

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
SUBSEDE NUEVA PALESTINA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TESIS

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN
LA COBERTURA, ACEPTACIÓN Y EFECTIVIDAD EN NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS EN
EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO SALTO DE AGUA, CHIAPAS,
DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2024.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTA

KATY MONTEJO ARCOS

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. ROSA SANCHEZ ZARAGOS

NUEVA PALESTINA, OCOSINGO CHIAPAS, 17 DE JULIO 2025.





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Nueva Palestina

Fecha: 13/10/2025

C. Katy Montejo Arcos

Pasante del Programa Educativo de: Lic. En enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Evaluación del impacto de las Estrategias de Vacunación en la Cobertura, Aceptación y Efectividad en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de agosto a diciembre del 2024.

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Lic. Rosa Sánchez Zaragos

Lic. Efraín Nandayapa Pérez

Lic. Lidia Jiménez Demeza

Firmas:

Ccp. Expediente

DEDICATORIA

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mi y llenarme de sus fuerzas para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mi madre, amada Margarita Arcos López.

A mi padre, amado Nicolas Montejo Diaz.

Por su amor, apoyo, comprensión y sacrificios.

A mis hermanos Erasmo y Samy quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Gracias por la vida, por la salud, protección y sabiduría que me has dado para seguir adelante, siempre eres lo primero en todo lo que pretendo. A ti te debo todo lo que soy, sin ti nada es posible.

A mis padres, por su amor incondicional, su sacrificio y su fe inquebrantable en cada paso de mi vida. Tu apoyo constante, tus palabras de aliento y tu paciencia infinita fueron el motor que me impulsó a superar cada desafío. Esta tesis es también un reflejo de tu esfuerzo y dedicación.

A mis maestros, aquellos que con su vasta sabiduría, dedicación y pasión por la enseñanza encendieron en mí la chispa del conocimiento. Su guía y sus lecciones no solo enriquecieron mi intelecto, sino que también forjaron mi carácter y mi disciplina, preparándome para los retos académicos y profesionales.

Y, de manera muy especial, a mi directora de tesis, Lic. Rosa Sánchez Zaragos. Su invaluable orientación, su paciencia ilimitada y su experiencia experta fueron pilares fundamentales en la construcción de este trabajo. Gracias por su compromiso, por cada revisión meticulosa, por sus consejos acertados y por impulsarme a alcanzar un nivel de rigor y excelencia que no creí posible. Su mentoría ha sido una inspiración y un privilegio.

A todos ustedes, mi eterna gratitud.

CONTENIDO

<i>ABSTRACT</i>	15
<i>CAPITULO I</i>	19
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS	26
1.4.1 Objetivo General.....	26
1.4.2 Objetivos Específicos	26
1.5 HIPÓTESIS	27
1.5.1 Hipótesis Alternativa (H_1)	27
1.5.2 Hipótesis Nula (H_0).....	27
<i>CAPITULO II</i>	28
2. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Vacunación	28
2.2 Estrategias de vacunación en el contexto de salud pública	29
2.3 Cobertura de vacunación	30
2.4 Aceptación de la vacunación	31
2.5 Efectividad de las estrategias de vacunación.....	31
2.6 Barreras para la vacunación en zonas rurales.....	32
2.7 Inmunizaciones	33
2. 8 Importancia de las inmunizaciones.....	34
2.9 Beneficios de las inmunizaciones.....	34
2.10 Esquema de vacunación 0 a 6 años	35
3.1 Diseño de investigación.....	37
3.1.2 Tipos de Estudios.....	37

3.1.3 Universo.....	37
3.1.4 Muestreo	38
3.1.5 Criterios de inclusión.....	39
3.1.6 Criterios de exclusión	39
3.1.7 Criterios de eliminación.....	40
3.1.8 Identificación y definición de conceptos y variables.....	40
3.1.9 Instrumento.....	41
3.1.10 Validación de los instrumentos.....	42
3.1.11 Validación por juicio de expertos:.....	42
3.2 Recursos.....	44
3.2.1 Recursos humanos	44
3.2.2 Recursos materiales	44
3.2.3 Recurso financieros	45
3.1 Consideraciones éticas.....	46
3.2.1 Ley General de Salud (México), Capítulo V: Investigación para la Salud	46
3.2.2 Decálogo del Código de Ética	47
3.2.3 Código de Helsinki	50
<i>CAPITULO IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	<i>54</i>
4.1 RESULTADOS	56
4. Adecuación de las estrategias para las necesidades de la población	64
5. Áreas de capacitación que deberían reforzarse.....	65
4.2 DISCUSIONES	67
<i>CAPITULO V.....</i>	<i>70</i>
5.1 RECOMENDACIONES	70
5.2 CONCLUSIÓN	72
5.3 REFERENCIAS	74
5.4 ANEXOS	76

INDICE DE GRÁFICAS

<i>Grafica 1 Cobertura de vacunación por tipo y grupo de edades</i>	58
<i>Grafica 2 Conocimiento de percepción sobre vacunas</i>	59
<i>Grafica 3 Actitud y disposición hacia la vacunación</i>	60
<i>Grafica 4 Barreras percibidas para la vacunación</i>	61
<i>Grafica 5 Fuentes de información y confianza</i>	62

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Esquema de vacunación de 0 a 6 años</i>	36
<i>Tabla 2 Percepción de efectividad</i>	63
<i>Tabla 3 Barreras que impiden mayor cobertura de vacunación</i>	63
<i>Tabla 4 Barreras geográficas y económicas</i>	64
<i>Tabla 5 Estrategias para las necesidades de la población</i>	65
<i>Tabla 6 Áreas de capacitación que deberían reforzarse</i>	65

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, para analizar los factores que impactan la estrategia y cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años. Los resultados revelaron una alta cobertura inicial en vacunas esenciales como Anti hepatitis B (100%) y BCG (95.50%), indicando la efectividad de las estrategias primarias de captación.

No obstante, se identificaron brechas significativas en la completitud de los esquemas, particularmente para la DPT (87.20%), con esquemas incompletos en niños de 5 a 9 años, y una baja cobertura para la Influenza (77.30%). Esto sugiere desafíos en la retención y adherencia a las dosis de refuerzo.

El estudio también evidenció una polarización en la percepción parental de seguridad y confianza en las vacunas: el 40% de los padres desacordó sobre la seguridad y el 50% desconfió de la información hospitalaria, lo que se correlacionó con un 55% de retrasos en la vacunación.

Las percepciones de efectos secundarios y la desconfianza fueron los principales motivos de estos retrasos, superando las barreras logísticas. Desde la perspectiva del personal de salud, las barreras geográficas y económicas, la desinformación o mitos, y las limitaciones operativas fueron identificadas como los mayores obstáculos.

La gran mayoría del personal (97.4%) percibió las estrategias actuales como inadecuadas para las necesidades locales, lo que impulsa la necesidad de mejorar la comunicación intercultural y la logística.

La cobertura vacunal en Salto de Agua se configura como un fenómeno multifactorial influenciado por la discontinuidad en los esquemas, la desconfianza y desinformación parental, y limitaciones estructurales y operativas.

Estos hallazgos subrayan la urgencia de diseñar e implementar intervenciones integrales, contextualizadas y basadas en evidencia para optimizar la protección inmunológica infantil en la región.

ABSTRACT

This research was conducted at the Salto de Agua Community Hospital in Chiapas to analyze the factors impacting vaccination strategy and coverage in children aged 0 to 9 years. Results revealed high initial coverage for essential vaccines like Antihepatitic B (100%) and BCG (95.50%), indicating the effectiveness of primary uptake strategies.

However, significant gaps in vaccination schedule completion were identified, particularly for DPT (87.20%), with incomplete schedules in children aged 5 to 9 years, and low coverage for Influenza (77.30%). This suggests challenges in retention and adherence to booster doses. The study also showed a polarization in parental perceptions of vaccine safety and trust: 40% of parents disagreed on safety, and 50% distrusted hospital information, correlating with a 55% vaccination delay. Perceptions of side effects and distrust were the main reasons for these delays, outweighing logistical barriers.

From the healthcare staff's perspective, geographical and economic barriers, misinformation/myths, and operational limitations were identified as the greatest obstacles. The vast majority of staff (97.4%) perceived current strategies as inadequate for local needs, highlighting the need to improve intercultural communication and logistics.

Vaccination coverage in Salto de Agua is a multifactorial phenomenon influenced by discontinuity in schedules, parental distrust and misinformation, and structural and operational limitations. These findings underscore the urgency of designing and implementing comprehensive, contextualized, and evidence-based interventions to optimize childhood immunological protection in the region.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es considerada una de las intervenciones más eficaces en salud pública para la prevención de enfermedades infecciosas, contribuyendo a la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud, las vacunas salvan millones de vidas cada año, protegiendo a las poblaciones vulnerables, especialmente a los niños, contra enfermedades graves y potencialmente mortales como el sarampión, la poliomielitis, la tuberculosis y la difteria (OMS, 2021).

En este contexto, las estrategias de vacunación no solo buscan incrementar la cobertura, sino también garantizar que la población esté suficientemente informada sobre los beneficios de la inmunización, mejorando así la aceptación y superando las barreras que puedan existir para la implementación efectiva de estas campañas.

En el caso de México, las políticas de vacunación están estructuradas para cubrir a toda la población infantil, con el objetivo de prevenir enfermedades prevenibles por vacunación. Sin embargo, la implementación de estas estrategias enfrenta diversos desafíos, especialmente en áreas rurales como Chiapas, donde existen factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en la cobertura y aceptación de las vacunas.

En este sentido, el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, ubicado en una zona rural de Chiapas, ha implementado múltiples estrategias de vacunación dirigidas a niños de 0 a 9 años. A pesar de los esfuerzos realizados, es fundamental evaluar el impacto de estas estrategias para determinar si se están logrando los objetivos de cobertura, aceptación y

efectividad, así como identificar posibles barreras que puedan estar limitando el acceso a las vacunas en esta población.

Uno de los principales factores que incide en la cobertura de vacunación es la aceptación por parte de los padres y tutores. En muchos casos, la desinformación, los mitos sobre las vacunas o la falta de conocimiento sobre los beneficios de la inmunización pueden generar desconfianza o indiferencia hacia la vacunación.

Estudios previos han demostrado que la educación sobre la vacunación y las intervenciones de sensibilización son fundamentales para aumentar la aceptación y, por ende, mejorar las tasas de vacunación (Pérez, 2020). Además, el acceso a los servicios de salud sigue siendo un desafío en zonas rurales, donde las familias pueden enfrentar barreras físicas o económicas que dificultan que los niños reciban las vacunas necesarias.

Factores como la distancia a los centros de salud, la falta de transporte o los costos asociados pueden generar desigualdades en la cobertura vacunal, afectando especialmente a las comunidades más vulnerables.

Por otro lado, la efectividad de las estrategias de vacunación también debe ser evaluada, ya que no solo es importante vacunar a los niños, sino que la vacunación debe ser efectiva para prevenir enfermedades y complicaciones relacionadas.

