



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Factores que influyen en la no adherencia de inmunización en
infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de
salud**

AUTORA:

Granados Santillán Shirley Liliana

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Shirley Liliana Granados Santillán**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

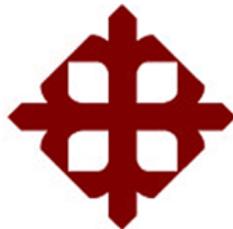
REVISOR

Dr. Francisco Obando Freire, PhD.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Shirley Liliana Granados Santillán**

DECLARO QUE:

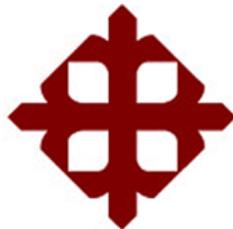
El documento **Factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de salud** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

Shirley Liliana Granados Santillán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

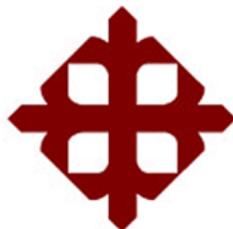
Yo, **Shirley Liliana Granados Santillán**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

Shirley Liliana Granados Santillán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Shirley Granados_Corrección plagio_Versión3

1%

Textos sospechosos

< 1% Similitudes

- 0% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas

- 1% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Shirley Granados_Corrección plagio_Versión3.pdf

ID del documento: fbab84c2fc1e92afb518af2cde2f3f76b6af1ebb

Tamaño del documento original: 254,95 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo

Fecha de depósito: 29/4/2025

Tipo de carga: Interface

fecha de fin de análisis: 29/4/2025

Número de palabras: 4180

Número de caracteres: 26.861

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 darwynhealth.com La importancia de las campañas de salud pública: cómo be... https://darwynhealth.com/healthy-living/diet-and-nutrition/nutrition-education/public-health-...	< 1%		🔍 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

AGRADECIMIENTO

Culminar esta maestría ha sido un camino enriquecedor, y en este logro quiero reconocer el apoyo fundamental de diversas personas. En primer lugar, agradezco profundamente a Dios por permitirme cumplir esta meta, a mi directora de tesis, Econ. María de los Ángeles Núñez, por su sabiduría y orientación experta que fueron cruciales en cada etapa de este trabajo.

Al apoyo incondicional de mi familia quienes, con su aliento constante, comprensión, ayuda hicieron este proceso más llevadero. Su presencia fue un motor fundamental en los momentos de mayor desafío.

Finalmente, agradezco a UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por la excelencia de su programa académico y por los conocimientos y herramientas que me brindaron para llevar a cabo esta investigación.

SHIRLEY GRANADOS

DEDICATORIA

A Dios Por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida con salud, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más, a mi esposo por su apoyo incondicional, su paciencia, comprensión, fuerza, amor para alcanzar este logro. A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien. A mis hijos por sus infinitas dulzuras, ya que ellos son la motivación cada día para seguir adelante.

SHIRLEY GRANADOS

Introducción

La inmunización infantil es un procedimiento dentro de la prevención de la salud en niñas y niños con problemas de adherencia desde hace varias décadas, arraigado más por la interrupción de los servicios durante el confinamiento a causa de Covid-19. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) reportó que la falta de vacunación alcanzó a 14.5 millones de niños en 2023. Por ello, este ensayo se construye alrededor de aquellos aspectos o factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacuna en la infancia antes de los 5 años, que abarca uno de los grupos más vulnerables de la población. Precisamente, esa vulnerabilidad sustenta la relevancia de este tema, puesto que un cuadro de vacunas incompleto mantiene indefensos a los menores y los hace propensos a adquirir enfermedades prevenibles, esto es sarampión o poliomielitis. Mientras que, institucionalmente, la discusión del tema abre un margen para el planteamiento de estrategias que mejoren la inmunización en centros de atención primaria.

En este contexto, Hobani y Alhalal (2022) destacaron que existen factores como la percepción de la gravedad de las enfermedades infecciosas, la susceptibilidad de los niños, los beneficios de la inmunización, la presencia de barreras para acceder a las vacunas, los estímulos para la acción relacionados con la inmunización y la autoeficacia que influyen en el nivel de no adherencia a los esquemas de vacunación. En tanto que, que Khaliq et al. (2024) señalaron que las enfermedades en los niños, el desinterés y la escasez de vacunas son las principales causas del incumplimiento en la inmunización. Desde una perspectiva práctica, la OMS (2017) sugiere nueve estrategias a sus países miembros, las cuales son fortalecer el equipo nacional de inmunización, identificar a no vacunados, planificación estratégica, asegurar financiamiento, capacitación del personal, modernizar cadenas de suministro, usar los sistemas de información, ampliar los calendarios de vacunación y fomentar la participación comunitaria.

