

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS VACUNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN USUARIOS DE HASTA 18 MESES DE EDAD

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

LEONARDO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

CÓDIGO: 1093802035

ENFERMERO EN FORMACIÓN

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER

2020-1







AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de titulación está dedicado principalmente a Dios quien nos ha dado la vida, fue nuestra fortaleza y nos dio la sabiduría para culminar con éxito nuestro trabajo. A nuestros tutores y docentes de la carrera de enfermería de la Universidad de Pamplona, que con sus conocimientos nos supieron guiar para realizar de manera correcta nuestro trabajo gracias por su paciencia, enseñanza y la confianza que nos brindaron a lo largo de este proceso. Por último y no menos importante a nuestras familias que son el pilar fundamental de nuestras vidas quienes guían nuestro camino y por quienes hemos llegado hasta este momento tan especial.









TABLA DE CONTENIDO

| 1. | . RESUMEN | 4 |
|----|------------------------------|----|
| 2. | . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 3. | . METODOLOGÍA | 9 |
| | 3.1 Método: | 9 |
| | 3.2 Periodo estudiado: | 9 |
| | 3.3 Lugar: | 9 |
| | 3.4 Fuentes: | 9 |
| | 3.5 Bases de búsqueda: | 10 |
| | 3.6 Descriptores: | 10 |
| | 3.7 Criterios de inclusión: | 10 |
| | 3.8 Criterios de exclusión: | 10 |
| 4. | . RESULTADOS | 11 |
| 5. | . CONCLUSIONES | 18 |
| 6. | . REFERENTE BIBLIOGRÁFICO | 19 |





1. RESUMEN

Las Enfermedades Inmunoprevenibles son patologías infecciosas que pueden evitarse mediante la vacunación, ésta previene enfermedades y defunciones. Asimismo, el conocimiento se refiere a los hechos o la información que una persona puede adquirir a través de la experiencia o la educación, en este caso, acerca del esquema de la vacunación, en la cual se reconoce a enfermería como los primeros impulsores de las vacunas entre los progenitores, siendo un referente claro, necesario y fiable. Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento del cuidador principal sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en usuarios de hasta 18 meses de edad. **Metodología**: Trata de revisión temática, en la cual se realizó la búsqueda de los descriptores DECS en salud; se utilizó documentos bibliográficos como, libros, artículos de revistas, tesis y fuentes secundarias o derivadas como artículos de revista procedente de otros reportes asociados a enfermería y a temas de salud, artículos clínicos a nivel mundial y nacional, no mayores a 5 años. Asimismo, se empleó la búsqueda en base de datos como PubMed, ScienceDirect, ciencia y cuidado, las bases de datos facilitadas por la página web de la biblioteca José Rafael Faría de la Universidad de Pamplona, entre otras, empleándose en total alrededor de 40 artículos investigativos. Resultados: Se logró encontrar que existe asociación entre el conocimiento y el incumplimiento con esquemas de vacunación de los menores de 18 meses de edad y los factores sociodemográficos, factores económicos y factores culturales del cuidador principal. Conclusiones: Los factores sociodemográficos, socioeconómicos y culturales influyen en el conocimiento de los padres o cuidador principal, este se asocia al incumplimiento del esquema y el calendario de vacunación, aumentando el riesgo en los menores de 18 meses de contraer enfermedades inmunoprevenibles.

Palabras claves: Cuidados, vacunación, vacunas, salud, enfermería, conocimiento, enfermedades, inmunización.







2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Inmunoprevenibles son patologías infecciosas que pueden evitarse mediante la vacunación, activando el sistema inmunológico, al inocular vía vacunación un microorganismo completo que éste sea capaz de reconocerlo y combatirlo (1). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación: difteria, hepatitis B, sarampión, tos ferina, neumonía, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos (2).