La efectividad de las vacunas puede verse influenciada por diversos factores, como el tiempo de administración, la calidad de las vacunas o la logística de las campañas de vacunación.

En este sentido, es importante analizar no solo cuántos niños son vacunados, sino también cómo estas vacunas contribuyen a la prevención de enfermedades en la población objetivo.

El Hospital Básico Comunitario Salto de Agua representa un caso de estudio interesante, ya que se encuentra en una comunidad rural con características demográficas y sociales particulares que podrían influir en la aceptación y cobertura de las vacunas.

A través de este análisis, se pretende ofrecer información relevante que contribuya a la optimización de las estrategias de vacunación en comunidades rurales de Chiapas, y por extensión, en otras regiones con características similares.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global la inmunización ha sido una de las intervenciones de salud pública más efectivas, salvando millones de vidas cada año. Sin embargo, persisten desigualdades significativas en el acceso a las vacunas, especialmente en regiones rurales.

En la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030), promovida por la Organización Mundial de la Salud, establece una visión global para garantizar que nadie quede atrás en el acceso a las vacunas. Este marco estratégico enfatiza la importancia de la innovación, la sostenibilidad y la colaboración multisectorial para superar las barreras existentes (Organización Mundial de la Salud , 2021).

En México, donde factores sociales, geográficos y culturales limitan la cobertura de inmunización en comunidades rurales e indígenas, como las de Chiapas (Bustamante, 2024). Los programas de vacunación enfrentan desafíos significativos que impactan negativamente la cobertura y efectividad de las estrategias implementadas. La topografía irregular, la escasez de infraestructura sanitaria, los obstáculos lingüísticos y culturales, sumados a la insuficiencia de recursos económicos, dificultan la igualdad en el acceso a los servicios de vacunación (Alpuche-Aranda, 2024).

Estas condiciones generan un alto riesgo de brotes de enfermedades prevenibles, que no solo afectan a las comunidades locales, sino que también representan un desafío para la salud pública a nivel regional y nacional.

El Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, ubicado en una de las zonas rurales de Chiapas, tiene la misión de brindar atención primaria a las comunidades cercanas, pero su capacidad de implementación de programas de vacunación se ve limitada por diversos factores.

La infraestructura del hospital, aunque funcional, no está completamente equipada para afrontar una demanda creciente de atención médica y preventiva, lo que impacta en la calidad y continuidad de los servicios de salud. Además, las barreras lingüísticas y culturales son evidentes, ya que muchas de las personas atendidas en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua pertenecen a comunidades indígenas, para quienes el idioma y las costumbres tradicionales a veces dificultan la aceptación de la vacunación.

A pesar de los esfuerzos realizados por el hospital y las autoridades locales para mejorar la cobertura vacunal en esta área, las tasas de inmunización continúan siendo insuficientes. Las estrategias de vacunación actuales en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua han enfrentado dificultades para alcanzar niveles óptimos de cobertura en las poblaciones más vulnerables, especialmente en comunidades aisladas y de difícil acceso.

Esto pone de manifiesto la necesidad urgente de evaluar y rediseñar las estrategias de vacunación, tomando en cuenta las particularidades culturales, geográficas y sociales de la población atendida.

En este contexto, el problema radica en identificar cuáles son las estrategias más efectivas y sostenibles para el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, para garantizar el acceso a la vacunación en estas comunidades. Es esencial considerar las limitaciones logísticas y las

características culturales de la población indígena, así como la mejora en la capacitación del personal de salud local para poder superar las barreras existentes.

Además, es necesario integrar enfoques innovadores que aprovechen los recursos disponibles de manera eficiente y adaptada al contexto local, incluyendo la utilización de brigadas de salud itinerantes, la implementación de campañas de sensibilización culturalmente apropiadas y el fortalecimiento de la infraestructura comunitaria para la distribución de vacunas.

Este estudio busca aportar soluciones prácticas que contribuyan a fortalecer los sistemas de salud local, mejorar los índices de inmunización en la región y reducir el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles, promoviendo un enfoque integral que considere las condiciones geográficas, sociales y culturales de las comunidades rurales de Chiapas.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto de las estrategias de vacunación en la cobertura, aceptación y efectividad en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de agosto a diciembre de 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La vacunación es uno de los pilares fundamentales en la prevención de enfermedades transmisibles y la promoción de la salud pública, especialmente en contextos vulnerables como las comunidades rurales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las vacunas son intervenciones de salud de alto impacto que han permitido la erradicación de enfermedades como la viruela y han reducido significativamente la incidencia de otras, como el sarampión y la poliomielitis (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Sin embargo, las poblaciones rurales, siguen enfrentando barreras que limitan el acceso a estos servicios vitales, lo que pone en riesgo la salud pública y perpetúa las inequidades en salud.

En Chiapas, las comunidades rurales enfrentan desafíos adicionales que afectan la cobertura de los programas de vacunación. La geografía montañosa, la escasa infraestructura de salud, las barreras culturales y lingüísticas, y los bajos niveles de educación en salud dificultan el acceso a servicios de vacunación de manera efectiva (Almaguer G., 2014).

Estas condiciones generan una situación crítica, ya que las enfermedades prevenibles por vacunación siguen siendo una amenaza significativa para la salud infantil. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, en México se han confirmado 21 casos de sarampión, tres en Oaxaca y 18 en Chihuahua, estos últimos en comunidades menonitas: 16 en el municipio de Cuauhtémoc y 2 en Gómez Farías (INSP, 2025)

En este contexto, el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, es un actor clave en la implementación de programas de salud en la región. Este hospital, ubicado en una de las zonas rurales de Chiapas, enfrenta múltiples desafíos para ofrecer un acceso efectivo y equitativo a la vacunación, lo que subraya la necesidad de evaluar las estrategias de vacunación actuales y proponer nuevas soluciones adaptadas al contexto local.

Como señala Vertí (2024) la mejora en la cobertura de salud en áreas rurales no solo depende de la disponibilidad de servicios, sino también de la capacidad para adaptar las intervenciones a las realidades sociales, culturales y geográficas de las comunidades. Además, se ha identificado que las estrategias de vacunación en zonas rurales deben ser culturalmente apropiadas para ser efectivas (Vértiz-Ramírez, 2024).

Las comunidades indígenas, como las que rodean al Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, tienen una cosmovisión distinta de la salud, lo que puede influir en su aceptación de las vacunas. Las barreras culturales, como el temor a los efectos secundarios o la desconfianza hacia el sistema de salud, son factores que deben abordarse mediante estrategias de sensibilización específicas.

Evaluar las estrategias de vacunación en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua es esencial para identificar las prácticas más efectivas y viables, y para proponer recomendaciones basadas en la evidencia que puedan ser replicadas en otros contextos rurales de Chiapas.

Según OMS el acceso a la vacunación debe ser considerado un derecho fundamental, y cualquier estrategia de salud pública debe ser inclusiva y garantizar que todos los niños,

independientemente de su lugar de residencia, tengan la oportunidad de recibir las vacunas necesarias para prevenir enfermedades graves (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Este estudio tiene un valor significativo tanto a nivel local como regional, ya que contribuirá a fortalecer el sistema de salud en las comunidades rurales de Chiapas, promoviendo un acceso más equitativo y efectivo a la vacunación.

Asimismo, generará conocimiento sobre las barreras específicas que enfrentan estas comunidades, lo cual es crucial para el diseño de políticas públicas de salud que garanticen la equidad y la efectividad en la cobertura de vacunación.

Por lo tanto, la presente investigación busca analizar y proponer estrategias que no solo mejoren la cobertura de vacunación, sino que también favorezcan la aceptación de estas intervenciones dentro de los valores y creencias locales.

Este estudio se justifica por la necesidad urgente de mejorar los índices de inmunización en comunidades rurales y garantizar que los programas de vacunación sean sostenibles a largo plazo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de las estrategias de vacunación en la cobertura, aceptación y efectividad en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de agosto a diciembre de 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de agosto a diciembre de 2024.
- Evaluar el nivel de aceptación de las estrategias de vacunación entre los padres de los niños en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de estudio.
- Identificar las barreras culturales, geográficas, económicas y sociales que afectan la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de agua.
- Evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación implementadas en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, en cuanto a la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis Alternativa (H_1)

Las estrategias de vacunación implementadas en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, entre agosto y diciembre de 2024, han tenido un impacto positivo y significativo en la cobertura, aceptación y efectividad en niños de 0 a 9 años.

1.5.2 Hipótesis Nula (H_0)

Las estrategias de vacunación implementadas en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, entre agosto y diciembre de 2024, no han tenido un impacto significativo en la cobertura, aceptación ni efectividad en niños de 0 a 9 años.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Vacunación

La vacunación funciona al exponer al sistema inmunológico a una forma debilitada o inactivada de un patógeno (virus o bacteria), lo que le permite desarrollar memoria inmunológica sin causar la enfermedad.

De esta manera, si el niño se expone al patógeno real en el futuro, su sistema inmune estará preparado para combatirlo de manera rápida y eficaz. La vacunación no solo protege a las personas, también contribuye a la inmunidad, un fenómeno en el que una alta cobertura de vacunación en una población protege a aquellos individuos que no pueden ser vacunados, como los recién nacidos o personas con sistemas inmunitarios debilitados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, Inmunización, 2023) enfatiza que las vacunas han erradicado enfermedades como la viruela y han reducido drásticamente la incidencia de otras como la poliomielitis, el sarampión y el tétanos.

La OMS estima que la inmunización previene entre 3.5 y 5 millones de muertes al año a nivel global. Un estudio publicado en *The Lancet* (Anderson, 2023) revisó el impacto de la vacunación infantil en la reducción de la carga de enfermedades en países de bajos ingresos, concluyendo que la inversión en programas de inmunización ha sido uno de los factores clave para el aumento de la esperanza de vida en estas regiones.

2.2 Estrategias de vacunación en el contexto de salud pública

La vacunación ha sido reconocida como una de las intervenciones de salud pública más eficaces y costo-efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles, especialmente en la infancia (Pérez, 2020).

Las estrategias de vacunación son un conjunto de acciones que buscan mejorar la cobertura de inmunización mediante la distribución y administración de vacunas. Estas estrategias incluyen campañas de información, jornadas de vacunación masiva, y la mejora en la infraestructura sanitaria, que permiten un acceso más equitativo y eficiente a las vacunas (OMS, 2021).

En el caso de México, el Sistema de Salud Pública ha implementado diversas políticas para garantizar que todos los niños reciban las vacunas necesarias para prevenir enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la difteria.

El calendario de vacunación nacional se establece como una guía para asegurar que los niños sean vacunados en las etapas críticas de su desarrollo (Secretaría de salud, 2025). Sin embargo, para que estas estrategias sean efectivas, no solo deben ser accesibles, sino también aceptadas por la población objetivo.

2.3 Cobertura de vacunación

La cobertura de vacunación se refiere al porcentaje de la población que recibe las vacunas de acuerdo con el calendario nacional de vacunación. Según la (Organización Mundial de la salud. , 2021), una alta cobertura vacunal es crucial para alcanzar la inmunidad colectiva, la cual impide la propagación de enfermedades dentro de la comunidad.