Por otro lado, una investigación desarrollada en Perú determinó que el conocimiento de las madres está relacionado con el cumplimiento de esquema de

vacunación, donde el 50% estaba en nivel medio y el 22% en nivel bajo (Zorrilla y Arévalo, 2022), lo que deja distinguir la responsabilidad de los padres de ese grupo poblacional. En Ecuador, en el reporte de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) se reveló que la cobertura vacunal en menores de cinco años fue baja; se esperaba inmunizar a más de 160,000 niños, alcanzando el 91.7%, pero en la práctica, los datos de enero a noviembre de 2021 demuestran que contra la tuberculosis solo hubo un 73.52% de cobertura, la vacuna pentavalente se aplicó en el 66.41% de la población objetivo, contra el neumococo fue del 62.97% y contra el Rotavirus y Hepatitis B, el 62.29% y 59.85%, respectivamente (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022). A pesar de ello, las campañas de vacunación han mejorado la cobertura en áreas desatendidas, aunque en estos lugares se refleja una falta de infraestructura, recursos limitados y capacitación insuficiente (Mina & Sumarriva, 2023).

El objetivo de este ensayo está asentado en analizar los factores que afectan la no adherencia a la inmunización en infantes menores de cinco años en centros de atención primaria de salud. Bajo esa perspectiva, la metodología se fundamentó en una revisión de literatura actualizada, que permitió identificar tanto los enfoques teóricos predominantes como la evidencia empírica disponible. Cabe señalar, este escrito se organiza en secciones que abarcan la conceptualización de la atención primaria, la exposición de datos relativos a la inmunización infantil, la adherencia a las vacunas y los diversos factores implicados. Desde esta perspectiva, se incluyó una parte dedicada a las implicancias prácticas del tema junto con las conclusiones vertidas por la autora.

La Atención Primaria de Salud y la vacunal infantil

La Atención Primaria de Salud (APS) es el nombre que recibe el enfoque planteado por la OMS y replicado por sus oficinas regionales para brindar atención con base en la necesidad de la gente. Por ello, la APS se reconoce como un mecanismo global inclusivo, equitativo, rentable y eficaz, a favor de la salud y el bienestar social. Conforme ese planteamiento inicial, al APS involucra distintos procesos para cada una

de las etapas de la vida de un individuo, por lo cual, no es inverosímil que existan factores que afecten dichos procesos y, más aún, que estos sean determinantes para la atención sanitaria en todas sus dimensiones (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Desde el punto de vista de Sánchez et al. (2023) la enfermera o el enfermero es un elemento transversal para llevar a cabo las diferentes estrategias de promoción y prevención dentro de la APS. Es decir, se trata de cumplir con sus funciones profesionales y sumarle la conducta estratégica para proveer los servicios de salud a la comunidad de manera integral. Conforme a esa idea, la Gestión Integral de Riesgo y la Atención Comunitaria de Salud Familia son dos propuestas de articulación de los servicios de la atención primaria tanto dentro como fuera de los establecimientos sanitarios, dejando al profesional de enfermería como unos de los agentes en la búsqueda de los objetivos de prevención.

No obstante, Almeida et al. (2024) advierten que la segregación entre los niveles de atención pone en riesgo cualquier estrategia de salud pública, y por tanto es un traspie para la adherencia al cuadro de vacunas. Si bien dentro de los países la salud se provee desde servicios públicos y se complementa con un subsistema privado, la coexistencia de ambos sin integración dificulta la consecución del objetivo de equidad en el sistema de salud pública, con mayor afectación en grupos vulnerables.

Como contraparte a lo mencionado, la documentación científica plantea que la atención primaria es más que una asistencia en la enfermedad, de hecho, Mesa et al. (2021) sostienen que se ha reducido el enfoque integral prometido, dejando de lado aspectos básicos de la APS como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Además, señalan que esos elementos son un factor determinante para el esquema de inmunización durante la infancia. En Ecuador, la APS se aplica por medio del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el cual se incluye la inmunización según la edad como parte de las prestaciones por ciclo de vida (Delgado

et al., 2021). En este sentido, la APS reduce la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunación, al igual que fortalece las estrategias de educación y concienciación dirigidas a madres, padres y cuidadores.