La intervención sanitaria preventiva más costo efectiva es la inmunización, evita entre 2 y 3 millones de fallecimientos (2). Sin embargo, las muertes anuales por enfermedades inmunoprevenibles siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad (3), estimando en las Américas mueren anualmente 170.000 menores de 5 años, debido a enfermedades comunes: neumonía, diarrea, malaria, sarampión (4).

Adicionalmente, es importante la vacunación oportuna por edad, por la habilidad para estimular una respuesta inmunológica asociada a una vulnerabilidad mayor de enfermedad o morbilidad, pero pocos niños son totalmente vacunados a la edad adecuada (4). Hoy en día, 1.5 millones de niños mueren cada año a causa de no estar vacunados, donde, el 30% de las muertes de niños menores de cinco años se debe a causas evitables por vacunación (5), se estima que, a nivel mundial, sigue habiendo cerca de 20 millones de niños que no reciben las vacunas que necesitan (6).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se define como una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbi-mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles, con un fuerte







compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (7), donde la vacunación forma parte de las actividades cotidianas de salud pública; entendida como un sistema dinámico, donde se identifican las necesidades de la población, cuya satisfacción depende del comportamiento de usuarios y proveedores de servicios de vacunación (2).

La interacción entre usuarios y proveedores requiere que los primeros reconozcan que tienen necesidad del servicio, procedan a su búsqueda, y que los segundos, lo ofrezcan en condiciones técnicas, logísticas y operativas suficientes en cantidad y calidad para que sea eficiente, (2) y en acuerdo a las condiciones para ofrecer seguridad al paciente. (8) (9)

En este ámbito, al demostrarse universalmente, la vacunación como mejor estrategia para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles (10), es fundamental que los gobiernos sean líderes en gestión de programas nacionales de inmunización, den prioridades en reforzar los sistemas, mejorar la calidad, el uso de los datos y la capacidad de vigilancia. (11). En derivación, los países generan estrategias para lograr la campaña de la OMS para el 2020, «Las vacunas funcionan para todos», cuyo objetivo es fomentar una mayor colaboración con respecto a la inmunización en todo el mundo y la importancia de la vacunación en la mejora de la salud y el bienestar de todos, en todo lugar, a lo largo de la vida (6).

En Colombia, el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una prioridad política para el Gobierno Nacional, considerando fundamental el desarrollo permanente de estrategias y actividades que garanticen de manera oportuna y completa la vacunación de todos los grupos objeto del programa (12), requiriendo que los servicios de vacunación cumplan unos requisitos normativos (9), con una responsabilidad social de altos indicadores de calidad cobertura de vacunación. (13)

El país, realiza esfuerzos por lograr la ejecución de las actividades en el 100% de la población, pretende mantener coberturas de vacunación por encima del 95% en los biológicos







aplicados a la población menor de 6 años (14), a pesar de ser un territorio geográfico, social, económico y cultural muy diverso que presenta problemas en el acceso, calidad e integralidad de la prestación de los servicios de salud.

No obstante, se cataloga como uno de los mejores programas vacunación del mundo, cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para inmunizaciones (15), a pesar de que hay enfermedades controladas emergentes (16); derivada de la situación que se vive en el país con la migración en región de frontera trascendiendo en la salud de los menores no vacunados contra dichas enfermedades, adicionado a la falta de adherencia al programa ampliado de inmunizaciones y el nivel de conocimiento relacionado a las conductas de los cuidadores principales (17) (18), quienes asisten por demanda y necesidad (19).

La Organización Mundial de la Salud, designó el 2020 Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, reconoce que son los primeros impulsores de las vacunas entre los progenitores (6). Por lo tanto, los profesionales de enfermería, son un referente claro, necesario y fiable para la población a la que atiende, lo que contribuye a que las vacunas sean identificadas como un valor imprescindible para la salud pública (20). Por tal razón, el trabajo en equipo y el compromiso en la gestión del cuidado frente a la vacunación es un deber ético primordial (21), con sobresalientes resultados para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

En enfermería, los modelos y teorías de enfermería describen y establecen fenómenos que conforman la práctica aportando en el desarrollo teórico y disciplinar, (22) promoviendo así una respuesta integral en la persona adoptando el interés de un beneficio para la salud, motivando al usuario para continuar con proceso brindado por el personal de enfermería (23).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, menciona que la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar del estado de salud del







individuo, como parte esencial del cuidado de enfermería (22); y al ser una teoría de mediano rango (TMR) facilita la práctica al tener un bajo nivel de abstracción (24), orientando la aplicación del proceso de enfermería desde los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, los factores cognitivos-perceptuales, entendidos como concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos explícitos (25) frente a la vacunación.

