

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Estrategias comunitarias para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales: Revisión sistemática

**Community Strategies to Improve Childhood Vaccination Coverage in
Rural Areas: A Systematic Review**

Dayana Lisseth Muepaz Escobar

escobardayana08@outlook.es

<https://orcid.org/0009-0005-3959-7857>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Magola Janneth Nastacuaz Pascal

magola3098@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3383-0107>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5110>

Artículo recibido: 29 de agosto de 2025.

Aceptado para publicación: 30 de diciembre
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.



Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5110>

Estrategias comunitarias para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales: Revisión sistemática

Community Strategies to Improve Childhood Vaccination Coverage in Rural Areas: A Systematic Review

Dayana Lisseth Muepaz Escobar¹

escobardayana08@outlook.es
<https://orcid.org/0009-0005-3959-7857>
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

Magola Janneth Nastacuaz Pascal

magola3098@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-3383-0107>
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

Artículo recibido: 29 de agosto de 2025. Aceptado para publicación: 30 de diciembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La vacunación infantil es una estrategia esencial para prevenir enfermedades y reducir desigualdades en salud; sin embargo, las zonas rurales enfrentan brechas importantes en la cobertura debido a factores sociales, geográficos y estructurales. Las estrategias comunitarias desempeñan un papel clave en el fortalecimiento de los programas de inmunización en contextos de vulnerabilidad. Identificar las estrategias comunitarias más efectivas para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA 2020. La búsqueda fue ejecutada en PubMed y SciELO, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025. Criterios de inclusión: artículos en inglés o español, texto completo disponible, estudios que abordaron estrategias comunitarias o factores asociados a vacunación infantil en zonas rurales. Criterios de exclusión: duplicados, estudios sin acceso completo, diseños metodológicos no pertinentes o investigaciones que no abordaron estrategias comunitarias. Se identificaron 44 registros y, tras el proceso de cribado, se seleccionaron 20 estudios para la síntesis cualitativa. Las principales barreras identificadas fueron la distancia a los servicios, falta de información, desconfianza, inequidades estructurales y costos indirectos. Las estrategias efectivas incluyen recordatorios móviles, participación comunitaria, visitas domiciliarias, capacitación de agentes comunitarios, comunicación culturalmente pertinente, servicios móviles y fortalecimiento del primer nivel de atención. Países como Pakistán, Brasil y Ghana mostraron incrementos notables en cobertura mediante intervenciones contextualizadas. Las estrategias comunitarias fortalecen la continuidad y aceptación de la vacunación infantil en zonas rurales. Un enfoque integral que combine educación, accesibilidad, participación social y comunicación adaptada es esencial para reducir brechas de inmunización y promover coberturas sostenibles en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: vacunación infantil, cobertura de inmunización, estrategias comunitarias, zonas rurales, salud pública, intervenciones de salud

¹ Autora de correspondencia.

Abstract

Childhood vaccination is an essential strategy for preventing disease and reducing health inequalities; however, rural areas face significant coverage gaps due to social, geographic, and structural factors. Community-based strategies play a key role in strengthening immunization programs in vulnerable contexts. To identify the most effective community-based strategies for improving childhood vaccination coverage in rural areas and vulnerable populations. A systematic review was conducted following the 2020 PRISMA guidelines. The search was performed in PubMed and SciELO, considering studies published between 2020 and 2025. Inclusion criteria: articles in English or Spanish, full text available, studies addressing community-based strategies or factors associated with childhood vaccination in rural areas. Exclusion criteria: duplicates, studies without full access, irrelevant methodological designs, or research not addressing community-based strategies. Forty-four records were identified, and after screening, 20 studies were selected for qualitative synthesis. The main barriers identified were distance to services, lack of information, mistrust, structural inequities, and indirect costs. Effective strategies included mobile reminders, community engagement, home visits, training of community health workers, culturally appropriate communication, mobile services, and strengthening primary care. Countries such as Pakistan, Brazil, and Ghana showed notable increases in coverage through contextualized interventions. Community-based strategies strengthen the continuity and acceptance of childhood vaccination in rural areas. A comprehensive approach that combines education, accessibility, social participation, and adapted communication is essential to reduce immunization gaps and promote sustainable coverage in vulnerable populations.

Keywords: child vaccination, immunization coverage, community strategies, rural areas, public health, health interventions

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Muepaz Escobar, D. L., & Nastacuz Pascal, M. J. (2025). Estrategias comunitarias para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales: Revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 2952 – 2968. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5110>

INTRODUCCIÓN

La vacunación infantil representa una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas para la prevención de enfermedades infecciosas y la reducción de la mortalidad en la población pediátrica. A pesar de su demostrado impacto global, la cobertura de vacunación a menudo es subóptima en zonas rurales y en comunidades socialmente vulnerables, donde persisten barreras significativas relacionadas con el acceso, la infraestructura y la percepción comunitaria. La reticencia a las vacunas, la desinformación y la falta de confianza en el sistema de salud son elementos que exacerbaban este problema, contribuyendo a la persistencia de brechas en la inmunización que ponen en riesgo la salud colectiva e individual de los niños.

En este contexto, las estrategias comunitarias han ganado relevancia como herramientas prometedoras para abordar estas disparidades. Estas estrategias buscan adaptar las intervenciones a las realidades locales, fortalecer la confianza, mejorar el acceso a la información y a los servicios de salud, y empoderar a las comunidades para que se apropien de su salud. Existe una necesidad urgente de intervenciones que mejoren la inmunización infantil en países de ingresos bajos y medianos, donde las aproximaciones innovadoras incluyen estrategias que fomentan el compromiso comunitario en la planificación, entrega, monitoreo y aceptación de las vacunaciones rutinarias.

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las estrategias comunitarias para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales o en contextos de vulnerabilidad social. Para desarrollar este proceso, realicé búsquedas en dos bases de datos, de las cuales obtuve 20 artículos o estudios publicados en los últimos cinco años. Con esta selección, busco identificar las intervenciones comunitarias más efectivas, los factores que influyen en su éxito y las lecciones aprendidas que puedan orientar futuras políticas y programas de salud pública en estos entornos.