En relación con ello, Ávila et al. (2019) afirmó que la APS articula iniciativas a favor de iniciar el esquema de inmunización y darle seguimiento a quienes no lo han completado aún. Particularmente, las campañas de inmunización y promoción de hábitos saludables son dos mecanismos de atención primaria aplicados en la comunidad con el doble fin de llegar a niños de los sectores más vulnerables y promover la salud. A este respecto, Cuadro et al. (2022) manifiesta que ese tipo de iniciativas contrarrestan el desconocimiento, ya sea del significado de vacunas o el plazo para la vacunación, tras un descubrimiento de 79% y 78% de incidencia sobre estos fenómenos, respectivamente. Es por este que se puede inferir que la falta de conocimiento incide en la adherencia del plan de vacunas infantil y es un fundamento para posibilitar la efectividad de programas educativos de salud pública.

Además de la educación comunitaria, la calidad del servicio de inmunización en APS depende del desarrollo de competencias en el personal de salud, pues, existe evidencia dentro del ámbito académico y científico que demuestra un 60% de déficit en el desarrollo de competencias de gestión de vacunación y control del desarrollo infantil (Aliaga et al., 2024). Es un resultado que no se puede pasar por alto debido a que bajos niveles de competencia en el personal compromete la calidad del servicio y, ante la percepción de mala calidad, la adherencia de los usuarios/pacientes a los programas de vacunación se puede ver afectada.

En consonancia con eso Ávila et al. (2019) exponen que la vacunación de un infante se afecta por más de un factor, entre los cuales señalaron aspectos sociales como cobertura de un seguro, la condición migratoria de los padres y la distancia de su hogar respecto al centro de salud. Asimismo, por Cañarte et al. (2024) sustenta la importancia de la vacunación pediátrica para la reducción de hospitalizaciones por enfermedades

graves y presenta que las dificultades en la cobertura se deben a las limitaciones socioeconómicas y geográficas. Esto faculta la implementación de estrategias territoriales en la comunidad desde la mirada de la atención primaria.

Importancia y retos de la inmunización en la primera infancia

Las vacunas fueron implementadas por primera vez en 1796 gracias a Edward Jenner, desde entonces, millones de personas se han beneficiado de ese mecanismo para la perseveración de su salud. Por lo tanto, la importancia de las vacuna se exterioriza por el beneficio que representa y la viabilidad para atender enfermedades, pues cada vez se están formulando nuevas inmunizaciones (Etzioni & Etzioni, 2020). En efecto, la vacuna es la vía más eficaz para proteger a las personas contra las enfermedades, además de ser accesible y sostenible para la salud pública. De esa manera, la esencia de completar el esquema de vacunas pediátricas es el bienestar y la disminución de la mortalidad infantil. A este respecto, la OMS (2020) estima que la inmunización evita tres millones de fallecimientos al año en todo el mundo.

Cabe mencionar que ya hubo un lapso en el que se demostró que la vacunación es efectiva contra la disminución de la tasa de mortalidad de enfermedades, pues, entre 2000 y 2016 el sarampión como causa de fallecimiento se redujo un 84% debido a programas de vacunación. Adicionalmente, se conoció que las muertes por tos ferina también disminuyeron de 390,000 en 1999 a 160,700 en 2014, solo considerando la población infantil menor a cinco años. Por consiguiente, queda demostrada la eficacia de los esquemas de inmunización y su importancia en la primera infancia (Galadima et al., 2021).

A pesar del beneficio demostrado en décadas pasadas, la aceptación y cobertura de las vacunas están obstaculizadas; incluso, aunque sea un servicio sin costo hasta los dos años de edad, muchos niños no reciben las dosis necesarias después de esta etapa (Obohwemu, 2024). En el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2021)

establece el siguiente esquema nacional de vacunas para menores de 5 años, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Esquema de vacunación para menores de 5 años en Ecuador

Grupo de edad	Enfermedades que previene	Vacuna	Frecuencia
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: dentro de las 24 horas de nacido
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Dosis única: dentro de las 24 horas de nacido
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1era dosis: a los 2 meses 2da dosis: a los 4 meses
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1era dosis: a los 2 meses 2da dosis: a los 4 meses
	Poliomielitis	bOPV	A los 6 meses
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	PENTAVALE NTE (DPT+HB+Hi b)**	1era dosis: a los 2 meses 2da dosis: a los 4 meses 3era dosis: a los 6 meses
	Neumonías, meningitis, otitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Neumococo conjugada	1era dosis: a los 2 meses 2da dosis: a los 4 meses 3era dosis: a los 12 meses
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1era dosis: de 6 a 11 meses 2da dosis: un mes después	
12 a 23 meses	Difteria, tosferina, tétanos	DPT	Primer refuerzo: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	Poliomielitis	bOPV	4ta dosis: 1 año después de la 3ra. dosis de antipolio
	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)	SRP	1era dosis: 12 meses 2da dosis: 18 meses
	Fiebre amarilla	FA	Dosis única: 12 meses
	Varicela	Varicela	Dosis única: 15 meses
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses	
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses

