calor, formalina, u otros agentes.
- Proteína purificada o antígeno polisacáridos de organismos completos.
- Antígenos purificados producidos por organismos genéticamente alterados.
- Antígenos modificados químicamente, como polisacáridos conjugados a proteínas acarreadoras.

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vaca; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias

- A nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una problemática trascendental y están relacionados con múltiples factores: inicio tardío de la vacunación, factores sociales y culturales de la población desconocimiento por parte de los padres o familiares del niño sobre las vacunas y las edades adecuadas para la aplicación de cada una de ellas.

- En diversos países se reconoce que los programas de vacunación requieren el dominio de elementos técnicos y organizacionales para ser accesibles a las poblaciones. Uno de ellos ha sido infravalorado: la participación de la población y las causas que la motivan (EBENEZER, V., CRUZ-ROMERO, PACHECO - RÍOS, Aorón, 2012).
- En países como México, El Sistema Nacional de Salud pese a disponer de un esquema de vacunación apropiado, aún se encuentran limitaciones que repercuten en la salud de la población infantil (EBENEZER, V., CRUZ-ROMERO, PACHECO - RÍOS, Aorón, 2012).
- Para que un programa de vacunación cumpla con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y en algunos casos producir inmunidad de grupo, se necesitan coberturas de vacunación iguales o superiores a 95% en la población objetivo del programa, con el fin de alcanzar un umbral comunitario de inmunidad que limite la transmisión. Sin embargo, en la actualidad todavía existen esquemas de vacunación incompletos que impiden el éxito total de las acciones de vacunación (EBENEZER, V., CRUZ-ROMERO, PACHECO - RÍOS, Aorón, 2012).
- Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años es una problemática que se ha evidenciado a nivel mundial, teniendo consecuencias negativas tanto para las madres como para los niños (PADILLA, 2012).
- En Ecuador los reportes evidencian la inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas (PADILLA, 2012).
- (PADILLA, 2012) la situación actual del PAI tanto a nivel nacional y provincial han logrado avances notables al proporcionar a los niños una protección contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación es así que el PAI tiene como

objetivo general disminuir las tasas de morbi-mortalidad de las enfermedades inmuno prevenibles por vacunación en la población objeto; de esta manera permite que el sistema inmunológico ayude al organismo a proteger, combatir y destruir ciertos organismos infecciosos que pueden provocar daño al cuerpo, ya que las vacunas son preparados o suspensiones elaborados a partir de agentes infecciosos tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad.

- (GARCÍA, Grace; VILLAMAR, Jessica., 2012) La deserción y abandono de vacunas es un problema relevante a nivel primario de salud; por el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles por vacunación las cuales ha implementado el MSP a través del ENI de manera gratuita. Los menores de dos años de edad con esquemas incompletos de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis meníngea y milliar; poliomiélitis; diarreas agudas por rotavirus, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo B; enfermedad neumocócica; sarampión, rubeola y parotiditis; varicela; fiebre amarilla. La prevención de estas enfermedades constituye una responsabilidad de todas las personas; incluyendo a los familiares y el personal responsable del PAI, que deben trabajar en cooperación para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación. Las enfermedades que se dan por falta de inmunización, constituyen un serio problema de salud pública, por el efecto de salud que puede causar sobre una población, así como los costos que este problema implica.

Vacunación

Definición: proceso de inducción y producción de inmunidad activa a un huésped susceptible también se refiere al acto físico de administrar la vacuna

Vacuna: Es un compuesto Biológico que sirve para prevenir infecciones activando nuestro organismo para que desarrolle defensas específicas contra ellas. Son sustancias hechas con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados

al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves. (DELGADO M., 2013)

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: “tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus (31) .El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades.

Clasificación de las vacunas

Vacunas vivas atenuadas

Su principal característica consiste en que los agentes inmunizantes puedan replicarse en el organismo sin causar la enfermedad ya que estas vacunas proporcionan en teoría una vacunación ideal de larga duración y muy intensa ya que dan lugar a una infección similar a la natural sin embargo plantean el riesgo al estar formadas por microorganismos vivos ya que es posible que estos mantengan su actividad patógena y desencadenen la enfermedad. La atenuación de los microorganismos deben ser por tanto lo suficientemente fuertes para que no se produzca la enfermedad pero sin llegar a destruir los agentes inmunogenicos desencadenantes de la respuesta inmune.

Vacunas inactivas o muertas

Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusis celular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib)

Recombinantes:

Utilizan microorganismos no patógenos (virus o bacterias) a los cuales se les incorporaron, mediante ingeniería genética, genes de agentes patógenos que codifican para los antígenos que desencadenan la respuesta inmune. El virus vacunal es uno de los vectores recombinantes más utilizados en este tipo de vacunas, ya que tiene un genoma amplio, totalmente secuenciado, y que permite acomodar varios genes foráneos en su interior. De esta manera, se ha desarrollado una vacuna contra la rabia al insertar en el genoma de este virus, un gen del virus rábico, la cual provoca la respuesta inmune en el organismo hospedador. También se han ensayado las expresiones de genes que codifican para antígenos de virus de la hepatitis B, de la gripe y del herpes simple

figura 2 Esquema de vacunación del PAI - 2014

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración						
					Número de dosis			Refuerzo			
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzos	3 Refuerzos	
Menores de un año	BOP*	1	0,0501 ml	I.D.	R. II						
	HB*	1	0,5 ml	I.M.	R. II						
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m					
	OPV	3	2 Gotas	V.O.	2m	4m	6m				
	PENTAVALENTE (DPT+HB+HB)	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	SI	1	0,5 ml	S. C.	6m						
	Influenza Pediátrica a partir de los 6 meses	2	0,5	I.M.	1er Contacto	Solo en campaña					
12 a 23 meses	DPT	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Difteria/tetanos			
	OPV	1	2 Gotas	V.O.				1 año después de la tercera dosis de OPV			
	BRP1	1	0,5 ml	S. C.	12 meses						
	Váricela	1	0,5 ml	S. C.	15 meses						
	FA	1	0,5 ml	S. C.	15 meses						
	Influenza Pediátrica	1	0,5 ml	I.M.	Solo en campaña						

Importancia de las vacunas:

Las vacunas son compuestos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensa (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos. Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio a producido y sigue produciendo a la humanidad. previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Estas benefician a las personas que se vacunan como a las que no produciendo inmunidad en grupo, mediante estas vacunas hemos conseguido erradicar la viruela, disminuyendo la poliomielitis en el mundo y el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio.

Contraindicaciones

Las contraindicaciones generales que existen para no administrar en las vacunas son:

- No se puede administrar la BCG en el recién nacido de bajo peso, menos de 2000 gr. (4.5 libras) debe postergarse la aplicación hasta que el niño alcance los 2000 gr.
- La BCG es la única que está contraindicada en niños que padezcan de VIH sintomática

Descripción de las vacunas

Vacuna BCG

Constituida de bacilos vivos de *microbacterium Bovis*, se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o el primer contacto del niño con el servicio de salud; su dosis es de 0,1 ml según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho. En el manual de inmunizaciones (PAI) nos indica que. Es importante vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedades tuberculosas.

Vacuna OPV

Compuesta por una mezcla de virus vivos atenuados de tipo 1, 2, 3 se aplica directamente 2 gotas en la boca del niño a los 2, 4, 6 meses de edad y al año de la tercera dosis, la duración de la inmunidad luego de complementar el esquema es duradera. En el manual de inmunizaciones (PAI) nos indica que en caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor a 39° C, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomixina y polimixina, aunque en las prácticas es casi imposible conocer este antecedente.

Vacuna Rotavirus

Contiene rotavirus vivos atenuados, se reconstituye con un diluyente líquido antes de su administración ya que esta vacuna es liofilizada está indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, G9 se administra por vía oral en dos dosis a los 2 meses y a los 4 meses se administra hasta los 5 meses 29 días protege contra el 740% de la diarreas de cualquier severidad, causada por rotavirus y contra 980 % de las diarreas severas.

Vacuna Pentavalente (DPT + HB + Hib)

Constituye una vacuna compuesta se administra 0.5 ml intramuscular en el vasto extremo tercio medio lateral del muslo. En general este esquema requiere 3 dosis para los menores de un año comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con un intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades. Manual de inmunizaciones PAI contraindicando en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor a 39° C, niños con antecedentes de reacción posvacunales graves (convulsiones, choque, colapso, llanto inconsolable por 3 o más horas).

Vacuna haemophilus Influenzae Hib

Esta vacuna se obtiene a partir de virus vivo altamente purificado con crecimiento en huevos e inactivados por formaldehído o B propiolactona se incluye dos virus del tipo A y uno o del tipo B, que representan los virus en circulación. Se administra 0.25 ml intramuscular aplicada en el vasto extremo tercio medio lateral del muslo. El esquema requiere de dos dosis a partir de los 6 a 11 meses de edad comienza en el primer contacto, luego al mes de la primera dosis. No se debe aplicar a los niños con alergia a la proteína del huevo, enfermedad febril aguda, niños menores de 6 meses, alergia anterior a la vacunación de la influenza y principalmente en niños que han desarrollado síndrome de Guillan Barre dentro de las 6 semanas siguientes a una vacunación previa.

Vacuna DPT

Conocida como triple bacteriana por combinación en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tosferina se administra por vía intramuscular en el vasto extremo tercio medio lateral del muslo en una dosis de 0.5 ml a partir de los 2 meses de edad, deberá recibir tres dosis con intervalos de 2 meses entre edad dosis y un refuerzo al año de la tercera dosis. El manual de inmunizaciones PAI nos indica que es importante. Evitar la administración de la vacuna DPT/PENTAVALENTE en niños mayores de 5 años en ellos aplicar DT o DT para iniciar o completar el esquema.

Vacuna Pneumococica

Es una suspensión estéril se compone de sacáridos de antígeno capsular de streptococcus pneumoniae se administra 0.5 ml por vía intramuscular, los lugares de elección para la inyección son en bebés el área antero lateral de la cadera o el muslo deltoides del brazo superior en los niños mayores, se aplica 3 dosis y 1 refuerzo a partir de los 6 semanas de nacido para bebés de 7 a 11 meses de edad para la primera dosis un total de 3 dosis con un intervalo de por lo menos 4 semanas, niños de 12 a 23 meses de edad para la primera dosis 2 dosis separadas por un intervalo de por lo menos 2 meses entre cada dosis.

