

Instituto Nacional
de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

VIRTUAL

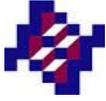
2013-2014

**Revisión bibliográfica de estrategias de promoción
a la salud y determinantes sociales que impactan
en las coberturas de los programas de vacunación
universal en menores de 8 años**

ALUMNO:

ÓSCAR RAYMUNDO SÁNCHEZ OCHOA

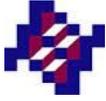
México D.F., julio 2015



DEDICATORIA

Probablemente ahora no comprendas con claridad mis palabras, pero, cuando lo hagas, deseo sepas eres mi orgullo y gran motivación, me impulsas día a día a ser mejor para ti, de superarme en el difícil camino de ofrecerte siempre lo mejor. Seguro estoy que si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas. Agradezco a Dios por ponerte en mi vida, porque me has brindado tantas lecciones de vida y seguro me darás muchas más. Prometo reponer las horas robadas a causa de este ciclo. Y como en todos mis logros siempre estás tú. Te amo, mi adorado Leonardo.

No pueden faltar unas palabras para ti Brisa, mi amada esposa, gracias por tu sacrificio y esfuerzo, por darme e impulsarme en esta carrera para nuestro futuro, agradezco la confianza depositada en mí, por creer en mis capacidades, por ser como eres. Sé muy bien no ha sido fácil, pero con tu presencia e insistencia lo hemos logrado. Gracias por brindarme tu paciencia, comprensión, cariño y amor. Te amo, amor de mi vida.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, agradezco la vida y las oportunidades que ha puesto en mi camino y la sabiduría para lograr mis metas.

A mi esposa, por todo el amor, apoyo y sacrificio.

A mi hijo, por ser el motor de vida y sonreírme cuando me siento vencido.

A mis padres, por darme la educación y valores que me han puesto donde estoy hoy día y por el apoyo incondicional a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional.

A mi familia por la unión que nos caracteriza y nos hace únicos.

A mi suegra, por el apoyo y por haber traído al mundo a la personita que me impulsa a ser mejor.

A mi director de tesis, por los conocimientos brindados, las llamadas de atención y el valioso tiempo otorgado.

A mis maestros, por el apoyo, conocimientos y habilidades aprendidas.

A mis amigos y compañeros por el impulso y apoyo.

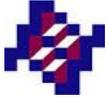


INTRODUCCIÓN

Dentro de la salud pública se encuentra la promoción a la salud la cual, la mayor parte del siglo XX, se identificó con la salud sanitaria a partir de un enfoque biomédico. A partir de la década de los 80's se inicia un cambio de perspectiva y en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa, el día 21 de noviembre de 1986 donde se emite la Carta de Ottawa dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". El objetivo principal era el de "reconocer que la salud de la gente es uno de los recursos más productivos y positivos" [1]. La promoción de la salud surge entonces, como una nueva forma de reactivar los procesos de acción intersectorial y las intervenciones en el terreno político, para lograr mejores condiciones de salud en el mundo.

En dicha Carta se establece que: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana". [2]

Adicionalmente, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata en 1978 [3] se considera por primera vez a los determinantes sociales como una parte importante del proceso salud enfermedad, argumentando que las inequidades en salud son debidas a cuestiones políticas económicas y



sociales, las cuales no son aceptables y que son de incumbencia de todos los países. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son 5 los elementos para intervenir en ellos: gobernanza, participación, cambio de la función del sector salud, actuación a nivel mundial y definición de los mecanismos para vigilar los progresos. [4]

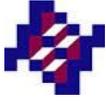
Bajo estos términos, el presente trabajo de investigación documental tiene como objetivo conocer y analizar las estrategias y los determinantes sociales que impactan de manera positiva o negativa a los programas de vacunación universal, para entender el motivo de la no vacunación en muchas regiones y principalmente en las poblaciones de bajos recursos, ya que es en éstas donde se registra una mayor tasa de morbilidad. Si se logran identificar los factores que afectan la no vacunación se podría entonces, en lo futuro, incidir o persuadir los cambios y mejoras para llevar el éxito al programa de vacunación y obtener una mayor protección a los niños con la inmunización.

Pero ¿porque el programa de vacunación? Porque es una estrategia para otorgar protección a los niños en términos de evitar enfermedades prevenibles por vacunación y disminuir de esta manera la mortalidad que causan estas enfermedades. Para su correcto funcionamiento, hay que tomar en cuenta que no se limita al hecho de introducir al organismo un agente que proteja al individuo, sino se debe entender todo el panorama que circunda esta acción. Para ello, se deben considerar los determinantes sociales en la comunidad, y como de estos afectan el desarrollo del programa. De esta forma, será posible replantear los términos en los cuales se realizan dichos programas para lograr cabalmente su objetivo.”

En este trabajo se aborda una breve introducción a la promoción de la salud, para entender qué es y cómo interactúa con la comunidad. Posteriormente se relatará un poco de historia de la vacunación en términos de promoción de la salud,



donde se de cuenta de algunas de las vicisitudes y retos que ha enfrentado la vacunación en México, y qué medidas ha tomado para contrarrestar estos obstáculos. En el siguiente apartado, vacunación actual, se describirán los aspectos más importantes en cuanto al programa de vacunación que rigen a nuestro país, destacándose los aspectos referentes a la promoción de la salud. Por último se analizarán estudios realizados en búsqueda de determinantes sociales y acciones en promoción de la salud que afectan o apoyan la vacunación universal.



ANTECEDENTES

Promoción a la Salud

Una de las definiciones más conocidas de la salud pública es la que describe Navarro: “La disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional” [5]. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades, mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas.

Milton Terris [6] define a la salud pública como:

“La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.



Por lo anterior y observando los cambios que ha sufrido la salud pública, y dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea la ausencia de enfermedad, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, sino que es multidisciplinario. En ella interactúan disciplinas que tradicionalmente se considera que no tienen relación con la medicina como las ciencias sociales, mercadotecnia, etc. Dado lo anterior la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización mundial de la Salud (OMS) redefinen en 1990 a la salud pública como "la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva" [7]

Complementado la definición de la OPS/OMS, Hancock [8] define a la promoción de la salud de la siguiente manera:

"La Promoción a la Salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. Puede decirse que la Promoción a la Salud es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política".

La capacidad de control que tenga el individuo sobre su salud se encuentra, en buena parte, limitada a partir de la situación en la cual se encuentre inmerso. Para poder dar cuenta de esta situación es necesario considerar a los determinantes



sociales. Estos son definidos por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera: *“son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”* [9]

Los determinantes sociales hablan entonces de las inequidades en salud, injusticias sociales, las cuales según la OMS [9] pueden ser prevenidas, estas diferencias tienen un gran impacto en la salud de la población, por ello es que existen comisiones que intentan mejorar las condiciones y calidad de vida de las comunidades para mejorar la salud. La relación entre los determinantes sociales y el programa de vacunación es tan estrecha que de estos depende gran parte del éxito de este programa, ya que ellos limitan el acceso a los servicios de salud o cómo la población ve éstos, entre otros muchos factores que tienen como consecuencia la no vacunación. No solo se trata de conocer los determinantes sociales sino de comprender como se afrontan. [4]

Como lo marca Helena E. Restrepo algunos de los conceptos teóricos y prácticas de la promoción de la salud como meta para avanzar en la búsqueda de la equidad, en los niveles comunitarios locales son los siguientes: [10]

- Ejemplos de la disminución de diferencias en las condiciones de vida y en el acceso a servicios de salud, estableciendo el derecho a la salud como un derecho fundamental, y como meta social del Desarrollo Humano Sostenible el costo-beneficio, y el costo-efecto de la misma.



- Procedimientos sencillos de medición de inequidades para ser utilizados en el nivel local.
- Formas de empoderamiento de los grupos excluidos en el nivel local, con el propósito de promover la autogestión para la solución de los problemas prioritarios sentidos por la comunidad.
- Introducción a las técnicas de localización, la búsqueda de la equidad y la priorización de las necesidades de intervención, para la disminución de problemas e identificación de potencialidades de desarrollo.
- Introducción al campo de la elaboración de programas y proyectos de intervención y la búsqueda de consensos en contraposición a la forma tradicional de definir las acciones desde el sector salud.
- Frustración de experiencias rurales y de salud urbana dentro de la Estrategia de Municipios Saludables.
- Políticas Públicas Saludables
- Construcción de entornos saludables.
- Introducción a las técnicas de evaluación de experiencias y proyectos de Promoción de la Salud



- Revisión sobre la aplicación de los conceptos de Promoción de la Salud en las comunidades indígenas.

En suma de lo descrito anteriormente, se observa, que al paso de la historia de la salud pública y promoción de la salud, no solo el concepto de salud se modificó. También el concepto de enfermedad ha cambiado. De un proceso biológico, con un carácter individual, como lo cita Laurell, ahora la enfermedad es vista como un factor social o salutogénico. En esta nueva concepción el enfoque es colectivo, con un perfil patológico determinado a un grupo social, el cual tiene una relación estrecha con las condiciones de vida, el carácter histórico-social, etc., es decir, es multicausal. [11]

Surge entonces, en consecuencia de los términos antes mencionados una confusión con relación a los conceptos de promoción de la salud y prevención de la salud. Para ello Helena e. Restrepo menciona, la primera es en términos de estilos de vida, ambientes saludables, entre otros y, la segunda, prevención de la enfermedad, como la protección de la población de los riesgos ambientales [10].

Por ello, el programa de vacunación no se debe entender como el simple hecho de incorporar un agente al organismo para conseguir la no aparición de una enfermedad (prevención). Atrás de ello se tiene una visión salutogénica, un modelo bio-psico-social, dirigido a las comunidades y a las situaciones causales (analfabetismo, exclusión social, entre otros); es decir una estrategia para mejorar la calidad de vida, en donde se debe incidir en determinantes, en cambios en las condiciones de vida, influir en las decisiones de políticas públicas, mejorar la salud y calidad de vida de las poblaciones y luchar por la equidad y la justicia social, incidiendo en la participación social, empoderamiento, abogacía y cabildeo. [10]



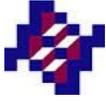
Recapitulando, se puede esperar que para obtener los resultados deseados en cualquier programa de salud es necesario un esfuerzo conjunto para mejorar los servicios de salud como: la promoción activa y la creación de nuevas oportunidades para comprometer a aquellos que toman decisiones, los medios de comunicación, el gobierno, comunidades y familias.