			1 dosis: entre 36 y 59 meses
5 años	Difteria, tétanos, tosferina Poliomielitis	DPT (5 años) bOPV	Segundo refuerzo Segundo refuerzo

Por otro lado, Obohjemu (2024) declaró las estrategias de promoción de la salud, elaboradas exclusivamente para el sector vulnerable, fortalece la percepción de beneficio de la vacunación. Este autor hace dicha diferenciación puesto que considera que cada grupo objetivo experimenta realidades y factores distintos, aunque pondera los medios de comunicación son un factor importante para tener mayor alcance sobre la necesidad de vacunas a niñas y niños. También agrega que las estrategias deben focalizarse en el acceso a servicios sanitarios y la reducción de desigualdades sociodemográficas, aunque estas requieren de políticas nacionales más que estrategias locales.

Mundialmente, existen sistemas de salud que se basan en el libre albedrío para que sea el ciudadano quien decide sobre vacuna o no hacerlo, mientras que otros modelos implican la obligatoriedad impuesta para alcanzar una cobertura idónea de vacunación. Sin embargo, los padres muchas veces se resisten a esa obligatoriedad debido al escepticismo de la seguridad y la confiabilidad de las vacunas, o a la creencia de superioridad de la defensa natural. Aun así, el derecho a la salud de un infante es inherente al individuo, por lo cual es muy necesario cumplirlo. Desde otra perspectiva, el esquema de inmunización es un requisito para los menores al momento de comenzar su etapa escolar, reconociendo la importancia de proteger no solo un niño, sino a grupos o incluso toda una generación (Nuwarda et al., 2022).

Factores en la adherencia a las vacunas

El registro de datos relativos a la culminación y la puntualidad del esquema vacunal se presenta como una faceta que aún requiere un análisis más detallado para fortalecer la defensa frente a enfermedades. En este sentido, se observa que las

disparidades en las tasas de inmunización se agravan en función de variables derivadas de condiciones raciales, etnias y contextos socioeconómicos, conforme lo reporta LaMori et al. (2022).

Según Argyris et al. (2023) existe una resistencia a las vacunas, de hecho, se ha cuestionado las visiones unidimensionales prevalentes sobre la renuencia a las vacunas, considerándola como un error de juicio o una decisión equivocada, y se ha argumentado en su lugar que la no adherencia es una creencia firme cultivada y reforzada por diversos factores como la política, la religión, la cultura y el estilo de vida en la sociedad. En este punto, las campañas de promoción son fundamentales como estrategia de salud pública. Por ejemplo, se ha demostrado que las intervenciones con mensajes dirigidos a las identidades de una subpoblación han tenido éxito con frecuencia; no obstante, los mensajes en redes sociales que apelan a la inmunidad colectiva aumentan significativamente la intención de las personas de aceptar las vacunas. Por tanto, cultivar el sentimiento de comunidad puede ser un mensaje útil para fomentar la adherencia a las vacunas en la población.

Otro rasgo de la no adherencia es la desconfianza, considerada un estado psicológico entre hacer o no hacer, y dudas que presentan las personas antes de poder decidir. Eso se puede traducir como un temor infundado debido a que la falta de decisión responde a la ausencia de información correcta, empero, la tasa de sarampión mundial no espera a que un progenitor se decida. A esto se debe añadir que el incremento registrado, en particular en Europa y América, se traduce en mayores índices de morbilidad, mortalidad y en gastos sanitarios considerables. Este crecimiento ha sido atribuido a la falta de alcanzar niveles óptimos de cobertura inmunitaria, según Bussink et al. (2022).

La última década ha sido testigo de numerosas investigaciones que examinan la falta de adherencia a la inmunización y las variables que inciden en la determinación de aceptar o rechazar una vacuna. En este sentido, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos

en Inmunización de la OMS propuso una clasificación que agrupa aspectos relacionados con la indiferencia ante la amenaza de enfermedades, ciertas dificultades prácticas y la incertidumbre respecto a la seguridad de los inmunizantes, conformando el modelo de las 3C. Este sistema conceptual fue ampliado en 2016 para incorporar una tipología compuesta por cinco dimensiones que abarcan cuestiones vinculadas al acceso, la posibilidad de acercamiento, el conocimiento y la aceptación, identificadas como las 5A. No obstante, en 2018 se revisó el modelo de las 3C a la luz de estudios teóricos y empíricos, lo que permitió integrar componentes como la complacencia, el cálculo y la responsabilidad colectiva, dando lugar al modelo de las 5C (Nuwarda et al., 2022).