2.5. Enfermedades prevenibles por vacunación

2.5.1. Tuberculosis Meníngea

Enfermedad grave infecciosa aguda, desarrollada principalmente en niños durante los 5 primeros años. La forma meníngea de tuberculosis (MTB) inicia con cefalea, rigidez de nuca, fiebre, puede producir convulsiones, déficit neurológico focalizado, hidrocefalia, trastornos motores entre síntomas. Es una enfermedad que no se transmite de persona a persona ya que requiere de una bacteria previa tipo infección primaria reciente, es por tanto un auto infección. Según el manual de inmunizaciones PAI el periodo más peligrosos para que se presente la inmunidad es clínica está dentro de los primeros años a partir de la infección, sobre todo en presencia de factores como la desnutrición, infecciones concomitantes y ausencia de vacunación BCG.

2.5.2. Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad vírica aguda, que se va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica desencadenando en complicaciones minigoencefalicas y muerte. El agente etiológico es el polio virus genero enterovirus tipos 1,2 y 3 todos los tipos causan parálisis, pero el tipo se asocia de preferencia a la mayoría de las epidemias la transmisión de esta enfermedad no se la conoce con exactitud, pudiendo transmitirse durante el tiempo en que el enfermo está eliminando el virus. El modo de transmisión principal es el de la vía oral fecal principalmente en lugares con deficiencia sanitaria. Según el manual de inmunizaciones PAI el diagnóstico diferencial más común e importante es el síndrome de Guillan Barre seguido de las polineuritis pos infecciosa síndrome pos encefálico, lielitis trasversa, polineuropatias, polirradiculo partia, paraplejia, hemiplejia infantil, paresias, tumores e intoxicación por metales pesados.

2.5.3. Rotavirus

Es una enfermedad endémica y la causa más común de diarrea severa, puede provocar serias consecuencias de salud incluyendo deshidratación y hasta la muerte.

El rotavirus es altamente contagioso y se disemina habitualmente por transmisión fecal oral. www.msal.gob.ar

2.5.4. Difteria

La difteria es una infección bacteriana aguda y extremadamente contagiosa que afecta principalmente la nariz y la garganta de los niños menores de 5 años son más propensas a contraer esta infección. Las personas que viven en condiciones insalubres o de hacinamiento, las que padecen desnutrición y los niños que no tiene al día el calendario de vacunación, el agente etiológico es el *Corynebacterium diphtheriae*, bacilos aeróbicos gran positivos, que pueden ser no toxigénicos. La difteria se transmite por contacto directo con un individuo enfermo a través de secreciones respiratorias o con lesiones de la piel con un paciente o de un portador sano rara vez por contacto con artículos contaminados. Según el manual de inmunizaciones PAI. Los hijos de madres inmunes están protegidos en forma pasiva hasta los 6 meses de vida la enfermedad no siempre produce inmunidad permanente por lo que el paciente debe iniciar o continuar el esquema de vacunación una vez resuelta la fase aguda. La inmunidad pasiva por toxina protege contra la enfermedad sistémica, pero no contra la infección local de la nasofaríngea. www.msal.gob.ar

2.5.5. Tétanos Neonatal

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad sus síntomas son irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, risa sardónica, rigidez y espasmos musculares, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios, los recién nacidos que presentan mayor riesgo son aquellos de madres que no han sido vacunados con dT y que no han tenido un control prenatal. El tétanos neonatal no se transmite de una persona a otra, su única forma de contaminación es a través del cordón umbilical durante la atención del parto con deficiente asepsia, por personal no calificado y practicas ancestrales. Según el manual de inmunizaciones PAI. La inmunidad activa inducida por el toxoide tetánico es duradera y luego de recibir 5 dosis las mujeres adquieran inmunidad de por vida y la

capacidad para que el recién nacido reciba protección pasiva de la madre.
www.msal.gob.ar

2.5.6. Tosferina

Enfermedad, la tos se hace menos fuerte y el vómito desaparece. El periodo de transmisión es m bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante y en el término de una o dos semanas se toma paroxística. Consta de tres fases: periodo catarral, presenta malestar, anorexia y tos nocturna que evoluciona como diurna; periodo paroxística en los lactantes menores presenta cianosis y periodos de apnea; periodo de convalecencia, la tos se hace menos fuerte y el vómito desaparece. El periodo de transmisión es más riesgoso en la fase catarral temprana, antes de la fase de tos para los niveles ínfimos oxística, para luego ir disminuyendo y llegar a los niveles ínfimos en unas tres semanas el modo de transmisión es por el contacto directo con secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas infectadas. www.msal.gob.ar

2.5.7. Hepatitis B

Es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B, hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. La enfermedad es más leve y anicterica en los niños y suele ser asintomática en los lactantes. La inmunidad aparece después de la infección cuando surgen anticuerpos contra el antígeno de superficie. El periodo de transmisión está en las personas que presentan antígeno de superficie del virus de hepatitis B positivo; las vías de transmisión lo constituye las persona infectadas con esta enfermedad ya que la misma se encuentra en la totalidad de los líquidos corporales. www.msal.gob.ar

2.5.8. Hemophilus Influenza Tipo b (Hib)

La Hib puede aparecer a cualquier edad, pero es más común en niños menores de 5 años que no han sido vacunados y aquellos que no han completado todas las dosis de la vacuna Hib durante la niñez. La Hib también puede ser preocupante para las personas mayores y las personas con el sistema inmunológico debilitado.

La Hib puede provocar infecciones de oídos, neumonía, infecciones de sangre, celulitis (una infección de la piel), artritis, epiglotitis (una infección grave de la garganta), y meningitis (una infección de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal). www.msal.gob.ar

Streptococcus Neumoniae

El neumococo, *Streptococcus pneumoniae*, es un microorganismo patógeno capaz de causar en humano diversas infecciones y procesos invasivos severos. Se trata de una bacteria Gran positiva. El Neumococo es un patógeno casi exclusivamente humano causante de un gran número de infecciones (neumonía, sinusitis, peritonitis, etc.) y procesos de invasiones severos (meningitis, septicemia, etc.) particularmente en ancianos, niños y personas inmunodeprimidas. El hábitat natural de neumococo es la nasofaringe humana y la colonización puede tener lugar durante los primeros días de vida. www.msal.gob.ar

VARICELA.

La vacuna contra la varicela resulta efectiva en el 80% de los casos, y sus efectos secundarios son leves en personas sanas, por lo que está recomendada para evitar la propagación de la enfermedad.

Tras el contacto con el virus, el periodo de incubación de la varicela suele durar dos semanas aproximadamente. Pasado este tiempo aparece fiebre moderada durante dos o tres días, cansancio, dolor de cabeza y falta de apetito. Todo esto seguido de la aparición de manchas rojizas y planas, que van adquiriendo relieve hasta convertirse en ampollas o vesículas. www.msal.gob.ar

2.5.9. SARAMPION

Es una enfermedad muy contagiosa (se propaga fácilmente) causada por un virus.

El sarampión se propaga por contacto con gotitas provenientes de la nariz, la boca o la garganta de una persona infectada. El estornudo y la tos pueden lanzar gotitas contaminadas al aire.

Si una persona tiene sarampión, el 90% de las personas que entran en contacto con esa persona contraerá sarampión, a menos que estén protegidos. www.msal.gob.ar

2.5.10. RUBEOLA

La rubéola, también conocida como sarampión alemán, es una infección en la cual se presenta una erupción en la piel.

La rubéola congénita se presenta cuando una mujer en embarazo con rubéola se la transmite a su bebé que aún está en el útero.

La rubéola es causada por un virus que se propaga a través del aire o por contacto cercano.

PAROTIDITIS

Es una enfermedad de origen viral. Se transmite de persona a persona a través de las secreciones que elimina una persona enferma al hablar, toser o estornudar o bien por contacto directo con cualquier objeto contaminado con estas mismas secreciones. El período de incubación se puede extender de 12-25 días. www.msal.gob.ar

2.5.11. Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es causada por un virus que se transmite por la picadura de zancudos. Uno puede contraer esta enfermedad si lo pica un zancudo infectado con el virus.

Esta enfermedad es común en Suramérica y en África subsahariana.

Cualquier persona puede contraer la fiebre amarilla, pero las personas de mayor edad presentan un riesgo mayor de infección grave.

Si una persona es picada por un zancudo infectado, los síntomas generalmente se manifiestan entre 3 y 6 días más tarde.

2.6. Reacciones Adversas de las Vacunas

Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser locales o sistemáticas y su b clasificarse en comunes o graves. Las reacciones locales comunes son las que generalmente se observan y se caracterizan por :dolor ,tumefacción, enrojecimiento en sitio de punción, fiebre mal estar general ,irritabilidad leve y frecuentemente se presenta durante las primeras 48 horas posteriores a la vacunación y luego seden espontáneamente en uno o dos días, a veces suelen presentar induración y edema de intensidad moderada , nódulo cutáneo por administración con técnica incorrecta que suele durar semanas que desaparecen de manera espontánea.

Continuación de esquemas interrumpidos:

En caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna, considerar que éstas tienen intervalos mínimos más no máximos, por lo que se continuará con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis y se completarán el número de dosis faltantes en función a la edad. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento

2.6.1. Gratuidad de la vacunación del esquema nacional de vacunas

Las vacunas y jeringuillas que se usan en la vacunación son totalmente gratuitas ya que son adquiridas por el gobierno ecuatoriano con fondos públicos, se adquieren a laboratorios que mantienen estrictas normas de seguridad en su fabricación, son de alta calidad, son trasportadas con el correcta aplicación de la cadena de frio y se otorgan a cada una de las unidades operativas existente en el ecuador para que ellos las aplique a los beneficiarios de acuerdo al grupo objetivo para cada vacuna con la técnica correcta evitando al 100% errores programáticos; las vacunas del esquena nacional en el Ecuador son totalmente gratuitas.

Definición de Términos (Glosario)

Actitudes: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento de un individuo para hacer sus labores.

Antitoxinas: es un anticuerpo formado en un organismo como respuesta a la presencia de una toxina bacteria en su interior a la cual puede neutralizar

Conocimiento: facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Difteria: enfermedad infecciosa aguda provocada por un bacilo, que afecta a la nariz, garganta, laringe y produce fiebre y dificultad para respirar.

Desnutrición: pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

Enfermedades: en términos generales un proceso y también, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud.

Gammaglobulina: proteína del suero sanguíneo que es portadora de los anticuerpos y desempeña un papel fundamental en el sistema inmunológico.

Hepatitis B: enfermedad vírica aguda que se transmite a través de la sangre, saliva o el semen.