Temas concernientes a la revisión

La literatura revisada en la colección analizada muestra que la vacunación infantil es un proceso influido por múltiples factores sociales, culturales y comunitarios. Los estudios coinciden en que las barreras y los facilitadores presentes en cada comunidad determinan en gran medida el acceso y la continuidad del esquema de vacunación. También destacan el impacto positivo de las intervenciones comunitarias cuando éstas se adaptan a la realidad local, respetan las dinámicas sociales y fortalecen la confianza con las familias. Además, la comunicación clara y cercana se posiciona como un elemento clave para mejorar la aceptación de las vacunas y promover decisiones informadas, especialmente en zonas rurales o de vulnerabilidad.

Barreras a la vacunación infantil

Las barreras para una cobertura de vacunación óptima son multifactoriales y varían según el contexto. Estudios en Malawi identificaron la falta de conocimiento del cuidador sobre el calendario de vacunación, el miedo a las repercusiones por no seguir las pautas, los rumores sobre las vacunas, y el alto costo de oportunidad de las visitas al centro de salud debido a los tiempos de espera y la escasez de suministros como principales obstáculos. En entornos de bajos recursos en el Líbano, se observaron limitaciones similares en el conocimiento y la percepción. En Dabat, Etiopía, la falta de conocimiento sobre el calendario de vacunación y las actitudes desfavorables hacia los beneficios de las vacunas fueron determinantes de la inmunización incompleta. (Dejene et al., 2022)

Además de los factores individuales de los cuidadores, las barreras del sistema de salud juegan un papel crucial. La distancia a los centros de salud, la falta de transporte y las experiencias negativas con los servicios de salud (como largas esperas o escasez de vacunas) disuaden a los padres de completar

los esquemas de vacunación. La calidad deficiente del servicio y la falta de confianza en el sistema de salud también contribuyen a la baja aceptación, especialmente en comunidades migrantes. La COVID-19, como se observa en varios estudios, magnificó estas vulnerabilidades, interrumpiendo los servicios y profundizando la desconfianza. (Dejene et al., 2022)

Las inequidades estructurales y sociales son determinantes fundamentales. La desventaja socioeconómica, la inequidad de género y la falta de servicios de salud culturalmente seguros para familias indígenas contribuyen a la vacunación incompleta en regiones como Nueva Gales del Sur, Australia. La pobreza, la educación, el empleo y las desigualdades sociales influyen directamente en el acceso a los servicios de salud y en la capacidad de las familias para participar en comportamientos de salud preventiva. En Gambia rural, factores como el analfabetismo materno, el tamaño de la familia y la ocupación de los padres se asociaron negativamente con la vacunación. La entrega a domicilio se vinculó con una vacunación infantil incompleta en Madagascar, sugiriendo una menor accesibilidad o afinidad con los sistemas de atención de salud para quienes tienen partos en casa. En Sudáfrica, los hijos de madres adolescentes y las personas con VIH enfrentan vulnerabilidades adicionales, con menores tasas de cobertura y puntualidad. (Shuro et al., 2025)

Facilitadores para la vacunación infantil

A pesar de los desafíos, varios factores y estrategias han demostrado ser eficaces para mejorar la cobertura de vacunación. La educación materna y el conocimiento adecuado sobre las vacunas están positivamente asociados con la vacunación oportuna (Verrier et al., 2023). La asistencia a los controles prenatales y posnatales, así como el parto en un centro de salud, también facilitan la vacunación infantil.

Las intervenciones comunitarias son clave. La participación de los cuidadores y líderes comunitarios en el diseño y la implementación de programas de vacunación se asocia consistentemente con mejores resultados, las intervenciones que utilizan recordatorios personalizados ya sean a través de llamadas o mensajes móviles, y que ofrecen incentivos, demuestran ser efectivas en mejorar la puntualidad y la cobertura de la vacunación. La capacitación de voluntarios de salud comunitarios con incentivos ha mostrado un impacto positivo en la vacunación neonatal oportuna en Ghana. Estrategias como clínicas sin cita previa, servicios de extensión y visitas domiciliarias son cruciales para superar las barreras de acceso en comunidades desfavorecidas.

Comunicación y confianza

La comunicación efectiva es fundamental para combatir la desinformación y construir confianza (Wittesaele et al., 2024a) . Se ha encontrado que las estrategias de comunicación adaptadas al contexto, que abordan las sensibilidades culturales y enfatizan la construcción de confianza, mejoran significativamente las tasas de vacunación (Wittesaele et al., 2024a) . Los trabajadores de la salud son fuentes de información fiables, y mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal es vital (Wittesaele et al., 2024a) . Los recordatorios personalizados también son efectivos (Wittesaele et al., 2024a) . Para las poblaciones migrantes, una fuente de información de confianza y accesible es un facilitador clave, mientras que la falta de oportunidades e información.

METODOLOGÍA

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed y SciELO, utilizando una estrategia amplia que integró palabras clave y términos semánticos para identificar estudios pertinentes. En total se localizaron 44 artículos, de los cuales 24 fueron excluidos porque no cumplían los criterios de inclusión o no respondían al objetivo central de la revisión. Los estudios restantes fueron seleccionados por su relevancia y aporte al tema. La búsqueda se llevó a cabo empleando filtros que limitan los resultados

a publicaciones de los últimos cinco años, combinando términos específicos y frases clave para optimizar la precisión de la información obtenida.

El proceso metodológico se desarrolló siguiendo un enfoque riguroso y transparente, organizado en cuatro fases principales:

Formulación de la pregunta de investigación

- ¿Cuáles fueron las estrategias comunitarias efectivas para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales o contextos vulnerables, y cuáles fueron los factores que influyeron en su éxito según los artículos publicados en los últimos cinco años?