La cobertura es uno de los principales indicadores para medir el éxito de las campañas de vacunación. En países en vías de desarrollo, como México, la cobertura vacunal sigue siendo un desafío debido a factores socioeconómicos y geográficos, especialmente en áreas rurales o marginadas (López, 2019).

La medición de la cobertura vacunal incluye no solo la cantidad de niños vacunados, sino también el cumplimiento de los esquemas completos de inmunización, lo que garantiza la protección de los niños contra múltiples enfermedades.

Las políticas de vacunación deben adaptarse a las necesidades locales, ya que la cobertura no solo depende de la distribución de vacunas, sino también de la capacidad del sistema de salud para llegar a todas las familias, incluidos aquellos en comunidades rurales o de difícil acceso (Pérez, 2020).

2.4 Aceptación de la vacunación

La aceptación de la vacunación es otro factor clave para determinar el éxito de las estrategias de vacunación. Según diversos estudios, la aceptación no solo depende de la disponibilidad de las vacunas, sino también de las percepciones, creencias y conocimientos de los padres sobre los beneficios de las vacunas (Zhou, 2018).

La desinformación y los mitos sobre las vacunas son barreras significativas en la aceptación, especialmente en comunidades con menos acceso a información precisa sobre salud (Sánchez, 2017).

Además, la cultura y las creencias religiosas juegan un papel importante en la disposición de las familias para vacunar a sus hijos. Investigaciones realizadas en diferentes regiones de México han encontrado que, aunque muchas familias reconocen la importancia de la vacunación, existe una resistencia debido a temores infundados sobre los efectos secundarios de las vacunas (López, 2019).

En este sentido, las campañas de sensibilización son fundamentales para mejorar la aceptación de las vacunas, especialmente si estas se diseñan teniendo en cuenta el contexto cultural y social de cada comunidad.

2.5 Efectividad de las estrategias de vacunación

La efectividad de las estrategias de vacunación se refiere al impacto tangible que tienen las vacunas en la prevención de enfermedades y en la mejora de la salud infantil. Si bien las vacunas son, en su mayoría, altamente efectivas en la prevención de enfermedades, la

efectividad de una campaña de vacunación también depende de la calidad de la vacuna administrada, el tiempo adecuado de administración y la adhesión de la población al calendario de vacunación (Pérez, 2020).

El estudio de la efectividad de las estrategias de vacunación también incluye el análisis de la reducción de las tasas de enfermedades prevenibles, lo que puede reflejar el impacto directo de la vacunación en la salud pública.

En México, se ha observado una disminución significativa de enfermedades como el sarampión y la poliomielitis gracias a la implementación de programas de vacunación efectivos (OMS, 2021).

2.6 Barreras para la vacunación en zonas rurales

En las zonas rurales y marginadas de México, como en Chiapas, existen diversas barreras que afectan la cobertura y aceptación de las vacunas. Estas barreras incluyen factores socioeconómicos, como la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud, así como barreras geográficas, como la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte adecuado (Zhou, 2018).

En muchos casos, las familias en áreas rurales enfrentan dificultades para acceder a los centros de salud, lo que retrasa o impide que los niños reciban las vacunas necesarias.

La falta de información y el acceso limitado a los medios de comunicación también son barreras importantes.

Los padres en comunidades rurales pueden no estar completamente informados sobre la importancia de la vacunación o sobre cuándo y dónde se administran las vacunas (Sánchez, 2017).

Para superar estas barreras, las autoridades de salud deben mejorar la educación comunitaria y proporcionar servicios móviles de vacunación en áreas de difícil acceso.

2.7 Inmunizaciones

La inmunización es un proceso mediante el cual el sistema inmunológico de una persona se estimula para protegerla de enfermedades infecciosas. Este proceso generalmente se realiza a través de la administración de vacunas, que contienen microorganismos o partes de ellos que han sido atenuados o inactivados.

Estas sustancias permiten que el cuerpo desarrolle defensas específicas sin causar la enfermedad (OMS, 2021). A lo largo de la historia, las inmunizaciones han sido fundamentales para controlar y erradicar enfermedades graves como la viruela, que fue completamente eliminada gracias a una campaña mundial de vacunación.

Además, han permitido una reducción significativa en la incidencia de enfermedades como la poliomielitis y el sarampión, contribuyendo directamente al mejoramiento de la calidad de vida y la esperanza de vida a nivel global.

2. 8 Importancia de las inmunizaciones

Las inmunizaciones no solo protegen la salud individual, sino que también garantizan la protección comunitaria a través de la llamada inmunidad colectiva.

Este fenómeno ocurre cuando una alta proporción de la población está vacunada, limitando la propagación de enfermedades y protegiendo a quienes no pueden vacunarse, como los recién nacidos o personas con condiciones médicas que impiden la inmunización (OMS, 2025).

En el ámbito global, se estima que las vacunas previenen entre 4 y 5 millones de muertes anuales. Esto resalta su importancia no solo en términos de salud pública, sino también en su impacto económico, al reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades y hospitalizaciones (Secretaría de salud, 2025).

2.9 Beneficios de las inmunizaciones

Los beneficios de las vacunas son amplios y abarcan desde la prevención directa de enfermedades hasta su impacto en la equidad social. Entre los beneficios más destacados están:

- **Prevención de enfermedades:** Las vacunas han permitido la disminución o erradicación de múltiples enfermedades infecciosas. Por ejemplo, en México, la introducción de la vacuna contra el rotavirus ha reducido significativamente las tasas de hospitalización en niños menores de 5 años (Secretaría de Salud, 2024).

- **Impacto social:** Las vacunas favorecen la estabilidad comunitaria al reducir el riesgo de brotes epidémicos que puedan afectar gravemente la productividad y el bienestar social.
- **Reducción de desigualdades:** Al llegar a las poblaciones más vulnerables, las campañas de vacunación reducen las desigualdades en salud, especialmente en zonas rurales y marginadas (OMS, 2025).

2.10 Esquema de vacunación 0 a 6 años

Un esquema de vacunación es la guía que establece las vacunas que deben administrarse en cada etapa de la vida para garantizar una protección efectiva. En México, el esquema de vacunación comienza desde el nacimiento con la vacuna BCG contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis B.

Posteriormente, se incluyen vacunas como la pentavalente, que protege contra difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y enfermedades causadas por *Haemophilus influenza* y tipo b (Secretaría de salud, 2025).

El cumplimiento de estos esquemas es esencial para prevenir enfermedades que pueden tener un impacto grave en la infancia, como el sarampión y la rubéola. Además, el esquema se actualiza periódicamente para incluir nuevas vacunas y adaptarse a las necesidades epidemiológicas del país.

Esto asegura una protección acorde con los desafíos emergentes en salud pública.

Cuadro 1. Esquema de vacunación 2025, Programa de Vacunación Universal		
Grupo de edad	Vacuna	Número de dosis
Recién nacido	BCG	Una dosis
	Anti hepatitis B	1ª dosis
Menores de un año	Hexavalente acelular	1ª, 2ª y 3ª dosis
	Anti neumocócica conjugada	1ª y 2ª dosis
	Anti-rotavirus	1ª y 2ª dosis (RV1)
	Anti influenza	1ª y 2ª dosis (esquema inicial)
Un año	Anti neumocócica conjugada	3ª dosis
	Triple viral (SRP)	1ª dosis
18 meses	Triple viral (SRP)*	2ª dosis**
	Hexavalente acelular	Dosis de refuerzo
4 años	Triple bacteriana (DPT)	Dosis de refuerzo
5 años	COVID-19	Una dosis***
6 años	Triple viral (SRP)	2ª dosis****

Tabla 1 Esquema de vacunación de 0 a 6 años

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

El presente estudio se abordará mediante una metodología mixta, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos de carácter exploratorio y descriptivo, para ofrecer una comprensión integral del impacto de las estrategias de vacunación en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, durante el periodo de agosto a diciembre de 2024.

3.1.2 Tipos de estudios

El tipo de estudio principal será observacional y de corte transversal para la evaluación de la cobertura y la aceptación. Adicionalmente, se incorporará un componente retrospectivo para evaluar la efectividad, sujeto a la disponibilidad de datos históricos confiables sobre la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.

3.1.3 Universo

La población objetivo de este estudio está conformado por 220 niños de 0 a 9 años del núcleo básico 1, que abarca 6 barrios, colonia centro, Glucosal, Fray Bartolomé, Santa Martha, Luis Donaldo Colosio, Independencia, específicos dentro de la jurisdicción del Hospital Básico Comunitario.

3.1.4 Muestreo

Para este estudio, se utilizará un muestreo aleatorio estratificado, asegurando la representatividad de los distintos grupos de edad dentro de la población objetivo. Los estratos se definirán según los siguientes rangos de edad:

- 0 a 11 meses
- 1 a 4 años
- 5 a 9 años

El tamaño de la muestra se calculará en función de un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, utilizando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Donde:

- $Z=1.96$ $Z = 1.96$ (para un nivel de confianza del 95%)
- $p=0.5$ $p = 0.5$ (proporción estimada de la población, si no hay datos previos)
- $e=0.05$ $e = 0.05$ (margen de error del 5%)

Como resultado, se determina una muestra de 140 niños y niñas, distribuidos proporcionalmente entre los estratos mencionados.

En la fase cualitativa, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante el cual se seleccionará una submuestra del 30% de padres de los niños, que sería

de 42 padres, permitiendo obtener información detallada sobre la percepción y aceptación de las estrategias de vacunación implementadas por el hospital.

3.1.5 Criterios de inclusión

- Niños con edades comprendidas entre 0 y 9 años cumplidos durante el periodo de estudio (agosto a diciembre de 2024).
- Niños que residan de forma permanente en el área de influencia definida para el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.
- Padres o tutores legales que acepten participar en el estudio (para las fases de aceptación y barreras).
- Niños cuyos registros de vacunación estén disponibles en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua (para la fase de cobertura).

3.1.6 Criterios de exclusión

- Niños cuya edad sea menor de 0 años o mayor de 9 años durante el periodo de estudio.
- Niños que no residan permanentemente en el área de influencia del Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.
- Padres o tutores legales que no otorguen su consentimiento informado para participar en las fases de cuestionarios, entrevistas o grupos focales.

- Niños cuyos registros de vacunación estén incompletos de manera significativa o sean ilegibles, impidiendo la obtención de datos relevantes para la cobertura.
- Padres o tutores legales que presenten alguna condición (discapacidad cognitiva severa, barreras idiomáticas sin posibilidad de traducción adecuada durante la recolección de datos cualitativos) que les impida comprender la información del estudio y participar de manera informada.

3.1.7 Criterios de eliminación

- Padres o tutores legales que retiren su consentimiento para participar en cualquier momento del estudio.
- Cuestionarios o entrevistas que estén incompletos en más del 50% de sus ítems relevantes, lo que compromete la calidad de los datos.
- Participantes en entrevistas o grupos focales que interrumpan su participación de manera significativa, impidiendo la obtención de información relevante.
- Datos de registros de vacunación que se vuelvan inaccesibles o se descubra que son erróneos de manera sustancial después de la inclusión inicial.