Hemophilus Influenza Tipo b: es una bacteria que puede causar enfermedades como otitis, neumonía, meningitis ya que se propaga por el estornudo y tos.

Inmunización: acción que consiste en inmunizar a una persona, animal, planta contra una enfermedad o daño.

Inmunización Activa: consiste en la aplicación de vacunas que propician una respuesta inmunitaria del organismo ante determinados patógenos.

Inmunización Pasiva: involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona.

Micronutrientes: son las vitaminas y los minerales que se consume en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

PAI: Programa ampliado de inmunización.

Poliomielitis: enfermedad infecciosa producida por un virus que ataca la medula espinal y provoca atrofia muscular y parálisis.

Prevención: es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Rotavirus: virus que provoca las gastroenteritis infecciosas infantiles.

Socioculturales: se entiende por crítica cultural la aplicación de la crítica a fin de entender la realidad social de un medio o cultura determinada

Streptococcus Neumoniae: es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos.

Tuberculosis Meníngea: es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo de Koch y caracterizada por la aparición de un pequeño nódulo llamado.

Tétanos Neonatal: se produce dentro de los primeros 12 días de vida, se debe generalmente a una infección de la herida umbilical.

Tosferina: es una enfermedad muy contagiosa que solo se encuentra en los seres humanos se transmite de una persona a otra.

Vacuna: sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas, estimula la formación de anticuerpos.

Vacunación: acción que consiste en administrar una vacuna a una persona o un animal.

Vacuna BCG: es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin.

2.7. Sistema de Variables

Son elementos básicos de los componentes estadísticos:

2.7.1. Variable Independiente: Factores Socioculturales

Es el conocimiento del personal de salud, de las creencias que posee cada madre de familia sobre la vacunación de los niños, permitiendo valorar el significado de las prácticas de salud que las madres creen para conservar el equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometen el bienestar de los niños

2.7.2. Variable Dependiente: Esquema de Vacunación

Es un medio de control que representa una medida de seguridad social para los niños, con lo que se educa a la población sobre las enfermedades que se puede prevenir

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
INDEPENDIENTE ;Factores socio-culturales	Los factores socioculturales es la unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados. Cuando hablamos de factores socioculturales decimos que es una realidad construida por el hombre que tiene que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. Los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia	Factores Demográficos	Edad de la madre	16 a 25 años.	
				26 a 45 años.	
		Factores Sociales	Estado Civil		Soltero - Casado.
					Divorciado. - Viudo.
				Nivel de instrucción	Básico incompleta
					Básica
			Bachiller		
			Ingresos	-menos del básico -salario básico + del salario	
		Ocupación	Agricultura-Trabajador autónomo-Empleado		
		Factores culturales	Información sobre las "Vacunas"		-Importancia
					-Reacciones
			Asistir al subcentro		Atención preventiva
	Atención curativa				
Etnia procedencia	Blanco - Indígena - Mestizo				
Mitos y miedos	Acepta – Rechaza				
DEPENDIENTE: Esquema de vacunas	Es una recomendación basada en evidencias que permite a que una población decida la forma en que pueda prevenirse en diferente grupo de edad en enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.	Vacunas	BCG - HB - OPV	Cumplimiento satisfactorio Medianamente satisfactorio Insatisfactorio	
			PENTA - ROTARIX		
			NEUMO COCO		
			TRIPLE VIRAL		
			SRP - V - FA		
			DPT		

CAPÍTULO 3:

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación.

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, ya que la investigación se realizó por medio de observaciones guiadas para la recopilación de información; los datos recopilados servirán identificar las características del cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores a un año; por el tipo de estudio y requerimiento de la información de los niños menores a un año; por el tipo de estudio y requerimientos de la información se considera de fácil obtención, puesto que los datos se refieren a fuentes documentales, no se realizara investigación de laboratorio. La investigación además es de tipo propositivo, porque se pretende indagar la realidad sobre el problema investigado, para diseñar una guía como alternativa de solución

3.2. Diseño

El diseño de la investigación es de carácter descriptivo cualitativo, ya que presenta la información sobre las características del problema investigativo, identificando causas y consecuencias que permitan establecer relaciones de las variables de estudio. La investigación está a la medición o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de un año. Para la investigación y que se determina como variables e inmunizaciones de estudio; estos serán medidos en forma independiente y mediante contrastaciones entre si Para establecer la situación real del problema de estudio.

3.3. Población y Muestra

La población que participa en esta investigación es de 25 niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 23 meses.

Por la población que es en número pequeño, no se establece la muestra.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.

Observación documental de las tarjetas de registro en el Subcentro de Salud, con esta información se realizó un censo a 25 niños registrados en la asistencia al Subcentro de Salud.

Para la recolección de datos se utilizó instrumentos de ficha de observación y encuesta, que fueron aplicados a las madres de los niños en edad comprendida entre 0 y 23 meses de la comunidad Tingopamba, registrados y que asisten al Subcentro de Salud; el cuestionario está estructurado con preguntas cerradas y de información; estructurada de esta manera la fase de recolección de datos se obtuvo información de fuentes primarias, las mismas que serán cuantificadas en tablas y gráficos estadísticos en los que se sustentaran las conclusiones y descripción analíticas de la realidad sobre el problema de investigación. En el presente estudio se consideró necesario aplicar además observaciones, a los registros de vacunas de cada niño con el propósito de obtener datos de fuentes directas, para complementar las recopilaciones realizadas con las encuestas, además, se mantuvo un constante dialogo con la asesora del proyecto de investigación.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos (Estadísticos)

La investigación está orientada a buscar la realidad sobre los factores sociales y culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en teorías y fundamentos teóricos; para dar lugar a la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema investigado.

CAPITULO 4:

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

Resultados según el objetivo 1

TABLA N° 1:

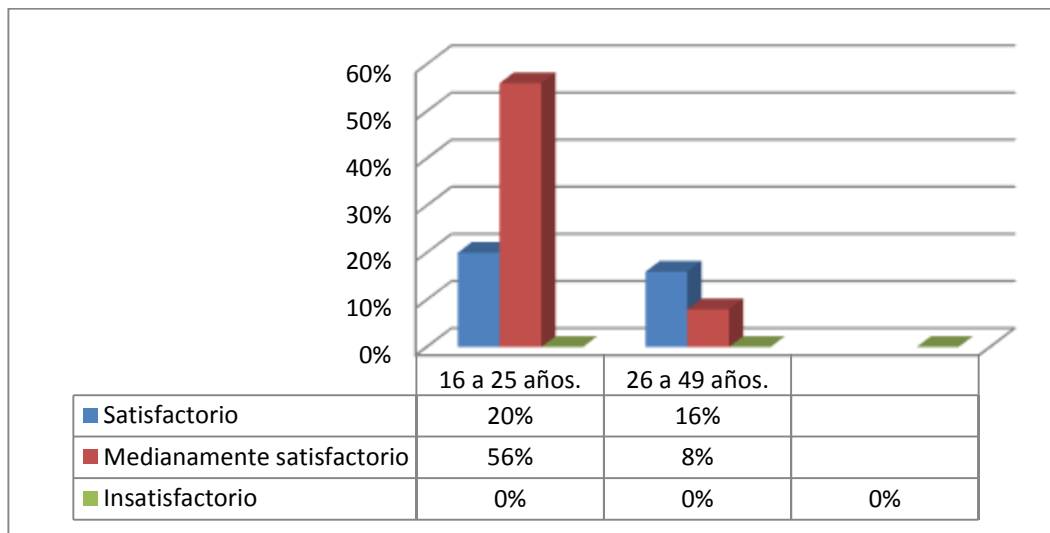
Cumplimiento de esquema de vacunas según la edad de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

Variable	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	0	0%	N°	%
16 a 25 años.	5	20%	14	56%	0	0%	19	76%
26 a 49 años.	4	16%	2	8%	0	0%	6	24%
Total	9	36%	25	64%	0	0%	0	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.
Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 1:

Edad de las madres



Análisis e interpretación:

Uno de los factores etnográficos es la edad de las madres de los niños, el grupo de edad de los 16 y 25 años, tiene un porcentaje de cumplimiento satisfactorio del 20% que es superior y que nos indica que la juventud conoce sobre la importancia de las vacunas mientras que el grupo de edad de 26 a 49 años el nivel de cumplimiento satisfactorio del 16%, creemos que están fijados en las creencias que vienen acarreado desde sus ancestro

TABLA N° 2:

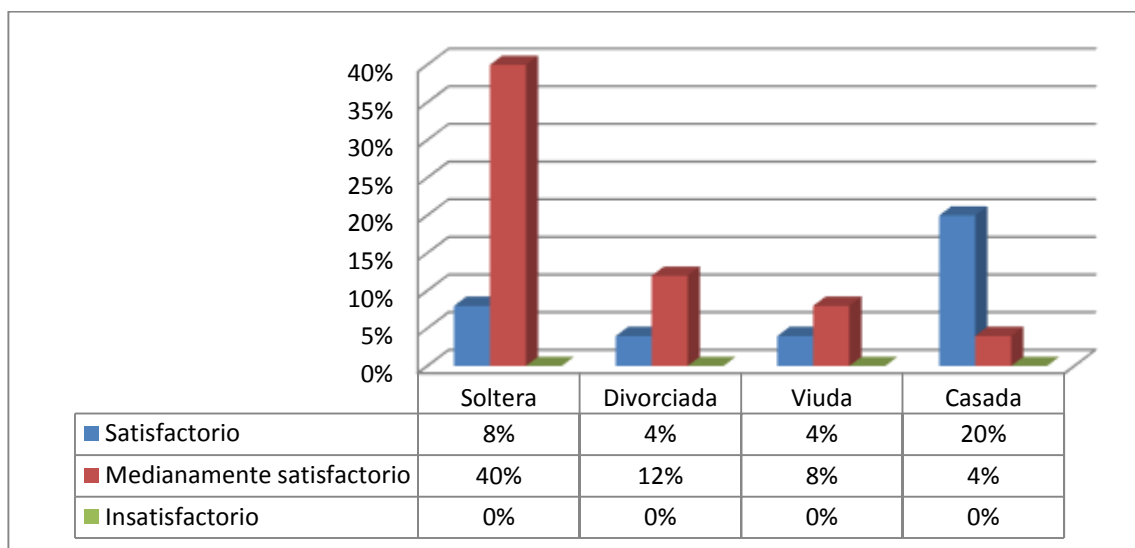
Cumplimiento del esquema de vacunas según el estado civil de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