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó en dos bases de datos:

PubMed

En PubMed se emplearon términos en inglés combinados con operadores booleanos:

- Childhood vaccination coverage
- Community-based interventions
- Rural health

Esta consulta arrojó 44 artículos.

SciELO

En SciELO se utilizaron palabras clave en español:

- Población rural
- Vacunación
- Niños

El filtro temporal (2020–2025) produjo 3 artículos relevantes.

Aunque inicialmente se identificaron múltiples documentos, solamente se incluyeron 20 estudios que cumplieran con los criterios establecidos: texto completo, idioma inglés o español, pertinencia temática y fecha dentro del periodo seleccionado. Los demás artículos fueron descartados por duplicidad o falta de relevancia. Los documentos seleccionados fueron descargados en PDF y almacenados en un repositorio digital para su posterior análisis.

Criterios de selección

Los estudios incluidos describieron intervenciones, programas o experiencias relacionadas con estrategias comunitarias para mejorar la vacunación infantil en contextos rurales o de vulnerabilidad social. Se priorizaron investigaciones que:

- Evaluaron la efectividad de las intervenciones implementadas.
- Analizaron barreras y facilitadores.
- Reportaron resultados cuantitativos o cualitativos vinculados a la cobertura vacunal.

Extracción y síntesis de datos

Los textos completos fueron revisados de forma detallada. Durante la extracción de datos se recopiló información sobre:

- Tipo de intervención
- Metodología usada
- Resultados principales
- Conclusiones de los autores

Posteriormente, los datos fueron organizados en categorías temáticas y la síntesis se realizó mediante un enfoque cualitativo con el fin de identificar patrones, tendencias y estrategias comunes entre los estudios incluidos.

Tabla 1

Matriz de extracción y análisis de datos

Autores	Año	Título	País	Base de datos	Tipo de estudios	Nivel de evidencia	Hallazgo
McKeirnan KC; Undeberg MR; Zelenko S; Meratnia G	2024	A Qualitative Analysis of Rural Community Vaccination Barriers During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	PubMed	Cualitativo	Nivel Bajo	Se identificó que en las zonas rurales persisten barreras como el difícil acceso físico, la falta de información adecuada y la desconfianza comunitaria, lo que limita la aceptación y cobertura de vacunación.
Susan Thomas, Katarzyna Bolsewicz, Julie Leask d, Katrina Clark Sonya Ennis e, David N. Durrheim	2023	Second Dose Measles Vaccination Utilization and Associated Factors in Jabitehnan District, Northwest Ethiopia	Northwest Ethiopia	PubMed	Artículo científico	Medio	Solo el 48 % de los niños recibió la segunda dosis de sarampión; los factores asociados fueron educación materna, distancia al punto de vacunación, información y actitud positiva hacia la inmunización.
Kimberly A. Fisher et al.	2023	Structural and social inequities contribute to pockets of low childhood vaccination coverage in the United States	Estados Unidos	PubMed	Artículo científico	Medio	Las desigualdades estructurales y sociales, como pobreza y acceso limitado, generan zonas con baja cobertura vacunal infantil en EE. UU.
Suárez-Rodríguez, Salazar-Loor, J.; Rivas-Condo, J.; Rodríguez-Morales, A.J.; Navarro, J.-C.; Ramírez-Iglesias, J.R.	2022	Routine Immunization Programs for Children during the COVID-19 Pandemic in Ecuador—Hidden Effects, Predictable Consequences	Ecuador	PubMed	Estudio observacional retrospectivo (análisis de datos nacionales 2018–2020)	Nivel Medio	En 2020, la vacunación infantil en Ecuador bajó un 14 %, sobre todo en PENTA, polio, rotavirus y neumococo. La Costa y la Sierra fueron las más afectadas por las restricciones y el miedo al contagio durante la pandemia.
Patel, R.; Han, X.; Vanderford, M.L.; Thomas, K.; Ball, K.; Owens, C.; Edwards, K.M.	2023	Parental Barriers and Sociodemographic Disparities in Childhood Vaccination Post-COVID-19 in Tennessee	Estados Unidos	PubMed	Estudio transversal con encuesta poblacional	Moderado	Después de la pandemia, la vacunación infantil bajó, especialmente en familias rurales y con menos recursos. Un 23 % de padres retrasó las vacunas y un 8 % no las aplicó. La falta de acceso, el miedo a la COVID-19 y la desconfianza fueron las principales causas. Se sugiere fortalecer la educación y los servicios móviles para mejorar la cobertura.
Nwankwo, C.P.; Bhuiyan, A.R.; Dutta, A.	2023	Mobile health interventions on vaccination coverage among children under 5 years of age in Low- and	África, Asia, América Latina)	PubMed	Revisión exploratoria (scoping review)	Moderado - alto	La revisión de 18 estudios mostró que los recordatorios móviles (mensajes, llamadas o apps) aumentaron la vacunación infantil entre un 6 % y 23 %. Estas estrategias son