En acuerdo, al Modelo de Promoción de la Salud (MPS), se da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones y conductas acerca del cuidado de su propia salud: vacunación, donde, el conocimiento sobre inmunización se traduce en acciones en el que interactúa el sujeto (madre), las vacunas (objeto) y el entorno que contiene todo lo que el agente (profesional que administra las vacunas) conoce en un momento dado. (26), y la actitud ante la vacunación, formada por el componente cognitivo (percepciones, creencias, experiencias) conductual (actuar de la persona), y afectivo (sentimientos y las emociones), explicando que la madre puede tener el conocimiento, pero no aceptar actitudinal o emocionalmente las vacunas (27).

Por lo contextualizado, la presente revisión temática determinó la asociación entre el conocimiento del cuidador principal sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en usuarios de hasta 18 meses de edad, teniendo en cuenta que los niños con el esquema de vacunación incompleto tienen mayor riesgo de padecer enfermedades inmunoprevenibles, al responder la pregunta ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento del cuidador principal sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en usuarios de hasta 18 meses de edad?.







3. METODOLOGÍA

3.1 Método:

Una revisión temática es considerada como un estudio selectivo y crítico que integra información esencial en representación unitaria y de conjunto (28). Su finalidad es examinar bibliografía publicada y situarla en cierta perspectiva, esto es un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, y discute la información publicada sobre un tema que puede incluye los conocimientos reportados en la literatura. (29)

3.2 Periodo estudiado:

La búsqueda de información como el análisis y la revisión temática se llevó a cabo durante todo el mes de mayo a través de diferentes estrategias académicas e investigativas.

3.3 Lugar:

La revisión temática se llevó a cabo en el municipio de Pamplona norte de Santander.

3.4 Fuentes:

Para la localización de los documentos bibliográficos de la presente revisión temática, y teniendo en consideración los tipos de fuentes de información en la metodología de investigación, se utilizaron fuentes primarias como: Libros, artículos de revistas, tesis y fuentes secundarias o derivadas como artículos de revista procedente de otros reportes asociados a enfermería y a temas de salud, artículos clínicos, boletines e informes de las instituciones u organizaciones en salud a nivel mundial y nacional.







3.5 Bases de búsqueda:

La estrategia de búsqueda bibliográfica de la revisión temática, se empleó en base de datos como PubMed, ScienceDirect, Google Académico, Elsevier, Scielo, ciencia y cuidado, y las bases de datos facilitadas por la página web de la biblioteca José Rafael Faría de la Universidad de Pamplona.

3.6 Descriptores:

Se realizó la búsqueda de los descriptores DECS en salud para concertar y consultar las palabras claves de la revisión temática dentro de los cuales encontramos; cuidados, vacunación, vacunas, salud, enfermería, conocimiento, enfermedades, inmunización.

3.7 Criterios de inclusión:

Se tuvieron en cuenta ciertos criterios de inclusión que en todos los artículos dispuestos en la presente revisión, idioma original de la publicación fuera inglés o español, además se incluyeron todos los estudios con metodología científica, con una publicación no mayor a 5 años para artículos de investigación, y en cuanto a libros, artículos o informes realizados por las instituciones u organizaciones en salud oficiales, que su publicación no fuese mayor a 10 años, teniendo en cuenta que la información suministrada se encuentre aún vigente.