Un efecto de no completar la vacunación se refleja en la inmunidad colectiva, impidiendo la formación o el mantenimiento de la misma, en vista de que el contagio de una enfermedad en aquellos que no estén vacunados puede romper la barrera de protección. Es preciso señalar que la inmunidad colectiva reduce la prevalencia de las enfermedades, mas no es un reemplazo de la vacuna; es un método para proteger a niños vulnerables que no pueden recibir vacunas de posibles infecciones. En ese sentido, la inmunidad colectiva, conocido también como inmunidad de rebaño, se alcanza por lo menos con tres cuartas partes de personas inyectadas, aunque, contra el sarampión es necesario inocular al 95% de la población objetivo y contra la poliomielitis al 80% aproximadamente (Nuwarda et al., 2022).

Factores influyentes en la no adherencia de inmunización infantil

En la investigación de Galadima et al. (2021), se determinó que la edad materna influye en la aceptación de la inmunización infantil. Se evidenció que las madres mayores de 19 años tenían aproximadamente 10 veces más probabilidades de completar el esquema de vacunación de sus hijos en comparación con aquellas menores de 19 años. La educación de padres también se identificó como el factor sociodemográfico parental con mayor incidencia en la inmunización infantil, de hecho, las madres que habían recibido al menos educación primaria o secundaria tenían ocho veces más

probabilidades de vacunar completamente a sus hijos que aquellas sin educación formal. En cambio, los hijos de padres con educación secundaria o superior tenían tres veces más probabilidades de estar completamente vacunados que aquellos cuyos progenitores carecían de educación formal. Esto podría explicarse por el hecho de que, a medida que el nivel educativo aumenta, el comportamiento en la búsqueda de atención médica para sus hijos también se incrementa, lo que a su vez favorece la aceptación de la vacunación.

Por otro lado, la ocupación materna es un factor influyente, la tasa de niños sin vacunación completa era mayor entre las madres dedicadas exclusivamente al hogar. El estado civil materno también se ha identificado como un factor que influye en la vacunación infantil. Las mujeres divorciadas tienen tres veces menos probabilidades de completar el calendario de vacunación de sus hijos en comparación con aquellas casadas; a su vez, las mujeres casadas tienen un conocimiento significativamente mayor sobre la inmunización. Por otro lado, los niños que habitan en áreas urbanas tienen 12 veces más probabilidades de estar vacunados en comparación con aquellos que residen en comunidades rurales. Otros factores que influyen en una menor tasa de adherencia a la inmunización infantil son el bajo nivel socioeconómico, tener hijo único, afiliación religiosa y factores comunitarios (Galadima et al., 2021).

LaMori et al. (2022) señalaron que se ha identificado que las bajas tasas de finalización de las vacunas están vinculadas a factores de riesgo como la edad, el grupo étnico, el nivel de ingresos, la región geográfica y la presencia de ciertas comorbilidades. Las tasas de culminación son más elevadas en individuos de mayor edad, mujeres, personas blancas, asiáticas o isleñas del Pacífico, así como aquellos con ingresos medianos más altos o donde más del 75% de la población tenía educación secundaria completa o superior. Estas desigualdades se han atribuido a la menor conciencia sobre los factores de riesgo de las enfermedades, la falta de cobertura de seguros médicos, la preocupación por los costos y la baja confianza en las vacunas o el sistema de salud.

En Estados Unidos, las menores tasas de finalización de vacunas entre minorías desfavorecidas y personas con ingresos bajos también se han documentado en niños y adolescentes. Esto ocurre a pesar de la existencia del programa federal Vacunas para Niños, que proporciona inmunizaciones sin costo a menores cuyos padres o tutores no pueden costearlas, y que ha reducido las barreras económicas para iniciar la serie de vacunación por bajos ingresos y minorías en situación de vulnerabilidad. Por otro lado, una de las dificultades para completar el esquema de dosis radicaba en la limitada capacidad de las clínicas para enviar recordatorios sobre las dosis de refuerzo, debido a los frecuentes cambios en la información de contacto de los pacientes. Estas dificultades tienden a ser más comunes en personas con menor nivel educativo o ingresos bajos, mostrando tasas reducidas de adherencia y culminación (LaMori et al., 2022).