En síntesis, la mejor manera de definir la promoción de la salud en vacunación podría ser: Cualquier esfuerzo que ayude a los actores sociales que toman decisiones y elaboran políticas para luchar por el cambio social, en sus esfuerzos para mejorar la inmunización y salud infantil [12]. Dichas acciones no sólo deben dirigirse a las personas como un ente individual, sino con un enfoque comunitario, que fomenten la salud colectiva, permitiéndoles incrementar el control sobre su salud para mejorarla, es decir, empoderarlos en salud.

Para todo ello las instituciones gubernamentales, específicamente en salud y otras organizaciones de la sociedad civil, han implementado diversos programas, como es el caso de los programas de vacunación, que aseguran el acceso universal a los biológicos ofrecidos por los servicios de salud y que aseguran una disminución en la prevalencia e incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Sistema de salud en México

Según la OMS, “La salud es una aspiración humana universal y una necesidad humana básica. El desarrollo de la sociedad, rica o pobre, puede juzgarse a través de la calidad de la salud de su población, cuán equitativamente está distribuida la salud en el espectro social y el grado



de protección brindado contra las desventajas como resultado de una mala salud. La equidad en salud es fundamental para esta premisa y para el trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud". [13]

Como menciona la OMS (2007) para modificar o eliminar las inequidades en salud es necesario modificar los determinantes sociales, entre los más importantes son la educación en salud, la pobreza y reestructura de los servicios sanitarios, para fortalecer a las personas y a las comunidades, creando ambientes o estilos de vida saludables. Modificar dichos determinantes y otros inherentes a los servicios de salud generará beneficios sustentables. [13]. *"El fortalecimiento es un camino poderoso para cambiar tanto la estructura como las condiciones sociales y es a través de tales cambios que las personas se fortalecen". [13]*

El sistema de salud en México establece que el programa de vacunación universal se ejecutará a nivel nacional de manera gratuita, sin importar derechohabiencia, sin distinción de clase social o racial y que debe llegar a las poblaciones más alejadas, realizando acciones de promoción de la salud y difusión, pero, en estudios y encuestas a nivel nacional los resultados son otros, a continuación se describen algunas estadísticas encontradas.

En un estudio realizado por Laurell [15] donde se aborda el tema de la seguridad social en México, se determina que es inverosímil conseguir la cobertura universal, más cuando ésta es voluntaria; además relata que con la reforma en salud, existió una disminución de la aportación patronal, lo que impidió que se resolviera el subfinanciamiento del seguro de salud. Lo que lleva a un deterioro de los sistemas de salud y la consiguiente afiliación al seguro popular, el cual no



alcanza a cubrir las necesidades de la población que requiere este seguro. La contratación de seguros privados es muy baja debido a la pobreza que existe en el país. En este estudio se hace evidente las inequidades en salud por las que atraviesa el país.

La problemática del seguro popular también se debe a la transición epidemiológica y demográfica, las cuales han creado un desequilibrio financiero, que demanda una reforma estructural, como lo marca Octavio Gómez. [16]

En el último estudio presentado por Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [17] se menciona que el 77.2% de la población tiene afiliación a un servicio de salud; un alto porcentaje es al seguro popular, de acuerdo al artículo de Laurell esto es una problemática ya que dicho seguro no cuenta con una cobertura integral. Respecto al tema aquí tratado que es la vacunación, dentro de cualquier institución se brinda la vacunación gratuita, pero, otro aspecto a considerar es que la gran mayoría de la población afiliada al seguro popular es población que se encuentra en pobreza extrema.

Octavio Gómez menciona que más del 70% de la población es urbana, además que la población rural carece de acceso adecuado a la salud por su distanciamiento físico a los centros de salud y en la población urbana también se presenta esta misma problemática. La urbanización, no asegura que la población tenga acceso fácil a la salud, ya que interfieren otros determinantes que crean una distancia mayor para acceder al servicio. [16]

Por otro lado de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014) en México, la población entre 0 y 5 años de edad es de



11.6 millones, de los cuales el 61.2% se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial y el 27.4 en condiciones de pobreza alimentaria. La desigualdad de sus ingresos, oportunidades y acceso a los servicios de salud, varían con la geografía del país. Así mismo se menciona que la reducción de la mortalidad infantil en México es el resultado, por mucho, de los grandes esfuerzos nacionales en el área de vacunación y del combate a la malnutrición. [18]

Un último argumento es lo dicho por Helena Restrepo: “Es necesario identificar y medir las desigualdades, como parte indispensable del estudio de la equidad en salud y como tarea ineludible en la búsqueda de las inequidades en salud para posteriormente, con participación de la sociedad, de todos los actores de la comunidad, a través de una discusión abierta, democrática y participativa, concluir sobre la desaparición de dichas desigualdades, crear las condiciones para el diálogo sobre su necesidad y la forma de enfrentar la injusticia de su presencia en la comunidad. Esta discusión puede ocurrir en el ámbito nacional o local y evidentemente, las acciones posibles para corregir la presencia de las inequidades, son de diferentes tipos de acuerdo con el nivel en que se enfrenten”. [10]

En este apartado se analizaron 2 de los determinantes sociales en salud que afectan a nuestro país, como lo son la pobreza y las inequidades en salud, las cuales se encuentran muy estrechamente ligadas y son la base para entender algunas de las fallas en los programas de salud, enfocado específicamente a vacunación universal.



Historia de vacunación en México

En este apartado se visualizarán las dificultades y estrategias en promoción de la salud, que se han llevado a cabo desde los inicios de la vacunación en México, con la finalidad de lograr coberturas adecuadas y prevenir enfermedades.

Como menciona Cramaussel (2008), la vacunación contra la viruela, en el siglo XIX, estuvo plagada de retos y dificultades, tanto por parte del gobierno y problemática de carácter político y económico del momento, como por la resistencia del pueblo. En palabras del autor “la vacunación fue sinónimo de “dificultad, penuria, escasez y temor” [19]. Fue en ese mismo lapso de tiempo donde se percataron que las poblaciones más alejadas no se vacunaban con la frecuencia y constancia que se deseaba. La obligatoriedad de la vacuna tardó casi 1 siglo en instaurarse. Por otro lado, la falta de conocimientos de la enfermedad y la capacitación de los médicos respecto a la vacuna, fueron factores importantes en la adecuada vacunación. [19]

De acuerdo con Carrillo (2002), en el siglo XIX durante el porfiriato sucedió el nacimiento en México de la salud pública moderna. En esta época tuvo lugar el más grande higienista de México, el Dr. Eduardo Liceaga, quien al mando del Consejo Superior de Salubridad, elaboró un dictamen sobre higiene, y éste fue la base para que el gobierno enfrentara los problemas colectivos en salud, en él se enfatizaba que era indispensable el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la solidaridad en todo el país. En términos de vacunación se difundió la vacuna gratuita a quienes no contaban con recursos para obtenerla, y al no cumplimiento se impartían multas e incluso cárcel. [20]



En el artículo de Agostoni (2008) menciona que la vacunación en los años de 1900 – 1940 se apropió de un lenguaje bélico, para dar una importancia mayor a la vacunación, como: “guerra a los microbios”, entre otros términos, dando un impulso mayor a la higiene pública y teniendo como principal objetivo a la niñez, ya que se decía son la población más vulnerable. En 1918 el doctor Joaquín Baeza impulso el pensamiento de que el servicio de vacuna tenía que ser eficaz a nivel nacional y se enfocó en las clases humildes, las cuales eran prácticamente olvidadas por el gobierno y enfatizo el incremento de presupuesto en salud a nivel federal para la adquisición de más personal y vacunas; también fue uno de los primeros en comentar algunos determinantes sociales como la cultura en la comunidad, la cual resultaba en indiferencia y hostilidad a la vacunación. [21]

Una de las primeras estrategias en promoción para sensibilizar más a la población, se enfocaba al hecho de que un niño no tenía que sufrir deformidad, sufrimiento e incluso la muerte, para ello se lanzó un mensaje en el periódico que decía: “¡Y pensar que el sufrimiento y la deformidad o la muerte de ese niño podrían haberse evitado tan fácilmente con tan solo vacunarlos! La vacunación es sencilla, no es dolorosa, no hace sufrir al niño ningún riesgo y es de resultados seguros contra la viruela” [22].

Como menciona Chavarría [23] en su informe: “En el ámbito de vacunación en el medio rural se centraba básicamente en la educación higiénica, con la colaboración de los actores principales”. Para tal fin las acciones de difusión se implementaron debido a lo novedoso al cine, además, a los maestros y a los intermediarios indígenas; estrategia que tuvo buena aceptación y logro que una mayor cantidad de población aceptara la vacuna. [24]



Desde los inicios de la vacunación en México, hasta los días actuales, el sistema de salud y principalmente el programa de vacunación se ha enfrentado a las situaciones similares, como lo son las creencias o mitos erróneos de las vacunas, la educación en salud, el poco acceso a los servicios de salud, falta de biológicos en las unidades, capacitación inadecuada del personal de salud, sensibilización inadecuada de las madres o cuidadores de menores, pobreza, poca instrucción académica, medios de comunicación con información errónea o amarillista, entre otras.

Programa de Vacunación Universal en México

Entre los principales retos a los que se enfrenta el programa de vacunación universal, es lograr coberturas por arriba del 90% a nivel nacional. Para ello se debe llegar con los servicios a las zonas rurales y áreas de alta marginalidad o población de bajos recursos. Otro reto importante es el de plantear estrategias para contrarrestar las desigualdades socioeconómicas, ya que en ellas se encuentra la población más vulnerable y existe el mayor índice de no vacunación. Otras estrategias que se debe considerar son todas aquellas en promoción de la salud, las cuales tienen como objetivo empoderar a la población en salud, brindar educación en salud, utilizando la difusión y promoción.

Otro reto es el combatir el bajo nivel educativo de los padres y madres y los cuidadores de los niños, ya que la falta en educación en salud lleva al desconocimiento de la importancia de la inmunización.