3.8 Criterios de exclusión:

Durante la realización de esta revisión temática se excluyeron las revisiones narrativas, los artículos de reflexión, los blogs y la información en archivos en formato PDF sin publicación de revista alguna; se excluyeron las páginas web que no pertenezcan a organizaciones o instituciones en salud oficiales.





Todos los artículos que cumplían la totalidad de los criterios de selección fueron clasificados como relevantes y en total se emplearon alrededor de 40 artículos investigativos.

4. RESULTADOS

Calendario y Conocimiento de vacunación de las madres

El cumplimiento del calendario de vacunación se refiere a la adquisición de las vacunas en plazos de tiempos estipulados correspondiente a la dosis del niño y regido al esquema de vacunación establecidas, es por ello que se considera niño protegido contra enfermedades transmisibles aquel que tiene su carnet completo, esto nos indicará que ha recibido todas las vacunas del esquema nacional de inmunización según el cronograma estipulado para su edad (30). En el país, existe relación entre la no asistencia cumplida a las citas de vacunación y el temor a reacciones posteriores a la vacunación (31).

La teoría del aprendizaje social, recalca que el aprendizaje se realiza por aspectos motivacionales y mediante la observación de una persona modelo, donde las personas adquieren y modifican conocimientos, comportamientos y actitudes, donde se requieren experiencias repetitivas y practicada (32). Precisamente, el conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables, y se clasifican en conocimiento científico y conocimiento vulgar (33). Este conocimiento se refiere a los hechos o la información específica o no que una persona puede adquirir a través de la experiencia o la educación (34). Es así como, el esquema de vacunación es aquella información que se asimila después de ser observada, escuchada y se obtiene en el transcurso de la vida mediante las personas, profesionales y los medios informativos como masivos y redes sociales.

En Perú, se identificó acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de un año, donde de las madres tienen conocimientos básicos de las vacunas







el 52.8% y el 51.7% conocimiento sobre el calendario de vacunación, y a la vez la edad del menor de un año según el cumplimiento del calendario de vacunación, lo cual existe muy poca diferencia sobre el grado de dicho conocimiento (30).

Contrariamente, se destaca el nivel de conocimiento sobre vacunas en las madres, evidenciando que el 50,3% tiene conocimientos altos, el 26,1% alcanza un nivel medio de conocimiento, y el 23,6% tuvo bajo conocimiento (35). Análogamente, una investigación determinó que existe una gran relación entre el conocimiento de la importancia de las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de las madres en lactantes el calendario de vacunas de sus hijos, concluyendo que el 39.0% presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1% presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto sobre las inmunizaciones (36).

Asimismo, otro estudio concluyó que el 56% de las madres tienen conocimiento sobre vacunación y el 44% desconoce sobre el tema, destacando que los temas más conocidos son el concepto e importancia sobre vacunación en un 65%, mientras que el 60% de las madres desconoce las vacunas que corresponden al lactante de acuerdo a su edad. (37)

En Ecuador, se demostró que el 48% de los encuestados en su investigación, indicó que el motivo de incumplimiento se debía al olvido, 20% índico que el motivo de incumplimiento se debía a desconocimiento; por lo tanto, se dieron cuenta que los cuidadores de los menores de 5 años, entre los motivos más importantes están, el olvido o falta de responsabilidad frente a la niñez, y la otra causa fundamental es el desconocimiento. (38)

Cabe destacar que dicho conocimiento se apoya en distintos factores sociodemográficos, generando un incumplimiento con el esquema vacunal. Por lo tanto, al relacionar los resultados de los diferentes estudios, se evidencia que la educación de los padres influye de manera ascendente con el desconocimiento, información e importancia de la inmunización en los niños.