El éxito de los programas de inmunización ha dado lugar a que tanto la población general como los profesionales sanitarios tengan menos experiencias directas o conocimientos sobre los peligros de enfermedades prevenibles mediante vacunas (EPV). Como consecuencia, la atención suele centrarse más en los riesgos percibidos de la vacunación en lugar de enfocarse en los peligros reales de las enfermedades infecciosas. Por otro lado, el uso de internet y plataformas web ayuda a la transmisión de contenido masivamente, por lo cual se puede influir en disposiciones individuales y colectivas respecto a las vacunas y la inmunización; de hecho, las personas que consideran la red como su fuente principal de información sobre vacunas tienen mayor probabilidad de rechazarlas o posponer su aplicación. Los algoritmos de las redes sociales filtran contenidos según sus patrones previos de búsqueda, en consecuencia, si alguien consulta o sigue sitios o individuos vinculados con la reticencia o no adherencia a la vacunación, es más probable que reciba contenido similar en futuras búsquedas (Nuwarda et al., 2022).

En contraste con lo anterior, se han identificado múltiples elementos que influyen en la resistencia frente a la vacunación, los cuales, jerarquizados según su influencia, incluyen la percepción sobre la seguridad de las vacunas, la ideología política, el nivel

de confianza depositado en los profesionales de la salud, el origen étnico, la sensación de reprobación moral, la evaluación de la eficacia vacunal y la utilización de redes sociales como fuente principal de información. Dicho de otra manera, quienes manifiestan disposición a inmunizarse suelen fundamentar su decisión en una ponderación de riesgos y beneficios, mientras que quienes muestran reservas tienden a responder a convicciones personales y creencias subjetivas (Nuwarda et al., 2022).

En la tabla 2 se organiza la clasificación de los factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de salud, de acuerdo con la revisión de cinco estudios que abordaron el tema.

Tabla 2

Factores que influyen en la no adherencia a la inmunización en infantes menores de 5 años

Categoría	Descripción de factores	Prevalencia según estudios
Factores Sociodemográficos	Edad y nivel educativo de los padres, ocupación, carga laboral, acceso a transporte y distancia al centro de salud.	Alto (20-28% menciona problemas de horario y carga laboral)
Factores Culturales	Creencias erróneas sobre las vacunas, influencia de la familia y la comunidad, desconfianza en el sistema de salud.	Moderado (5-22% relacionado con creencias y miedo al dolor)
Factores Cognitivos	Falta de información sobre las vacunas, temor a efectos secundarios, difusión de información errónea.	Moderado (11-36% con falta de información y búsqueda en internet)
Factores Institucionales	Falta de vacunas, tiempos de espera prolongados, trato del personal de salud, horarios de atención poco accesibles.	Alto (14-57% menciona problemas de disponibilidad de vacunas y accesibilidad)
Factores Pediátricos	Enfermedad del niño, miedo a reacciones adversas, falsas contraindicaciones médicas.	Alto (23-29% no vacuna a sus hijos por enfermedad)

Nota. Adaptado de Castillo et al. (2024); Sampedro et al. (2020); Quirola y Herrera (2022); Vera et al. (2022) y Loarte et al. (2023)

Implicaciones Prácticas

Una vez analizados los factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años, es posible delinear estrategias para mejorar las tasas de vacunación en centros de atención primaria de salud y reducir el riesgo de enfermedades prevenibles. En primera instancia, dentro de los servicios de salud se deben efectuar más programas de promoción y prevención de la salud, para que los pacientes, usuarios y la ciudadanía en general conozca los beneficios de la vacunación en sus hijos y los riesgos ante a los que pueden estar expuesto sin el esquema adecuado. Estos programas deben tener mayor alcance, en vista de eso, son necesarias estrategias de comunicación masiva dirigidas a padres y cuidadores, utilizando redes sociales dado que, en la actualidad, la digitalización es una tendencia para informar y mantenerse comunicado.

En línea con lo anterior, los centros de atención primaria deben modernizar las cadenas de suministro y reforzar los sistemas de distribución para evitar escasez de vacunas y mejorar su disponibilidad en zonas de difícil acceso. Este acompañamiento es una implicación a nivel de salud pública, dado que el Ministerio de Salud Pública es quien gestiona la inversión para implementar, por ejemplo, un software de gestión logística que permita el monitoreo en tiempo real de las existencias de vacunas en cada centro de salud. Por su parte, los sistemas de refrigeración pueden verse afectados por la deficiencia de energía eléctrica, una situación que expertos prevén que pueda volver afectar a Ecuador. Por ello, dada la importancia expuesta en ese ensayo, es necesario recordar como política pública de salud que se debe garantizar el acceso a servicios de calidad y, en consecuencia, establecer los centros sanitarios del país como prioridad ante un escenario posible de escasez de energía eléctrica. No obstante, se propone en conjunto que los centros de salud y puntos de distribución cuenten con refrigeración adecuada y sistemas de respaldo energético, como generadores o paneles solares, para mantener la estabilidad térmica de las vacunas.

