https://doi.org/10.69639/arandu.v13i4.2689

Influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil: revisión sistematica

Influence of sociocultural factors on compliance with the childhood vaccination schedule: a systematic review

Yuletsi Estefania Bozada Cedeño
https://orcid.org/0009-0007-4035-9324
ybozadac@unemi.edu.com
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador - Milagro

Juan Francisco Serna Appleyard
https://orcid.org/0000-0001-8915-3377
nombreapellidos@gmail.com
Universidad Autónoma del Río de la Plata
Buenos Aires – Argentina

Artículo recibido: 10 septiembre 2026- Aceptado para publicación:16 octubre 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Introducción: La vacunación infantil es una de las intervenciones más efectivas en salud pública para la prevención de enfermedades transmisibles y la reducción de la morbimortalidad infantil. Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Materiales y métodos: Revisión sistemática de la literatura sin metaanálisis, basada en las directrices de la declaración PRISMA 2020. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, ScienceDirect y LILACS, considerando estudios publicados entre 2022 y 2026. Se utilizo para la selección de estudios el software Rayyan, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante las herramientas del JBI. Resultados: La revisión sistemática mostró que el incumplimiento de la vacunación infantil se relacionó principalmente con desconocimiento, creencias y temor a efectos adversos, desconfianza en las vacunas y servicios de salud, además de barreras económicas, laborales, geográficas e institucionales. Los factores socioculturales presentaron asociaciones significativas con el cumplimiento y la deserción de la vacunación. Conclusiones: El cumplimiento del esquema de vacunación infantil está relacionado con múltiples factores socioculturales que interactúan entre sí y pueden favorecer retrasos, deserción o esquemas incompletos, por lo que se debe fortalecer desde la Atención Primaria de Salud la educación sanitaria, la comunicación efectiva, la confianza y la reducción de barreras de acceso.

Palabras clave: vacunación infantil, programa de inmunización, factores socioculturales

ABSTRACT

Introduction: Childhood vaccination is one of the most effective public health interventions for preventing communicable diseases and reducing childhood morbidity and mortality. Objective: To determine the influence of sociocultural factors on adherence to the childhood vaccination schedule. Materials and methods: A systematic literature review without meta-analysis, based on the PRISMA 2020 statement guidelines. The literature search was conducted in the PubMed, ScienceDirect, and LILACS databases, covering studies published between 2022 and 2026. Rayyan software was used for study selection, applying pre-established inclusion and exclusion criteria. The methodological quality of the included studies was assessed using JBI tools. Results: The systematic review showed that failure to adhere to childhood vaccination schedules was primarily linked to a lack of knowledge, beliefs, and fear of adverse effects, as well as mistrust of vaccines and health services, alongside economic, occupational, geographic, and institutional barriers. Sociocultural factors showed significant associations with vaccination adherence and discontinuation. Conclusions: Adherence to the childhood vaccination schedule is linked to multiple, interacting sociocultural factors that can lead to delays, dropouts, or incomplete schedules; therefore, primary health care must strengthen health education, effective communication, and trust, while also working to reduce barriers to access.

Keywords: childhood vaccination, immunization program, sociocultural factors

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International.

INTRODUCCIÓN

La vacunación infantil se considera como una de las intervenciones de salud pública que previene enfermedades inmunoprevenibles, reduce la mortalidad infantil y fortalece la inmunidad colectiva (1). Existe una diversidad de programas de inmunización con los que millones de niños han sido protegidos contra muchas enfermedades que han representado históricamente una gran cantidad de morbimortalidad de la población infantil. A nivel mundial, la vacunación previene aproximadamente la muerte de 2.5 millones de niños menores de 5 años cada año (2). Asimismo, en varios países latinoamericanos de acuerdo con varios estudios indican que, a pesar de persistir las desigualdades en algunos indicadores de salud, los programas de inmunización muestran resultados exitosos y homogéneos (3). En el Ecuador, la vacunación para la prevención de enfermedades se articula a través de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), impulsada por el Ministerio de Salud Pública, mediante la cual se ha buscado aumentar la cobertura gratuita y universal de vacunas, buscando así contribuir con la reducción de la mortalidad infantil.

El cumplimiento del esquema de vacunación se considera un indicador clave respecto a los programas de inmunización y se convierte en un eje de control muy importante que protege a la población de enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, existen numerosas investigaciones que han identificado que el incumplimiento de la vacunación infantil continúa representando un importante desafío para los sistemas de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que más de 14 millones de lactantes no han completado el esquema de vacunación, señalando que el riesgo de resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles aumenta favoreciendo la ocurrencia de brotes epidémicos que afectan principalmente a la población infantil.