Variable	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	2	8%	10	40%	0	0%	12	40%
Divorciada	1	4%	3	12%	0	0%	4	16%
Viuda	1	4%	2	8%	0	0%	3	8%
Casada	5	20%	1	4%	0	0%	6	36%
Total	9	36%	16	64%	0	0%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.
Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 2:

Estado civil de las madres



Análisis e Interpretación:

El cumplimiento del esquema de vacunas según el estado civil de las madres es medianamente satisfactorio en soltera 32%, divorciada 12%, viuda 8% y casada 4%. Esto se debe a que en las familias monoparentales al vacunar a los hijos es menos en contraste con las casadas que el cumplimiento satisfactorio es 20% debido a que las madres deben velar por el cuidado y bienestar de sus hijos

TABLA N° 3:

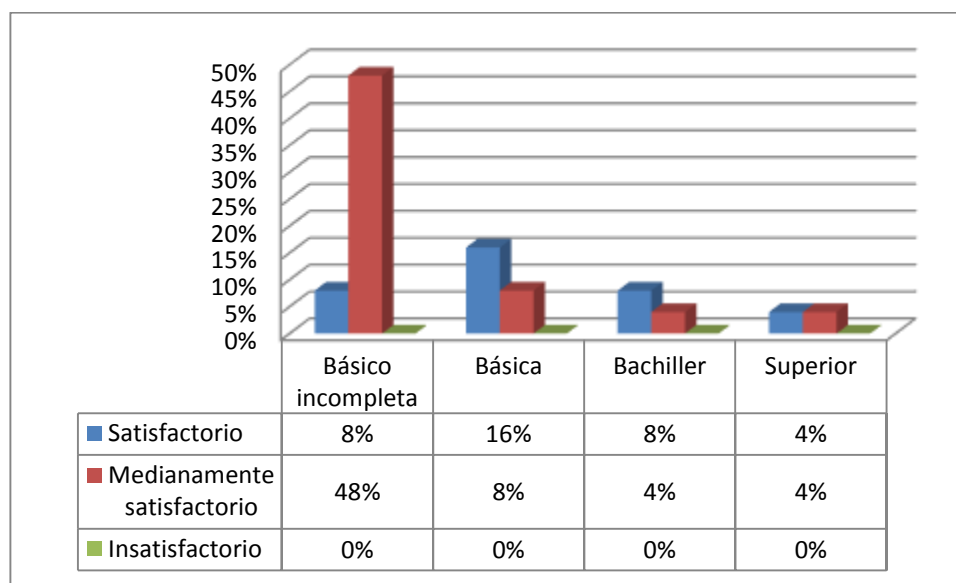
Cumplimiento del esquema de vacunas según la escolaridad de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

Variable	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	0	0%	N°	%
	Básico incompleta	2	8%	12	48%	0	0%	14
Básica	4	16%	2	8%	0	0%	6	24%
Bachiller	2	8%	1	4%	0	0%	3	12%
Superior	1	4%	1	4%	0	0%	2	8%
Total	9	36%	16	64%	0	0%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.
Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 3:

Escolaridad de las madres



Análisis e Interpretación: El cumplimiento del esquema de vacunas según la escolaridad de las madres es medianamente satisfactorio la instrucción básico incompleta con un 8%, básica, 16%, bachiller 4%, superior 4%.. Esto demuestra que la instrucción es un elemento importante para concienciar en que las vacunas previenen enfermedades, menor escolaridad es mayor el incumplimiento.

TABLA N° 4:

Influencia del nivel de ingreso de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunas de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

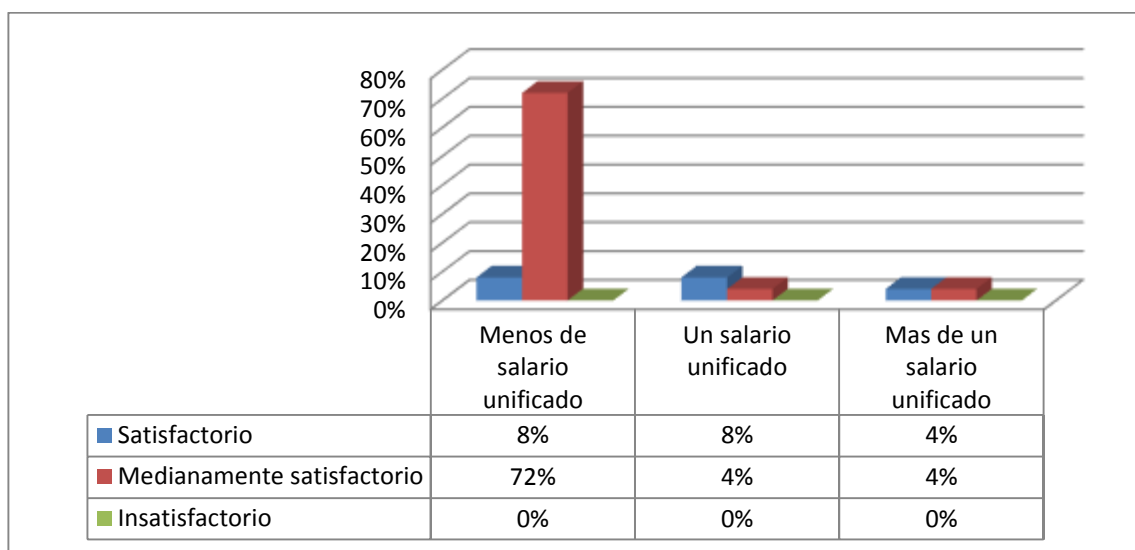
Variable	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos salario unificado	2	8%	18	72%	0	0%	20	80%
Un salario unificado	2	8%	1	4%	0	0%	3	12%
Más de salario unificado	1	4%	1	4%	0	0%	2	8%
Total	5	20%	20	80%	0	0%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea

GRÁFICO N° 4:

Nivel de ingreso



Análisis e interpretación:

El cumplimiento del esquema de vacunas según el nivel de ingreso es medianamente satisfactorio 72% cuando reciben menos de un salario. El ingreso económico familiar es un factor que incide en razón que las familias dedican mayor tiempo a las actividades que generen recursos económicos y no dedican tiempo para llevar a vacunar a los hijos siendo más susceptibles a contraer enfermedades y discapacidades.

TABLA N° 5:

Cumplimiento del esquema de vacunas según la ocupación de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

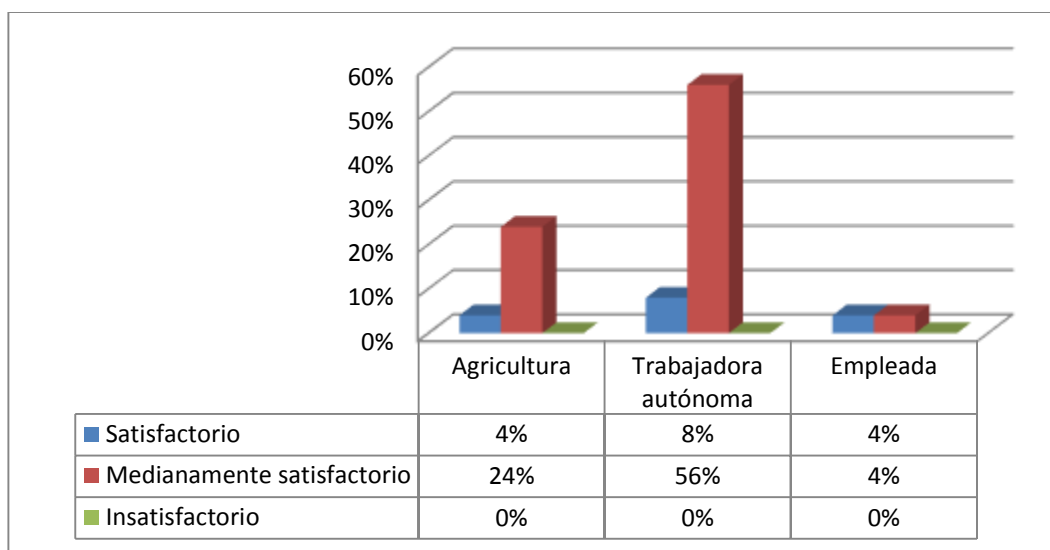
Variable	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agricultura	1	4%	6	24%	0	0%	7	28%
Trabajadora autónoma	2	8%	14	56%	0	0%	16	64%
Empleada	1	4%	1	4%	0	0%	2	8%
Total	4	16%	21	84%	0	0%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 5:

Ocupación de las madres



Análisis e Interpretación: La ocupación de las madres de los niños es un aspecto que influye en el cumplimiento del esquema de vacunas, quienes trabajan en la agricultura 24%, trabajadoras autónomas 56% y empleadas 4%. Esto en razón que dedica un alto margen de tiempo a las actividades agrícolas y a los quehaceres en el hogar siendo así un problema para la salud y el desarrollo de sus hijos.

TABLA N° 6:

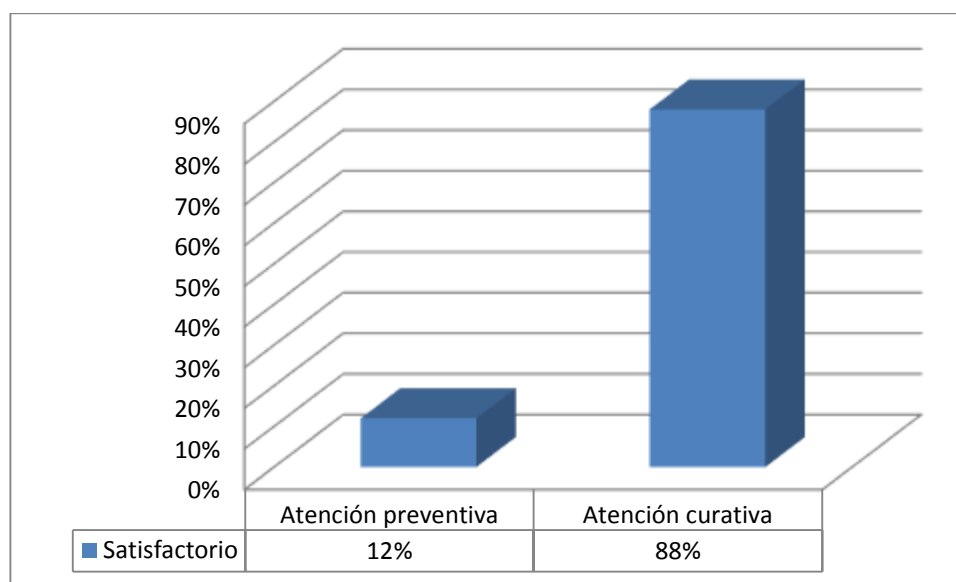
Necesidad de atención preventiva o curativa a los niños de 0 23 meses en el Servicio de Salud

Variable:	N°	%
Atención preventiva	3	12%
Atención curativa	22	88%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.
Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 6:

Necesidad de atención



Análisis e Interpretación:

La atención preventiva es lo óptimo en los niños de 0 a 23 meses sin embargo de acuerdo a las encuestas aplicadas determinamos que el 88% asisten al centro para atenciones curativas momento en el cual el personal de salud aprovecha para cumplir con las vacunas este factor cultural es el que se impone en la comunidad para el incumplimiento de vacunas ya que aún solo buscan atención para evitar que los niños se enfermen.