		Middle-Income countries: A scoping review					efectivas, económicas y sostenibles para mejorar la cobertura y la equidad, sobre todo en zonas rurales.
Jocelyn Powelson ,Joan Kalepa, Hannah Kachule,Katie Nkhonjera, Charles Matemba,Mike Chisema,Tuweni Chumachaper, Emily Lawrence	2023	Using community-based, participatory qualitative research to identify determinants of routine vaccination drop-out for children under 2 in Lilongwe and Mzimba North Districts, Malawi	Reino Unido	PubMed	Artículo científico (estudio cualitativo)	Medio	Los migrantes adultos en el Reino Unido presentan vacíos de información y desconfianza hacia las vacunas; se recomienda mejorar la comunicación y el acceso en servicios de atención primaria.
Al-kassab-Córdova A; Silva-Perez C; Mendez-Guerra C; Sangster-Carrasco L; Arroyave I; Cabieses B; Mezones-Holguin E	2023	Inequalities in infant vaccination coverage during the COVID-19 pandemic: A population-based study in Peru	Perú	PubMed	Estudio transversal poblacional (análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021)	Nivel Medio	Durante la pandemia, solo el 66 % de los niños de 12 a 23 meses recibió todas sus vacunas. La cobertura fue mayor en zonas rurales y en la región andina, pero menor en familias con bajo nivel educativo, muchos hijos o pocas visitas prenatales. Se observó una leve desigualdad a favor de las familias con más recursos, lo que muestra brechas sociales en la vacunación infantil.
Camille Wittesaele, Elona Toska, Lucie Cluver, Helen A. Weiss, Courtney Collins, Edina Amponsah-Dacosta, Aoife M. Doyle	2024	Vaccine coverage and timeliness among children of adolescent mothers: A community-based study in the Eastern Cape, South Africa	Vaccine (Elsevier)	PubMed	Estudio observacional transversal, basado en comunidad.	Medio	Los hijos de madres adolescentes, sobre todo las que viven con VIH, presentan baja cobertura y retrasos en la vacunación, por debajo de las metas nacionales.
Utazi CE; Thorley J; Alegana VA; Ferrari MJ; Takahashi S; Metcalf CJE; Lessler J; Tatem AJ	2018	High resolution age-structured mapping of childhood vaccination coverage in low and middle income countries	Camboya, Mozambique y Nigeria	PubMed	Estudio ecológico transversal con modelamiento geoespacial bayesiano	Nivel Medio	El estudio mostró bajas coberturas de vacunación contra el sarampión en zonas rurales remotas. La distancia a los servicios de salud fue el principal obstáculo, por lo que se deben reforzar las estrategias en estas áreas para reducir brechas.
Gean Mascaranhas Gomes, Giulia Gazineo Trindade Assis, Sandra Cristina de Souza Borges Silva, Liana Amorim Corrêa Trotte Marluci Andrade Conceição Stipp	2025	Health team practices to improve vaccination coverage of children in a favela	Brasil	SciELO	Cualitativo, descriptivo	Nivel Bajo	Entre junio y noviembre de 2023, una intervención en una favela de Río de Janeiro logró 100 % de cobertura en niños de 0 a 2 años y aumentó en 10 puntos las principales vacunas. El uso de tecnología, educación y atención humanizada redujo barreras y fortaleció el vínculo entre la comunidad y la salud.

Cooper S; Schmidt BM; Sambala EZ; Swartz A; Colvin CJ; Leon N; Wiysonge CS	2021	Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis	Revisión global (estudios de África, América, Europa, Asia y Pacífico Occidental)	PubMed	Síntesis de evidencia cualitativa.	Nivel Alto	La revisión mostró que la aceptación vacunal depende de las creencias, la confianza y el acceso. En zonas rurales, las barreras sociales y geográficas limitan la cobertura, pero la confianza y buena comunicación con el personal de salud la mejoran.
Shuro L; Lawrence E; Knight L; Schneider H; Tabana H	2024	Enhancing childhood immunization coverage in Mozambique and Malawi: Study protocol of a mixed methods evaluation of the 'Let's talk about vaccines' multisite community-based participatory project	Mozambique y Malawi	PubMed	Estudio mixto con diseño cuasi-experimental.	Nivel Medio	El proyecto "Let's talk about vaccines" usa enfoques participativos para aumentar la vacunación infantil. Busca reducir la deserción del 6 % al 3 %, lograr más niños completamente inmunizados y fortalecer la confianza y participación comunitaria para mejorar la cobertura de forma sostenible.
Susan Thomas, Katarzyna Bolsewicz, Julie Leask, Katrina Clark, Sonya Ennis, David N. Durrheim	2022	Structural and social inequities contribute to pockets of low childhood immunisation in New South Wales, Australia	Australia	PubMed	Revisión y análisis cualitativo	Bajo	Las bajas coberturas vacunales se deben a inequidades sociales y estructurales, no al rechazo vacunal.
Anna Deal, Alison F. Crawshaw, Maha Salloum, Sally E. Hayward, Jessica Carter, Felicity Knights, Farah Seedat, Oumnia Bouaddi, Nuria Sanchez-Clemente, Laura Muzinga Lutumba, Lusau Mimi Kitoko, Sarah Nkempi, Caroline Hickey, Sandra Mounier-Jack, Azeem Majeed, Sally Hargreaves	2024	Understanding the views of adult migrants around catch-up vaccination for missed routine immunisations... (UK)	Reino Unido	PubMed	Cualitativo	Bajo	Los migrantes adultos rara vez reciben vacunas de refuerzo; la falta de información y confianza son las principales barreras.
Cooper S; Bicaba F; Tiendrebeogo CO; Bila A; Bicaba A; Druetz T	2021	Vaccination coverage in rural Burkina Faso under the effects of COVID-19: evidence from a panel study in eight districts	Burkina Faso	PubMed	Estudio cuasi-experimento	Nivel Medio	En zonas rurales de Burkina Faso, la vacunación infantil subió del 50 % al 65 % entre 2019 y 2021. No hubo interrupciones por la pandemia, pero aún existen desigualdades entre distritos.
Hiwot Dejene, Derara Girma, Leta Adugna Geleta, Elisabeth Legesse	2022	accination timeliness and associated factors among children aged 12–23 months in Debre Libanos district of North Shewa	Etiopía	PubMed	Cuantitativo, estudio transversal.	Medio	Solo el 33.7 % de los niños recibieron vacunas a tiempo; los factores asociados fueron educación materna, parto institucional, visitas prenatales y menor vacilación vacunal. Se recomienda