En América Latina a pesar de que los programas nacionales de inmunización han logrado importantes avances, aun persisten las brechas de incumplimiento, por ejemplo, en un análisis realizado en el periodo 2011-2019 en los países de Chile, Colombia y Honduras se evidencio coberturas superiores al 84% con respecto a la vacuna conjugada neumocócica de tres dosis (PCV3), sin embargo, se observó que los indicadores de esperanza de vida y mortalidad infantil reflejan la necesidad de fomentar y fortalecer las estrategias de inmunización para garantizar el cumplimiento del mismo.

Asimismo, en la evidencia científica revisada se manifiesta que existen diversos factores que condicionan el cumplimiento del esquema de vacunación como el nivel educativo de los padres, el nivel socioeconómico, las creencias religiosas y culturales, la desconfianza en los servicios y en el personal de salud, la percepción respecto a la seguridad y eficacia de las vacunas, la influencia del entorno familiar y comunitario, así como la creciente difusión de información errónea que circula en redes sociales y medios digitales, factores que han ocasionado el incremento de la vacilación vacunal en distintos contextos.

En el Ecuador, Vera et al (14), identificaron que las creencias de las madres, la incertidumbre sobre los efectos que pueden provocar las vacunas y la desconfianza cultural constituyen uno de los principales factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, Quirola y Herrera (10) evidenciaron que durante el periodo del confinamiento por el COVID-19 el nivel socioeconómico, las limitaciones de movilidad, la edad de los padres, el transporte y el acceso a los servicios de salud afectaron significativamente el cumplimiento del esquema de vacunación especialmente en niños menores de dos años.

De igual manera, Escobar y Chipantiza (12) demostraron que factores tanto familiares y comunitarios son condicionantes para lograr la cobertura de las vacunas, mientras que Zambrano y Medina (13) identificaron que el bajo nivel de conocimientos de los padres, la desinformación y las deficiencias en la comunicación con el personal sanitario son parte de las barreras que limitan el cumplimiento del calendario de vacunación.

De la misma manera, en un estudio realizado, se evidencia que cumplimiento de vacunación un porcentaje minoritario de 39.7% cumple con sus vacunas; sin embargo, el 60.3% no cumplen con las vacunas establecidas en el esquema del calendario de vacunación, en relación con factores socioculturales tales como edad de la madre, procedencia, condición económica, costumbre de cumplir con vacunas, baño post vacunación (8).

En otro estudio se evidencia, que el factor socioeconómico y la falta de tiempo influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, las madres o tutores con trabajo fuera del hogar, por la situación generalizada de inestabilidad económica en varios casos trabajan los dos padres, y permanecen fuera de casa, la responsabilidad de sus hijos se la llevan los abuelos o cuidadores, mismo que incrementan las posibilidades negativas. Otro factor es la movilidad, ya que el establecimiento de salud se encuentra alejado de sus viviendas lo que favorece a la falta de inmunización en los niños (9).

A pesar de que existen diversas investigaciones sobre vacunación infantil, la evidencia sigue siendo aún muy dispersa en relación con los factores socioculturales, dado que se abordan de manera heterogénea. Es decir, la mayoría de los estudios analizan factores específicos o contextos geográficos particulares, sin integrar de manera sistemática la influencia que los factores socioculturales provocan en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Por lo tanto, en la presente revisión sistemática se plantea la siguiente pregunta de investigación estructurada bajo la estrategia PICO o PICo (Población, Intervención, Comparación, Resultado): ¿Cuál es la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil en niños menores de cinco años, a través de las características de sus padres, madres o cuidadores, según la evidencia científica disponible?

En consecuencia, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil a través la síntesis de la evidencia científica publicada en el periodo 2022 y 2026, con el propósito de aportar

información que contribuya con el diseño de estrategias que permitan fortalecer los programas de inmunización y mejorar las coberturas de vacunación infantil.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica sin metaanálisis debido a la heterogeneidad del diseño metodológico de los estudios incluidos. Esta investigación fue desarrollada con el fin de identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. La revisión se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el fin de garantizar un proceso metodológico transparente, reproducible y de alta calidad científica (4).

Los estudios que se incluyeron en la presente investigación fueron estudios primarios publicados entre los años 2022 y 2026, realizados con población infantil menores a cinco años o en sus padres, madres, tutores o cuidadores, en donde se analizarán factores socioculturales relacionados con el cumplimiento, incumplimiento, retraso, deserción o esquema incompleto de vacunación infantil. Los estudios que se consideraron fueron los realizados con metodologías cuantitativas, cualitativas o mixtas y con diseños observacionales, casos y controles, analíticos, de cohortes y transversales. Además, estudios que presentaran resultados relacionados directamente con el objetivo del presente estudio.