Otro aspecto relevante es el hecho de incrementar el gasto en vacunas y no solo en la adquisición de biológicos, sino, en infraestructura y recursos humanos, rebasados hoy día por la cantidad de población que se asigna a cada institución de salud. Muchos son los retos a los que se enfrenta el programa de vacunación, pero, ¿qué se ha hecho para lograr que el programa funcione? Esto se describe a continuación.

Durante los últimos 76 años, México ha firmado compromisos internacionales, incluyendo la erradicación de viruela, la eliminación de poliomielitis, sarampión, rubeola y la elevación de las coberturas de vacunación. En 1973, se inició la campaña Nacional de Vacunación, estableciendo la aplicación de 5 biológicos, en cinco vacunas esenciales: BCG (vacuna anti tuberculosis), Anti poliomielítica, DPT (Difteria, tosferina y tétanos) y anti sarampión. [25]

Para llevar a cabo la estrategia de vacunación se creó el 24 de enero de 1991 el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVAS) presididos por los gobernadores de cada entidad federativa y coordinados por las autoridades de salud. [26]

“Para la garantía de la vacunación, en el plano legal, México cuenta con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo IV señala que toda persona tiene derecho a la salud; por su parte, la Ley General de Salud cuyo Título 8°, Capítulo II, artículo 144 señala que las vacunaciones contra la tosferina, difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras enfermedades transmisibles que en lo futuro estime necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias



en los términos que fije esta dependencia; la misma Secretaría de salud, determinará los sectores de población que deben ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto ésta establezca y las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.) Asimismo, el reglamento interno de la Secretaría de Salud, Capítulo IX, Artículo 38, fracciones I a XVI, establece las funciones del Centro Nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CeNSIA), el cual es un órgano administrativo desconcentrado, con autonomía operativa, técnica y administrativa, encargado de establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, de la vacunación para toda la población residente del país y del Programa Vete Sano, Regresa Sano (VSRS).” [26]

Como parte del programa de vacunación, sus principales objetivos son los siguientes:

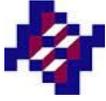
- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.



- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Otras acciones que plantea el programa es la promoción en radio y televisión, con la finalidad de lograr una mayor participación de radiodifusoras y televisoras para que contribuyan con la difusión de impactos. Otra medida es con medios impresos, los cuales se publicarán en la página electrónica del centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) 30 días antes del inicio de las semanas nacionales de salud y promover la difusión por medios digitales (sitios gubernamentales, redes sociales) mediante el uso de la imagen y mensajes oficiales que CeNSIA comparte con las entidades federativas, a fin de virilizar a nivel nacional. [26] Por último, la capacitación (mínimo 8 horas) a todo el personal de salud un mes antes de que comiencen las semanas nacionales de salud y al introducir un nuevo biológico, cabe mencionar también que el resto del año no vuelve a existir una capacitación al respecto.

De acuerdo a lo descrito en el programa de vacunación, se torna necesario realizar la búsqueda de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) con las que cuenta por regiones y de esta manera se logre la implementación de estrategias adecuadas y por consiguiente el éxito del programa.



JUSTIFICACIÓN

El programa de vacunación universal (México) o Programa Ampliado de Inmunizaciones (Latinoamérica), es un programa de acción preventiva para lograr una reducción significativa de las enfermedades infecciosas que afectan a la población, pero en particular a los grupos más vulnerables, para lo cual debe apoyarse en la promoción de la salud. Es, además una medida barata y segura para proteger la salud, no tan solo de los niños sino también de los adultos.

“Según la OMS: “La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial. Como parte de un conjunto exhaustivo de intervenciones para prevenir y controlar enfermedades, las vacunas y la inmunización son una inversión esencial para el futuro de un país, e incluso del mundo”. [27]

En el lapso de la última década se han realizado importantes progresos en materia de desarrollo e introducción de nuevas vacunas, así como conseguir que la mayoría de los niños cumplan con el programa de vacunación. Se ha logrado la inmunización de más niños y se está consiguiendo el acceso a las vacunas de poblaciones alejadas y/o en pobreza extrema, [27]. *“Gracias a la combinación de la*



inmunización y de otros cuidados de la salud así como de intervenciones para el desarrollo (tales como, un mejor acceso a agua salubre y saneamiento, y una mejor higiene y educación) el número anual de decesos de niños de menos de cinco años ha disminuido, pasando de unos 9,6 millones en 2000 a 7,6 millones en 2010, a pesar de que cada año los nacimientos aumenten". [27] Además los cambios en el mejoramiento del estilo de vida, cambio en determinantes sociales y estrategias en promoción de la salud han conseguido también logros adecuados en el programa de vacunación.

A pesar de los progresos logrados en la última década en las coberturas de vacunación a nivel mundial y a nivel local, aún persisten algunos determinantes sociales como desigualdades o inequidades en salud ya sea a nivel regional o local, y la clara falta de estrategias en promoción de la salud que limitan o afectan el programa de vacunación, esto como consecuencia de:

- Recursos limitados.

- Pobreza.

- Prioridades sanitarias concurrentes.

- Falta de acceso a los servicios de salud, o inequidad en salud o gestión deficiente de estos servicios.

- Falta de educación en salud.



- Bajo nivel educativo.
- Apatía de la población en relación a vacunación.
- Seguimiento y supervisión deficiente del programa de vacunación

“Un programa de inmunización exitoso puede contribuir a consolidar la salud en general, proporcionando una base estructural para los sistemas nacionales de salud. Obteniendo provecho al apoyo que rutinariamente se ofrece a través de los programas de inmunización, y a la introducción de nuevas vacunas, los gobiernos pueden hacer uso de los modelos de inmunización para mejorar la administración, planificación, pronóstico, evaluación, control de inventario, sistemas de cadena de frío, alcance comunitario, capacitación a los proveedores y comunicación con los pacientes”. [12]

De todo lo anterior se puede asegurar lo siguiente: un programa de vacunación, donde no se tiene una cobertura adecuada de la misma, es como una escuela donde los alumnos no asisten a clases. Entonces debemos investigar el motivo de no vacunación en unas zonas y del éxito en otras, se debe tener claro todos los factores o al menos los más importantes que afectan al programa de vacunación y una vez identificados, poder incidir en ellos.



Se torna necesario entonces, monitorear y evaluar el impacto de las estrategias y actividades en promoción a la salud, así como de los determinantes sociales que impactan al programa de vacunación y una vez conociéndolos analizarlos y en lo futuro intentar orientar las políticas en vacunación y garantizar el adecuado funcionamiento de este programa.

En síntesis, conocer y analizar las diferentes barreras económicas, culturales, geográficas y tradicionales de las comunidades, los determinantes sociales que más comúnmente afectan al programa de vacunación, las inequidades en salud, las carencias políticas y las deficiencias en el programa de vacunación y todas aquellas causas que han limitado el acceso a los servicios del programa de vacunación, especialmente de la población de bajos recursos económicos o no favorecidos geográficamente, llamados también de alta marginalidad.



MODELO DE BUSQUEDA

El Modelo Big6™(Los Seis Grandes 1) desarrollado por Mike Eisenberg y Bob Berkowitz se puede definir como un proceso sistemático de solución de problemas de información apoyado en el pensamiento crítico. También podría definirse como las seis áreas de habilidad necesarias para la solución efectiva y eficiente de problemas de información (puntos específicos y estratégicos que ayudan a satisfacer las necesidades de información) o como un currículo completo de habilidades para el uso de la biblioteca y el manejo de la información. Las habilidades tradicionales para usar la biblioteca se enfocan en el conocimiento y la comprensión de fuentes específicas (habilidades cognitivas de orden inferior), en contraposición con la habilidad de utilizar el pensamiento crítico y la capacidad de manipular la información para lograr soluciones significativas. [28]

La secuencia de pasos para el tratamiento del problema de la búsqueda de información científica mediante el modelo Big 6™ es la siguiente:



1	Definición de la tarea a realizar	Enfocar	¿Cuál es el problema?
2	Estrategias para buscar información	Planear la búsqueda	¿Qué debo buscar?
3	Localización y acceso	Clasificar	¿Qué obtuve?
4	Uso de información	Seleccionar	¿Qué es lo importante?
5	Síntesis	Sintetizar y producir	¿Cómo encajan juntos? ¿A quién va dirigido?
6	Evaluación	Evaluar, reflexionar	¿Y entonces, que aprendí?

Estrategias de búsqueda para la identificación de los estudios

Se realizó una búsqueda exhaustiva y sensible, de todas aquellas fuentes de información que dieron respuesta al problema de investigación. Se ocuparon diversas fuentes de datos, evitando incluir temas que no dieran datos relevantes o que pudieran confundir y re direccionar la investigación. Esta estrategia se analizó a lo largo del estudio para obtener información adecuada.



Identificación de términos de búsqueda

Se buscaron artículos de publicaciones en bases de datos, en un periodo de tiempo comprendido entre el año 2000 y 2014; se ocuparon estudios observacionales de casos y cohorte, así como revisiones sistemáticas de la literatura.

Fuentes de información

Se buscaron artículos en bases de datos como: Medline, Embase, Lilacs, Artemisa, portales de evidencia (OMS y OPS), Cochrane, Scopus, Web of Science.

Criterios de selección de los estudios de esta revisión

Se obtuvieron estudios observacionales de casos y cohorte, y revisiones sistemáticas de la literatura, donde se evaluaron los aspectos de promoción a la salud y determinantes sociales que impactan a los programas de vacunación universal.

Se indexaron a nivel internacional las palabras clave de búsqueda (programa de vacunación, promoción a la salud y determinantes sociales)

La mayor dificultad encontrada es que no existe mucha información de promoción a la salud en la literatura científica.



Métodos de revisión

Se creó una base de datos para identificar a toda la literatura encontrada y evitar duplicidad, para descartar aquellos artículos que no cumplieron con los métodos de búsqueda

Análisis de la literatura

Se evaluó cada artículo de forma minuciosa y se creó una base de datos, la evaluación se realizó de acuerdo a sus resultados, ya sean cuantitativos, cualitativos o mixtos

Calidad metodológica

- Se evaluó la estrategia de búsqueda de los artículos y literatura.
- Se realizó obtención y análisis de los datos.