		Zone, Oromia Regional State, Ethiopia					priorizar la oportunidad en la vacunación dentro de las estrategias nacionales.
Albers AN; Thaker J; Newcomer SR	2022	Barriers to and facilitators of early childhood immunization in rural areas of the United States: A systematic review of the literature	Estados Unidos	SciELO	Revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos	Nivel Medio	La revisión de 17 estudios en zonas rurales de EE. UU. encontró que la distancia, la falta de servicios y la desconfianza dificultan la vacunación infantil. Los recordatorios, la educación y el trato cercano con el personal de salud ayudaron a mejorar la cobertura y reducir las brechas rurales-urbanas.
McKeirnan KC; Undeberg MR; Zelenko S; Meratnia G	2024	A Qualitative Analysis of Rural Community Vaccination Barriers During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	SciELO	Estudio cualitativo (entrevistas semiestructuradas)	Nivel Bajo	En comunidades rurales de Washington, la desconfianza, la falta de información y la distancia dificultaron la vacunación. Se sugiere fortalecer la comunicación, usar voceros locales y adaptar las estrategias al contexto rural.
Autores	Año	Título	País	Base de datos	Tipo de estudios	Nivel de evidencia	Hallazgo
McKeirnan KC; Undeberg MR; Zelenko S; Meratnia G	2024	A Qualitative Analysis of Rural Community Vaccination Barriers During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	PubMed	Cualitativo	Nivel Bajo	Se identificó que en las zonas rurales persisten barreras como el difícil acceso físico, la falta de información adecuada y la desconfianza comunitaria, lo que limita la aceptación y cobertura de vacunación.
Susan Thomas, Katarzyna Bolsewicz, Julie Leask d, Katrina Clark Sonya Ennis e, David N. Durrheim	2023	Second Dose Measles Vaccination Utilization and Associated Factors in Jabitehnan District, Northwest Ethiopia	Northwest Ethiopia	PubMed	Artículo científico	Medio	Solo el 48 % de los niños recibió la segunda dosis de sarampión; los factores asociados fueron educación materna, distancia al punto de vacunación, información y actitud positiva hacia la inmunización.
Kimberly A. Fisher et al.	2023	Structural and social inequities contribute to pockets of low childhood vaccination coverage in the United States	Estados Unidos	PubMed	Artículo científico	Medio	Las desigualdades estructurales y sociales, como pobreza y acceso limitado, generan zonas con baja cobertura vacunal infantil en EE. UU.

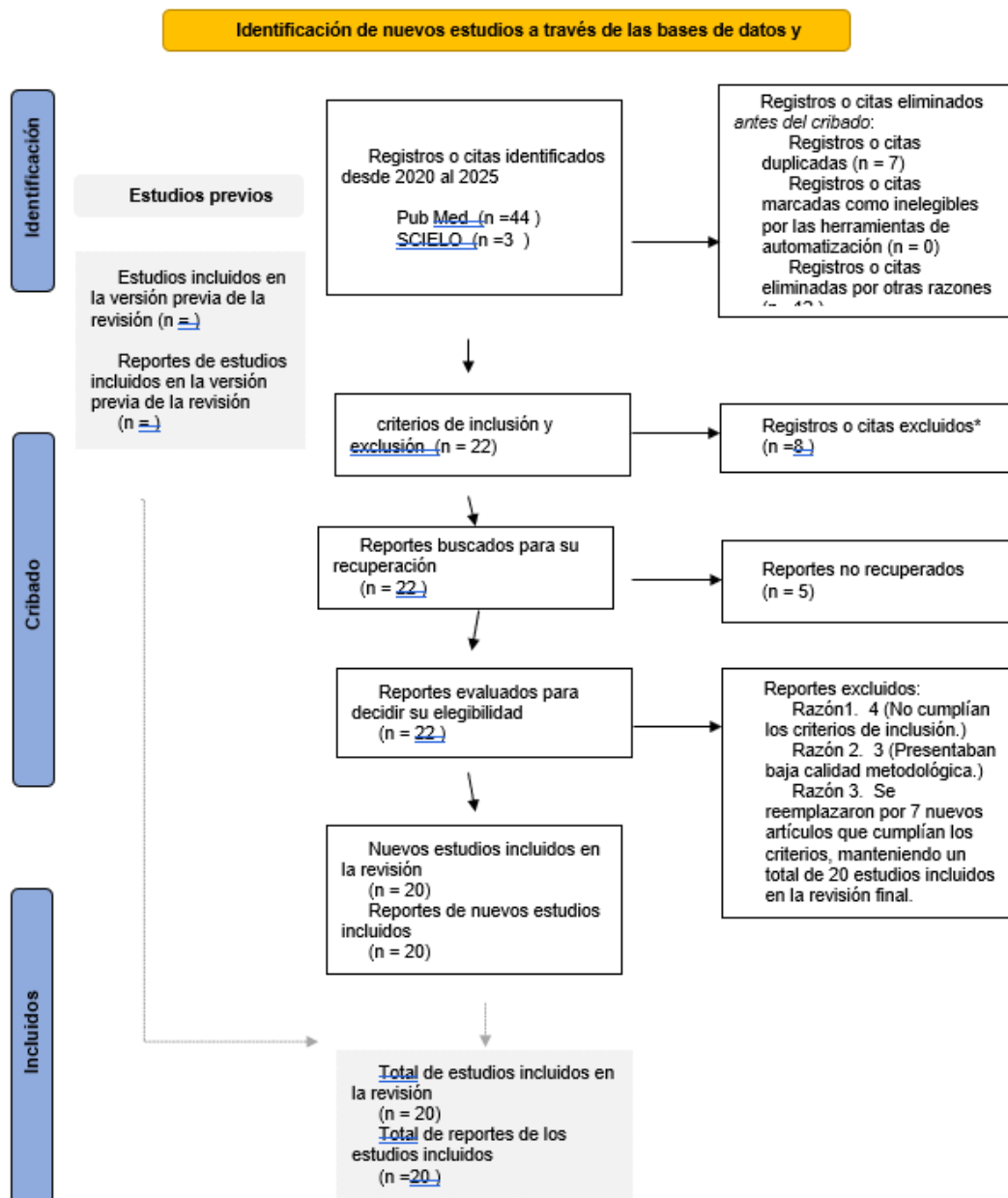
Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Las principales barreras identificadas fueron la distancia a los servicios, falta de información, desconfianza, inequidades estructurales y costos indirectos. Las estrategias efectivas incluyeron recordatorios móviles, participación comunitaria, visitas domiciliarias, capacitación de agentes comunitarios, comunicación culturalmente pertinente, servicios móviles y fortalecimiento del primer nivel de atención. Países como Pakistán, Brasil y Ghana mostraron incrementos notables en cobertura mediante intervenciones contextualizadas.