Se excluyeron estudios que no evaluaran los factores socioculturales y que no tuvieran relación con la vacunación infantil y con el cumplimento del esquema de vacunación como resultado principal. Asimismo, no se consideraron los que no correspondieran a la población de interés y los que no aportaran evidencia primaria para responder la pregunta de la presente investigación.

La búsqueda de información se efectuó en las bases de datos: National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect y Literatura Latinomaericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), escogidas por su amplia cobertura en investigaciones en ciencias de la salud. A su vez, para la identificación de los estudios se utilizaron descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Ciencias de la Salud, combinados con operadores booleanos AND y OR.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Descriptores (MeSH/DeCS)	Ecuación de búsqueda
PubMed	Vaccination, Immunization, Vaccination Coverage, Child, Infant, Social Determinants of Health, Parents, Caregivers	("Vaccination"[Mesh] OR "Immunization"[Mesh]) AND ("Child"[Mesh] OR "Infant"[Mesh]) AND ("Vaccination Coverage"[Mesh] OR vaccination compliance) AND ("Social Determinants of Health"[Mesh] OR sociocultural factors OR parents OR caregivers)

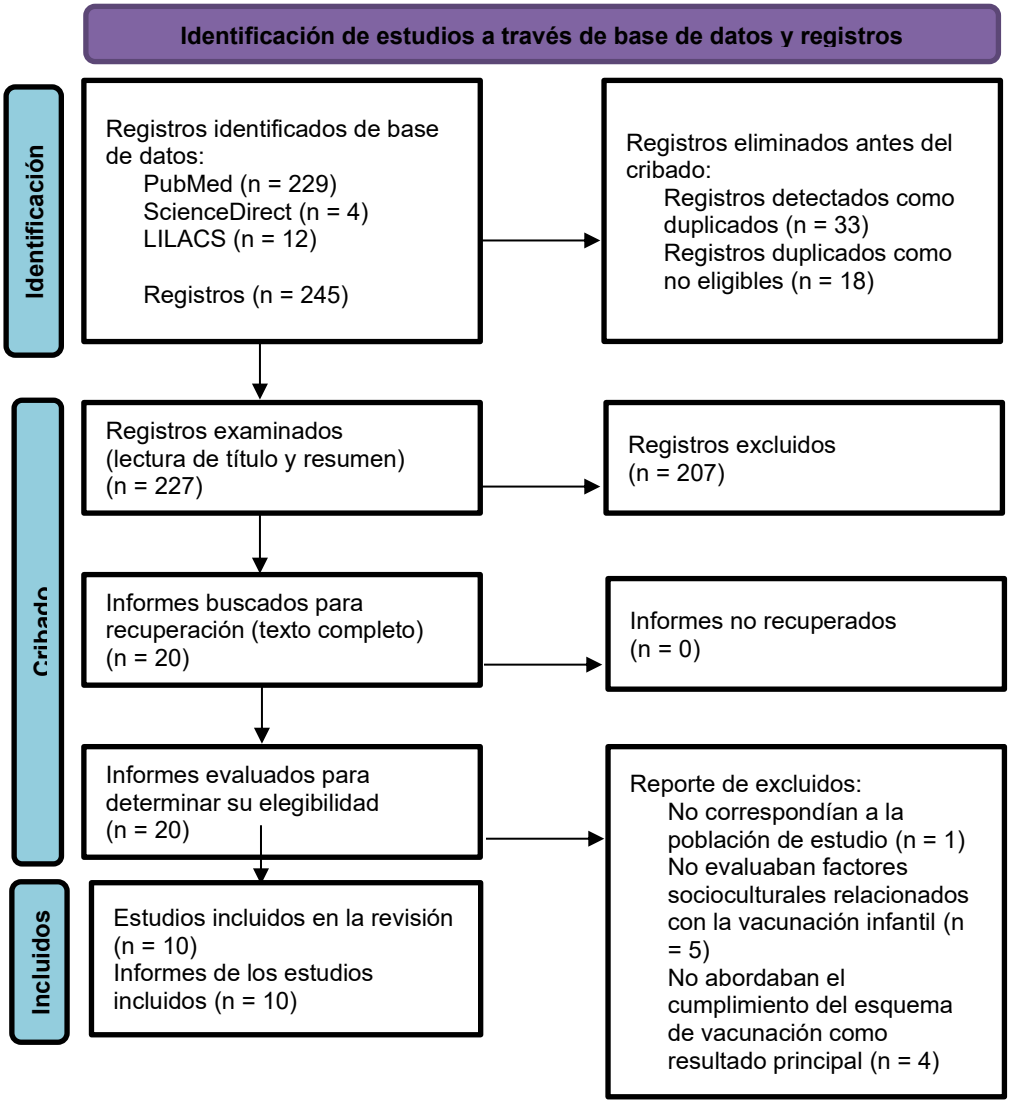
ScienceDirect	Vaccination, Vaccination Coverage, Child, Sociocultural Factors	("vaccination coverage" OR "vaccination compliance") AND (child OR infant) AND ("sociocultural factors" OR parents OR caregivers)
LILACS	Vacunación, Inmunización, Niño, Lactante, Factores socioculturales	(Vacunación OR Inmunización) AND (Niño OR Lactante) AND (Factores socioculturales OR Determinantes sociales OR Padres OR Cuidadores)