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este apartado se observan los artículos consultados para ésta revisión bibliográfica, se encuentran 9 artículos en los cuales su tema principal es el de determinantes sociales que afectan al programa de vacunación universal y 3 artículos más en los cuales el tema primordial es el de estrategias en promoción de la salud.

La información se encuentra en el anexo 1, con un total de 8 tablas, los rubros que se tomaron en cuenta para cada artículo son: título del artículo, tipo de artículo, propósito, diseño del estudio, población, constructos, conclusiones, resultados, asociaciones significativas y limitaciones.



RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 12 artículos en diferente base de datos, todos ellos ven a la vacunación desde un punto de vista de salud social, de los cuales, 9 abordan la vacunación y sus determinantes sociales en diferentes países, como, Brasil, México, India y África, con el propósito de conocer las causas de no vacunación que más afectan a cada región y poder implementar acciones que eliminen o minimicen estos determinantes.

Los 9 artículos que abordan los determinantes sociales (ver anexo 1) coinciden en que son debidos a desigualdades sociales e inequidades en salud, destacando que la mayoría de estos se encuentran en población vulnerable, de bajos ingresos, de alta marginalidad o en población rural. Todos los artículos coinciden en que estos deben ser atacados o eliminados, en especial la pobreza la cual es el determinante prioritario y que más impacto tiene en el programa de vacunación, sin dejar de lado el contexto sociocultural. Por otro lado consideran como justicia social y como un paso importante para lograr el éxito del programa de vacunación. Múltiples son los determinantes que presentan las poblaciones estudiadas pero, los podemos dividir en 2 categorías: los determinantes que se encuentran con mayor frecuencia en las poblaciones y presentan una mayor asociación a la no vacunación y las que no son tan frecuentes pero igual afectan la vacunación; entre los determinantes sociales más comúnmente encontrados son:

Con mayor asociación:

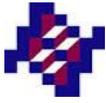
- Analfabetismo de la madre.
- Baja escolaridad de los padres.



- No derechohabiencia a servicios de salud.
- Desigualdades raciales.
- Desigualdades socioeconómicas.
- Amplia distancia geográfica al centro de salud más cercano.
- Religión de los padres.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales en los centros de salud.
- Panorama político carente de cohesión, integración y liderazgo.
- Mujer como único sostén de la familia.
- Acceso limitado a programas sociales.
- Migración.
- Inseguridad, guerra y disturbios.
- Baja infraestructura de los servicios de salud.

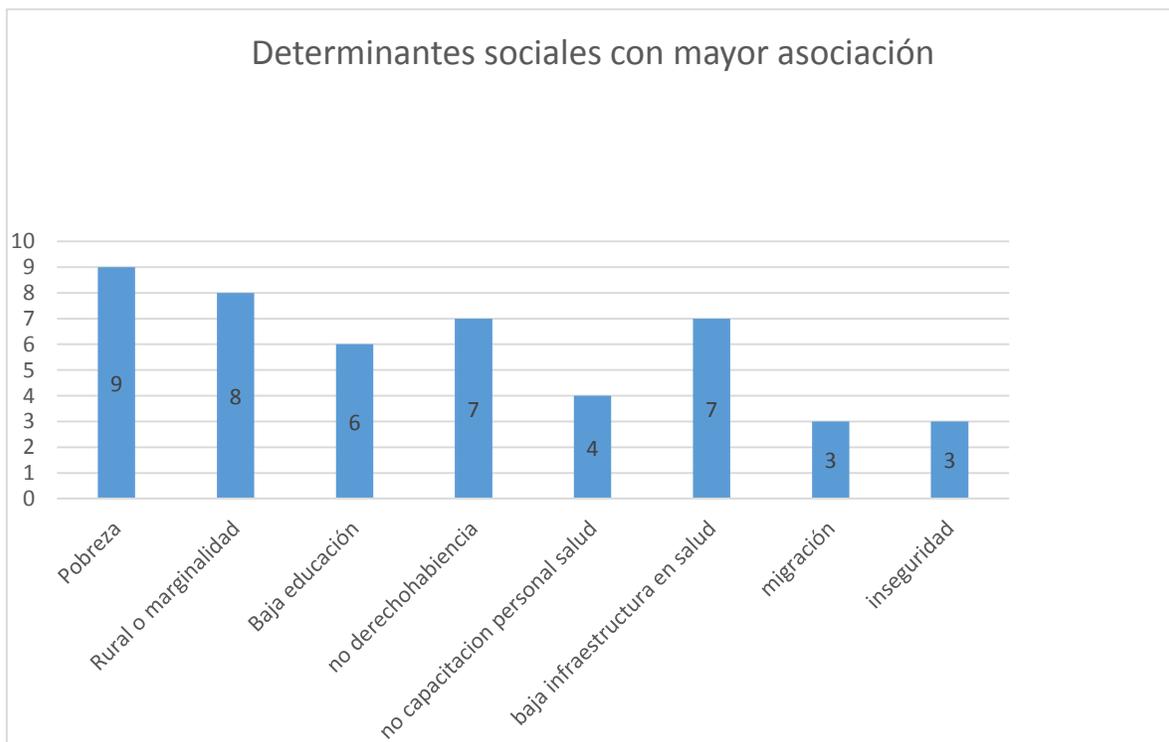
Otros determinantes encontrados:

- Barreras culturales.
- Liderazgo y planeación estratégica gubernamental deficiente.
- Priorizar y destinar recursos suficientes en los sistemas de salud.
- Falta de capacitación y continuidad al personal de salud, para eliminar el miedo e incrementar destreza en la aplicación de vacunas, así como, sensibilizarlos sobre la importancia de la vacunación.
- Falta mayor financiación y legislación del programa.
- Racismo (color de piel negra).
- Madres entre 40 y 49 años de edad.
- Personal de salud masculino (en algunas regiones y religiones).
- Ideas erróneas sobre la vacunación.



- Marginación y alienación.
- Olvido del calendario de vacunación.
- Falta de difusión y promoción

La siguiente grafica muestra la distribución en los 9 artículos utilizados para este trabajo de investigación, de los principales determinantes sociales que más se asocian a la no vacunación.



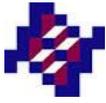
De los 3 artículos restantes y que abordan estrategias para incrementar las coberturas de vacunación, 1 de ellas está dirigido a un programa social (Bolsa Familia) en el cual se le otorga a la familia de escasos recursos un apoyo monetario



y éste se condiciona a una buena salud y ambientes saludables. Entre la buena salud, está contemplado un adecuado esquema de vacunación, a decir del autor, no se encontró diferencia significativa en esquemas de vacunación completos, entre los usuarios de este programa en comparación con el resto de la población, no así, en otros países, donde se observó un incremento en los esquemas completos, tal es el caso de México y su programa Oportunidades, se piensa esta diferencia puede deberse a la educación en salud que prevalece en Brasil.

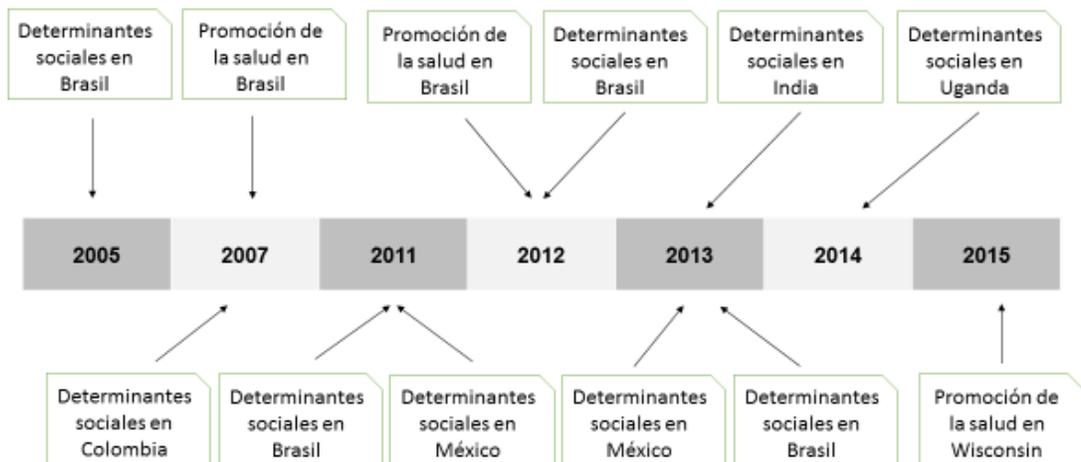
Otro artículo está dirigido al marketing social donde se enfatiza en la falta de promoción y difusión en vacunación, en especial en las poblaciones marginadas o de bajos recursos. Este estudio está dividido en 2 fases, la primera se relaciona al uso de vallas publicitarias (carteles y volantes) y la segunda a mercadeo social (obsequios como mochilas, lápices, gorras, imanes para refrigerador, etc.), todas ellas con un mensaje alusivo a la vacunación y su importancia. Se observó un incremento de la vacunación y asesoría médica sobre la misma en ambas fases, aunque no existió una diferencia significativa entre las 2 estrategias. Además del incremento en la cobertura se observó un mayor interés y conocimiento por la importancia de la vacunación y sus beneficios.

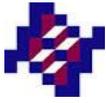
El último artículo utiliza la tecnología para incrementar la cobertura en vacunación a través de un software instalado en una escuela de Brasil, dicho software analiza el estado vacunal de cada niño inscrito, dando alertas, recordatorios y mensajes escritos a los padres y profesores donde se les informa que vacuna está por aplicarse o se encuentra retrasada, con la finalidad de persuadirlos y que los hijos sean vacunados. Los resultados fueron alentadores ya que se observó que 85% de la plantilla escolar contaba con esquema incompleto, de ellos 21.2% recibió notificación y actualizó el esquema en un lapso menor a 30 días.



En otro orden de ideas y analizando la información obtenida se encontró que solo se recopilaron artículos del año 2005 al 2015, en la siguiente línea del tiempo se denotan los años de realización de los artículos y su principal enfoque, en ella se nota un incremento en la realización de los mismos a partir del año 2011.