TABLA N° 7:

Conocimiento de importancia, reacciones, y beneficios del cumplimiento del esquema de vacunas por las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

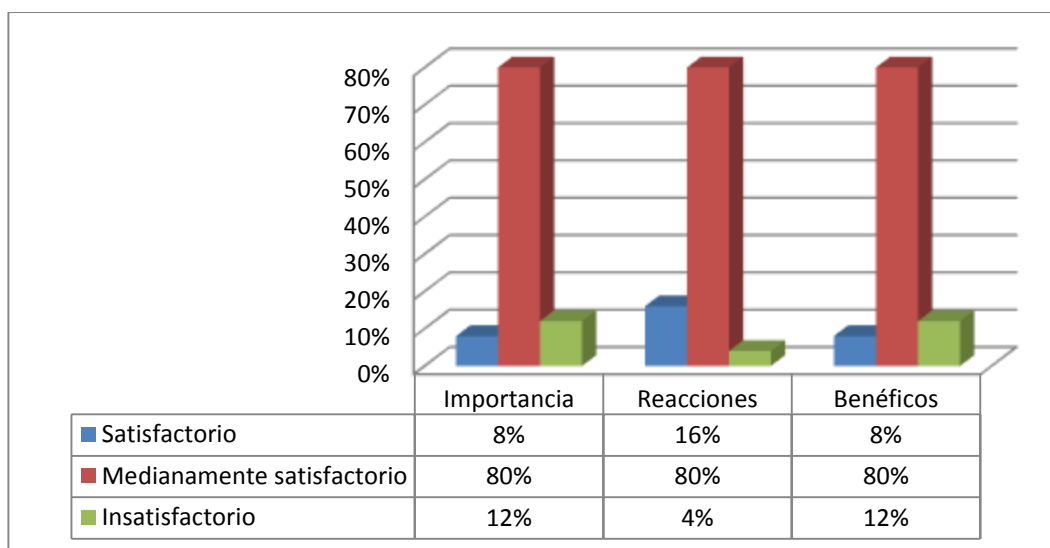
Variable:	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia	2	8%	20	80%	3	12%	25	100%
Reacciones	4	16%	20	80%	1	4%	25	100%
Beneficios	2	8%	20	80%	3	12%	25	100%
Promedio	3	11%	20	80%	2	9%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 7:

Valoración de las vacunas



Análisis e Interpretación:

Existe suficiente literatura donde se menciona la importancia, beneficios, efectos adversos de las vacunas, también ha existido por diferentes medios de comunicación la adecuada y oportuna información, es deber de los padres mantenernos informados de los beneficios en la salud de nuestros hijos, el 80 % de las madres mantienen un nivel medianamente satisfactorio de conocimientos. Nuestra meta es capacitar a las madres mejorando el estilo de vida de la comunidad y previniendo las enfermedades con la aplicación de las vacunas cumpliendo el calendario establecido por la ENI

TABLA N° 8:

Cumplimiento de vacunas según la etnia de la madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

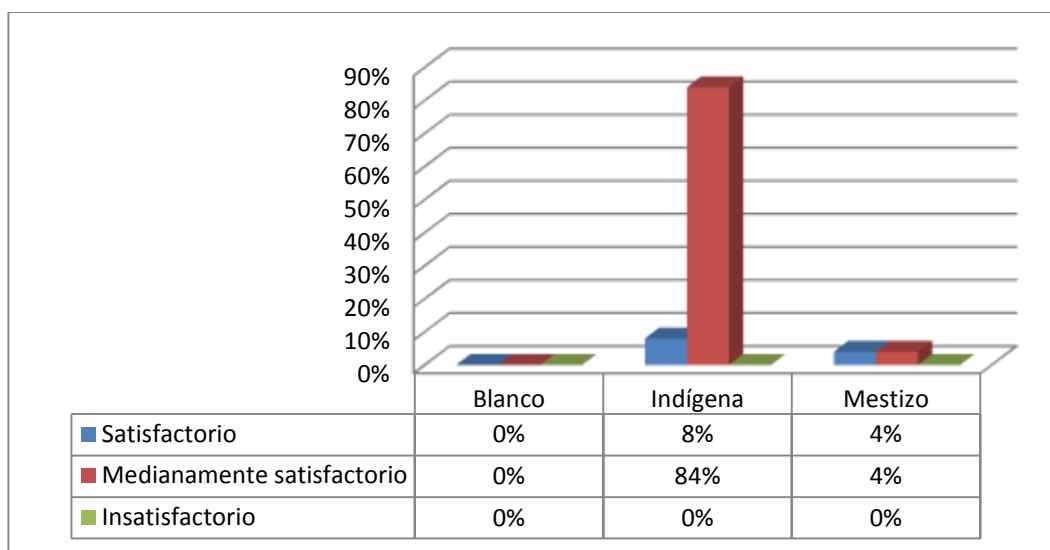
Variable:	Satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Insatisfactorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Blanco	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Indígena	2	8%	21	84%	0	0%	23	92%
Mestizo	1	4%	1	4%	0	0%	2	8%
Total	3	12%	22	88%	0	0%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 8:

Cumplimiento de vacunas según la etnia



Análisis e Interpretación: Las etnia es un factor cultural que incide en el cumplimiento del esquema de vacunas por las tradiciones y costumbres que presentan cada una de ellas, la comunidad en estudio por su cultura el nivel de cumplimiento del esquema de vacunas es medianamente satisfactorio. Nuestro proyecto pretende que el cumplimiento del esquema de vacunas sea satisfactorio para una gozar de una salud preventiva en los niños.

TABLA N° 9:

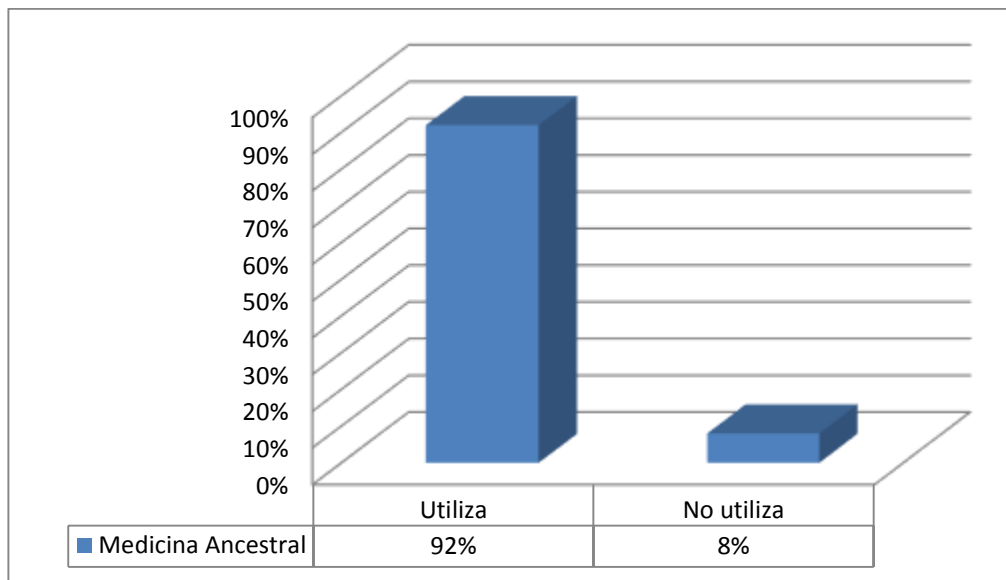
Influencia de la medicina ancestral en el cumplimiento del esquema de vacunas de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

Variable	N°	%
Utiliza	23	92%
No utiliza	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.
Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 9:

Utiliza medicina ancestral



Análisis e Interpretación:

La medicina ancestral es muy utilizada en la comunidad de estudio el 92% de las madres encuestadas, manifiestan utilizar la medicina ancestral en primera instancia ante cualquier evento de salud que presente sus hijos, por esta razón es importante capacitar a las madres de la importancia de brindar a sus hijos una salud preventiva respetando su interculturalidad.

TABLA N° 10:

Consideración de los mitos y miedos para el cumplimiento del esquema de vacunas de las madres de la comunidad Tingopamba, octubre 2014-septiembre 2015

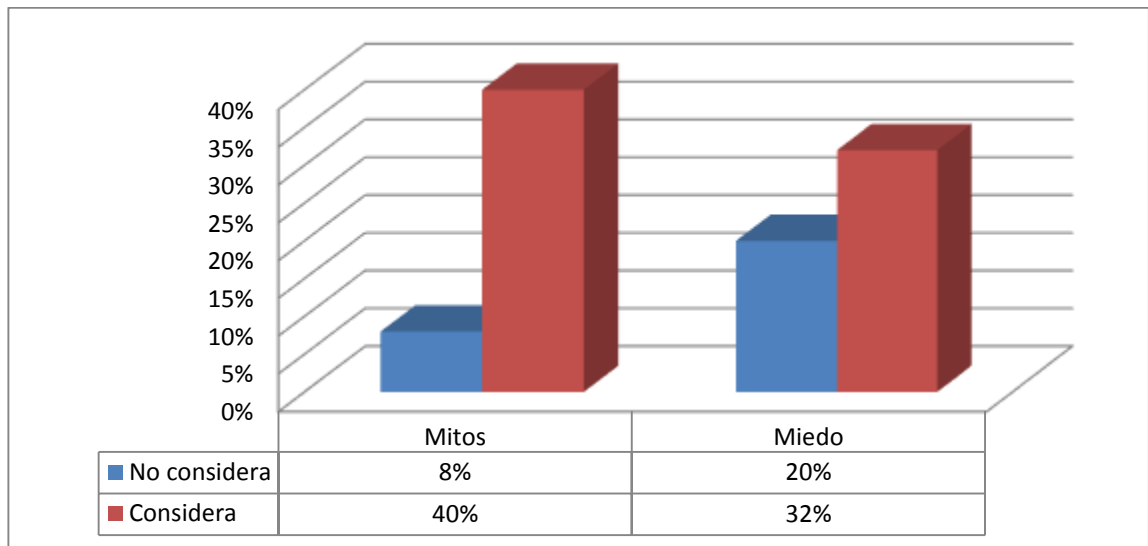
Mitos y Miedos	No considera	%	Considera	%	Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mitos	2	8%	10	40%	12	48%
Miedo	5	20%	8	32%	13	52%
Total	7	28%	18	72%	25	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: IRE: Jessica Segura y Marisol Rea.