La búsqueda permitió identificar 245 registros inicialmente, distribuidos de la siguiente manera: 229 registros en PubMed, 4 en ScienceDirect y 12 en LILACS. Estos registros fueron exportados en formato RIS e importados al software Rayyan, utilizado como gestor bibliográfico para la organización de los registros encontrados, detección de duplicados y desarrollo del proceso de cribado, en donde se consideraron las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020.

De los 245 estudios identificados se detectaron 33 registros duplicados, de los cuales 18 se eliminaron antes del cribado por considerarse como registros no elegibles, quedando 227 registros que mediante la lectura de sus títulos y resúmenes se excluyeron 207 por no cumplir con los criterios de elegibilidad, identificando así 20 informes de recuperación y evaluación, en esta etapa se excluyeron 10 informes: uno por no corresponder a la población de estudio, cinco por no evaluar factores socioculturales relacionados con la vacunación infantil y cuatro por no abordar el cumplimiento del esquema de vacunación como resultado principal, quedando 10 estudios para su inclusión en la revisión sistemática como se muestra en la Figura 1.

Figura 1

Prisma 2020, identificación de registro incluidos



Fuente: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

A su vez, el proceso fue esquematizado para que sea revisado por dos revisores independientes, quienes evaluaron cada estudio en base a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

La información de los artículos seleccionados se recopiló mediante una matriz de extracción de datos, considerando las siguientes variables: año de publicación, país, de origen, diseño de estudio, población, objetivo especifico 1 (concepto), objetivo especifico 2 (resultados), hallazgos claves y lagunas identificadas. Esta matriz permitió organizar y comparar los 10 estudios incluidos, lo que facilito identificar los patrones comunes, las diferencias y categorías temáticas entre los resultados.

Los estudios incluidos fueron evaluados mediante las listas de verificación del JBI (Joanna Briggs Institute), mediante las cuales se evaluaron la calidad de estos estudios, clasificándolos según el grado de cumplimiento de los criterios establecidos, permitiendo valorar la confiabilidad de la evidencia científica incluida.

Asimismo, mediante el JBI se analizó el riesgo de sesgo, considerando aspectos relacionados con la selección de la muestra, medición de las variables, control de factores de confusión, validez de los instrumentos y análisis estadístico. A su vez, cada estudio fue clasificado como de bajo, moderado o alto riesgo de sesgo.

Por otra parte, debido a la heterogeneidad de los diseños metodológicos, contextos geográficos y factores socioculturales evaluados no se realizará metaanálisis, sino que los resultados serán sintetizados mediante un análisis narrativo. Los hallazgos identificados se agruparon de acuerdo con las principales categorías de los factores socioculturales: conocimiento e información sobre la vacunación; creencias, percepciones y prácticas socioculturales; factores socioeconómicos; barreras de acceso y factores institucionales; y, confianza, seguridad percibida y temor a efectos adversos.

Por último, la presente investigación al tratarse de una revisión sistemática que se basó en la identificación de estudios previamente publicados, no se realizó intervención directa sobre las personas ni se tuvo acceso a datos personales o confidenciales, por lo que no se requirió la aprobación de un comité de ética en investigación. Así también, durante el desarrollo del estudio se garantizaron los principios de integridad científica, transparencia, objetividad y se citó las fuentes consultadas, respetando los derechos de autor y las normas internacionales para la elaboración de revisiones sistemáticas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El resultado de la búsqueda en las tres bases de datos: PubMed, SciencieDirect y LILACS, permitió el acceso a 245 artículos, que se detallan en el diagrama PRISMA 2020 (Figura 1) descrita en la metodología, los cuales luego del proceso revisión y exclusión, se incluyeron 10 artículos relacionados con los diversos factores socioculturales que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación.