Cumplimiento y estrato socioeconómico

En Colombia, no hay relación entre los factores económicos, y los factores propios del niño se identificó que si al menor 11 se le contraindica una vacuna o se hospitaliza se asocia al incumplimiento de los esquemas de vacunación. (31)

No obstante, llama la atención que en dos estudios, uno a nivel nacional y otro internacional, éste no fue un factor de riesgo, se menciona que las madres a pesar de no tener una educación superior, cumplen con el calendario vacunal, lo cual también nos da a entender que el factor socioeconómico hace que las madres busquen la forma de poder conservar la salud de hijos, es por eso que al saber que los Centros de Salud ofrecen gratuidad, aprovechan la oferta realizada por el sector público y obtienen sus beneficios. (39) De forma similar, se menciona que el riesgo de un esquema de vacunación incompleto en los menores de 6 años cuya madre tenía estudios secundarios fue menor en un 50°% con respecto a aquellas que tenían estudios superiores (31).

Asimismo, las condiciones socioeconómicas y geográficas a nivel nacional es otro de los factores que predominaban en el conocimiento e incumplimiento vacunal, por barreras para el acceso a estos servicios como el conflicto armado, la delincuencia y la distancia geográfica, por lo tanto, inciden en la decisión de no vacunar o no hacerlo oportunamente (40). A pesar de que éstos factores sean comunes en la problemática, un estudio reafirma que las madres que incumplen el calendario de vacunación proceden de zona urbana con un 64%, en tanto el 22% de madres son de la zona urbano marginal, siendo el 14% madres procedentes de la zona rural, lo cual demuestra cuando mejor es el acceso menor es el cumplimiento de las citas cronológicas para la inmunización. (35)

Factor cultural y vacunación







Existe asociación entre los menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos y en los factores sociodemográficos (el estado civil, la escolaridad, el tiempo de traslado a los servicio de vacunación), en los factores psicológicos (pensamiento errado de enfermedad del menor de 6 años), en factores culturales (consideración de no estar afiliado es un impedimento para el acceso a los servicios de vacunación, la inasistencia a las citas de vacunación, el desconocimiento de la importancia de las vacunas). (31)

Además, en el factor cultural, un estudio indicó que es evidente de cómo las creencias populares acerca de la vacunación y los estados mórbidos del menor siguen siendo una razón fundamental para no llevar los niños a vacunar, demostró que el 25,4% tienen creencia acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; cuando el cuidador del menor piensa que el niño/a se encuentra enfermo no lo lleva a vacunar, no asiste cumplidamente a las citas de vacunación y el temor a reacciones posteriores a la vacunación, consecuentemente da como efecto un esquema de vacunación incompleto ocurra, generando un gran impacto en las coberturas nacionales de vacunación, y la más importante es tener un niño mayormente susceptible a enfermedades inmunoprevenibles. (31)

De igual forma, otro estudio afirma que, aun se destacan los temores y las creencias erróneas sobre las vacunas y el desconocimiento sobre la gratuidad del servicio de vacunación, para algunos cuidadores, el temor a la reacción post-vacunal, como el dolor y la fiebre, es una de las razones por las cuales no se vacunan a los niños menores de cinco años. (40) Otro estudio refiere que en la actitud de las madres solo el 46,1% tienden a hacer cumplir a sus niños con el calendario de vacunación, mientras que el 53,9% tiene actitudes inadecuadas demostrando total indiferencia, a la necesidad del niño para recibir las medidas preventivas específicas, muchas de las madres refieren no hacer vacunar a sus niños porque les da pena (35).







Bajo conocimiento sinónimo de bajo cumplimiento

En el país, a medida que asciende la edad en los niños, cuando el cuidador tiene el pensamiento de que el niño/a se encuentra enfermo existe asociación para que deje de llevarlo a vacunar. Del mismo modo, otro estudio identificó que el grupo que presento bajo conocimiento también presento el porcentaje más bajo en cumplimiento, las madres explican algunas razones por las cuales no llevan a sus hijos a vacunar, predominando una razón por falta de conocimiento: "no llevo a mi hijo porque se enferma más cuando lo vacunan". Se evidencia claramente el temor de las madres al momento de vacunar a sus niños, ya que conocen por experiencia los efectos secundarios propios de algunas vacunas (fiebre, edema, erupciones cutáneas, entre otras) y piensan que se repetirán en todas las vacunas. (30)