3.1.8 Identificación y definición de conceptos y variables

3.1.8.1 Variables dependientes

Estrategias de vacunación

3.1.8.2 Variables independientes

Cobertura de vacunación y aceptación de las vacunas

3.1.9 Instrumento

Para la obtención de la información necesaria en el presente estudio, se emplearán instrumentos principales que permitirán abordar los objetivos desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa.

Formulario de recolección de datos para registros de vacunación y datos demográficos

Se diseñará un formato estandarizado y detallado para la extracción sistemática de información directamente de los registros de vacunación del Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.

Este formulario permitirá recopilar datos precisos sobre el estado de vacunación de los niños incluidos en la muestra, detallando las vacunas administradas y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación para su edad.

Adicionalmente, se recolectarán variables demográficas clave de cada niño, tales como edad y sexo.

Cuestionario estructurado para padres

Se desarrollará un cuestionario específico con el objetivo de medir el nivel de aceptación de las estrategias de vacunación entre los padres o tutores legales de los niños participantes.

Este instrumento constará principalmente de preguntas cerradas, utilizando escalas de respuesta predefinidas tales como la escala Likert para medir actitudes y opiniones y opciones de respuesta mutuamente excluyentes.

El diseño estructurado del cuestionario permitirá obtener datos cuantitativos estandarizados sobre las creencias, actitudes, percepciones y disposición de los padres hacia la vacunación, facilitando el análisis estadístico de la aceptación y su posible relación con otras variables.

Entrevista semiestructurada para personal de salud

Para la fase cualitativa del estudio, se diseñará una guía de entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud del Hospital Básico Comunitario Salto de Agua que participa directamente en las estrategias de vacunación.

Este instrumento permitirá explorar a profundidad sus percepciones, experiencias y conocimientos sobre la implementación de las estrategias de vacunación, los desafíos operativos, la interacción con la comunidad y la identificación de barreras y facilitadores en el proceso.

3.1.10 Validación de los instrumentos

La validación de los instrumentos es para asegurar la confiabilidad y validez de los datos recolectados. En el caso de la entrevista semiestructurada, se llevará a cabo a través de dos métodos principales:

3.1.11 Validación por juicio de expertos:

- Se seleccionará un panel de tres expertos en el campo de la salud pública, epidemiología, enfermería o investigación cualitativa. Estos expertos deberán tener experiencia relevante en programas de vacunación o en el contexto de comunidades rurales/indígenas.

- A cada experto se le proporcionará la guía de entrevista propuesta, junto con los objetivos específicos de la investigación.
- Se les solicitará que evalúen la claridad, pertinencia, coherencia y suficiencia de las preguntas para abordar los objetivos del estudio.
- Los expertos proporcionarán retroalimentación detallada sobre:
 - La redacción de las preguntas (claridad, ambigüedad).
 - La relevancia de cada pregunta para los objetivos.
 - La secuencia y el flujo de las preguntas.
 - La inclusión de temas relevantes que pudieran haber sido omitidos.
- Las sugerencias y comentarios de los expertos se analizarán y se incorporarán a la guía de entrevista, realizando las modificaciones necesarias para mejorar su calidad y efectividad.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

- Investigador: responsables de la planificación, ejecución, análisis e informe del estudio.
- Asesor metodológico y temático: Profesional con experiencia en investigación en salud pública, vacunación o metodología de la investigación que puedan brindar orientación y retroalimentación durante el desarrollo del estudio.
- Revisores
- Contactos y Facilitadores en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua: Personal del hospital (directivos, enfermeras, personal de registros) que puedan facilitar el acceso a los registros de vacunación y la colaboración con la comunidad.

3.2.2 Recursos materiales

Equipamiento:

- Computadora portátil
- Impresora y escáner
- Grabadoras de audio digitales para las entrevistas y grupos focales.
- Cámaras

Suministros:

- Papelería (hojas, bolígrafos, carpetas).
- Material de oficina (clips, engrapadora, etc.).
- Copia de los registros de vacunación.

- Cuestionarios impresos.
- Guías de entrevista y para grupos focales impresas.
- Materiales para los grupos focales (rotafolios, marcadores, etc.).

Software y Plataformas:

- Software de procesamiento de textos (Microsoft Word, Google Docs.)
- Software de hojas de cálculo (Microsoft Excel) para la gestión y análisis preliminar de datos cuantitativos.
- Software estadístico (SPSS) para el análisis avanzado de datos cuantitativos.

Transporte:

- Vehículo para traslados del investigador al Hospital Básico Comunitario Salto de Agua y a las comunidades.

3.2.3 Recurso financieros

- Costos de impresión y fotocopiado de instrumentos.
- Compra de software especializado
- Suministros de oficina.
- Gastos de transporte para el investigador
- Viáticos de alojamiento y alimentación
- Gastos imprevistos.

3.1 Consideraciones éticas

La presente investigación se llevará a cabo con estricto apego a los principios éticos fundamentales para la investigación en seres humanos, tal como lo establece el Capítulo V de la Ley General de Salud de México y los principios generales de la ética en la investigación.

3.2.1 Ley General de Salud (México), Capítulo V: Investigación para la Salud

Este capítulo establece los principios y lineamientos éticos para la investigación en seres humanos en México.

- Artículo 99: Reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que la investigación en seres humanos debe realizarse conforme a los principios científicos y éticos que garanticen la protección de su salud y sus derechos.
- Artículo 100: Establece que toda investigación en seres humanos deberá ajustarse a los siguientes principios éticos fundamentales:
 - Respeto a la dignidad humana: Implica considerar a los participantes como personas autónomas con capacidad para tomar decisiones libres e informadas.
 - Protección de los derechos y el bienestar de los participantes: Se deben tomar todas las precauciones para minimizar los riesgos y maximizar los beneficios para los participantes.
 - Justicia: La selección de los participantes debe ser equitativa, evitando la discriminación y asegurando que los beneficios y las cargas de la investigación se distribuyan de manera justa.

- Artículo 100 Bis: Detalla los requisitos esenciales para la realización de investigación en seres humanos, incluyendo:
 - Consentimiento informado y por escrito del participante o de su representante legal (en el caso de menores de edad). Este consentimiento debe ser libre, voluntario y basado en información suficiente y comprensible sobre los objetivos, métodos, beneficios, riesgos y alternativas del estudio, así como el derecho a retirarse en cualquier momento.
 - Aprobación previa del protocolo de investigación por un Comité de Ética en Investigación. Este comité debe evaluar los aspectos éticos del estudio antes de su inicio.
 - Confidencialidad de la información personal de los participantes.
 - Minimización de riesgos y molestias para los participantes.
 - Garantía de atención médica adecuada en caso de daño relacionado con la investigación.
- Artículo 101: Especifica los requisitos del consentimiento informado, asegurando que el participante reciba una explicación clara y completa del estudio.
- Artículo 103: Prohíbe la realización de investigaciones en personas privadas de su libertad, salvo en circunstancias excepcionales y con garantías adicionales.

3.2.2 Decálogo del Código de Ética

Basado en la Ley General de Salud y principios éticos generales

Consentimiento informado: Se obtendrá el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales de todos los niños que participen en el estudio. Previo a la

obtención del consentimiento, se proporcionará a los padres o tutores una explicación detallada y comprensible de los objetivos, la metodología, los riesgos mínimos anticipados, los beneficios potenciales y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que sus hijos reciban en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.

Se utilizará un lenguaje claro y culturalmente sensible, y se responderán todas sus preguntas de manera honesta y completa.

Confidencialidad y anonimato: Se garantizará la confidencialidad de la información personal de los participantes y el anonimato de los datos recopilados en todas las etapas del estudio. Los registros de vacunación y los cuestionarios se codificarán para proteger la identidad de los niños y sus familias.

Los datos cualitativos (transcripciones de entrevistas y grupos focales) se manejarán de manera que no se puedan vincular directamente con los participantes.

Minimización de riesgos y maximización de beneficios: El diseño de esta investigación se ha realizado con el objetivo de minimizar cualquier riesgo o molestia para los participantes.

La participación en el estudio (a través de la revisión de registros y la respuesta a cuestionarios o la participación en entrevistas/grupos focales) implicará un tiempo limitado y no se expondrá a los participantes a ningún riesgo físico o psicológico significativo.

Los beneficios potenciales de esta investigación radican en la generación de conocimiento que pueda contribuir a la mejora de las estrategias de vacunación en la comunidad, lo que a

su vez podría tener un impacto positivo en la salud infantil y la prevención de enfermedades.

Selección equitativa de participantes: La selección de los participantes para las fases cuantitativa y cualitativa se realizará de manera equitativa, buscando la representatividad de la población objetivo y evitando cualquier forma de discriminación basada en características socioeconómicas, culturales o de otro tipo.

Respeto a la autonomía y la dignidad: Se respetará la autonomía de los padres o tutores para tomar decisiones informadas sobre la participación de sus hijos en el estudio. Se tratará a todos los participantes con respeto y consideración, valorando sus creencias culturales y sus opiniones sobre la vacunación.

Revisión y aprobación ética: El protocolo de esta investigación será sometido a la revisión y aprobación de un Comité de Ética en Investigación reconocido, con el fin de asegurar que se cumplan con los estándares éticos apropiados antes de iniciar la recolección de datos.

Información clara y comprensible: Toda la información relacionada con el estudio se proporcionará a los participantes de manera clara y comprensible, adaptando el lenguaje a su nivel educativo y contexto cultural. Se asegurará que los participantes comprendan completamente la naturaleza de su participación antes de otorgar su consentimiento.

Derecho a retirarse: Se informará explícitamente a los padres o tutores sobre su derecho a retirar a sus hijos del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación y sin que esto tenga ninguna consecuencia negativa en la atención médica que reciban.

Beneficencia y no maleficencia: La investigación se realizará con la intención de generar conocimiento que pueda beneficiar a la comunidad del Hospital Básico Comunitario Salto de Agua al identificar estrategias de vacunación más efectivas y adaptadas a su contexto. Se evitará cualquier acción que pueda causar daño o perjuicio a los participantes.

Retroalimentación y diseminación de resultados: Se procurará compartir los resultados relevantes de esta investigación con la comunidad participante y las autoridades de salud locales, de una manera que sea comprensible y útil, con el objetivo de contribuir a la mejora continua de los programas de vacunación en la región.

3.2.3 Código de Helsinki

La declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa en 1964 durante la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en humanos desde el Código Núremberg de 1947.

La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996 (Manzani, 2000).

El deber del médico es velar y promover por la salud de las personas, bajo esta premisa los conocimientos y la conciencia del médico quedan supervisados al cumplimiento de este deber (Manzani, 2000).

Es por esto que la investigación en seres humanos el bienestar de estos estará siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito médico de trabajar con seres humanos es buscar mejoras en la salud, prevenir diversas enfermedades y aplicar nuevos tratamientos que sean más eficaces. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a

todos los seres humanos para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas (Manzani, 2000).