Síntesis de resultados

Los resultados obtenidos luego de la revisión sistemática de los 10 estudios incluidos se identifico que el cumplimiento del esquema de vacunación infantil es un fenómeno multifactorial. Estos estudios coinciden en señalar que los conocimientos insuficientes, las creencias y percepciones negativas, las condiciones económicas y laborales, las dificultades de transporte y distancia, las limitaciones institucionales y la falta de confianza interfieren en el retraso, en la deserción o en el incumplimiento de la vacunación (ver tabla 2).

Tabla 2

Síntesis de resultados

Autor/año	Título	Diseño/ metodología	Población/ muestra	Principal resultado	Hallazgo principal
Marco Antonio Nuñez, Holguer Estuardo Romero-Urrea, Fanny Elsa Vera Lorenti, Mónica Estefanía Ramón Tigse, Cecilio Jacinto Vera Nuñez. / año 2023	Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años	Mixto, transversal, exploratorio y descriptivo. Entrevistas y cuestionario.	25 madres de niños menores de 5 años	El 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación, seguido de gripe y diarrea. El desconocimiento sobre el origen y causas de enfermedades infecciosas afecta al 29% de la población investigada.	Las creencias y el desconocimiento sobre las vacunas favorecieron la inseguridad y las dudas frente a la vacunación. Las dificultades económicas y laborales también limitaron el cumplimiento.
Michael Carrillo Gómez, Santiago Rodríguez, Lia Tinajero / 2024	Factores socioculturales asociados a la intención de vacunación contra COVID-19 en menores de 5 años en Panamá	Cuantitativo, descriptivo y transversal. Encuesta.	120 padres de niños de 6 meses a <5 años	Solo 34,2 % manifestó intención de vacunar. La desconfianza, temor a efectos adversos, información y percepción de necesidad fueron barreras importantes.	La desconfianza y las percepciones negativas sobre seguridad y necesidad de las vacunas constituyeron barreras para la intención de vacunar.
OPS/OMS / 2025	Barreras de acceso a servicios de salud y percepciones sobre vacunación en población vulnerable en zonas fronterizas de Puno	Mixto. Componente cuantitativo transversal y componente cualitativo fenomenológico.	291 hogares; 797 personas; 23 entrevistas	Falta de confianza (49%) por insatisfacción con los servicios, calidad deficiente, falta de atención especializada, experiencias negativas previas, dificultades de comunicación idiomática y preferencia por la medicina tradicional.	Las dificultades de acceso y la baja confianza en los servicios de salud afectaron la utilización de los servicios preventivos y las percepciones sobre vacunación.
Johanna Carolina Quirola Gavilánez, José Luís Herrera López / 2022	Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento	Cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal.	135 niños menores de 2 años	El 90% manifestó que el confinamiento generó limitaciones para asistir a la vacunación debido a la cuarentena y el miedo al contagio. El 79% reportó dificultades para asistir, principalmente por razones laborales que requerían permiso.	Las condiciones laborales, económicas y de movilidad, agravadas por el confinamiento, dificultaron la asistencia a los servicios y generaron retrasos en la vacunación.