Gestión del cuidado: Necesidad de un Programa Educativo

En Colombia, se requiere un programa educativo individual y colectivo sobre vacunación obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Salud donde se oferte el servicio, que prometa información de impacto, que disminuyan el temor y falsos pensamientos sobre las vacunas, no solo flyers en las salas de espera (31), donde los profesionales de enfermería son los líderes y deben velar por incluir esta actividad en la gestión del cuidado que incluso puede ser orientado desde el Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo es una herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes y acciones de las personas a partir del concepto de autoeficacia, el personal de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (22), y finalmente, lograr que los usuarios de los servicios de salud al conocer los beneficios percibidos por la acción, le tomen afecto a la conducta y decidan vacunarse. Así mismo, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una







intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (22)

Por lo tanto, destaca la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (22), de esta manera, se optimizaría los conocimientos sobre vacunas, y a su vez, la percepción de los beneficios de la acción del cuidador principal de los usuarios hasta 18 meses de edad e influiría positivamente en el afecto de la acción, mejorando el cumplimiento del esquema de vacunación.

Así mismo, en la inmersión de este programa se puede incursionar con planes de cuidado utilizando el lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC que permite el desarrollo de la internacionalización de la profesión de enfermería, al ser una voz común en el desarrollo del proceso enfermero, donde el diagnóstico de enfermería, Disposición para mejorar el estado de inmunización, fue retirado de la taxonomía NANDA-I (41), considerando que el diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el estado de la salud, realizaba un mejor abordaje, incluyendo la característica definitoria expresa el deseo de mejorar el estado de inmunización/vacunación, donde la intervención de enfermería, NIC: Manejo de la inmunización / vacunación, (42) y el NOC: Conductas de vacunación (43), los cuales, incluyen todas las actividades que puede realizar y evaluar un enfermero, desde el servicio de vacunación en acuerdo a las políticas de seguridad del paciente, donde se hace necesario







profundizar en el conocimiento, ya que aporta al cumplimiento de los objetivos de la OMS en vacunación, en especial el demostrar el valor de las vacunas para la salud de los niños, las comunidades y la población en general (6).

Finalmente, al dar respuesta a la pregunta problema de la presente investigación, según la revisión de estudios publicados entre los años 2015 y 2018 a nivel nacional e internacional se encontró que, el conocimiento de los padres con el cumplimiento del esquema vacunal depende de distintos factores que acarrea dicho tema, es decir, en la mayoría de las investigaciones varía el conocimiento asociado al incumplimiento del calendario de vacunación por diferentes motivos, desde los sociodemográficos, de acceso a los servicios de salud hasta las creencias y mitos que se tiene respecto a las vacunas.







5. CONCLUSIONES

La presente revisión temática describió la asociación entre el conocimiento del cuidador principal sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en usuarios de hasta 18 meses de edad, a través de la exploración de los diferentes estudios mencionados que varían a nivel nacional e internacional, se encontró que existe relación entre el conocimiento de los padres o cuidador principal con el cumplimiento del esquema vacunal, y dependen de factores sociodemográficos socioeconómicos y culturales. Estos factores influyen en el conocimiento, asociados al incumplimiento del calendario de vacunación, acarreando una alta incidencia de enfermedades inmuno-prevenibles en los menores de 18 años tengan.

Asimismo, se concluyó que la mejor estrategia para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles es la vacunación. En efecto, el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Colombia es uno de los mejores programas vacunación del mundo. Consiguientemente, es una prioridad del gobierno al representar los niños el futuro del país, se hace fundamental garantizar la responsabilidad social del programa con altos indicadores de calidad y cobertura, a través del desarrollo permanente de estrategias y actividades que garanticen de manera oportuna y completa la vacunación de todos los grupos objeto.