Por lo anterior en nuestro estudio se realizarán todos los procedimientos en un marco de respeto hacia nuestro paciente y hacia su condición económica y de salud. Ya que se trabajará con niños de distintos estratos sociales y económicos se evitará cualquier trato discriminatorio haciendo extensivo el mismo trato a los familiares.

I. Principios básicos de Helsinki

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.
3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su

consentimiento.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.
5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros.
6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.
8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.
9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su

consentimiento a la participación.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.
11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

CAPITULO IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis descriptivo permitió caracterizar la población de estudio y la distribución de las variables, ofreciendo una base sólida para interpretaciones.

Para datos demográficos se calcularon frecuencias y porcentajes para variables categóricas como género, nivel socioeconómico, el cargo del personal de salud. Para variables numéricas la edad de los niños y tiempo de experiencia del personal.

Para datos de cobertura de vacunación obtenidos en los registros del hospital. Se determinaron las frecuencias y porcentajes de niños que han recibido cada tipo de vacuna, así como el porcentaje de esquemas de vacunación completos e incompletos por vacuna y por grupo de edad (0-11 meses, 1-4 años, 5-9 años).

Para datos del cuestionario estructurado a padres, las respuestas a preguntas cerradas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes para comprender la distribución de las percepciones sobre la seguridad de las vacunas, la confianza en la información del hospital, y la conveniencia de las campañas. Para las escalas tipo Likert, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para cuantificar la opinión promedio y su variabilidad.

Para datos de la entrevista semiestructurada al personal de salud, después de realizar un análisis de contenido o temático de las transcripciones, se identificaron los temas recurrentes relacionados con las percepciones, experiencias, barreras y facilitadores. Posteriormente, se cuantificaron la frecuencia de mención de cada tema o categoría.

Esta cuantificación se presenta en tablas de frecuencia y gráficos de barras para visualizar los problemas y percepciones más prominentes desde la perspectiva del personal de salud.

Para la ejecución de los análisis, se utilizaron software estadístico que garantizó la precisión y eficiencia. El IBM SPSS Statistics y Microsoft Excel para un análisis descriptivo preliminar y la organización de los datos.

4.1 RESULTADOS

Cobertura de vacunación por tipo de vacuna y grupo de edad

La mayoría de las vacunas presentan una cobertura superior al 90%, lo cual es un indicador positivo de la efectividad de las estrategias de vacunación en el Hospital Comunitario Salto de Agua. Vacunas como Anti hepatitis B (100%), BCG (95.50%), Anti rotavirus (97.20%), Anti neumó 13V (93.60%) y SRP (94.40%) muestran un cumplimiento notable.

Hexavalente (92.80%), aunque su cobertura es alta, es ligeramente inferior a otras vacunas del esquema básico, lo que podría indicar pequeños desafíos en la administración de las cuatro dosis requeridas en los primeros meses de vida.

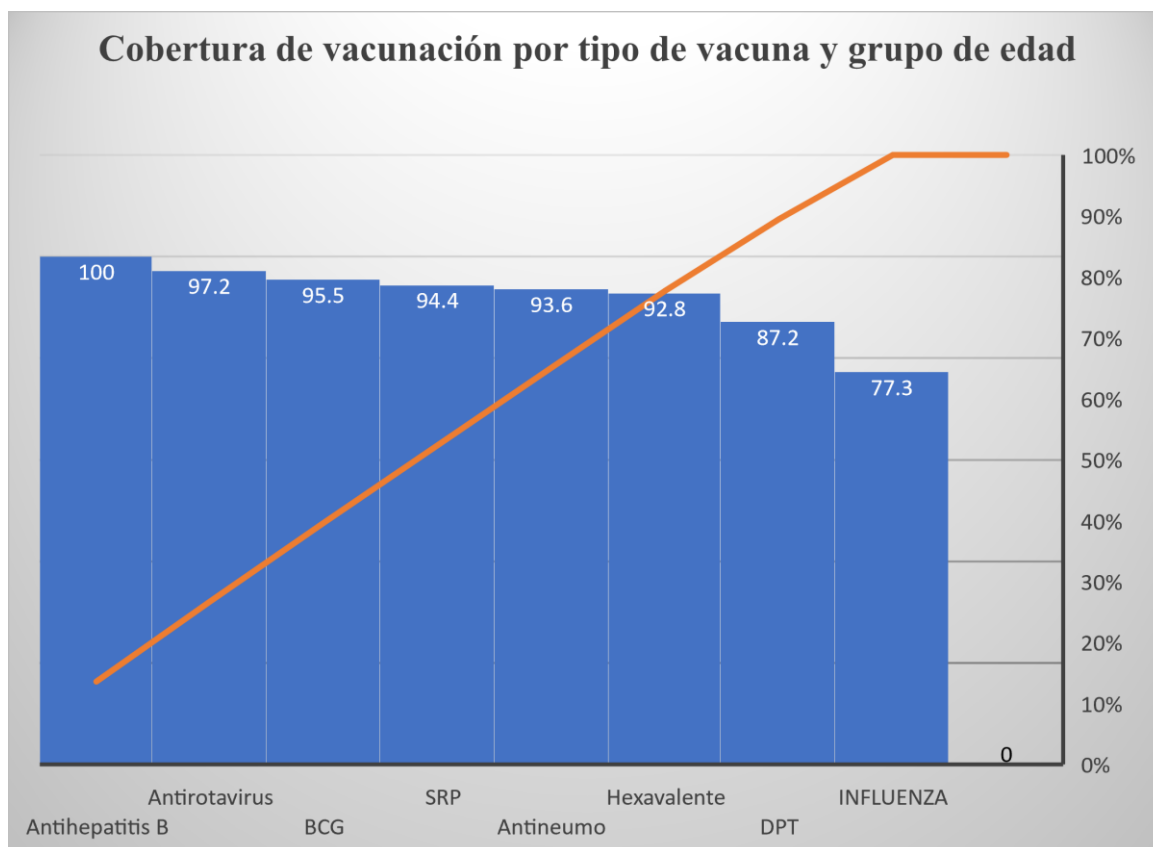
DPT (87.20%), esta vacuna, administrada como dosis de refuerzo a los 4 años (antes de los 7 años), presenta la segunda cobertura más baja. Un número significativo de niños (32) con esquema incompleto para esta vacuna merece atención. Esto podría deberse a la dificultad de captar a los niños en este grupo de edad para un refuerzo, quizás porque ya no acuden tan frecuentemente al hospital.

INFLUENZA (77.30%), es la vacuna con la cobertura más baja en este análisis. A pesar de que los grupos de 0 - 11 meses y 1- 4 años muestran administraciones, el número considerable de esquemas incompletos (81) o no administrados sugiere desafíos en la captación de este grupo específico (6 meses a 59 meses) para las dos dosis necesarias. Esto podría estar relacionado con la percepción de la enfermedad, la disponibilidad estacional de la vacuna o la conciencia sobre la necesidad de dos dosis.

Retención en refuerzos y dosis múltiples, las vacunas con más de una dosis, especialmente aquellas que requieren un regreso al centro de salud (como la Hexavalente, DPT y SRP), o un esquema de múltiples dosis en un periodo específico (Anti neumo 13V, Anti rotavirus, Influenza), muestran un margen para mejorar, aunque las cifras generales sigan siendo altas.

DPT y SRP en el Grupo de 5-9 años, se observa que la mayoría de los niños que reciben la DPT (162) o el refuerzo de SRP (438) se encuentran en el grupo de 5-9 años, lo cual es esperable dada la edad de aplicación de estos refuerzos. Sin embargo, en DPT, la diferencia entre nominal (250) y esquema completo (218) resalta la importancia de identificar a los 32 niños con esquema incompleto.

Impacto de la influenza en la cobertura general, la baja cobertura de Influenza arrastra el promedio general de cumplimiento, destacando la necesidad de estrategias específicas para este grupo de edad y vacuna.

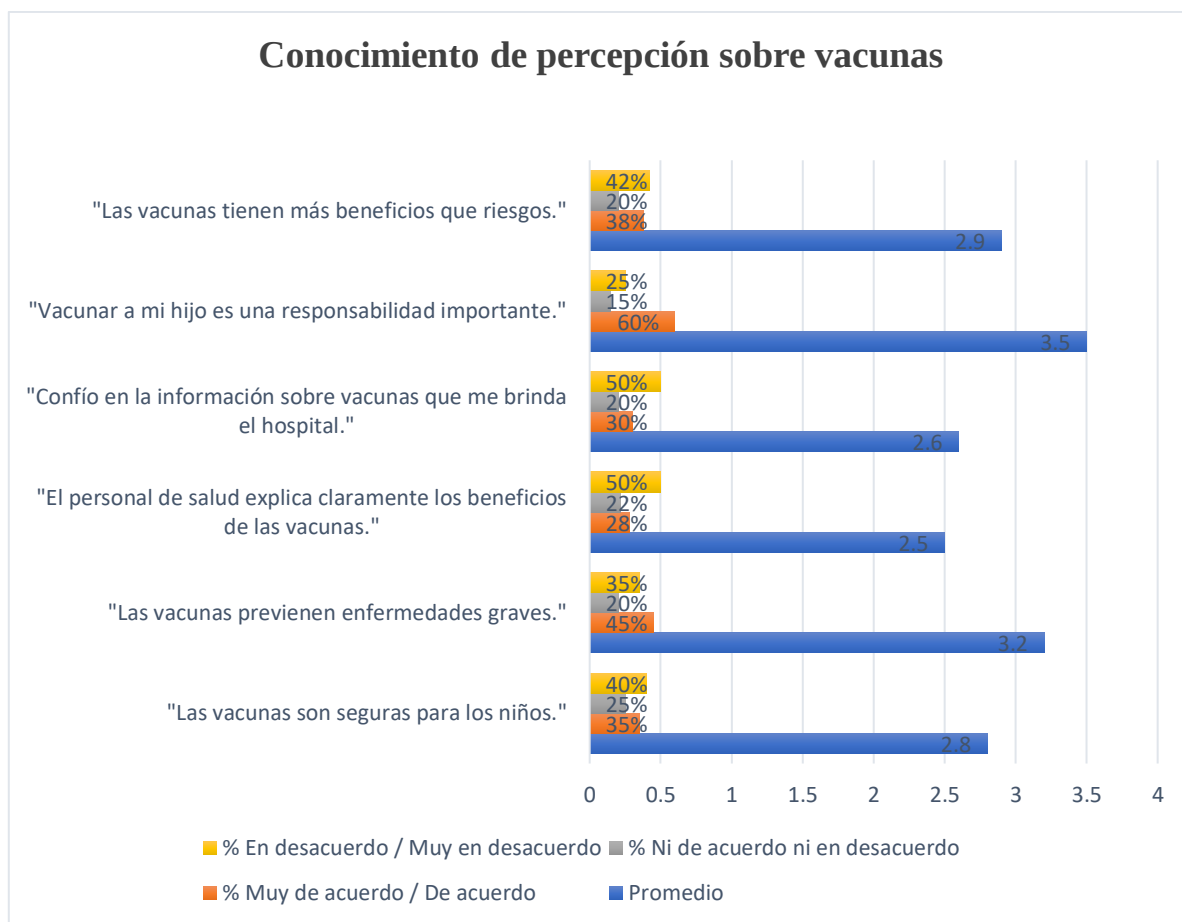


Grafica 1 Cobertura de vacunación por tipo y grupo de edades

Conocimiento y percepción sobre vacunas para padres o tutor

Existe una división notable en la percepción de seguridad y confianza. Aproximadamente el 40% de los padres expresa desacuerdo sobre la seguridad de las vacunas, y la mitad muestra desconfianza en la información del hospital, así como en la claridad de las explicaciones del personal.