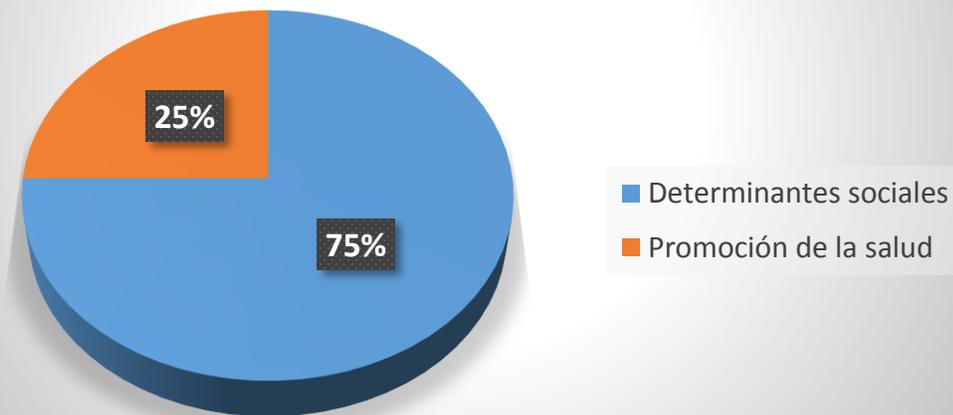
Línea de tiempo de artículos utilizados para trabajo de investigación y su principal enfoque de investigación

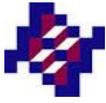




Como se observa en el esquema anterior, de los 12 artículos revisados solo 3 tratan de acciones en promoción de la salud, esto es un 25% de los artículos consultados y el 75% restante de los determinantes sociales que impactan al programa de vacunación, como se puede observar en la gráfica siguiente.

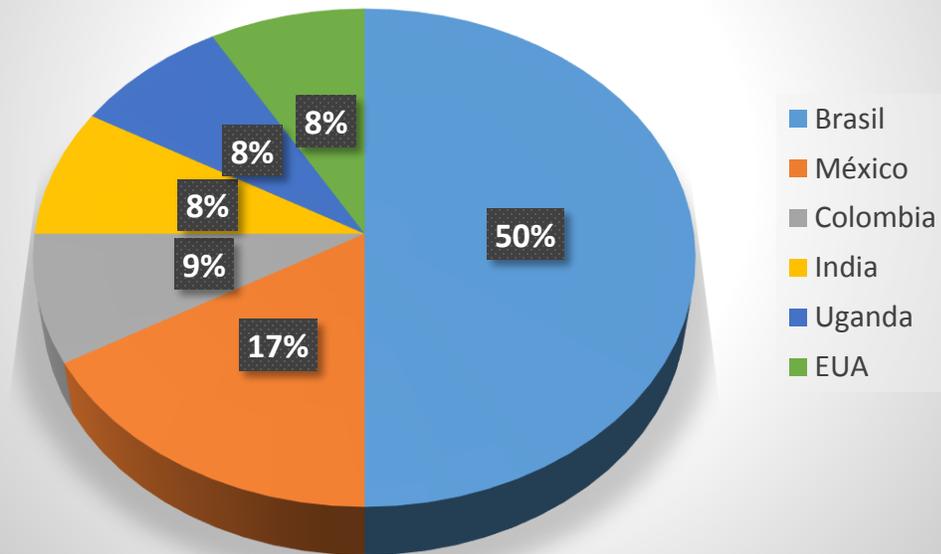
Tema principal de los artículos utilizados para investigación, del año 2005 al 2015





Por otro lado de los 12 artículos consultados, el país de origen de éstos es Brasil en un 50% seguido de México en un 17%, destacando que 2 de los 3 artículos sobre acciones en promoción de la salud son de Brasil.

País de elaboración de los artículos utilizados para investigación, del año 2005 al 2015

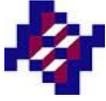




ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de la revisión y análisis de los artículos que se utilizaron para la generación de este trabajo, se pudo encontrar que uno de los principales problemas a los que se enfrenta el programa de vacunación universal es a causa de los determinantes sociales, más específicamente aquellos que hablan de inequidades en salud y desigualdades socioeconómicas. Se puede asegurar que estos son la base de los demás factores que provocan la no vacunación o interfieren directamente con la ejecución del programa de vacunación, trayendo como consecuencia una baja cobertura y por lo consecuente una vulnerabilidad en los niños a padecer enfermedades prevenibles por vacunación. A continuación se desglosaran los determinantes sociales más comúnmente encontrados y se enlistaran las posibles causas y sus posibles soluciones de acuerdo a los autores.

Un determinante social comúnmente encontrado y que a decir de varios estudios tiene una asociación significativa con los programas de vacunación es el nivel educativo de los padres, de la madre (cuando se trata de una madre soltera) o de los cuidadores del menor. El nivel educativo entonces juega un papel decisivo tanto en la utilización de los servicios de salud así como en la aplicación de los biológicos; se menciona que a mayor nivel educativo mejor conocimiento e importancia en vacunación y menores mitos o ideas erróneas sobre las vacunas. Además de esta relación se observó que a menor nivel educativo, las campañas de vacunación no suelen tener el impacto adecuado, ya que se les resta importancia. El analfabetismo de las madres se reflejó también en el olvido del esquema vacunal o del calendario de la aplicación. La educación en salud y la comunicación son



primordiales para sensibilizar a los padres, crear ambientes saludables y minimizar la vulnerabilidad.

Otro factor importante que se combina al bajo nivel educativo es la religión o creencias religiosas, por lo general en el cristianismo no hay prohibición en cuanto a la aplicación de vacunas, pero su actuar depende de lo que designe el líder religioso; además de que muchas personas se acercan a los brujos o comadronas para recibir atención de salud.

Bajo el concepto del determinante social anterior y que está muy ligado a él, es el nivel socioeconómico bajo, la mayor tasa de morbilidad y mortalidad en menores de edad se encuentran en los países pobres o de bajos ingresos. Las condiciones socioeconómicas juegan un factor significativo en la vacunación, ya que se ha observado que en las poblaciones de bajos recursos o marginadas la utilización de los servicios de salud es nula o muy limitada. Además que contar con mejores ingresos se traduce en mejores condiciones de vida tanto sociales como de vivienda, a menor ingreso más vulnerabilidad a enfermar y a enfrentar los gastos indirectos de la vacunación. Por todo esto resulta necesario acercar los servicios de salud a las poblaciones más alejadas y de alta marginalidad, como se ha hecho en varias poblaciones, donde un grupo integral de salud se adentra a las regiones de difícil acceso o de alta marginalidad para llevar las vacunas a los niños y sean vacunados, tal es el caso del programa “Barrio Adentro”, instaurado en Brasil y en México son las “Caravanas de Salud”.

A mayor distancia geográfica de la vivienda al centro de salud mayor tasa de mortalidad infantil y la tasa de vacunación. Por otro lado no siempre es la amplia distancia geográfica lo que limita el acceso a los centros de salud ya que en áreas



urbanas la distancia no es tan amplia, pero sí de difícil acceso, ya sea por los costos de transporte o por la falta de éste en muchas poblaciones.

Otro determinante y que de igual manera está vinculado a los determinantes descritos anteriormente es la no derechohabencia a un sistema de salud, el ser derechohabiente significa tener un trabajo estable con dicha prestación, el no ser derechohabiente se traduce en no contar con empleo o no tener seguridad social, no se cuenta con recursos suficientes para cubrir las necesidades de salud a nivel privado. Aunque el programa de vacunación es gratuito, este determinante es limitante para algunos biológicos, además que la población no se acerca a los servicios de salud por la creencia de que el no contar con seguridad social no les da derecho a ser atendidos en los centros de salud. Por otro lado no toda la población de bajos ingresos o marginada pueden contar con acceso a programas sociales, por desconocimiento del programa, por un difícil acceso a las oficinas de afiliación, por las políticas propias de cada programa o por los criterios de elegibilidad de los responsables de la afiliación al mismo.

Un factor importante que hoy día mina cada vez más a la sociedad y que igualmente está ligado a la desigualdad socioeconómica es la inseguridad, actos bélicos y la violencia, todos ellos tienen un impacto negativo en el programa de vacunación. El acercamiento a los centros de salud se ve afectado por regiones donde abunda la violencia y robos, vandalismo a los centros de salud, destrucción de los mismos, amenazas o secuestro del personal de salud, centros de salud dentro de regiones en guerra, la destrucción de medios de transporte o cierre de vías de acceso a los centros de salud. También se ven afectados los medios de comunicación, para poder brindar información a los usuarios o promover los servicios.

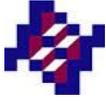


Un fenómeno que tiene como base la inseguridad, falta de empleo y oportunidades laborales adecuadas y bien remuneradas es la migración, este fenómeno trae como consecuencia que los niños no cuenten con esquema completo de inmunización, debido a la falta de seguridad social al lugar donde llegan a residir, miedo a la deportación, porque no es una prioridad en ese momento y las malas condiciones de vida que enfrentan muchos migrantes. La migración no necesariamente tiene que ser de un país a otro o cambio de estado, muchas veces basta con cambiar de colonia o población, para que se dé el fenómeno de la falta de centro de salud cercano o un difícil acceso al centro de salud.

Un enfoque que se debe buscar para minimizar estos determinantes sociales es trabajar con la participación comunitaria, de esta manera se individualizan las necesidades de cada región, además, que la población se haría participe y se lograría una mayor conjunción de la gente y el programa de vacunación. Por otro lado el participar directamente con la comunidad lograría minimizar las barreras culturales, económicas y sociales de cada región.

Hasta aquí hemos descrito los determinantes que afectan o interfieren en la vacunación, pero, ¿Qué se ha hecho para tratar de contrarrestar esto?, varios son los esfuerzos por lograr un programa de vacunación con excelentes resultados a nivel mundial, nacional, estatal y delegacional, dentro de este trabajo solo se encontraron 3 evidencias de hechos en pro de la vacunación, uno de programas sociales, otro de difusión y uno más de persuasión a los padres por medio de la tecnología. A continuación describo estos 3 medios de mejoramiento.