Enfermería es un referente claro, necesario y fiable para la población atendida, fundamental para garantizar y cumplir con la cobertura vacunal, aumenta los conocimientos e instruye a los padres o cuidadores principales, es decir, desde el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), contribuyen a la adopción de decisiones en las conductas saludables (vacunación), apoyando el aprendizaje en los aspectos motivacionales mediante personas modelos, y a partir de la práctica y experiencia, originando como respuesta integral en la persona el adoptar el interés de un beneficio para la salud y motivando a la misma para continuar con el servicio brindado por parte del profesional de enfermería.







6. REFERENTE BIBLIOGRÁFICO

- 1 Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL . PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI. Manual. Bogota : Dirección General de Promoción y Prevención, Cundinamarca; 2017.
- 2 OPS- OMS. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. . Inmunización Integral de la Familia, Género y Curso de Vida , Washington D.C; 2014.
- 3 OMS. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020. Suiza: direccion promocion y . prevencion ; 2014.
- 4 Pardo Reyes A CREDCS. Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan . Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio.. Ciencias de la salud. 2017 junio; 5(1).
- 5 UNICEF. Programa de inmunizacion. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 23. Available . from: https://www.unicef.org/es/inmunizacion.
- 6 Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización. Reporte. OMS; . 2020.
- 7 Ministerio de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. [Online].; 2019 [cited 2020 . marzo 24. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI). aspx.
- 8 Garrido A RC. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. . MED.condes. 2017 Mayo ; 28(5).







9 MIN.SALUD. RESOLUCIÓN NÚMERO 3100 DE 2019. Resolución. Bogota: Ministerio . de salud y proteccion social , Cundinamarca; 2019.

1 Secretaria de Salud. Alcaldia de Bogota. [Online].; 2015 [cited 2020 marzo 24. Available 0 from: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadodeVacunacion-. PAI.aspx.

1 OMS. Vacunas que salvan vidas para todos, en todo lugar. [Online].; 2017 [cited 2020 1 Marzo 23. Available from: https://www.who.int/es/news-. room/commentaries/detail/reaching-everyone-everywhere-with-life-saving-vaccines.

1 MIN SALUD. LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL 2 PAI. Bogota : SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, . Cundinamaca ; 2017.

1 Ministerio de salud y protección social. Resolución 0256 del 2016. Resolución. Bogota : 3 MSPS, Cundinamarca ; 2016.

1 MENDOZA C, IBARRA GONZALEZ I, PABON RODRIGUEZ J. FACTORES 4 ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE . VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. EN EL MUNICIPIO DEIBAGUÉ- TOLIMA. AÑO 2016. 2016. TESIS DE GRADO - http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20A% 20%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf.







1 Chavarro D VMTG. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia y el aporte de la 5 ciencia, la tecnología y la innovación. Documento de trabajo. Bogota: Colciencias, . Cundinamarca; 2017.

1 Fernandez J NE. Migración humana y salud: un campo emergente de investigación en 6 Colombia. Rev. Salud Publica. 2018 Abril; 20(4).

.

1 Rodriguez L, Triviño E, Casanova A, Olmos A. ADHERENCIA AL PROGRAMA 7 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS QUE . ASISTEN A UNA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2019. 2019..

1 Sampayo M, Velasco. APLICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN 8 PACIENTE CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO DANDO . RESPUESTAS A SUS NECESIDADES HUMANAS DESDE EL MODELO DE SWANSON. Cuidado y ocupación humana. 2017 Marzo; 6.

1 Atehortua W AMPA. Relación de la percepción del acudiente del menor sobre la calidad 9 del servicio asistencial de vacunacion y su adherencia al programa ampliado de . inmunizacion. Ciencia y cuidado. 2015 Abril; 12(1).

2 A N. ENFERMERÍA Y VACUNAS. Asociacion de enfermeria comuitaria. 2019 junio; 0 23(2).

.







2 L T. MARCO LEGAL DE LA ÉTICA EN COLOMBIA PARA PROFESIONALES DE 1 ENFERMERIA. Marco legal. Cucuta: Universidad Francisco de Paula Santander, Norte . de Santander; 2015.