Maria Isabel ZambranoReyes, Jose Guillermo Medina Santos/ 2025	Análisis de factores que inciden en el esquema incompleto de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Atención Infantil “CAI” 3 en el 2023	Investigación descriptiva. Encuesta y entrevista a profundidad.	Padres/representantes de niños de 2 a 5 años	El 92 % desconocía el nombre de las vacunas recomendadas; 47 % manifestó preocupación por contraindicaciones.	El desconocimiento específico sobre las vacunas coexistió con una valoración general positiva de la vacunación; las barreras económicas y de tiempo contribuyeron al incumplimiento.
Laura María Nuñez Vera, Marta Duarte de Chaparro, Marlene Caballero, Nancy Coronel, Geraldo Amarilla. / 2025	Causas de incumplimiento de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General de Luque.	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.	152 pacientes menores de 5 años	El 25 % presentó esquema incompleto. Las principales causas fueron barreras de acceso (39,5 %), desinformación (26,3 %), creencias culturales (21,1 %) y limitaciones logísticas (13,1 %).	Las barreras de acceso fueron el principal motivo del incumplimiento, seguidas de la desinformación y las creencias culturales.
Andy Laínez Tomalá, Maribel Díaz Espinoza, Leticia García Borbor / 2024	Factores que influyen en la deserción de la vacunación infantil en niños menores de 2 años	Cuantitativo, no experimental, transversal-descriptivo y correlacional.	59 madres/tutoras de niños menores de 2 años	Los factores socioculturales presentaron correlación positiva moderada con la deserción (Rho=0,480; p<0,01).	Los factores socioculturales mostraron una relación positiva y significativa con la deserción de la vacunación infantil.
María Jimena Mantilla, Juan Pedro Alonso / 2024	Vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina	Cualitativo. Entrevistas en profundidad y análisis temático.	35 mujeres-madres	Se identificaron cuatro trayectorias hacia la reticencia: influencia de profesionales, cambios de estilo de vida, crítica a la biomedicina y búsqueda activa de información.	La reticencia vacunal se manifestó como un proceso heterogéneo relacionado con experiencias, valores, autonomía, estilos de vida y cuestionamiento de la biomedicina.
Maricela Catpo Gonzales, Jesús Elizabeth Ruiz Cubas, Cecilia Teresa Arias Flores / 2022	Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro, 2022	Cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal.	146 madres de lactantes menores de 2 años	El 60,3 % no cumplía el calendario. Se encontraron asociaciones significativas con edad, procedencia, condición económica, costumbres y determinadas creencias.	Los factores socioculturales presentaron asociación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Molina-Salas Y, Romera Guirado FJ, Sánchez Marín MC, Navarro-Guerrero R, Romera Guirado MJ, Pérez Martín JJ. / 2022	Acceso a vacunación no financiada y factores socioeconómicos asociados en una cohorte de lactantes de un área sanitaria de la Región de Murcia	Observacional analítico de cohorte. Cuestionario y registros sanitarios.	297 lactantes	El estudio resalta que la vacunación no financiada genera desigualdades en el acceso, siendo las coberturas mayores en hijos de madres españolas con niveles educativos altos y menor número de hijos.	Las condiciones socioeconómicas determinaron desigualdades en el acceso a vacunas no financiadas.

Además, estos artículos analizados en la presente revisión sistemática correspondieron a estudios primarios con enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, los cuales fueron evaluados mediante listas de verificación de JBI (ver tabla 3), con la finalidad de determinar su calidad metodológica y analizar el riesgo de sesgo. Posteriormente se realizó una síntesis narrativa de los resultados.

Tabla 3

Evaluación metodológica y riesgo de sesgo

Estudio	Diseño	Instrumento JBI	Cumplimiento	Calidad metodológica	Riesgo de sesgo
Núñez et al., 2023	Mixto	JBI para métodos mixtos/componentes	70%	Moderada	Moderado
Carrillo et al., 2024	Transversal	JBI transversal analítico	87,5 %	Alta	Bajo
OPS/OMS, 2025	Mixto	JBI para métodos mixtos/ componentes	80%	Alta	Bajo
Quirola y Herrera, 2022	Transversal	JBI transversal analítico	87,5 %	Alta	Bajo
Zambrano y Medina, 2025	Descriptivo	JBI según componentes	62,5 %	Moderada	Moderado
Núñez Vera et al., 2025	Transversal	JBI transversal analítico	87,5 %	Alta	Bajo
Laínez Tomalá et al., 2024	Transversal correlacional	JBI transversal analítico	87,5 %	Alta	Bajo
Mantilla y Alonso, 2024	Cualitativo	JBI cualitativo	80%	Alta	Bajo
Catpo et al., 2022	Transversal correlacional	JBI transversal analítico	87,5 %	Alta	Bajo
Molina-Salas et al., 2022	Cohorte	JBI cohorte	81,8 %	Alta	Bajo

En la tabla 3 se muestra que siete estudios (70%) obtuvieron una calidad metodológica alta y tres (30%) una calidad moderada, no se identificaron estudios de calidad baja. El porcentaje de cumplimiento oscilo entre el 62,5% y el 87,5% de los estudios evaluados. El riesgo de sesgo fue predominante bajo (80%).

Revisión de hallazgos

A partir del análisis de los estudios incluidos, se han divido los factores en cinco categorías:

Conocimiento e información sobre la vacunación

Los estudios demostraron que el conocimiento insuficiente sobre las vacunas, y las enfermedades que previenen, e información sobre el esquema de inmunización es un factor relacionado con el incumplimiento. Asimismo, algunos cuidadores presentaron interpretaciones erróneas sobre las contraindicaciones, considerando síntomas o enfermedades leves como razones para suspender la vacunación.

Creencias, percepciones y prácticas socioculturales

Las creencias, costumbres y experiencias familiares son otro de los factores que influyen en las decisiones relacionadas con la vacunación, por otra parte, la medicina tradicional y las opiniones de familiares y de personas de la comunidad están relaciones con el cumplimiento del esquema de vacunación. En los estudios cualitativos, la reticencia vacunal se relacionó con experiencias personales, cuestionamiento de la medicina convencional y búsqueda independiente de información.