Un esfuerzo gubernamental por mejorar no solo la calidad de vida de la población sino también su salud, son los programas sociales, unos de los cuales es



el de “Bolsa Familia” (Brasil) y “Oportunidades” (México), dichos programas intercambian un apoyo económico por evidencia de mejoras en salud y ambientes saludables a los usuarios, a decir del artículo, no hubo diferencia significativa en Brasil, el cual lo atribuyen a la educación en salud que se ha instaurado en ese país. Lo anterior si habláramos que el programa funcionara estrictamente como está diseñado, con los criterios de inclusión y exclusión, pero, a decir del artículo [29] no se lleva a cabo bajo estos criterios, mucho depende de la elegibilidad de los responsables de la afiliación al programa, ya que en múltiples ocasiones los beneficiarios son personas que no requieren el beneficio y a las poblaciones de verdadera vulnerabilidad o marginadas no llegan estos programas, ya sea por la distancia a las oficinas de afiliación, por la poca difusión y promoción del programa o porque los responsables de afiliar no llegan hasta estas poblaciones. Se debería reestructurar estos programas y darles la orientación suficiente al motivo por el cual fueron creados.

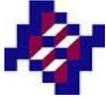
La difusión y comunicación son otra estrategia que se implementó, esto con la finalidad de llegar a sensibilizar a las poblaciones de bajos ingresos o marginadas, se refiere al hecho de crear vallas de promoción en lugares específicos de alta concurrencia para invitar a la población a que vacunen a sus hijos. Otra estrategia es el mercadeo social, es decir, brindar obsequios con mensajes alusivos a la importancia de la vacunación. Se menciona que no importa cual estrategia se lleve a cabo, lo importante es que la población comience a interesarse por esta práctica y que la difusión sea continua y no por pulsos cómo se maneja en varias regiones. La sensibilización del público es muy importante para lograr un efecto positivo en el programa de vacunación, para lo cual se puede hoy día aprovechar las redes sociales, el internet, la radio, televisión (aunque tiene un costo monetario mayor), periódicos murales, carteles, trípticos, dípticos. Con mensajes claros y fáciles de recordar para la población y los cuales logren llamar la atención y tengan un impacto persuasivo, logrando de esta forma un incremento en la vacunación de los niños ya



sea en el programa permanente o durante campañas intensivas como las semanas nacionales de salud.

En un esfuerzo más para que las coberturas de vacunación sean logradas adecuadamente, fue el realizar un software que se instaló en una escuela primaria de Brasil, dicho software recordaba a través de recados, avisos a los maestros y director, de la falta de vacunación de los alumnos y se realizaba una invitación a los padres de acudir al centro de salud para vacunar a sus hijos. Este proyecto tuvo un impacto positivo en la vacunación, pero es un proyecto complicado de instaurar en varias escuelas y más en países de bajos ingresos, ya que la instalación de dicho programa requiere de una inversión económica considerable y capacitación a los profesores.

Por otro lado un hecho que se debe resaltar es la falta de estudios sobre acciones en promoción de la salud ya que solo se encontró un 25% de la literatura consultada, es decir, la gran mayoría de los artículos abordan el tema de los determinantes sociales que afectan la vacunación, pero muy pocos toman acciones o propuestas para minimizar estos e incrementar coberturas. Llama la atención que un país que está jugando un papel participativo y propositivo en promoción de la salud es Brasil y a decir de sus estudios, su nivel educativo en salud es bueno, por ello sus altas coberturas en vacunación.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En conclusión los programas de vacunación en los 6 países analizados han demostrado ser una estrategia rentable, barata y con excelentes resultados en el ámbito de prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. Uno de los índices de evaluación para un país en cuanto a salud, es la mortalidad infantil en menores de 1 año, por ello la importancia de que éste y otros programas funcionen de manera adecuada, sin embargo, estos programas en especial el de vacunación no se utilizan plenamente a causa de diferentes factores, dentro de los cuales podrían dividirse en 3 problemas principales, los que dependen de la comunidad, los que dependen del propio programa de vacunación y los que dependen de las políticas de vacunación.

Dentro de la comunidad el principal problema es que la participación social no se ha integrado sistemáticamente a los programas de vacunación, por ello su baja efectividad y calidad al no tomar en cuenta las necesidades de la comunidad y personalizarlas a cada región, para romper así las barreras culturales y sociales. Dentro de los problemas del programa de vacunación están la abogacía y priorizar los recursos para que los servicios puedan llegar a poblaciones vulnerables, de bajos recursos o marginadas, otro problema es la falta de un software adecuado para realizar un censo nominal de calidad y funcional que además, se estandarice a nivel nacional para evitar el sub registro, por otro lado la falta de capacitación continua al personal para sensibilizarlo y que dé la importancia necesaria al programa y que esté preparado para disipar las dudas o miedos a los usuarios. Por último los problemas en el ámbito político es que se carece de cohesión, integración



y liderazgo. Todos estos problemas se ven reflejados en los determinantes sociales que afectan al programa de vacunación.

Un gran número de determinantes sociales que afectan de manera negativa a la vacunación son compartidos por diferentes países, en especial en aquellos en vías de desarrollo o de bajos ingresos y algunos determinantes son exclusivos de ciertas zonas o poblaciones. De lo anterior es necesario que los determinantes sociales sean comprendidos, atendidos y de ser posible eliminados para optimizar los programas de vacunación y por ende conseguir coberturas adecuadas.

Entre las características que afectan a los países en vías de desarrollo se encuentra la infraestructura inadecuada de los servicios de salud, con pocos centros de salud en áreas rurales principalmente, aunque, en áreas urbanas el número de centros de salud no es tan limitado, si lo es el acceso a los servicios, ya sea por transporte o por cuestiones económicas de la población; aún contando con una infraestructura adecuada de los servicios de salud esto no garantiza la utilización por los usuarios. Otro problema es la financiación inadecuada en el programa ya sea para la contratación de personal o materiales para la aplicación de los biológicos y por ende, el suministro de vacunas en múltiples ocasiones se ve afectado, lo que traduce en baja calidad y logística inadecuada de los servicios de salud, como, largos tiempos de espera, pocas personas atendidas diariamente ya que el crecimiento demográfico rebasa la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, etc. Estos y otros problemas son un gran desafío para los programas de vacunación, los cuales limitan el éxito que se debería tener con un programa de tal magnitud.



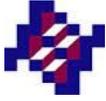
No se puede influir al 100% en la economía de un país, ni en la disposición de sus recursos, generación de empleos bien remunerados, entre otros., pero si se puede influir en la manera de que cada persona o comunidad vea la salud y se enfrente a ella, es decir empoderarla y darle herramientas necesarias para enfrentar algunos de los obstáculos de la salud. Se debe entonces eliminar las inequidades en salud, logrando como lo dice la Carta de Ottawa “lograr salud para todos”, para ello se necesita una reestructura de los servicios de salud, una mayor inversión en recursos humanos, materiales y vacunas, acercar los servicios de salud a las comunidades más alejadas, de bajos ingresos o marginadas y enfrentar en lo posible la mayor cantidad de determinantes sociales que interfieren en la vacunación.

Una observación es que no solo es importante informar a los usuarios de que la vacunación es necesaria para prevenir enfermedades y que se encuentra disponible en los centros de vacunación. Lo que se debe realizar es una buena educación en salud donde se empodere a la gente y pueda ella responsabilizarse de sí misma, sensibilizarla y al mismo tiempo lograr convencerla de que la vacunación es una parte vital en la salud de un niño y población. Al mismo tiempo se debe llegar a lo más profundo de cada ser, que se sienta parte de esa salud, apoyado y convencido que los recursos estarán a su alcance para lograr este objetivo.

Se necesita un fortalecimiento de la promoción de la salud, acercarla y darla a conocer a más población, generar más especialistas en la materia y aplicar los conocimientos y estrategias necesarias para que éste y muchos otros programas funcionen adecuadamente, logrando así un empoderamiento y por ende una mejor salud.

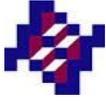


Por otro lado no se encontraron suficientes estudios e investigaciones sobre las estrategias en promoción a la salud respecto a la vacunación. Por ello, los que están conociendo y aprendiendo ésta materia tienen la obligación de explotarla al máximo y generar más evidencia para impactar de manera positiva en el programa de vacunación, identificar los determinantes sociales que atañen en nuestra comunidad para contar con un mayor apoyo gubernamental y privado e incidir positivamente en la comunidad y de esta manera conseguir lo que siempre se ha buscado: **“Salud para todos”**.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] M. H., «Discurso ante la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud. Documento interno,» OMS, Ginebra, Suiza, 1986.
- [2] NADÁ, «Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud,» Asociación Canadiense de Salud Pública, Ottawa, Canada, 1986.
- [3] C. I. s. A. P. d. Salud, «Declaración de ALMA-ATA,» URSS, 1978.
- [4] O. M. d. I. S. OMS, «Determinantes sociales de la salud: soluciones prácticas para tratar un problema ampliamente reconocido,» Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2011.
- [5] V. Navarro, «Concepto actual de salud pública,» Barcelona, 2003.
- [6] M. Terris, «Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas, en La crisis de la Salud Pública,» OPS, nº 540, 1992.
- [7] O. P. d. I. S. OMS/OPS, «Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994,» Washington, D.C. Estados Unidos, 1990.
- [8] H. T., Health Promotion in Canada: Did We Win the Battle But Lost the War, 1 ed., Canadá: Health Promotion in Canada, 1994.
- [9] O. M. d. I. s. OMS, «Determinantes sociales de la salud,» 2008.
- [10] e. a. Helena G. Restrepo, Promoción de la Salud: como construir vida saludable, 1 ed., Bogotá, Colombia: Panamericana, 2001.
- [11] L. A.C., «La salud enfermedad como proceso social,» *Revista Latinoamericana de salud*, vol. 1, nº 2, pp. 7 - 25, 1981.
- [12] H. Lasher, «Promoción activa para la inmunización. Como Generar y mantener el apoyo a programas de vacunación,» Children's Vaccine Program at PATH, 2001.
- [13] OMS, «Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos,» 2007.
- [14]
- [15] A. C. Laurell, «Los seguros de salud mexicanos: cobertura universal incierta,» *Ciencia y Saude Coletiva*, vol. 16, nº 6, pp. 2795-20806, Junio 2011.