2 Marriner T. Modelos y teorias de enfermeria. septima ed. Barcelona: Elservier; 2011. 2

2 Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de enfermeria. INDEX enfermeria. 2015 3 junio; 24(1).

.

2 Moreno E, Muñoz L. De la teoria de enfermería a la practica. Experiencias de gestión del 4 cuidado. 2016 agosto ;(2).

.

2 Aristizabal P, Blanco D, Sanchez A, Melendez M. Modelo de pormocion de la salud. 5 Enfermeria universitaria de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2014 . diciembre; 8(4).

2 Ordoñez M. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN 6 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD. Tesis. Loja: . UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA , Ecuador; 2015.

2 Espinoza A. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE 7 VACUNACIÓN EN LAS MADRES EN MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD. . Tesis. HUACHO: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN, Peru; 2019.







2 Vera O. CÓMO ESCRIBIR ARTÍCULOS DE REVISIÓN. Revista medica la paz. 2016; 8 15(1).

.

2 Gordillo A. La escritura científica: una revisión temática. Signo y pensamiento. 2017 9 Diciembre ; 36(12).

.

3 Puicon C, Fiorella E, Reyes E, Cama V. Relacion entre el conocimiento de las madres 0 sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de . un año en el establecimiento de salud Meterno Infantil de Zapallal. 2017..

3 Salas Mendoza I, Ibarra A, Pabon F. Factores asociados al no cumplimiento del esquema 1 nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué- Tolima. . Año 2016. 2017..

3 Garcia , Ruiz D, Sanchez E. Aprendizaje social de Albert Bandura: Marco teórico. 2 Universidad Nacional Autónoma de México. 2017 Junio ;(2).

.

3 Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 2016..

3

.

3 Conocimiento.co. El conocimiento y la ciencia. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 10. 4 Available from:

 $. \ \underline{https://www.definicion.co/conocimiento/\#:\sim:text=Se\%\,20entiende\%\,20como\%\,20conocimiento\%\,20a,suma\%\,20a\%\,20nuestra\%\,20cultura\%\,20general.\&text=Entendemos\%\,20el\%\,20tura\%\,20el\%\,20tura\%\,20el\%\,20el\%\,20tura\%\,20el\%\,2$







%C3% A9rmino%20conocimiento%20como,la%20experiencia%20o%20la%20educaci%C3%B3n.

3 Rodriguez B. asociacion entre conocimiento y actitud de las madres sobre el cumplimiento 5 del calendario de vacunacion en niños menores de 5 años en el hospital de Tingo María . 2016. 2017...

3 H U. Conocimiento y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, pues 6 de salud 1-2 Masusa. Punchana, 2015. 2016..

3 Huachaca B. Conicimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunacion en 7 sus hijos menores de 5 años, en el C. S Jaime Zubieta, 2014. 2015..

.

3 Secaira D, Moran LG. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de 8 vacunacion en menores de 5 años en el centro de salud Justicia Social, de la ciudad de . Guayaquil en el período octubre 2015 febrero 2016. 2016..

3 Gudiño A, León K. Relación entre el conocimeinto y el cumplimiento materno del 9 esquema de inmunización en niños menores de 5 años. 2018..

.

4 Escobar F, Osorio M, De la Hoz F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años 0 en cuatro ciudades colombianas. Rev Panam. 2017.

.







4 T H. Diagnosticos enfermeros, definiciones y clasificaciones. Hispanoamericana ed. S k, 1 editor. Toronto: ELSEVIER; 2015- 2017.

.

4 K B. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Sexta ed. M B, editor. España : 2 ELSEVIER; 2014.

.

4 S M. Clasificaccion de resultados de enfermería NOC. Quinta ed. J M, editor. Barcelona : 3 ELSEVIER ; 2014.

.

4 Pui, Puicon C, Fiorella E, Reyes E, Cama V. Relacion entre el conocimiento de las madres 4 sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunacion en el lactante menor de . un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal. 2017..