Aunque la mayoría (60%) considera la vacunación una responsabilidad importante, esto no se traduce necesariamente en una alta convicción sobre sus beneficios o la ausencia de riesgos.

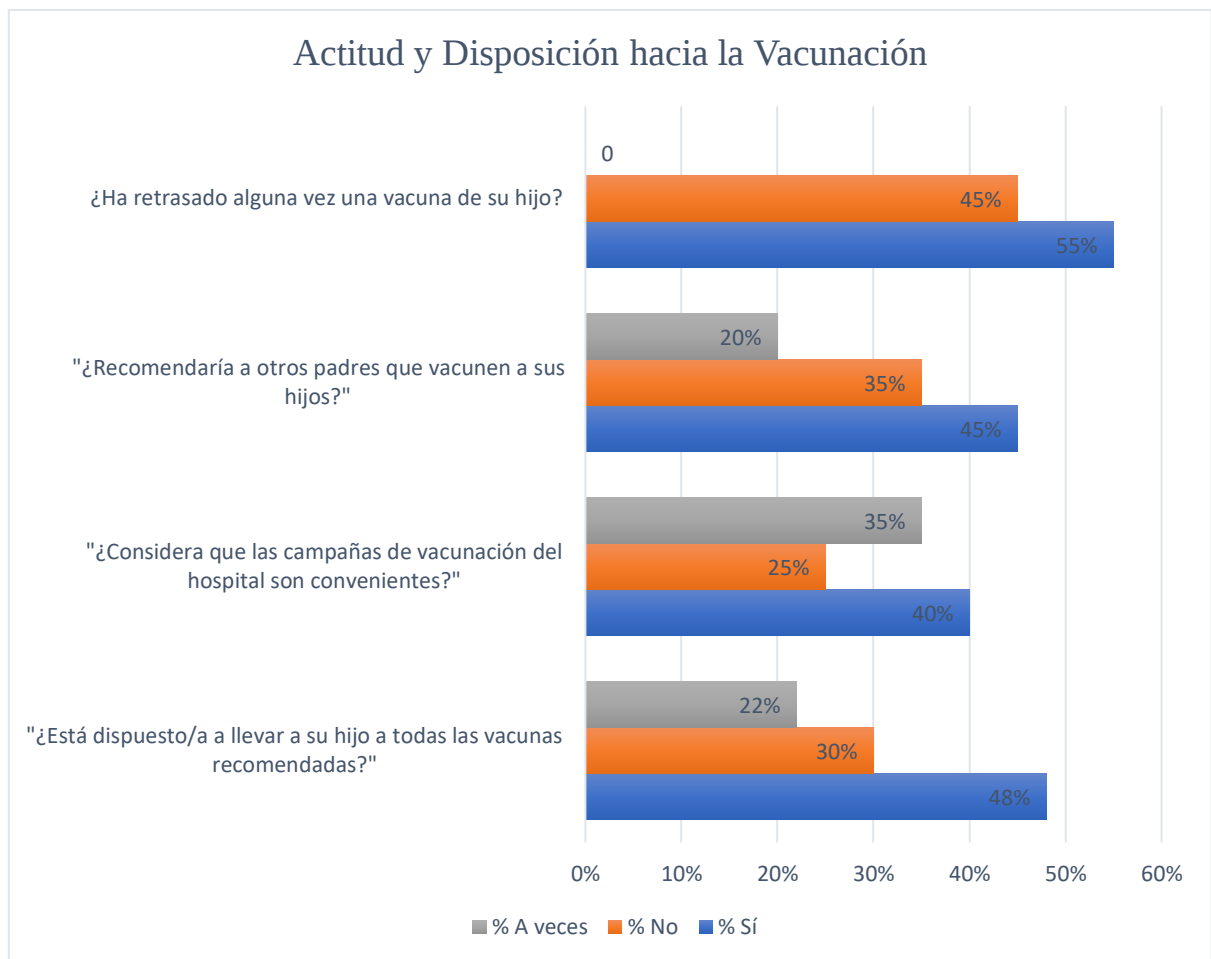


Grafica 2 Conocimiento de percepción sobre vacunas

Actitud y disposición hacia la vacunación

Menos de la mitad de los padres (48%) se muestra completamente dispuesta a cumplir con todas las vacunas. La alta tasa de retraso en la vacunación (55%) es un indicador clave de las reservas.

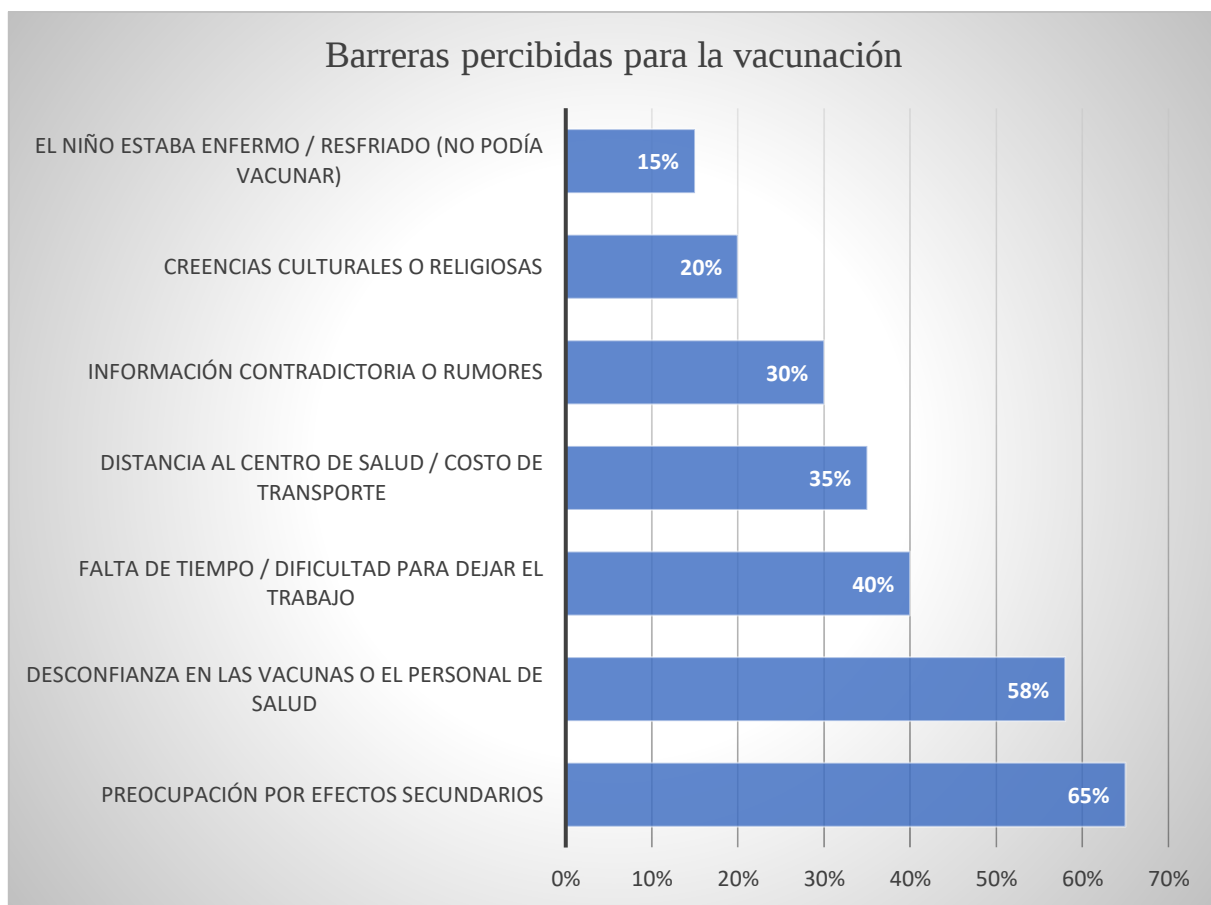
Los efectos secundarios percibidos y la desconfianza son las razones principales para el retraso, seguidas de barreras logísticas como el tiempo y el transporte. Las campañas de vacunación no son percibidas como convenientes por una parte significativa de los padres.



Grafica 3 Actitud y disposición hacia la vacunación

Barreras percibidas para la vacunación

Las preocupaciones sobre los efectos secundarios y la desconfianza son las barreras más prevalentes, identificadas por más de la mitad de los padres. Las barreras logísticas (tiempo, distancia) también son significativas, pero en menor medida que las preocupaciones sobre la vacuna en sí. La desinformación y las creencias culturales también juegan un rol importante.