Figura 1

Tabla con los datos extraídos de los estudios



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los hallazgos muestran que la baja cobertura de vacunación infantil en zonas rurales es un fenómeno multifactorial que trasciende lo biológico y se ancla en determinantes sociales, estructurales y culturales. Comparar los resultados entre países permite comprender la magnitud de estas desigualdades y evidenciar patrones comunes.

Las barreras se extienden desde el nivel individual de los cuidadores, como la desinformación y la falta de conocimiento, hasta factores estructurales y sistémicos. La accesibilidad geográfica y económica a los servicios de salud sigue siendo un impedimento fundamental, exacerbado por la distancia, los costos de transporte y los tiempos de espera en las clínicas. La desconfianza en los sistemas de salud, a menudo ligada a experiencias previas negativas o a la exclusión social, emerge como un obstáculo significativo, particularmente en poblaciones migrantes y marginadas. La pandemia de COVID-19, como se observa en varios estudios, magnificó estas vulnerabilidades, interrumpiendo los servicios y profundizando la desconfianza.

En contraste, los facilitadores destacan el poder de los enfoques centrados en la comunidad. La participación de los cuidadores y líderes comunitarios en el diseño y la implementación de programas de vacunación se asocia consistentemente con mejores resultados.

Intervenciones que utilizan recordatorios personalizados, ya sean a través de llamadas o mensajes móviles, y que ofrecen incentivos, demuestran ser efectivas en mejorar la puntualidad y la cobertura de la vacunación. La educación de las madres y la integración de la vacunación en los servicios de atención materno-infantil (como controles prenatales y partos en centros de salud) también se perfilan como estrategias exitosas (Verrier et al., 2023).

Es importante señalar que el impacto de las intervenciones puede variar significativamente según el contexto. Mientras que un programa comunitario de atención primaria en el norte rural de Ghana logró altas tasas de cobertura, su impacto adicional en la equidad no fue estadísticamente significativo debido a los ya elevados niveles de esfuerzo nacional. Esto sugiere que, si bien las intervenciones comunitarias son vitales, su efectividad se optimiza cuando se integran con políticas de salud pública amplias y bien financiadas. La necesidad de adaptar las estrategias a las particularidades culturales y socioeconómicas de cada comunidad es un tema recurrente (Wittesaele et al., 2024).

La comunicación se revela como un pilar fundamental. Las estrategias de comunicación deben ser contextualizadas y dirigidas a abordar preocupaciones específicas, combatir la desinformación y construir relaciones de confianza. El rol de los trabajadores de salud como comunicadores confiables es indispensable, y su capacitación en habilidades de comunicación interpersonal es crucial (Wittesaele et al., 2024).

En resumen, los documentos analizados subrayan que, para superar las barreras a la vacunación infantil en zonas rurales y vulnerables, es indispensable un enfoque integral que combine la movilización y participación comunitaria, la adaptación de los servicios de salud para mejorar el acceso y la calidad, y estrategias de comunicación efectivas basadas en la confianza y el conocimiento.

La presente revisión sistemática, basada en veinte estudios sobre cobertura de vacunación infantil en zonas rurales y poblaciones vulnerables, permitió analizar de manera detallada las barreras, facilitadores y estrategias comunitarias propuestas en la literatura reciente. Cada artículo aporta elementos clave que ayudan a comprender la complejidad del problema y orientan el diseño de intervenciones efectivas.

El primer estudio realizado, revela que en las comunidades rurales de Estados Unidos persisten dificultades relacionadas con la desinformación, la limitada disponibilidad de servicios y la

desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente durante la pandemia. Este estudio cualitativo resalta la importancia de estrategias de comunicación culturalmente pertinentes y la participación directa de líderes comunitarios para mejorar la aceptación de las vacunas. (McKeirnan et al., 2024) , De manera similar, en Etiopía identifican que la educación materna, la distancia y la actitud positiva hacia la vacunación determinan la continuidad del esquema, reforzando la necesidad de acercar los servicios a la comunidad.

En Ecuador, documentan una reducción del catorce por ciento en la cobertura durante la pandemia, lo cual evidencia la fragilidad de los programas de inmunización frente a emergencias sanitarias. amplían esta discusión al mostrar que, en Tennessee, el miedo, la desconfianza y la falta de servicios tras la pandemia profundizaron la caída en las tasas de vacunación infantil. (Suárez-Rodríguez et al., 2022)

En el año 2020, la vacunación infantil en Ecuador sufrió una disminución importante, alcanzando cerca del 14 %. Las vacunas más afectadas fueron las del esquema básico, como Penta, polio, rotavirus y neumococo, que son esenciales para proteger a los niños contra enfermedades graves. Esta caída no solo representó una cifra, sino una preocupación real para las familias y para los servicios de salud. (Suárez-Rodríguez et al., 2022)

Las provincias de la Costa y la Sierra fueron las que más sintieron el impacto. Las restricciones de movilidad, el cierre temporal de servicios y, sobre todo, el miedo de los padres a que sus hijos se contagiaran de COVID-19 al acudir a los centros de salud hicieron que muchos postergaran o evitaran las inmunizaciones. Como resultado, miles de niños quedaron expuestos a enfermedades prevenibles, y el personal de salud tuvo que redoblar esfuerzos para recuperar las coberturas en los meses siguientes. (Suárez-Rodríguez et al., 2022)

La revisión exploratoria demuestra el impacto positivo del uso de tecnologías simples, como mensajes móviles y llamadas, que incrementan entre seis y veintitrés por ciento la cobertura vacunal en países de ingresos bajos y medios. Esto sugiere que las innovaciones digitales son herramientas asequibles y eficaces para el seguimiento comunitario en Malawi identifican que la movilidad de las familias, los rumores y las dificultades logísticas afectan la continuidad de la vacunación, y destacan la importancia del seguimiento activo por parte de agentes comunitarios. aportan evidencia sólida al demostrar que las discusiones comunitarias basadas en evidencia incrementan la cobertura en Pakistán, incluso en contextos de baja escolaridad (Shuro et al., 2025).