Finalmente, se debe mejorar la experiencia del usuario, para lo imperativo reducir los tiempos de espera, ampliar los horarios de atención y garantizar un trato adecuado en los centros de salud, con el fin de fortalecer la adherencia de los padres a los esquemas de vacunación a través de la calidad de los servicios. Incluso, se podrían implementar sistemas digitales de información que envíen recordatorios automáticos a los cuidadores sobre las fechas de vacunación puede incrementar la cobertura.

Conclusiones

A través de este ensayo se expuso cómo se afecta a la adherencia a planes de vacunación infantil debido a factores de diversa índole en un contexto de atención primaria. Es decir, la problemática es atribuible a varias causas, desde aspectos económicos, socioculturales y logísticos, incrementando el riesgo de debilidad de la protección contra las enfermedades prevenibles. En concreto, la carencia de posibilidad de acceder a servicios sanitarios, la propagación de información errónea en plataformas digitales y la restricción en el suministro de inmunizantes son algunos de los elementos identificados. De ellos, se registra influencia directa sobre los progenitores para la adhesión a los esquemas inmunológicos.

Esta problemática es una realidad en diferentes partes del mundo, sin importar el nivel de desarrollo de los países, aunque, aquellos rezagados por supuesto enfrentan mayores riesgos y los factores son más decisivos para la protección de los menores. Este comportamiento de la sociedad, desde un enfoque teórico, se explica con modelos como las 3C y 5C ya que demuestran que la reticencia a la vacunación tiene relación con la complacencia, la confianza y la conveniencia como variables clave.

La falta de adherencia no es causada por un único factor, de hecho, la inmunización de infantes menores de cinco años se ve afectada por la demografía, cultura, cognición, o aspectos institucionales, factores pediátricos, como enfermedades del niño y miedo a reacciones adversas. Estos elementos afectan la cobertura vacunal y requieren intervenciones específicas para mejorar la adherencia, que pueden ir desde

educación comunitaria hasta mejoras en los procesos logísticos de la distribución de vacunas.

Referencias

- Aliaga, R. A., Cernuda, J. A., Obando, R., Ponce, J. R., & Arcos, P. (2024). Competencias de enfermeras/os peruanas/os de atención primaria en el control de crecimiento y desarrollo en población infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.1.442>
- Almeida, P. F. de, Giovanella, L., Schenkman, S., Franco, C. M., Duarte, P. O., Houghton, N., Báscolo, E., & Bousquat, A. (2024). Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e03792024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>
- Argyris, Y. A., Nelson, V. R., Wiseley, K., Shen, R., & Roscizewski, A. (2023). Do social media campaigns foster vaccination adherence? A systematic review of prior intervention-based campaigns on social media. *Telematics and Informatics*, 76, 101918. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101918>
- Ávila, P., Amín, J., & Zamora, C. G. (2019). Descripción de las acciones comunitarias en población de primera infancia en condición de vulnerabilidad, priorizada por las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) con mayor mortalidad en menores de 5 años, en Bogotá D. C. durante el 2019. *Boletín Epidemiológico Distrital*, 18(2). https://www.researchgate.net/publication/365816341_Descripcion_de_las_acciones_comunitarias_en_poblacion_de_primera_infancia_en_condicion_de_vulnerabilidad_priorizada_por_las_Unidades_de_Planeacion_Zonal_UPZ_con_mayor_mortalidad_en_menores_de_5_anos_e
- Bussink, D., Hautvast, J. L. A., Vandeberg, L., Visser, O., & Hulscher, M. E. J. L. (2022). A systematic literature review to clarify the concept of vaccine hesitancy.