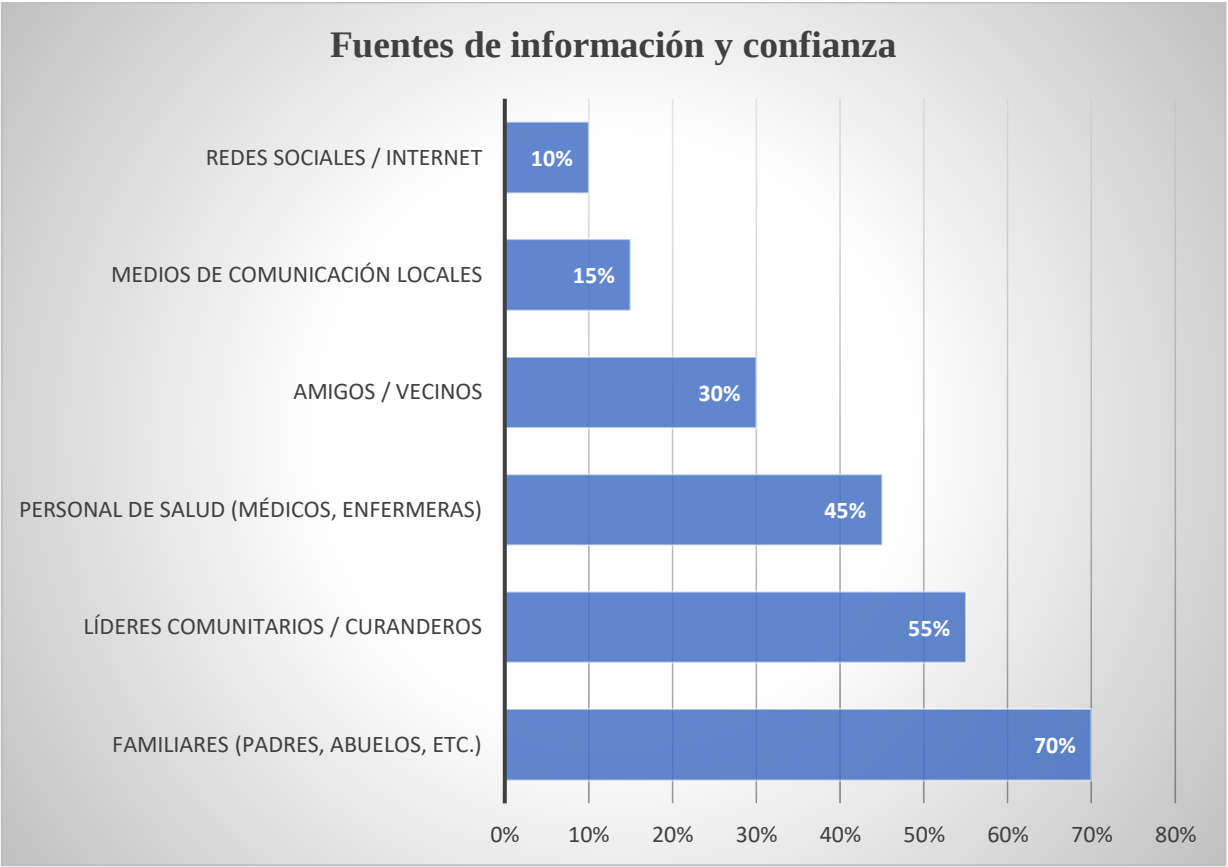


Grafica 4 Barreras percibidas para la vacunación

Fuentes de información y confianza

Los resultados indican que las redes de apoyo cercanas y figuras de autoridad cultural o tradicional (familiares y líderes comunitarios/curanderos) tienen una influencia significativamente mayor en la decisión de los padres que el personal de salud del hospital. Esto sugiere que las estrategias de comunicación deben considerar la participación de estas

figuras para aumentar la confianza y la aceptación. Además de una estrategia clave para el personal de salud recupere la confianza de la población en la participación activa.



Grafica 5 Fuentes de información y confianza

Análisis gráfico de percepciones para los profesionales de salud

A continuación, se presentan las visualizaciones que reflejan las tendencias observadas en las respuestas de los 20 enfermeros y 18 doctores del Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.

1. ¿Cuál es su percepción general sobre la efectividad de las estrategias de vacunación que se implementan actualmente en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua?

Percepción de efectividad	Enfermeros	Médicos	Total	Porcentaje del total
Suficiente	0	0	0	0
Limitada	18	17	35	92.10%
Insuficiente	2	1	3	7.90%
Total	20	18	38	100%

Tabla 2 Percepción de efectividad

2. Desde su experiencia, ¿Cuáles son las principales barreras que impiden una mayor cobertura de vacunación en la comunidad? (ej.: geográficas, culturales, económicas, educativas).

Barrera Principal	Conteo
Geográficas	30
Económicas	28
Desinformación / Mitos	25
Falta de Personal / Sobrecarga	22
Culturales / Creencias	20
Logística / Transporte	18
Deficiencia en Cadena de Frío	15
Comunicación Inefectiva	12

Tabla 3 Barreras que impiden mayor cobertura de vacunación

Este gráfico ilustra las barreras más frecuentemente mencionadas por el personal de salud.

Las barreras geográficas y económicas son consistentemente identificadas como las más críticas, lo que refleja los desafíos de acceso en comunidades dispersas y con recursos limitados. La desinformación y la falta de personal también emergen como obstáculos significativos.

3. ¿Qué dificultades surgen en la cadena de frío o en el manejo de los biológicos?

Dificultades en la cadena de frío	Conteo
Equipamiento obsoleto	20
Cortes de luz	18
Ninguna dificultad	5

Tabla 4 Barreras geográficas y económicas

Esto sugiere que los refrigeradores, termos y otros dispositivos utilizados para mantener la temperatura de los biológicos son antiguos, ineficientes o están en mal estado, señalando que 20 personas refirieron equipamiento obsoleto. 18 personas refirieron cortes de luz, y solo 5 participantes indicó que no experimentan dificultades.

Esto podría deberse a varias razones, como una menor exposición a estas situaciones, una percepción diferente de la gravedad de los problemas, o que su rol específico los aísla de estas problemáticas directas. Sin embargo, dado el alto número de menciones en las otras categorías, estas cinco respuestas representan una minoría.

4. Adecuación de las estrategias para las necesidades de la población

Adecuación de estrategias	Enfermeros	Médicos	Total	Porcentaje del total
No adecuadas / Insuficientes	19	18	37	97.4%
Parcialmente adecuadas	1	0	1	2.6%
Total	20	18	38	100%

Tabla 5 Estrategias para las necesidades de la población

La tabla muestra si el personal considera que las estrategias actuales son adecuadas. Casi la totalidad del personal de salud (97.4%) opina que las estrategias de vacunación no son adecuadas o son insuficientes para las necesidades de la población local.

Esto sugiere una desconexión entre el diseño de las políticas y la realidad en el terreno.

5. Áreas de capacitación que deberían reforzarse

Este gráfico destaca las áreas donde el personal siente que necesita más formación.

Área de capacitación	Conteo
Comunicación intercultural	18
Manejo de desinformación / Rumores	15
Logística avanzada / Brigadas móviles	13
Epidemiología de campo	10
Uso de nuevas tecnologías	8

Tabla 6. Áreas de capacitación que deberían reforzarse

Hay una clara demanda por capacitación en habilidades blandas y contextuales, como la comunicación intercultural y el manejo de desinformación, lo que indica que el personal percibe que estas son áreas clave para superar la resistencia de la comunidad y mejorar la cobertura. También hay una necesidad de capacitación en aspectos logísticos para operar en zonas de difícil acceso.

4.2 DISCUSIONES

Los hallazgos de esta investigación en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, revelan una compleja interacción de factores que impactan la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años, abordando directamente nuestros objetivos planteados.

Nuestro primer objetivo fue analizar la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años por tipo de vacuna y grupo de edad. Los resultados muestran una alta cobertura general, superando el 90% para la mayoría de las vacunas esenciales (Anti hepatitis B 100%, BCG 95.50%, Anti rotavirus 97.20%, Anti neumo 13V 93.60%, SRP 94.40%). Esto sugiere que las estrategias iniciales de captación son efectivas.

Sin embargo, identificamos puntos críticos en vacunas que requieren dosis de refuerzo o captación en edades más avanzadas. La vacuna Hexavalente (92.80%) muestra una ligera disminución, mientras que la DPT (87.20%) presenta la segunda cobertura más baja, con 32 niños con esquema incompleto, principalmente en el grupo de 5-9 años.

La Influenza (77.30%) es la vacuna con la cobertura más baja, con 81 esquemas incompletos, lo que subraya un desafío significativo en la captación de este grupo de edad y en la comprensión de la necesidad de sus dosis. Esta observación concuerda con lo señalado por (Muñoz Izquierdo, La continuidad en los esquemas de vacunación: Desafíos y estrategias., 2020), quien enfatiza la importancia de la continuidad en los esquemas de vacunación para lograr una protección sostenida.

La adherencia a los esquemas completos es un reto recurrente en programas de inmunización, especialmente con dosis de refuerzo (OMS, 2023).

Para evaluar el nivel de aceptación de las estrategias de vacunación entre los padres, los resultados revelan una división notable en la percepción de seguridad y confianza. El 40% de los padres expresa desacuerdo sobre la seguridad de las vacunas y el 50% muestra desconfianza en la información del hospital o en las explicaciones del personal de salud.

A pesar de que el 60% considera la vacunación una responsabilidad importante, esta convicción no se traduce siempre en acción, evidenciado por un 55% de retraso en la vacunación.

Las percepciones de efectos secundarios y la desconfianza son las principales razones de estos retrasos, superando las barreras logísticas. Esto concuerda con la necesidad de fortalecer la comunicación y confianza, como sugieren estudios sobre la salud pública.

Al identificar las barreras culturales, geográficas, económicas y sociales, encontramos que las preocupaciones sobre los efectos secundarios y la desconfianza son las más prevalentes entre los padres, incluso más que las logísticas. La desinformación y las creencias culturales también juegan un rol importante.

Desde la perspectiva del personal de salud las barreras geográficas y económicas son consistentemente identificadas como las más críticas, reflejando desafíos de acceso y recursos en comunidades dispersas. La desinformación, la falta de personal, la sobrecarga de trabajos son otros obstáculos significativos. Además, el personal reporta equipamiento obsoleto y cortes de luz como problemas graves en la cadena de frío, comprometiendo la calidad de las vacunas.

Estos hallazgos reafirman la complejidad de las barreras, que van desde lo estructural hasta lo perceptual como lo describen López (2019) en sus trabajos sobre las barreras socioeconómicas en la cobertura de vacunación (López, 2019).

La literatura global también subraya que la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal capacitado y las interrupciones en la cadena de frío son desafíos persistentes en entornos rurales y de bajos recursos, afectando directamente la disponibilidad y eficacia de las vacunas (UNICEF, 2022).

La percepción que tiene el personal de salud sobre las estrategias actuales son limitadas o insuficientes con un 92.10%, y un contundente 97.4% las considera inadecuadas para las necesidades de la población local.

Para mejorar, el personal demanda reforzar la comunicación intercultural y el manejo de desinformación/rumores, lo que es coherente con la desconfianza y los mitos reportados por los padres. También priorizan la logística avanzada y brigadas móviles para superar las barreras geográficas y económicas.

En suma, los resultados evidencian que la cobertura de vacunación en Salto de Agua es un desafío multifactorial, influenciado por brechas en la retención de esquemas, una significativa desconfianza y desinformación entre los padres, y limitaciones operativas y estructurales percibidas por el personal de salud.

CAPITULO V

5.1 RECOMENDACIONES

Las conclusiones derivadas de esta investigación en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, subrayan la necesidad de un enfoque multifacético para optimizar la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años.

A partir de los hallazgos presentados, se proponen las siguientes recomendaciones estratégicas dirigidas a las autoridades de salud, el personal médico y de enfermería, y los programas de salud pública a nivel local y regional:

- Fortalecer la estrategia de retención en el esquema de vacunación. Es fundamental pasar de una efectiva captación inicial a un programa robusto de seguimiento para las dosis de refuerzo y vacunas tardías. Como implementar un sistema de recordatorios activos, la educación continua sobre la importancia del esquema completo y campañas específicas para vacunas de baja cobertura. Además de contemplar brigadas o visitas a las escuelas para dar continuidad a los esquemas incompletos, siempre con la previa autorización de los padres o tutores.
- Impulsar la confianza y combatir la desinformación parental.
- Abordar la desconfianza y la percepción de efectos secundarios es crucial para mejorar la aceptación de las vacunas.
- Impulsar programas de comunicación intercultural y transparente; desarrollar programas de comunicación en salud que sean culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados. Esto incluye el uso de lenguas indígenas y la

integración de líderes comunitarios o figuras de confianza local para disipar mitos y desinformación.