En Perú, (Al-kassab-Córdova et al., 2023) muestran que las desigualdades educativas, el tamaño del hogar y la falta de controles prenatales explican la baja cobertura, subrayando el rol de los determinantes sociales de la salud.

En Sudáfrica, el trabajo desarrollado muestra que muchos niños hijos de madres adolescentes no están recibiendo sus vacunas de forma completa ni en los tiempos recomendados. Esta realidad se hace aún más evidente cuando las madres viven con VIH, ya que enfrentan mayores dificultades sociales, emocionales y de acceso a los servicios de salud. Como resultado, la vacunación de estos niños queda por debajo de las metas nacionales, lo que pone en evidencia la necesidad de estrategias más cercanas y sensibles a las condiciones de vida de este grupo poblacional. (Wittesaele et al., 2024b)

El estudio cualitativo desarrollado por (Powelson et al., 2024) pone en evidencia que la interrupción del esquema de vacunación en niños menores de dos años está estrechamente relacionada con barreras sociales y comunicacionales. Los hallazgos muestran que los cuidadores enfrentan vacíos de información clara y comprensible, así como desconfianza hacia los servicios de salud, lo que influye en la decisión de no completar las vacunas. Ante esta realidad, los autores resaltan la importancia de fortalecer la comunicación cercana, culturalmente adecuada y mejorar el acceso desde la atención primaria para prevenir el abandono del esquema de inmunización.

El estudio realizado por (Utazi et al., 2018) mediante modelamiento geoespacial de alta resolución en Camboya, Mozambique y Nigeria, evidenció que los niños que viven en zonas rurales remotas presentan menores niveles de vacunación, especialmente contra el sarampión. Los resultados muestran que la lejanía de los servicios de salud sigue siendo uno de los principales factores que limita el acceso oportuno a la inmunización. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias focalizadas en territorios de difícil acceso, con el fin de disminuir las brechas de cobertura entre áreas rurales y urbanas.

El estudio cualitativo descriptivo desarrollado en una favela de Río de Janeiro evidenció que las prácticas del equipo de salud, cuando se centran en una atención cercana y respetuosa, pueden generar mejoras significativas en la vacunación infantil. La intervención, implementada entre junio y noviembre de 2023, combinó el uso de herramientas tecnológicas, acciones educativas y un enfoque humanizado, lo que permitió eliminar barreras de acceso y fortalecer la confianza de las familias en los servicios de salud. Como resultado, se alcanzó una cobertura total en niños de 0 a 2 años y se observó un incremento notable en la aplicación de las principales vacunas (Gomes et al., 2025)

La síntesis cualitativa global realizada por Cooper et al. evidenció que la decisión de vacunar a los niños no depende únicamente del conocimiento sobre las vacunas, sino de un conjunto de factores relacionados con las creencias, la confianza en el sistema de salud y las posibilidades reales de acceso a los servicios. En contextos rurales, las barreras sociales y geográficas continúan limitando la cobertura; sin embargo, cuando existe una relación cercana, respetuosa y una comunicación clara entre el personal de salud y las familias, la aceptación de la vacunación mejora de manera significativa (Cooper et al., 2021)

El protocolo del proyecto comunitario participativo "Let's talk about vaccines", desarrollado en Mozambique y Malawi, plantea una estrategia centrada en el diálogo y la participación de las comunidades como vía para mejorar la vacunación infantil. El estudio propone reducir de manera significativa el abandono del esquema, pasando del 6 % al 3 %, y aumentar el número de niños completamente inmunizados. Además, busca fortalecer la confianza entre las familias y los servicios de salud, promoviendo una participación comunitaria sostenida que permita mejorar la cobertura vacunal a largo plazo (Shuro et al., 2024)

El estudio cualitativo realizado en el Reino Unido por (Deal et al., 2024) evidenció que muchos migrantes adultos no acceden a las vacunas de refuerzo correspondientes a esquemas incompletos. Los hallazgos muestran que la falta de información clara, el desconocimiento del sistema de salud y la limitada confianza en los servicios sanitarios influyen de manera significativa en esta situación. Estas barreras resaltan la necesidad de fortalecer estrategias informativas y de acompañamiento desde la atención primaria para facilitar la vacunación de recuperación en poblaciones migrantes.

El análisis cualitativo realizado en Nueva Gales del Sur, Australia, evidenció que las áreas con baja cobertura de vacunación infantil no se explican principalmente por el rechazo a las vacunas, sino por la presencia de inequidades sociales y estructurales persistentes. Factores como el nivel socioeconómico, el acceso desigual a los servicios de salud y las condiciones de vida influyen de manera determinante en la posibilidad de que las familias completen el esquema de inmunización de sus hijos, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones orientadas a reducir estas brechas (Thomas et al., 2022)

El estudio cuasi-experimental realizado en ocho distritos rurales de Burkina Faso mostró que, a pesar del contexto de la pandemia por COVID-19, la cobertura de vacunación infantil presentó una mejora progresiva, pasando del 50 % en 2019 al 65 % en 2021. Los resultados sugieren que los servicios de inmunización lograron mantenerse operativos sin interrupciones significativas; sin embargo, persisten

diferencias importantes entre distritos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias locales para reducir desigualdades territoriales en la cobertura vacunal (Cooper et al., 2021)

El análisis realizado por en distintas comunidades rurales de Estados Unidos evidenció que la vacunación en la primera infancia enfrenta múltiples dificultades, entre las que destacan la lejanía de los centros de salud, la limitada oferta de servicios y la desconfianza de algunas familias hacia el sistema sanitario. Sin embargo, el estudio también muestra que acciones sencillas, como el uso de recordatorios, la educación dirigida a padres y cuidadores, y un trato cercano y respetuoso por parte del personal de salud, favorecen una mayor aceptación de las vacunas y contribuyen a disminuir las diferencias de cobertura entre zonas rurales y urbanas.