GRÁFICO N° 10:

Considera mitos y miedos



Análisis e Interpretación: Los prejuicios sociales se transforman en mitos que limita en que las madres acudan a las unidades de salud a vacunar a sus hijos. Esto en razón que hay carencias que perjudica la salud de los niños o exageran en las reacciones secundarias. Ya que 8% de las madres no consideran que las vacunas generan problemas en la administración. Y el 40 % consideran que las vacunas causan daño en la salud de sus hijos siendo estos más susceptibles a contraer enfermedades.

Resultados según el objetivo 2

TABLA N° 11:

Cumplimiento del esquema de vacunas según datos observados en los carnets de vacunación de los niños MENORES DE 1 AÑO, comunidad de Tingopamba, periodo Octubre 2014 –Septiembre 2015

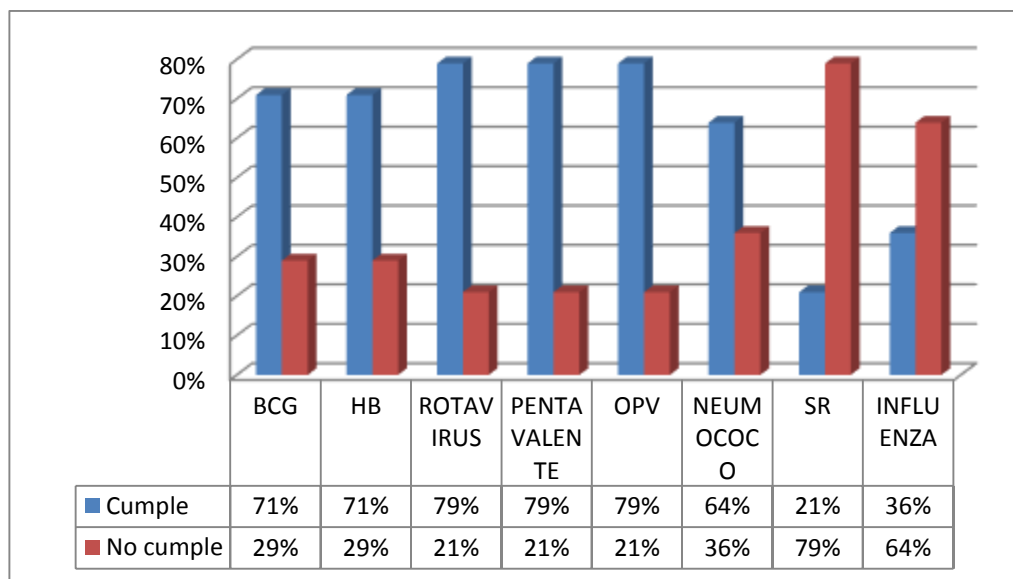
Vacunas de niños < 1 año	Cumple	%	No cumple	%	Total	%
BCG	10	71%	4	29%	14	100%
HB	10	71%	4	29%	14	100%
ROTAVIRUS	11	79%	3	21%	14	100%
PENTAVALENTE	11	79%	3	21%	14	100%
OPV	11	79%	3	21%	14	100%
NEUMOCOCO	9	64%	5	36%	14	100%
SR	3	21%	11	79%	14	100%
INFLUENZA	5	36%	9	64%	14	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: Jessica Segura y Marisol Rea

GRÁFICO N° 11:

Cumplimiento del esquema de vacunación < 1 año



Análisis e interpretación:

El cumplimiento del esquema de vacunación es fundamental para evitar focos susceptibles que puedan ocasionar brotes y epidemias de enfermedades que son inmunoprevenibles, realizando una observación directa de cada uno de los carnets de los niños hemos comprobado que un porcentaje significativo de niños aún no han sido inmunizados con las vacuna por circunstancias atribuidas a su cultura, y otros niños no

se han vacunado porque hay un descuido latente de sus progenitores, esperan que la vacuna llegue a su casa a través de campañas de vacunación organizadas por el Subcentro. El nivel de incumplimiento del incumplimiento es alto por lo que las madres y sus familiares deben ser capacitados y optar por una cultura preventiva en la salud de sus hijos.

Resultados según el objetivo 3

TABLA N° 12:

Cumplimiento del esquema de vacunas según datos observados en los carnets de vacunación de los niños de 12 a 23 meses, comunidad de Tingopamba, periodo Octubre 2014 –Septiembre 2015

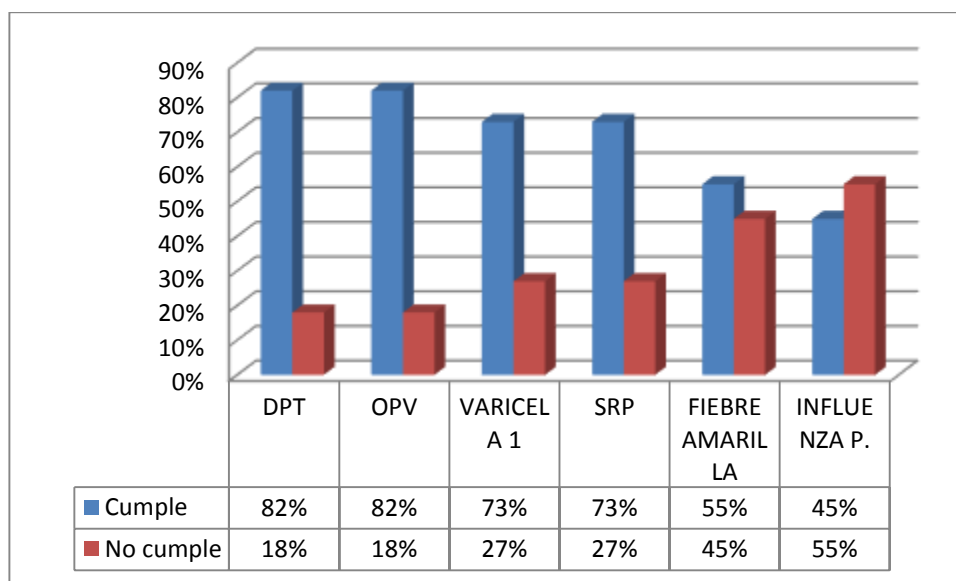
Vacunas en niños ≥ 1 años	Cumple	%	No cumple	%	Total	%
DPT	9	82%	2	18%	11	100%
OPV	9	82%	2	18%	11	100%
VARICELA 1	8	73%	3	27%	11	100%
SRP	8	73%	3	27%	11	100%
FIEBRE AMARILLA	6	55%	5	45%	11	100%
INFLUENZA P.	5	45%	6	55%	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de niños de 0 a 23 meses de edad.

Elaborado por: Jessica Segura y Marisol Rea

GRÁFICO N° 12:

Cumplimiento del esquema de vacunación de 12 a 23 meses



Análisis e interpretación: Los niños luego de cumplir el año de edad requieren de otras vacunas o refuerzos se seguirán fortaleciendo su sistema inmunológico creando anticuerpos en su organismo esto se logrará si se administran las vacunas de acuerdo al calendario establecido, por ello durante la observación vemos que hay un incumplimiento significativo en este esquema por el desconocimiento y desinterés después del primer año de vida, se debería administrar o buscar a aquellos niños para inmunizar y evitar coberturas bajas. Es muy necesario manifestarles a las madres y sus

familiares que son muy importantes los refuerzos y sobre todo las otras vacunas porque en muchas ocasiones salen a lugares endémicos.

Resultados según objetivo 4

Este objetivo corresponde a la socialización de los resultados y las alternativas para sensibilizar a las madres para que el cumplimiento de las vacunas sean satisfactorios es decir el 100%, por lo que se estructura un plan de capacitación

INTRODUCCIÓN

Existen ciertos factores socioculturales como: nivel de educación, economía del hogar, violencia, creencias y mitos, influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de salud 4 Esquinas de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, período octubre 2014 septiembre 2015. Este plan contribuirá en el diseño de estrategias participativas para mejorar y fortalecer la cultura preventiva en la salud de la población infantil a fin de disminuir enfermedades incapacitantes y dejar de construir huéspedes susceptibles de brotes y epidemias; recalando que las madres concretamente deben asumir la responsabilidad de participar activamente en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que previene enfermedades incapacitantes, y de esta manera mejorar la calidad de vida de los niños y bienestar de la familia. Cabe indicar que hoy en día tanto la enfermería y en general las ciencias de la salud comprenden la necesidad de ampliar el campo más allá del individuo a la sociedad y la importancia de la prevención, para lo que debemos realizar una atención integral de los individuos, familias y colectivos en una concepción de cuidados de enfermería comunitaria, asumiendo un comportamiento que motive a las madres a acudir con sus niños a los programas de vacunación del esquema de inmunización de las vacunas vigentes en el país, a través de acciones educativas, informando que el programa de inmunización contribuye a mejorar la percepción de las madres en cuanto a las creencias y realidades sobre la vacunación de sus hijos.

La presente investigación permitió al proyecto analizar e interpretar la realidad social: fortalecer la percepción de las madres de la comunidad en lo que se refiere a las creencias y realidades sobre la vacunación de sus hijos, ya que la vivencia de las madres

con respecto a la vacunación hoy tiene un comportamiento de no participar en el Programa Ampliado de Inmunización PAI, lo cual se evidencia mediante la revisión del carnet de cada niño y la concientización de la salud preventiva permitirá que existan niños con esquemas completos de vacunación en esta población..

OBJETIVO DEL PLAN

- Informar a las madres y familiares sobre los beneficios de la salud preventiva de los niños de 0 a 23 meses mediante la inmunización.
- Mantener esquemas completos de vacunación de acuerdo a la edad de los niños de la población objeto.

TABLA N° 13:

Cronograma de Intervención.