- [16] e. a. Octavio Gómez, *Sistema de Salud en México*, 53(2): 220-232 ed., México: INSP , 2011.
- [17] INEGI, «Encuesta nacional de empleo y seguridad social 2013 ENESS,» INEGI, México, 2013.
- [18] UNICEF, «Los primeros años,» México, 2014.
- [19] C. Cramaussel, «La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX,» *Estudios de historia y sociedad*, vol. XXIX, nº 114, pp. 101 - 132, 2008.
- [20] A. M. Carrillo, «Economía, política y salud pública en el México Porfiriano (1876-1910),» *Historia, Ciencias, Saude*, vol. 9, nº suplemento, pp. 67-87, 2002.
- [21] C. Agostoni, «Estado de Inmunidad: Medicina Preventiva y Campañas de vacunación en México, 1900-1940,» *University of Texas Libraries*, vol. 24, nº 18, pp. 1-27, 2008.
- [22] «"Semana de Salubridad - utilidad de la vacuna",» *El universal*, p. primera plana, 27 septiembre 1923.
- [23] V. Chavarria, «Informe mensual de labores de la brigada de educación higiénica correspondiente al mes de agosto 1949,» (mimeo), 1949.
- [24] C. Agostani, «Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del porfiriato a la posrevolución,» *Instituto de Investigaciones Historicas, UNAM*, vol. 16, nº 2, pp. 459 - 470, 2011.
- [25] S. J. I, «Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México,» *FacMed UNAM*, vol. 45, nº 003, pp. 142-153, 2002.
- [26] C. N. p. I. S. d. I. I. y. A. CeNSIA, «Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud,» Secretaria de Salud, Mexico, 2015.
- [27] OMS, «Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas,» Ginebra.
- [28] Big6, «El modelo Big&,» Eduteka, 2002.
- [29] M. V. Andrade, «Income transfer policies and the impacts on the immunization of children: the bolsa familia program,» *Cad. Saude pública*, vol. 28, nº 7, pp. 1347-1358, julio 2012.
- [30] J. I. D. Ortega, «Cobertura de vacunación en niños y adolscentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación,» *Salud pública de México*, vol. 55, nº sup 2, pp. s289-s299, 2013.
- [31] A. E. d. A. Silveira, «Controle de vacinacao de criencas matriculadas em escolas mucipais da cidade de Sao Paolo,» *Rev. enferm USP*, vol. 41, nº 2, pp. 299-305, 2007.



- [32] C. F. Paredes, «Inmunizaciones y equidad en el plan regional del sistema Mesoamericano de salud pública,» *Salud pública de México*, vol. 53, nº sup 3, pp. s323-s332, 2011.
- [33] A. V. C. Piresyokokura, «Cobertura vacinal e factores asociados ao esquema vacinal basico incompleto aos 12 meses de idade Sao Luis, Maranhao, Brasil 2006,» *Cad. Saude pública*, vol. 29, nº 3, pp. 522-534, 2013.
- [34] D. Barman, «Acces and barriers to immunization in west Bengal, India,» *Quality matters. JHEALTH popul nuter*, vol. 31, nº 4, pp. 510-522, 2013.
- [35] A. Glatman-Freedman, «The effects of social determinants on immunization programs,» *Human Vaccines and immunotherapeutics*, vol. 8, nº 3, pp. 293-301, 2012.
- [36] E. M. Ngui, «Evaluation of a social marketing Campaign to increase awareness of immunizations for urban low-income children,» *Wisconsin medical society*, vol. 114, nº 1, pp. 10-15, 2015.
- [37] A. M. Carreras, «Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de Barrio adentro en Sanare,» *MEDISAN*, vol. 15, nº 12, pp. 1736-1743, 2011.
- [38] A. P. Reyes, «Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan ampliado de inmunizaciones, Clinica infantil Colsubsidio,» *Ciencia salud Bogota*, vol. 5, nº 1, pp. 18-32, 2007.
- [39] M. A. N. Gatti, «Crianças faltosas a vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquerito domiciliar. Salusvita,» *Salusvita*, vol. 24, nº 3, pp. 427-436, 2005.
- [40] J. N. Babirye, «Urban settings do not ensure access to service: findings from immunization programme in Kampala Uganda,» *Biomed central*, vol. 14, nº 111, pp. 1-12, 2014.
- [41] W. C.E.A, «The Untilled Fields of Public Health,» *Science*, p. 51, 1920.
- [42] f. d. m. d. chile, «Salud pública ¿Qué es y qué hace?,» Universidad Católica de Chile, Chile, 2007.



Anexo 1

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Tipo de artículo	Propósito	Diseño del estudio	Población
Andrade MV. Income transfer policies and the impacts on the immunization of children: the bolsa Familia Program. Cad. Saude Pública. 2012 julio; 28(7): p. 1347 - 1358.	Cumplimiento de esquema de vacunación con visión salutogenica	Evaluar el cumplimiento de vacunación con el programa monetario Bolsa Familia que condiciona la vacunación con la ayuda económica.	Evaluación longitudinal del programa Bolsa Familia	14022 encuestas 9852 niños entre 0 y 6 años de edad
Ortega JLD. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. Salud Pública de México. 2013 Enero; 55(suplemento 2): p. s289 - s 299.	Cobertura en vacunación con visión salutogenica	Evaluar cobertura de vacunación en niños	transversal, aleatorio basado en los resultados de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.	2430 menores de 1 año 1959 niños de 15 a 23 meses 2883 niños de 6 años
Silveira ASdA. Controle de Vacinacao de criancas matriculadas em escolas municipais da cidade de Sao Paulo. Rev Enferm USP. 2007; 41(2): p. 299 - 305.	Cobertura en vacunación con visión salutogenica	Utilizar la tecnología para estimular la vacunación (visión salutogenica)	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)	286 niños de 4 a 6 años de edad

tabla 1

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Constructos	Conclusiones	Resultados	Asociaciones significativas	Limitaciones
Andrade MV. Income transfer policies and the impacts on the immunization of children: the bolsa Familia Program. Cad. Saude Pública. 2012 julio; 28(7): p. 1347 - 1358.	Al proporcionar ayuda económica el estado de salud de los niños y el esquema de vacunación mejoran	En Brasil no hubo diferencia entre la aportación económica y el esquema de vacunación, no así, en México, donde el programa de oportunidades, demostró clara y positiva mejora en la salud de los menores y en esquemas de vacunación.	No hubo diferencia entre el esquema de vacunación y el apoyo del programa de Bolsa Familia, en comparación con los no beneficiarios.		Se debe investigar las causas de la no vacunación. No es valorable ya que los beneficiarios del programa no son valorados adecuadamente, es decir hay sesgo de selección para inclusión al programa. Ausencia de información y pérdida de población.
Ortega JLD. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. Salud Pública de México. 2013 Enero; 55(suplemento 2): p. s289 - s 299.	Factores asociados con esquema incompleto de vacunación.	61.3% no muestran cartilla de vacunación, lo que sugiere que personal de salud no solicita para dar servicio. Existe desabasto de vacunas y falsas contraindicaciones. Fortalecer la universalidad del programa, independientemente de la derechohabencia y marginación social como analfabetismo, siendo estas últimas variables explicativas de subvacunación. Reforzar interacción entre usuarios y proveedores de salud. Reforzar capacitaciones de personal de salud, principalmente en comunidades indígenas. no restricción de horarios ni procedimientos.	Cobertura inferior a 70% para 3 vacunas e inferior a 50% para 5 vacunas en menores de 1 año. 4.7% de lactantes entre 0 a 11 meses de edad y 0.2% de 15 a 23 meses de edad nunca habían sido vacunados. entre los factores asociados a esquema incompleto se encontraron analfabetismo (RM 1.7), escolaridad primaria o menor (RM 1.5), no ser derechohabiente de algún servicio (RM 1.5),	analfabetismo de la madre y la no derechohabencia con la no vacunación.	
Silveira ASdA. Controle de Vacinacao de criancas matriculadas em escolas municipais da cidade de Sao Paulo. Rev Enferm USP. 2007; 41(2): p. 299 - 305.	Facilitar el recordar fecha de aplicación de vacunas por medio de un software	se requiere de gestión de políticas públicas, con atención integral de los niños y reuniones periódicas con los padres. Este proyecto se puede implementar en todas las escuelas, para facilitar la aplicación de vacunas.	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)		

tabla 2

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Tipo de artículo	Propósito	Diseño del estudio	Población
Paredes CF. Inmunizaciones y equidad en el Plan Regional del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Salud Pública de México. 2011 junio; 53(sup 3): p. s323 - s332.	Cobertura en vacunación con visión salutogenica	Incremento de coberturas de vacunación en grupos vulnerables.	Descriptivo	Poblaciones mas pobres de Mesoamérica
PiresYokokura AVC. Cobertura vacinal e factores asociados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, Sao Luis, Maranhao, Brasil 2006. Cad. Saude Pública. 2013 marzo; 29(3): p. 522 - 534.	Cobertura en vacunación con visión salutogenica	determinar los factores asociados a esquemas de vacunación incompletos con una visión salutogenica	Encuesta domiciliaria transversal con muestreo por conglomerados	427 niños de 12 a 59 meses
Barman D. Acces and barriers to immunization in west Bengal, India: Quality Matters. JHealth Popul Nutr. 2013 Diciembre ; 31(4): p. 510 - 522.	Cobertura en vacunación con visión salutogenica	determinar las barreras que impiden una buena cobertura en vacunación	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)	22213 hogares 1636 niños