CONCLUSIONES

Las estrategias comunitarias representan una herramienta esencial para mejorar la cobertura de vacunación infantil en zonas rurales y vulnerables. La evidencia muestra que su efectividad depende de la participación social, de la pertinencia cultural y del fortalecimiento del vínculo entre servicios de salud y comunidad.

Las intervenciones más exitosas fueron aquellas que combinaron educación, comunicación contextualizada, visitas domiciliarias, tecnologías accesibles y servicios móviles. Estas estrategias permitieron reducir brechas de acceso, mejorar la aceptación y aumentar la continuidad del esquema de vacunación en diversos países.

Para garantizar resultados sostenibles, es necesario integrar las estrategias comunitarias dentro de los sistemas formales de salud, con financiamiento adecuado, capacitación continua y enfoque intercultural. La articulación entre comunidad y servicios de salud es indispensable para avanzar hacia una cobertura universal y equitativa.

REFERENCIAS

Al-kassab-Córdova, A., Silva-Perez, C., Mendez-Guerra, C., Sangster-Carrasco, L., Arroyave, I., Cabieses, B., & Mezones-Holguin, E. (2023). Inequalities in infant vaccination coverage during the COVID-19 pandemic: A population-based study in Peru. *Vaccine*, 41(2), 564–572. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.067>

Cooper, S., Schmidt, B. M., Sambala, E. Z., Swartz, A., Colvin, C. J., Leon, N., & Wiysonge, C. S. (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013265.pub2>

Deal, A., Crawshaw, A. F., Salloum, M., Hayward, S. E., Carter, J., Knights, F., Seedat, F., Bouaddi, O., Sanchez-Clemente, N., Muzinga Lutumba, L., Mimi Kitoko, L., Nkempi, S., Hickey, C., Mounier-Jack, S., Majeed, A., & Hargreaves, S. (2024). Understanding the views of adult migrants around catch-up vaccination for missed routine immunisations to define strategies to improve coverage: A UK in-depth interview study. *Vaccine*, 42(13), 3206–3214. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.04.005>

Dejene, H., Girma, D., Geleta, L. A., & Legesse, E. (2022). Vaccination timeliness and associated factors among children aged 12–23 months in Debre Libanos district of North Shewa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.867846>

Gomes, G. M., Assis, G. G. T., Silva, S. C. de S. B., Trotte, L. A. C., & Stipp, M. A. C. (2025). Health team practices to improve vaccination coverage of children in a favela. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 59. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0337en>

McKeirnan, K. C., Undeberg, M. R., Zelenko, S., & Meratnia, G. (2024). A Qualitative Analysis of Rural Community Vaccination Barriers During the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/vaccines12121442>

Powelson, J., Kalepa, J., Kachule, H., Nkhonjera, K., Matemba, C., Chisema, M., Chumachapera, T., & Lawrence, E. (2024). Using community-based, participatory qualitative research to identify determinants of routine vaccination drop-out for children under 2 in Lilongwe and Mzimba North Districts, Malawi. *BMJ Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080797>

Shuro, L., Lawrence, E., De Man, J., Knight, L., Schneider, H., & Tabana, H. (2025). A qualitative process evaluation of community-based participatory research and human-centered design in the 'Let's talk about vaccines' approach in Mozambique and Malawi. *Research Involvement and Engagement*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-025-00677-4>

Shuro, L., Lawrence, E., Knight, L., Schneider, H., & Tabana, H. (2024). Enhancing childhood immunization coverage in Mozambique and Malawi: Study protocol of a mixed methods evaluation of the 'Let's talk about vaccines' multisite community-based participatory project. *PLoS ONE*, 19(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311052>

Suárez-Rodríguez, G. L., Salazar-Loor, J., Rivas-Condo, J., Rodríguez-Morales, A. J., Navarro, J. C., & Ramírez-Iglesias, J. R. (2022). Routine Immunization Programs for Children during the COVID-19 Pandemic in Ecuador, 2020—Hidden Effects, Predictable Consequences. *Vaccines*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/vaccines10060857>

Thomas, S., Bolsewicz, K., Leask, J., Clark, K., Ennis, S., & Durrheim, D. N. (2022). Structural and social inequities contribute to pockets of low childhood immunisation in New South Wales, Australia. *Vaccine*: X, 12. <https://doi.org/10.1016/j.jvax.2022.100200>

Utazi, C. E., Thorley, J., Alegana, V. A., Ferrari, M. J., Takahashi, S., Metcalf, C. J. E., Lessler, J., & Tatem, A. J. (2018). High resolution age-structured mapping of childhood vaccination coverage in low and middle income countries. *Vaccine*, 36(12), 1583–1591. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.02.020>

Verrier, F., de Lauzanne, A., Diouf, J. B. N., Zo, A. Z., Ramblière, L., Herindrainy, P., Sarr, F. D., Sok, T., Vray, M., Collard, J. M., Borand, L., Kermorvant-Duchemin, E., Delarocque-Astagneau, E., Guillemot, D., & Huynh, B. T. (2023). Vaccination Coverage and Risk Factors Associated With Incomplete Vaccination Among Children in Cambodia, Madagascar, and Senegal. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(4). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad136>

Wittesaele, C., Toska, E., Cluver, L., Weiss, H. A., Collins, C., Amponsah-Dacosta, E., & Doyle, A. M. (2024a). Vaccine coverage and timeliness among children of adolescent mothers: A community-based study in the eastern cape, South Africa. *Vaccine*, 42(26). <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126318>

Wittesaele, C., Toska, E., Cluver, L., Weiss, H. A., Collins, C., Amponsah-Dacosta, E., & Doyle, A. M. (2024b). Vaccine coverage and timeliness among children of adolescent mothers: A community-based study in the eastern cape, South Africa. *Vaccine*, 42(26). <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126318>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 