Factores socioeconómicos

Las limitaciones económicas afectan la capacidad de las familias para asumir los costos asociados con la asistencia a los servicios de salud, principalmente transporte y tiempo destinado a la atención. Las obligaciones laborales de los cuidadores también fueron señaladas como una dificultad para acudir a las citas de vacunación. El nivel educativo, es otro factor que se relaciona particularmente en la comprensión de la información y en el acceso a determinadas vacunas.

Barreras de acceso y factores institucionales

Se evidencio problemas relacionados con transporte, movilidad, distancia, disponibilidad de tiempo y condiciones de atención. También, se identificaron factores institucionales relacionados con experiencias negativas durante la atención, dificultades de comunicación, calidad percibida de los servicios y disponibilidad limitada de atención.

Confianza, seguridad percibida y temor a efectos adversos

Los estudios identificaron dudas respecto a la seguridad, eficacia y necesidad de las vacunas, así como temor ante posibles efectos adversos. La falta de comunicación y las experiencias negativas con los servicios de salud también pueden disminuir la confianza y favorecer el retraso o rechazo de la vacunación. Los estudios cualitativos evidenciaron que la reticencia vacunal puede desarrollarse de manera progresiva y estar relacionada con experiencias personales, influencia de profesionales, información obtenida por diferentes medios y cuestionamiento de las recomendaciones biomédicas.

Los hallazgos permiten establecer que las principales condiciones relacionadas con el incumplimiento son la falta de conocimiento, información inadecuada, creencias y prácticas socioculturales, dificultades económicas y laborales, barreras de acceso a los servicios, experiencias institucionales desfavorables, desconfianza y temor a los efectos adversos. La evidencia respalda la necesidad de intervenciones integrales que adopten educación sanitaria,

comunicación efectiva, fortalecimiento de la confianza y reducción de las barreras de acceso a los servicios de inmunización.

DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática permitió identificar que para el cumplimiento del esquema de vacunación intervienen factores socioculturales, económicos, informativos y los relacionados con el acceso a los servicios de salud. Los diez estudios incluidos muestran que las creencias, los conocimientos, las costumbres, las percepciones sobre la seguridad de las vacunas, el temor a los efectos adversos y la confianza en los profesionales y los servicios sanitarios pueden influir en la decisión de vacunar, retrasar o abandonar el esquema de inmunización. Estos factores no actúan de manera independiente, sino que también se ven afectadas por las condiciones socioeconómicas, laborales, geográficas e institucionales que sí bien pueden facilitar también pueden dificultar el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Uno de los principales aspectos que se determinó fue la influencia de las creencias y percepciones de los padres o cuidadores sobre la vacunación. Los estudios realizados en Ecuador (14), Perú (10), Panamá (16) y Argentina (15) demostraron que las dudas sobre la seguridad de las vacunas, el temor a los efectos adversos, las prácticas tradicionales y ciertos enfoques sobre la salud pueden hacer que exista un retraso o incumplimiento de las dosis. En particular, el estudio cualitativo realizado en Argentina por Mantilla y Alonso (15) mostró que la desconfianza no necesariamente representa un rechazo absoluto de las vacunas, sino que puede manifestarse mediante la postergación de dosis, selección de determinadas vacunas o vacunación con reservas, lo que permite comprender que la conducta frente al proceso de vacunación debe analizarse desde una perspectiva amplia, considerando las experiencias, valores y la toma de decisiones de las familias.

Otro hallazgo relevante es el conocimiento y la información que se tiene sobre las vacunas o el cumplimiento de estas, dado que los estudios revisados permitieron determinar que el desconocimiento sobre el esquema de vacunación, sus beneficios y las posibles contraindicaciones puede convertirse en una barrera para el cumplimiento. Sin embargo, los resultados también muestran que el hecho de que se conozca la importancia general de las vacunas no siempre garantiza que los niños reciban oportunamente todas las dosis, lo cual fue plasmado en el estudio realizado en el CAI 3 por Zambrano y Medina (13), donde la mayoría de los participantes no conocía el nombre de las vacunas recomendadas, a pesar de que una proporción importante reconocía la importancia de la inmunización. Por tanto, la promoción de la salud referente al esquema de vacunación infantil debería superar la transmisión de información general y orientarse hacia contenidos más prácticos, comprensibles y culturalmente pertinentes que ayuden a los cuidadores a comprender y reconocer el calendario, las fechas de vacunación y las situaciones en las que realmente no se deben administrar las vacunas.