Nature Human Behaviour, 6(12), 1634-1648. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01431-6>

Cañarte, J. G., Bravo, J. J., & Flores, K. K. (2024). Rotavirus y la importancia de la vacunación en la población pediátrica. *MQRInvestigar*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.4778-4796>

Castillo, C. F., Chalan, B. M., & Riofrio, A. del C. (2024). Factores Asociados Al Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Menores De 5 Años. Una Revisión Sistemática De Alcance. *Enfermería Investiga*, 9(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i3.2532.2024>

Cuadro, G. M., Sánchez, J. A., Bonilla, M. C., & Díaz, M. T. (2022). Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol13.Iss2.197>

Delgado, D. S., Villacreses, E. G., Solórzano, S. E., & Delgado, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297)

Etzioni, T., & Etzioni, A. (2020). Adherence to Immunization: Rebuttal of Vaccine Hesitancy. *Acta Haematologica*, 144(4), 413-417. <https://doi.org/10.1159/000511760>

Galadima, A. N., Zulkefli, N. A. M., Said, S. M., & Ahmad, N. (2021). Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1475. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5>

- Hobani, F., & Alhalal, E. (2022). Factors related to parents' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health*, 22(1), 819. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13232-7>
- Khaliq, A., Mukhtar, A., Zahid, A., Lokeesan, L., Holmes, R., & Lassi, Z. (2024). *Immunization Non-Compliance and Its Relationship with Maternal Knowledge among Child under Two Years of Age: A Community-Based Survey in Urban Slums of Karachi, Pakistan* (2024031247). Preprints. <https://doi.org/10.20944/preprints202403.1247.v1>
- LaMori, J., Feng, X., Pericone, C. D., Mesa-Frias, M., Sogbetun, O., & Kulczycki, A. (2022). Hepatitis vaccination adherence and completion rates and factors associated with low compliance: A claims-based analysis of U.S. adults. *PLOS ONE*, 17(2), e0264062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264062>
- Loarte, E. I., Montaña, C. A., Riofrío, A. del C., & Caraguay, S. M. (2023). Caracterización Del Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 2 Años En Centros De Salud Del Cantón Loja. *Enfermería Investiga*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>
- Mesa, O. L., Murillo, L. D., & Osorio, F. (2021). Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.92211>
- Mina, G. Y., & Sumarriva, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Esquema Nacional de Vacunación*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf

- MSP. (2022). *MSP refuerza la vacunación del esquema regular para infantes – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/msp-refuerza-la-vacunacion-del-esquema-regular-para-infantes/>
- Nuwarda, R. F., Ramzan, I., Weekes, L., & Kayser, V. (2022). Vaccine Hesitancy: Contemporary Issues and Historical Background. *Vaccines*, 10(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101595>
- Obohjemu, K. O. (2024). MATERNAL ATTITUDES TOWARDS CHILDHOOD VACCINATION IN DELTA STATE, NIGERIA. *Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal*, 4(12), Article 12. <https://doi.org/10.37547/medical-fmospj-04-12-04>
- OMS. (2017). *Estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf>
- OMS. (2020). *Immunization coverage. Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OMS. (2024). *Cobertura de la inmunización*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, febrero 4). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Quirola, J. C., & Herrera, J. L. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>
- Sampedro, L., Guerrero, C. D., Zambrano, C. L., & Pico, E. M. (2020). Factores que influyen en el ausentismo de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud 22 de noviembre milagro 2019. *Más Vita*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0026>

- Sánchez, J. M., Rodríguez, E. E., Zambrano, F. G., & Martínez, R. A. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 50-59. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2418>
- Vera, M. A., Romero, H. E., Vera Lorenti, F. E., Ramón, M. E., & Vera Nuñez, C. J. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Más Vida*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>
- Zorrilla, L. E., & Arévalo, R. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), Article 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Granados Santillán Shirley Liliana, con C.C: # 1205963703 autora del trabajo de titulación: *Factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de salud* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de mayo de 2025

f.

Nombre: Shirley Liliana Granados Santillán

C.C: 1205963703



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores que influyen en la no adherencia de inmunización en infantes menores de 5 años en centros de atención primaria de salud		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Granados Santillán Shirley Liliana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Obando Freire Francisco		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud infantil, inmunización infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención primaria de salud, vacuna infantil		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El objetivo de este ensayo está asentado en analizar los factores que afectan la no adherencia a la inmunización en infantes menores de cinco años en centros de atención primaria de salud. Bajo esa perspectiva, la metodología se fundamentó en una revisión de literatura actualizada, que permitió identificar tanto los enfoques teóricos predominantes como la evidencia empírica disponible. Cabe señalar, este escrito se organiza en secciones que abarcan la conceptualización de la atención primaria, la exposición de datos relativos a la inmunización infantil, la adherencia a las vacunas y los diversos factores implicados. Desde esta perspectiva, se incluyó una parte dedicada a las implicancias prácticas del tema junto con las conclusiones vertidas por la autora.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996269515	E-mail: shirley.granados@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			