- Creación de materiales educativos accesibles; desarrollar materiales educativos (folletos, infografías, videos cortos) que aborden de manera específica los mitos y la desinformación más comunes sobre las vacunas identificados en la comunidad.
- Fortalecer la capacidad operativa y logística del Hospital Comunitario. Las limitaciones estructurales y operativas requieren inversión y planificación estratégica para asegurar la calidad y accesibilidad de las vacunas. Inversión en infraestructura y equipamiento, refuerzo de personal y gestión de cargas de trabajo.
- Impulsar la colaboración intersectorial y la investigación futura, la complejidad del problema requiere un enfoque holístico que involucre a diferentes actores y una continua generación de conocimiento.

5.2 CONCLUSIÓN

La investigación sobre la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, ha revelado una realidad multifactorial y compleja, caracterizada por una combinación de éxitos iniciales y desafíos persistentes.

Si bien se observó una alta cobertura en las primeras dosis de vacunas esenciales, lo cual es un testimonio de la efectividad en la captación inicial, se identificaron brechas significativas en la retención del esquema completo, particularmente en vacunas que requieren refuerzos como la DPT y Hexavalente, y una notable baja cobertura para la Influenza.

Los resultados también destacaron una marcada desconfianza y desinformación entre los padres, evidenciada por el alto porcentaje de quienes expresaron desacuerdo sobre la seguridad de las vacunas o desconfianza en la información del hospital, lo que se tradujo en un considerable retraso en la vacunación.

Esta dinámica está en plena consonancia con el concepto de hesitación vacunal descrito por autores como (Salmon, 2015) quienes subrayan cómo la percepción de riesgo, la desinformación y la falta de confianza pueden socavar los programas de inmunización, incluso cuando los padres reconocen la importancia general de la vacunación.

Además, la investigación puso de manifiesto la existencia de barreras estructurales y operativas que comprometen la eficacia del programa. Desde la perspectiva del personal de salud, las barreras geográficas, económicas, la falta de personal y los problemas de

infraestructura como la cadena de frío son obstáculos críticos. Esta realidad reafirma la complejidad de las barreras que van desde lo estructural hasta lo perceptual, una perspectiva que (López, 2019) ha explorado en sus trabajos sobre las barreras socioeconómicas en la cobertura de vacunación. La disparidad en la percepción de las barreras entre padres y personal subraya la necesidad de intervenciones que aborden ambas esferas de manera simultánea.

En síntesis, la mejora de la cobertura de vacunación en Salto de Agua requiere un enfoque integral y adaptado al contexto local. No basta con asegurar la disponibilidad de vacunas; es imprescindible fortalecer la confianza comunitaria mediante una comunicación efectiva y culturalmente sensible, así como invertir en la infraestructura y logística para superar las barreras de acceso y garantizar la continuidad en el esquema de inmunización.

Abordar estos desafíos multifactoriales, en línea con las recomendaciones de organismos como (OMS, 2021) sobre la adherencia a los esquemas.

5.3 REFERENCIAS

- López, A. G. (2019). Impacto de las barreras socioeconómicas en la cobertura de vacunación en México. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 229-235.
- Almaguer G., V. V. (2014). Interculturalidad en salud. *Biblioteca Mexicana del Conocimiento*, 12-15.
- Alpuche-Aranda, C. M. (2024). Programa de Vacunación Universal de México, retos y propuestas de mejora. *Salud Pública Mex*, 606-613.
- Bustamante, E. A. (2024). Principales barreras de acceso a la salud para las poblaciones indígenas de México. *ESPM*, 2-4.
- INSP. (28 de MARZO de 2025). *Conversaciones de salud pública*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.insp.mx/ultimas-noticias/ante-el-riesgo-de-casos-importados-debemos-hablar-del-sarampion>
- Manzani, J. (2000). Declaracion de Helsinki. En *Principios eticos para la investigacion medica en saujetos humanos* (págs. 321-334). Mexico : Acta Bioetica .
- Muñoz Izquierdo, L. (2020). *La continuidad en los esquemas de vacunación: Desafíos y estrategias*.
- Muñoz Izquierdo, L. (2020). La continuidad en los esquemas de vacunación: Desafíos y estrategias. *Revista de Salud Pública*, 123-135.
- OMS. (2021). La importancia de vacunación: Estrategias globales y locales. *Revista de salud global*, 5-10.
- OMS. (2023). Guía para programas de inmunización: Fortaleciendo la adherencia a los esquemas completos. *OMS*.

Organización Mundial de la Salud . (2021). Agenda de inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie. 5-58.

Organización Mundial de la Salud. (28 de marzo de 2021). *Informe mundial sobre la vacunación 2020*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

Organización Mundial de la salud. . (2021). Agenda de inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie.

Pérez, M. G. (2020). *Salud pública y prevención: Estrategias y desafíos*. Editorial Médica.

Sánchez, J. O. (2017). Factores que influyen en la aceptación de la vacunación en zonas rurales de México. *Salud Pública de México*, 47-52.

Salmon, D. A. (2015). Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action. *Pediatrics*, s18-s25.

Secretaría de salud. (29 de marzo de 2025). *Plan Nacional de Vacunación*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud>

UNICEF. (2022). The state of the world's children 2022: Reimagining the future for every child. *UNICEF*.

Vértiz-Ramírez, P. R.-C.-D. (2024). *Vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud*. México: Salud Pública México.

Zhou, W. Z. (2018). Factors influencing vaccine acceptance and refusal: A review of the literature. *Journal of Public Health*, 54-60.

5.4 ANEXOS

Evidencia fotográfica en la recolección de datos y entrevistas

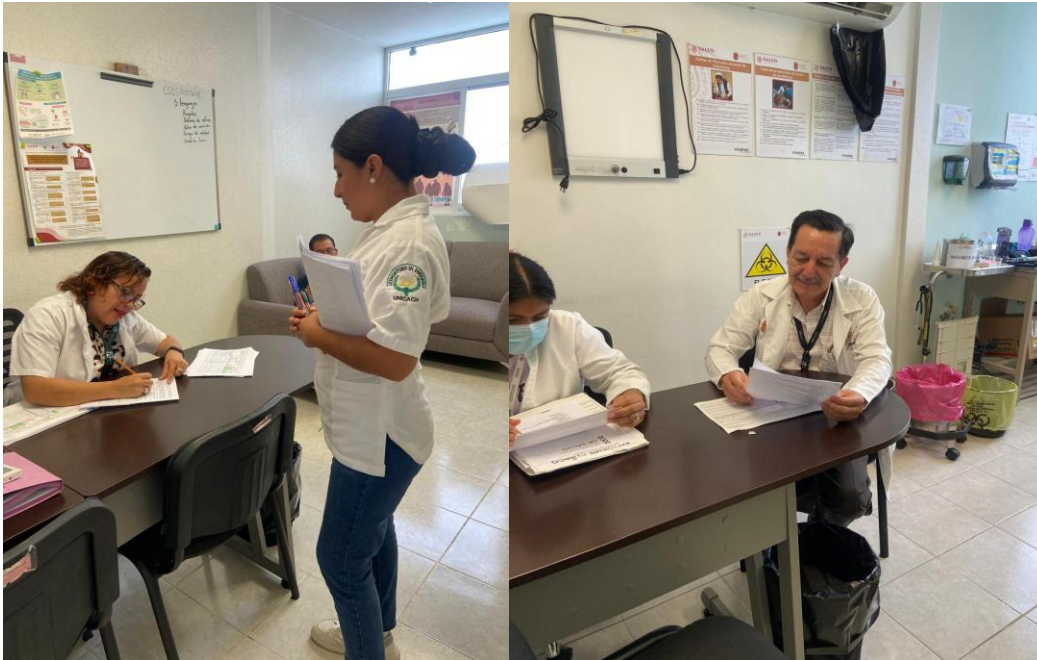


Foto 1 Cuestionario semiestructuradas para el personal de salud



Foto 2 Recolección de datos del personal de salud



Foto 3 Recolección de datos con padres, madres y tutores



Foto 4 Recolección de datos en la base de datos del Hospital



Foto 5 Hospital IMSS-BIENESTAR Salto de Agua

Oficio para recolectar informacion

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SUBSEDE NUEVA PALESTINA OCOSINGO, CHIAPAS

Nueva Palestina, Ocosingo, Chiapas ,15 de enero 2025.

Asunto: solicitud

Dra. Susan Ivette Morales Magdaleno

Directora del Hospital Básico Comunitario, Salto de Agua, Chiapas.

Presente:

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar permiso en recabar información sobre el tema de investigación titulado: " Evaluación del Impacto de las Estrategias de Vacunación en la Cobertura, Aceptación y Efectividad en Niños de 0 a 9 Años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, Durante el Periodo de Agosto a Diciembre de 2024."

Para llevar a cabo este estudio, solicito: la información correcta a este proyecto de investigación contempla el código de ética de Helsinki.

Agradezco de antemano su colaboración y apoyo en este importante proyecto que busca contribuir al proyecto de tesis.

Quedo a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

ATENTAMENTE



KATY MONTEJO ARCOS

TESISTA 1

MAGDA YAMILETH ARCOS SANCHEZ

TESISTA 2



LIC. ROSA SANCHEZ ZARAGOS

DIRECTOR DE TESIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



Dra. Susan Ivette Morales Magdaleno
MEDICO CIRUJANO
Vo. Bo.

Evaluación del Impacto de las Estrategias de Vacunación en la Cobertura, Aceptación y Efectividad en Niños de 0 a 9 Años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, Durante el Periodo de Agosto a Diciembre de 2024.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluación del Impacto de las Estrategias de Vacunación en la Cobertura, Aceptación y Efectividad en Niños de 0 a 9 Años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, Durante el Periodo de Agosto a Diciembre de 2024.

PREGUNTAS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 1

- Analizar la Cobertura de Vacunación en Niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, Durante el Periodo de Agosto a Diciembre de 2024.

PREGUNTAS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 2

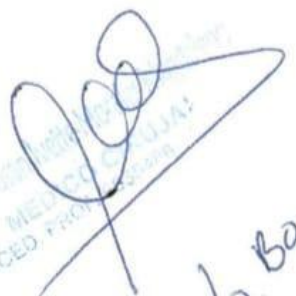
- Evaluar el Nivel de Aceptación de las Estrategias de Vacunación entre los Padres de los Niños en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, Durante el Periodo de Estudio.

PREGUNTAS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 3

- Identificar las Barreras Culturales, Geográficas, Económicas y Sociales que Afectan la Cobertura de Vacunación en Niños de 0 a 9 años en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua.

PREGUNTAS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 4

- Determinar la Efectividad de las Estrategias de Vacunación Implementada en el Hospital Básico Comunitario Salto de Agua, Chiapas, en Cuanto a Prevención de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.


MEDICO GENERAL
CED. PROF. 123456789
J. B. B.