Acciones	Tareas actividad	Objetivo a conseguir	Responsable de la Tarea	Tiempo	Recurso	Resultados
1	Socialización del plan con el personal del Subcentro	Informar y discutir el alcance del plan	IRE: Marisol Rea y Jessica Segura	02 – 01 -2016	Documentos, actas y equipo tecnológico	Aceptación y compromiso de participación en el plan de intervención
	Socialización de los resultados obtenidos con la aplicación de encuestas a las madres de la comunidad	Priorizar las causas que impiden una salud preventiva adecuada y el cumplimiento del esquema de vacunas en los niños de 0 a 23 meses	IRE: Marisol Rea y Jessica Segura		Participación activa de todos los familiares, líderes y personal de salud de la comunidad enfermedades en la salud de los niños.	
2	Reunión con las madres de familia	Aplicar el proceso educativo - comunicacional en las madres de familia sobre la importancia de la salud preventiva en los niños, específicamente de las vacunas.	IRE: Marisol Rea y Jessica Segura	03/01/2016	Material audiovisual, videos, socio – drama	Los ejes temáticos fueron:
				De 14H00 a 18H00		-Salud preventiva respetando la interculturalidad -Vacunas, importancia y beneficios.
3	Reunión de evaluación y compromiso entre las madres de familia y líderes comunitarios y personal de salud	Generar compromiso para vacunar a tiempo a los niños y acudir a los controles de salud periódicos	IRE: Marisol Rea y Jessica Segura	04/01/2016	Videos y refrigerios (pincho saludable)	Los líderes de la comunidad y los padres de familia de los niños menores de 23 meses establecen cumplir estrictamente los controles mensuales de salud y el esquema de vacunas pertinente
				De 15H00 a 17H00		

CAPITULO 5:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En esta comunidad existen factores sociales y culturales como la pobreza que se basa en el nivel de ingresos, el nivel de escolaridad de las madres en el nivel de básico incompleto, el nivel de estructura monoparental, la etnia indígena, el empleo de la medicina ancestral entre otros que hacen que los niños estén desprotegidos de una salud preventiva y solo busquen atención médica cuando los niños presentan casos graves de salud.
- Los factores sociales y culturales presentes en esta comunidad siguen siendo un obstáculo para que los niños de 0 a 23 meses sean susceptibles a contraer enfermedades inmunoprevenibles por el esquema incompleto que tienen, debido a la negatividad de las madres hacia el cuidado de sus hijos.
- Mediante la observación de los carnets de vacunas se detectó que hay esquemas incompletos de vacunación de acuerdo a la edad del niño/niña, esto debido al desconocimiento de la importancia del calendario de vacunas.

5.2 . Recomendaciones.

- Respetando la interculturalidad el personal de salud que le corresponde esta comunidad debe dar una eficiente consejería sobre la importancia de la salud preventiva de los niños, insistirles en el control mensual y/o bimensual para detectar a tiempo enfermedades y dificultades en el crecimiento y desarrollo de los niños.
- El personal de salud y el líder comunitario deben programar reuniones mensuales para educarles a las madres sobre diferentes temas relevantes de salud y específicamente sobre el esquema completo de vacunación.
- El personal de salud debe realizar visitas domiciliarias y campañas de vacunación permanentes con el fin de completar esquemas de vacunación atrasados.

BIBLIOGRAFÍA

- ASHQUI CH., S. P. (2014). *Factores Socioculturales que Influyen en la Tasa de Abandono en las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de un año de la Parroquia Pasa*. Ambato.
- DELGADO M., C. M. (2013). *Conocimiento sobre la Importancia de la Vacunación y su Relación con la Salud de los Niños menores de cinco años*. Loja.
- EBENEZER, V., CRUZ-ROMERO, PACHECO - RÍOS, Aorón. (2012). Causas del cumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el hospital infantil de México "federico Gómes". *ATEN FAM*, 6.
- GARCÍA, Grace; VILLAMAR, Jessica. (2012). *Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud Colón, Febrero-Agosto del 2012*. Portoviejo.
- IZQUIERDO O., R. d. (2014). *Conocimiento de Madres de Niños menores de un año sobre inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal*. Lima - Perú.
- PADILLA, G. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años*. Tulcan.
- PUBLICA, M. D. (2009). *Programa Ampliado de Inmunización*. Quito.
- PÚBLICA, M. D. (2014). *PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- REA, M. (2015). *Diagnóstico situacional de la comunidad Tingopamba*. Guaranda.
- RODRIGUEZ del PESO, Martha Fabiola; TOMALÁ DELGADO, Johanna Anabel. (2013). *Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I*. Libertad.

YUGCHA J., A. L. (2014). *Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunas en niños menores de 2 años*. Tisaleo.

ANEXOS

Anexo 1:

Encuesta aplicada

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta a madres de familia de los niños de la comunidad de Tingopamba

Objetivo de identificar los factores que están influyendo en el cumplimiento del esquema de vacunas en los niños de 0 a 23 meses de la comunidad Tingopamba que asisten al subcentro de Salud de Cuatro Esquinas

1. Edad de la madre			
16 a 25 años.	<input type="text"/>	26 a 45 años.	<input type="text"/>
2. Estado Civil de la madre			
Soltero - Casado.	<input type="text"/>	Divorciado. - Viudo.	<input type="text"/>
3. Nivel de instrucción de la madre			
Básico incompleta	<input type="text"/>	Básica	<input type="text"/>
Bachiller	<input type="text"/>	Superior	<input type="text"/>
4. Ingresos			
menos del básico	<input type="text"/>	salario básico	<input type="text"/>
		del salario	<input type="text"/>
5. Ocupación de la madre			
Agricultura	<input type="text"/>	Trabajador autónomo	<input type="text"/>
		Empleado	<input type="text"/>
6. Información sobre las "Vacunas"			
Importancia	<input type="text"/>	Beneficios	<input type="text"/>
		Reacciones	<input type="text"/>
7. Asistir al subcentro			
Atención preventiva	<input type="text"/>	Atención curativa	<input type="text"/>
8. Etnia procedencia			
Blanco	<input type="text"/>	Indígena	<input type="text"/>
		Mestizo	<input type="text"/>
9. Mitos y miedos			
Considera	<input type="text"/>	No considera	<input type="text"/>

GRACIAS POR SU COLABORACION

HOJA DE ASISTENCIA				
LUGAR				
FECHA				
TEMAS A TRATAR				

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	CI	FIRMA

RESPONSABLE

HOJA DE ASISTENCIA
LUGAR
FECHA
TEMAS A TRATAR

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	CI	FIRMA

RESPONSABLE

HOJA DE ASISTENCIA
LUGAR
FECHA
TEMAS A TRATAR

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	CI	FIRMA

RESPONSABLE

Anexo 2:**Cronograma de actividades en la Comunidad de Tingopamba**

FECHA	ACTIVIDAD	HORA	RESPONSABLE
25-12-15	Reunión con el presidente de la comunidad para solicitar la debida autorización	14:00-14:30	IRE Marisol Rea IRE Jessica Segura
26-12-15	Encuentro con la comunidad y presentación de las internas por parte del presidente de la comunidad	14:00-14:30	IRE Marisol Rea IRE Jessica Segura
26-12-15	Palabras de bienvenida	14:30-15:00	IRE Marisol Rea
26-12-15	Integración del grupo (Juego del tingo tingo tango)	15:00-15:15	IRE Jessica Segura IRE Marisol Rea
26-12-15	Orientación a la comunidad sobre los temas a ser tratados como: -Salud preventiva respetando su interculturalidad. -Vacunas cuál es su importancia y los beneficios	15:15-16:30	IRE Marisol Rea IRE Jessica Segura
26-12-15	Refrigerio	16:30-17:00	IRE Marisol Rea IRE Jessica Segura
26-12-15	Palabras de agradecimiento	17:00-17:30	IRE Jessica Segura

Anexo 3:

Registro de participante en el taller de capacitación





Anexo 4:

Fotografías Aplicación de encuestas a las madres y carnet de registro de aplicación de vacunas





Ministerio de Salud Pública
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Tarjeta de control de vacunación para niños/as mayores de 2 años

Unidad Promotora de Salud de: Cusco Espinoza

Fecha de emisión: 1977

Nombre: Candelina No. Historia Clínica: 908
 Dirección: Cusco Espinoza Número de la Unidad de Salud: Cusco Espinoza

Fecha y lugar de nacimiento: 1977-04-23 en la casa Edad al ingresar: 8 meses 10 días

Lugar de nacimiento: _____

Asistencia y asistencia de la madre: Maria Teresa Quashpa Ilustani
 Asistencia y asistencia del padre: Severo Poma Poma

Lugar de residencia: Tingo Cental mas arriba

Profesión: Bolivia Ocupación: capataz Municipio: Santa Ana

Localidad y distrito: Tingo Cental mas arriba

Observaciones (Fecha de observación): De la parte de bases combinando para arriba veros
30 minutos vicino Agustín Quashpa

Observaciones: 0981168332
0962184352

TARJETERO DE VACUNACIÓN




CALENDARIO DE VACUNACIONES


Dosis	BCG	PENTA1	OPV1	DPT1 PENTA2	OPV2	PENTA3 DPT	OPV3	SRP	OPV Ref	DPT Ref	Nota 1	Nota 2
RN	15-11-11											
1a dosis											RECIBO	
2a dosis				25-11-13	25-11-13							RECIBO
3a dosis							09-10-4					
Dosis única									RECIBO			
Refuerzo											09-OCTUBRE 2015	
Amazora	RECIBO	RECIBO	RECIBO									
OR	RECIBO	RECIBO	RECIBO									



CARNE DE SALUD DEL NIÑO

Chacha Pesto
 APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

Fotografía: 



FECHA DE NACIMIENTO: Año 13 Mes 05 Día 17

ESTABLECIMIENTO DE SALUD				ANTROPOMETRÍA AL NACIMIENTO	
PROVINCIA	<u>Bolívar</u>	PESO	_____	TALLA	_____
CANTÓN	<u>Guaranda</u>	PERÍMETRO CEFÁLICO	_____	APGAR	_____
ÁREA DE SALUD	<u>Uno</u>	Sex	_____	Sex	_____
PARROQUIA	<u>Granjeo</u>				

HISTORIA CLÍNICA: _____

¿Asiste el niño/a a alguna modalidad de atención del INFA? SI NO

MODALIDAD: _____

Nombre de la madre y/o persona responsable: _____

No. de cédula de identidad de la madre y/o persona responsable: _____

ANEXO 5

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos y Presupuestos

RECURSOS:

TALENTO HUMANO

Tutor: Lic. Cumanda Cuvi Oleas

Investigadores: I.R.E. Jessica Maricela Segura Peñaloza.

I.R.E. Hilda Marisol Rea Chasi.







- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO EN DÓLARES





DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de internet	35	0.40	\$14
Impresiones blanco y negro	360	0.05	\$18
Impresiones a color	70	0.25	\$17.50
Solicitudes	6	0.50	\$3:00
Anillados	5	\$2.50	\$12.50
Pasajes	17	\$1,50	\$25.50
Recargas	15	\$1.10	\$16.50
Alquiler de infocus	3	\$30	\$ 90
SUBTOTAL			\$197

PRESUPUESTO TALENTO HUMANO

Personal	Cantidad horaria	Valor Unitario	Valor Total
Lic.: CUMANDA Cuvi	40	\$8:25	\$330
SUBTOTAL			\$330
TOTAL			\$527

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LA REALIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Actividad	Ago sto 201 5	Septie mbre	Octu bre	Novie mbre	Dicie mbre	Ene ro 201 6	Febr ero	Marz o	Abril
Presentación del tema									
Aprobación del tema									
Desarrollo del marco teórico y planteamiento del problema.									
Aplicación de encuesta y tabulación									
Desarrollo del marco metodológico, y Operacionalización de variables									
Elaboración y aplicación del plan de capacitación y desarrollo de									

conclusiones y recomendaciones									
Impresión del primer borrador y presentación al CIE									
Designación de pares académicos									
Revisión y calificación de pares académicos y directora del proyecto de investigación									
Defensa de tesis									

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
BIBLIOTECA GENERAL
FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE TESIS**

Facultad:	Ciencias de la salud y del ser humano	
Carrera:	Enfermería	
Tesis de Grado:	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Titulación: X
Título:		

Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de Salud Cuatro Esquinas de la Parroquia Urbana San pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, periodo octubre 2014 septiembre 2015.

Autor o Autores

Hilda Marisol Rea Chasi
Jessica Maricela Segura Peñaloza

Colaboradores:

Entidad que auspicio la Tesis o el Proyecto de titulación

Universidad Estatal de Bolívar

Financiamiento: SI NO X

Fecha de entrega de la tesis:	2016-04-12
Grado Académico a Obtener:	Licenciadas en Ciencias de Enfermería



Resumen:

La investigación determina los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al Subcentro de Salud Cuatro Esquinas de la parroquia Urbana San Pedro de Guanujo. **La metodología** el nivel de investigación descriptivo y corte transversal, la población objeto son 25 entre niños y niñas cuya edad está comprendida entre 0 a 23 meses, se aplicó la observación de tarjetas de registro de vacunas que dispone la unidad de salud, encuestas aplicadas a madres para generar información. La generación de información se realizó utilizando el sistema Excel estructurando tablas y gráficos y sistematizar la información. **Resultados:** El factor educación incide el segmento de madres con nivel educativo básica incompleta existe un desconocimiento o poca valoración de la importancia de los beneficios del esquema de vacunación. Otro factor es la pobreza esto hace las madres dediquen a actividades de subsistencia familia, y no llevar a vacuna sumados a estereotipos. La etnia es un factor cultural ya que todas las familias son indígenas esto hace que generen ciertas costumbres y mitos en lo referente a las vacunas el cumplimiento es: BCG 40%, HB 40%, ROTAVIRUS 44%, PENTAVALENTE, 44%, OPV 44%, NEUMOCOCO 36%, SR 12%, INFLUENZA 20%. **Conclusiones:** Los factores sociales y culturales como la pobreza, nivel de ingresos, escolaridad de las madres, la estructura monoparental, la etnia, el empleo de la medicina ancestral entre otros que hacen que los niños estén desprotegidos de una salud preventiva. El carnet de vacunas de los niños permitió determinar esquemas incompletos de vacunación de acuerdo a la edad del niño/niña, esto debido al desconocimiento de la importancia del calendario de vacunas.

Abstract:

The investigation determined the sociocultural factors that influence compliance scheme vaccines in children aged 0-23 months Tingopamba community, which belongs to the Four Corners Health Subcenter Urban Parish San Pedro de Guanujo. The methodology the level of descriptive research and cross-sectional target population are 25 boys and girls whose age is between 0-23 months watching registration cards vaccines available to the health unit was applied, surveys of mothers to generate information. Information generation was made use Excel tables and graphics system structuring and systematizing information. Results: The education factor affects the segment of mothers with incomplete primary education there is a lack or little appreciation of the importance of the benefits of vaccination. Another factor is poverty that makes mothers engaged in subsistence activities family, and not lead to vaccine added to stereotypes. Ethnicity is a cultural factor as all families are indigenous generate this makes certain customs and myths regarding vaccines compliance is: BCG 40%. HB 40%, 44% Rotavirus, PENTAVALENTE, 44%, 44% OPV, PNEUMOCOCCUS 36%, SR 12%, 20% INFLUENZA. Conclusions: Social and cultural factors such as poverty, income level, education level of mothers, single-parent structure, ethnicity, use of traditional medicine among others that make children are unprotected preventive health. The vaccination card of children allowed to determine incomplete vaccination schedules according to the age of the child / child, this due to ignorance of the importance of immunization schedule.

Palabras Clave o Descriptores
SOCIOCULTURALES, ESQUEMA DE VACUNAS, CUMPLIMIENTO



Firmas:



SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTOS RESULTADOS EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR


Autor 1
Rea Chasi Hilda Marisol


Autor 2
Segura Peñalosa Jessica Maricela

Fecha:

Firma:

Sello de Biblioteca:





Factura: 001-002-000002072



20160201004P00451

NOTARIO(A) GINA LUCIA CLAVUO CARRION

NOTARIA CUARTA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20160201004P00451						
ACTO O CONTRATO:							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	14 DE ABRIL DEL 2016, (13:25)						
OTORGANTES							
OTORGADO POR:							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	REA CHASI HILDA MARISOL	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202127221	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
Natural	SEGURA PENALOZA JESSICA MARICELA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202357059	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
A FAVOR DE:							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
UBICACIÓN							
Provincia		Cantón		Parroquia			
BOLIVAR		GUARANDA		GABRIEL I VENTIMILLA			
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTIA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						

Gina Lucía Clavuo Carrion
 NOTARIO(A) GINA LUCIA CLAVUO CARRION
 NOTARIA CUARTA DEL CANTON GUARANDA





*DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.*



DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGADA POR:

JESSICA MARICELA SEGURA PEÑALOZA.
HILDA MARISOL REA CHASI.

CUANTÍA:

INDETERMINADA



Di 2 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, a los catorce días del mes de Abril del año dos mil Dieciséis, ante mí Dra. MSc. Gina Lucia Clavijo Carrión, **NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR**, nombrada mediante resolución número ciento doce guion dos mil quince, del dieciocho de mayo del dos mil quince, con acción de personal número ocho ocho cinco cero guion DNTH guion dos mil quince guion SC; comparecen las señoritas JESSICA MARICELA SEGURA PEÑALOZA, de estado civil casada, y HILDA MARISOL REA CHASI de estado civil soltera, portadoras de las cédulas de ciudadanía número cero dos cero dos tres cinco siete cero cinco guion nueve, cero dos cero dos uno dos siete dos dos guion uno por sus personales derechos.- Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse, domiciliadas en el cantón



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

Guaranda, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme presentado sus cédulas de ciudadanía; instruido por mí de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud y advertidas sobre la gravedad del juramento y de las penas del perjurio, en forma juramentada declaran: Nosotras, JESSICA MARICELA SEGURA PEÑALOZA, HILDA MARISOL REA CHASI.- AUTORIZAMOS SUBIR Y PUBLICAR NUESTRA TESIS EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.- Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad.- para su otorgamiento se observaron los preceptos de ley y leída que le fue a las comparecientes, íntegramente, por mí Notario, la ratifica en todas sus partes y firma conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe.-----

SRA. JESSICA MARICELA SEGURA PEÑALOZA.

C.C 020235705-4

SRTA. HILDA MARISOL REA CHASI.

C.C 02021272/


Dra. MSc. Gina Clavijo Carrion
NOTARIA CUARTA
DEL CANTÓN GUARANDA



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CENSUACIÓN

CELEBRACIÓN DE
CIUDADANA
R. CIUDADANOS Y PROMISAS
**REA CHASI
HILDA MARISOL**
LUGAR DE NACIMIENTO
**BOLIVAR
GUARANDA**
GABRIEL I VENTIMILLA
FECHA DE NACIMIENTO **1988-11-20**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **Soltera**

020212722-1




INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE**
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **REA PLAMUNGA OSBALDO**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **CHASI NIEVES LUZ GERARDINA**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2011-11-01**
FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-11-01

V4533V4422





REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CENSUACIÓN

CELEBRACIÓN DE
CIUDADANA
R. CIUDADANOS Y PROMISAS
**SEGURA PEÑALOZA
JESSICA MARICELA**
LUGAR DE NACIMIENTO
**BOLIVAR
QUANUJO**
FECHA DE NACIMIENTO **1991-03-17**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **CASADA**
**FABIAN BOLIVAR
QUIROZ BERRANO**

020235705-9




INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE**
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **SEGURA PEÑALOZA FAUSTO GERARDO**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **PEÑALOZA SEGURA MARLENE MADELINE**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2014-01-25**
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-01-25

V4533V4422





REPÚBLICA DEL ECUADOR
COMERCIO NACIONAL ELECTORAL
ELECCIONES GENERALES 17 FEBRERO 2014

022
022 - 0195 **0202127221**
NÚMERO DE CERTIFICADO CEDULA
REA CHASI HILDA MARISOL

BOLIVAR PROVINCIA QUARANDA CIRCUNSCRIPCIÓN GABRIEL I VENTIMILLA

CANTON **Guaranda** PARROQUIA **San Antonio**
MAYORÍA DE LA JUNTA




REPÚBLICA DEL ECUADOR
Elecciones 23 de Febrero del 2014
020235705-9 030 - 0029
SEGURA PEÑALOZA JESSICA MARICELA
BOLIVAR QUARANDA
QUANUJO QUANUJO
DUPLICADO USD: 0
DELEGACION PROVINCIAL DE BOLIVAR - 000318
3315918 24/09/2014 11:50:47

3315918



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

HASTA AQUÍ LOS DOCUMENTOS HABILITANTES.....

Se otorgó ante mí la **NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA**, en fe de ello confiero esta **PRIMERA COPIA DE DECLARACION JURAMENTADA**, debidamente firmada y sellada en Guaranda a los catorce días del mes de abril del año dos mil dieciséis.



Dra. MSc. Gina Clavijo Carrion
NOTARIA CUARTA
DEL CANTÓN GUARANDA