tabla 3

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Constructos	Conclusiones	Resultados	Asociaciones significativas	Limitaciones
Paredes CF. Inmunizaciones y equidad en el Plan Regional del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Salud Pública de México. 2011 junio; 53(sup 3): p. s323 - s332.	Fortalecer la capacidad de entrega de servicio de salud y liderazgo. Favorecer la equidad en salud. Transformar políticas de salud y los sistemas de salud para incrementar el desarrollo socioeconómico y empoderamiento de las poblaciones más pobres.	Potenciar la participación comunitaria para desarrollar intervenciones más sustentables. Trabajar en el marco conceptual sobre nociones complejas y las prácticas relacionadas con las creencias médicas en el área de vacunación.	La participación social no ha sido integrada en los programas de vacunación, por lo tanto no se ven las necesidades de las comunidades debilitando la calidad y efectividad del programa. Es decir no se eliminan las barreras culturales y sociales. El liderazgo y la planeación estratégica son deficientes para alcanzar la población blanco. falta priorizar y destinar recursos suficientes. Capacitación continua al personal de salud para mejorar el programa. El panorama político carece de cohesión, integración y liderazgo. Principalmente promover financiamiento y legislación.		Las evaluaciones y selección de regiones pobres entre los pobres. Limitando la elegibilidad de las familias y de los individuos.
PiresYokokura AVC. Cobertura vacinal e factores asociados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, Sao Luis, Maranhao, Brasil 2006. Cad. Saude Pública. 2013 marzo; 29(3): p. 522 - 534.	determinar factores asociados al incumplimiento de esquema de vacunación.	Garantizar los servicios de inmunización y educación de los profesionales de salud es un gran reto pero primordial. Se debe fortalecer las políticas equitativas que eliminen las desigualdades sociales; estas podrían minimizar la inequidad de acceso y facilitar la integración de los hijos de familias negras en los servicios de vacunación.	Los factores asociados a no vacunación son de desigualdad e inequidad, y estos son: color de piel negro, mujer sostén de la familia, con edades entre 40 - 49 años de edad y solteras. Falta de derechohabiencia, baja escolaridad, clases socioeconómicas bajas. Falta capacitación al personal de salud para eliminar miedo e incrementar destreza en la aplicación de vacunas.	desigualdades raciales y socioeconómicas,	
Barman D. Acces and barriers to immunization in west Bengal, India: Quality Matters. JHealth Popul Nutr. 2013 Diciembre ; 31(4): p. 510 - 522.	determinar que factores sociales intervienen en el programa de vacunación	El sistema de salud carece de personal capacitado y de una supervisión constante y de calidad. Se requiere una mejor infraestructura y disponibilidad de biológicos. Entre los factores que se deben enfocar mas para incrementar las coberturas son: nivel educativo , mejorar el nivel económico de las familias, principalmente en los lugares más vulnerables. Abordar los factores de desigualdad y equidad en salud.	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)	el lugar de nacimiento del niño y la religión de los padres, así como disponibilidad de trabajadores y recursos materiales por parte del sistema de salud.	

tabla 4

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Tipo de artículo	Propósito	Diseño del estudio	Población
Aharona GT. The effects of social determinants on immunization programs. Human Vaccines & immunotherapeutics. 2012; 8(3): p. 293-301	Vacunación con visión salutogénica y determinantes sociales.	Explorar los diversos determinantes sociales que afectan a los programas de vacunación y las posibles intervenciones para abordarlos.	revisión sistemática	
Ngui EM. Evaluation of a social marketing Campaign to increase awareness of immunizations for urban low-income children. Wisconsin Medical Society. 2015 Febrero; 114(1): p. 10 - 15.	incrementar coberturas con marketing social	Incrementar las coberturas de un barrio afroamericano de bajos ingresos.	se usaron carteles, volantes en una primera fase (vallas publicitarias), posteriormente se incentiva con obsequios que contenían mensajes alusivos a la vacunación (mercadeo social) y recolección de datos por medio de encuesta en ambas fases.	Barrios de Milwaukee de bajos ingresos con coberturas de vacunación del 35%. Se realizaron 202 encuestas en la primera fase y 206 en la segunda fase.
Carreras AM. Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de barrio adentro en Sanare. MEDISAN. 2011; 15(12): p. 1736 - 1743.	Cumplimiento de esquema de vacunación con visión salutogénica	determinar el cumplimiento de vacunación en lactantes	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)	608 lactantes en 2 áreas de salud integral

tabla 5

Artículo	Constructos	Conclusiones	Resultados	Asociaciones significativas	Limitaciones
Aharona GT. The effects of social determinants on immunization programs. Human Vaccines & immunotherapeutics. 2012; 8(3): p. 293-301	Identificar y tratar los determinantes sociales que afectan los programas de vacunación	<p>Abordar la mayoría de los determinantes y comprenderlos es muy importante para lograr una vacunación adecuada.</p> <p>Movilización y redes de apoyo social, combinada con la educación y comunicación, son vitales para eliminar barreras de género y resistencia a la vacunación.</p> <p>Empoderar a las madres en salud. Algunos países han adoptado los servicios móviles para llegar a las zonas más alejadas.</p> <p>invertir en sistemas de telemedicina y telemedicina para ayudar a los esfuerzos de comunicación y salud.</p> <p>Capacitación al personal de salud y curanderos sobre la importancia de las vacunas.</p>	<p>En países de ingresos bajos: La falta de financiación e infraestructura inadecuada.</p> <p>Disponibilidad de servicios de salud no necesariamente significa utilización por parte de la población.</p> <p>Asociación entre condiciones de vida adecuada y vacunación.</p> <p>Nivel educativo de los padres, a menor nivel menor vacunación.</p> <p>Algunos factores asociados a religión como marginación y alienación.</p> <p>Acceso limitado a programas sociales.</p> <p>Migración, las personas pertenecientes a una comunidad tienen mejor esquema de vacunación.</p> <p>La inseguridad, guerra y disturbios tienen un efecto negativo en la vacunación.</p> <p>Vivir en zonas rurales o de alta marginación afecta la vacunación.</p> <p>A mayor distancia geográfica y mayor tiempo de traslado se traduce en menor vacunación.</p>	Nivel educativo bajo con no vacunación	
Ngui EM. Evaluation of a social marketing Campaign to increase awareness of immunizations for urban low-income children. Wisconsin Medical Society. 2015 Febrero; 114(1): p. 10 - 15.	concientizar a la población sobre la importancia de la vacunación y persuadirla para que asista a los centros de vacunación	<p>Las condiciones y consecuencias de población de bajos ingresos y etnias raciales, pueden prevenirse si se realiza una conciencia y disponibilidad de las vacunas.</p> <p>Se requiere influencia continua d los mensajes.</p>	<p>Casi el doble de los encuestados en la primera fase inmunizo a su hijo frente a los encuestados en la fase 2.</p> <p>El 6% de la primera fase busco asesoría medica en comparación con el 13% de la segunda fase. 96% de lo encuestados informaron de la importancia de la vacunación y que era probable que vacunarían a su hijo.</p> <p>Aunque no existió una diferencia significativa entre las 2 fases, ambas obtuvieron resultados adecuados en vacunación.</p>	<p>Los mejores lugares para poner mensajes son: autobuses (35%), vallas (15%), tv y periódicos (15%), hospitales (10%).</p> <p>Se observo probabilidad percibida de inmunización de los niños y los encuestados en la creencia de la importancia de la vacunación.</p>	Se obtuvieron buenos resultados en vacunación, pero es muy corto el tiempo de los mensajes, estos deberían de ser por tiempos más prolongados y requiere de inversión monetaria.
Carreras AM. Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de barrio adentro en Sanare. MEDISAN. 2011; 15(12): p. 1736 - 1743.	Labor educativa favorable Comunicación y accesibilidad al área de salud.	<p>Gran distancia geográfica entre comunidades y servicios de salud. Faltan consultorios en comunidades y/o mas cercanos a las poblaciones.</p> <p>Las brigadas de Barrio Adentro potenciaron 95% la asistencia médica.</p> <p>Faltan estrategias que incluyan control, fiscalización y sistematización.</p> <p>Otras causas que interfieren en la vacunación son las oportunidades perdidas, falsas contraindicaciones y la no disposición de vacunas</p>	<p>La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena.</p> <p>La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción.</p> <p>Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%.</p> <p>entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)</p>		

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Tipo de artículo	Propósito	Diseño del estudio	Población
Reyes AP. Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio. Ciencia Salud Bogotá. 2007 abril-junio; 5(1): p. 18-32.	Cumplimiento de esquema de vacunación con visión salutogénica	promover la búsqueda de las fallas en el programa de vacunación y fortalecer el programa de promoción, educación y prevención	observacional, descriptivo y retrospectivo	7686 menores de 6 años
Marcia NG. Crianças faltosas a vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. Salusvita. 2005; 24(3): p 427-436	Determinantes dentro de la familia que afectan la vacunación	identificar los factores que afectan la inmunización dentro de una familia.	encuesta, transversal	79 niños con esquema incompleto
Juliet NB. Urban settings do not ensure access to service: findings from immunization programme in Kampala Uganda. Bio med Central. 2014; 14(111): p 1-12	determinantes sociales que impactan la vacunación en entornos urbanos	Identificar los factores que afectan la inmunización dentro de un entorno urbano.	La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostró insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)	81 responsables de niños

tabla 7

Clasificación de artículos y análisis de sus principales resultados para trabajo de investigación

Artículo	Constructos	Conclusiones	Resultados	Asociaciones significativas	Limitaciones
Reyes AP. Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio. Ciencia Salud Bogotá. 2007 abril-junio; 5(1): p. 18-32.	Labor educativa favorable Comunicación y accesibilidad al área de salud.	Falta de comunicación entre los usuarios y el sector salud. Difusión de la vacunación inconsistente. Faltan mas estudios en promoción a la salud para conocer las verdaderas barreras en vacunación.	El rango de edad donde se observo más esquemas incompletos fue de 6 meses a 2 años y de 5 a 6 años. La derechohabencia es un factor importante que determina la vacunación completa en niños. Se necesita reestructurar los servicios de salud con horarios más amplios y más personal.		Faltan estudios complementarios que ayuden a determinar las verdaderas barreras en vacunación.
Marcia NG. Crianças faltosas a vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquerito domiciliar. Salusvita. 2005; 24(3): p 427-436	vacunación desde punto de vista salutogenico, identificar determinantes sociales que afectan la vacunación.	Los factores mas importantes encontrados fueron bajos ingresos y bajo nivel educativo.	Se encontró alta movilidad de las familias. Bajo nivel educativo. Desempleo 98% en condiciones de pobreza. Olvido del calendario de vacunación. Distancia geográfica grande al centro de salud.		
Juliet NB. Urban settings do not ensure access to service: findings from immunization programme in Kampala Uganda. Bio med Central. 2014; 14(111): p 1-12			La comunicación con los servicios de salud fue catalogada como regular y buena. La accesibilidad vial a los servicios de salud, se manifestó como regular. El 35.8% de las madres mostro insatisfacción. Incapacidad de la cobertura de las necesidades por parte del sector salud en 31.6%. entre los factores que inciden negativamente son: ausencia de vacunas (42.1%), oportunidades perdidas (28.9%) y poca accesibilidad al vacunatorio (25%)		

tabla 8