La confianza en las vacunas y en el sistema sanitario también emerge como un componente importante de la adherencia. En Panamá (16) y en las zonas fronterizas de Puno (17) se identificaron preocupaciones relacionadas con la seguridad de las vacunas, el temor a efectos adversos y la desconfianza hacia los servicios de salud. Estos resultados coinciden con lo observado en Argentina (15), donde las dudas frente a la vacunación se relacionaron con cuestionamientos hacia la biomedicina, experiencias personales y búsqueda de alternativas consideradas naturales. En este sentido, la reticencia vacunal no debería abordarse exclusivamente mediante la transmisión de información, sino también mediante estrategias de comunicación que permitan escuchar las preocupaciones de los cuidadores, reconocer sus experiencias y fortalecer progresivamente la confianza en el personal sanitario y en los programas de inmunización.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada en la presente investigación muestra que el cumplimiento del esquema de vacunación infantil se relaciona con múltiples factores socioculturales, entre los que destacan el nivel de conocimiento de padres y cuidadores, las creencias y percepciones sobre las vacunas, la confianza en la seguridad de las vacunas y en los servicios de salud, así como las condiciones económicas, laborales y las barreras geográficas e institucionales, los cuales se presentan de manera interrelacionada y pueden contribuir al retraso, la deserción o el incumplimiento de los esquemas de vacunación en niños menores de cinco años.

Los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer, desde la Atención Primaria de Salud y mediante estrategias de educación sanitaria, la comunicación oportuna a los padres y cuidadores, considerando las características culturales y sociales de cada población, la confianza en las vacunas y en el personal de salud, el mejoramiento en la información proporcionada sobre beneficios y posibles efectos adversos y la reducción de las barreras institucionales, geográficas, económicas y laborales que dificultan el cumplimiento del esquema de vacunación.

REFERENCIAS

Bono, R., & Blanca, M. J. (2024). Herramientas y recursos para la realización de revisiones sistemáticas y meta-análisis. Cirugía Española, 102(8), 444–445. https://doi.org/10.1016/J.CIRESP.2024.07.001

Escobar-Caisabanda Gerardo Misael, C.-C. T. E. (2025, noviembre 8). Vista de FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA HUAMBALÓ. https://www.editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/817/1366

Estupiñan Ruiz, C. A., Correa-Arrieta, C., & Hincapié-Carvajal, J. A. (2026). Disparidades en salud y determinantes legislativos en América Latina: análisis comparativo multivariado de la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la inmunización en Chile, Colombia y Honduras (2011-2019). Atención Primaria, 58(3), 103428. https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2025.103428

Gómez, M. C., Rodríguez, S., & Tinajero, L. (2024). Factores socioculturales asociados a la intención de vacunación contra COVID-19 en menores de 5 años en Panamá. Revista Pediátrica de Panamá, 127–133. https://doi.org/10.37980/IM.JOURNAL.RSPP.32465

Gonzales, M. C., Cubas, J. E. R., & Flores, C. T. A. (2022). FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MESONES MURO, 2022. Revista científica CURAE, 5(2), 43–56. https://doi.org/10.26495/CURAE.V5I2.2308

Guanoluisa-Mullo, J. L., Guanoluisa-Mullo, J. L., & Salguero-Fiallos, C. M. (2021). Plan de Educación Post Vacunal para Madres y/o Familiares que Acuden al Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 5 Años. Polo del Conocimiento, 6(12), 654–669. https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3396

Lisbeth, P., & González, R. (2022). Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Más Vita, 4(2), 50–63. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0128

Mantilla, M. J., & Alonso, J. P. (2025). Vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina. Cadernos de Saúde Pública, 41(1), e00010424. https://doi.org/10.1590/0102-311XES010424

Nuñez, M. A. V., Romero-Urrea, H. E., Lorenti, F. E. V., Tigse, M. E. R., & Nuñez, C. J. V. (2022a). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. Más Vita, 4(2), 340–352. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122

Nuñez, M. A. V., Romero-Urrea, H. E., Lorenti, F. E. V., Tigse, M. E. R., & Nuñez, C. J. V. (2022b). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario

de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. Más Vita, 4(2), 340–352. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122

OMS. (2025). Barreras de acceso a servicios de salud y percepciones sobre vacunación en población vulnerable en zonas fronterizas de Puno. OPS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/67619

OMS. (2026, julio 15). Cobertura de la inmunización. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage

Reyes, M. I. Z., Reyes, M. I. Z., & Santos, J. G. M. (2025). Análisis de factores que inciden en el esquema incompleto de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de atención Infantil "CAI" 3 en el 2023. Polo del Conocimiento, 10(1), 2086–2110. https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8799

Yepes-Nuñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología, 74(9), 790–799. https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2021.06.016