



MARKETING SOCIAL PARA ELEVAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN CENTROS DE SALUD PÚBLICOS

SOCIAL MARKETING TO INCREASE VACCINATION COVERAGE IN PUBLIC HEALTH CENTERS

Katiuska Elizabeth Vaca Correa ^{1*}

E-mail: katiuska.vaca.34@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0631-4734>

Edwin Joselito Vásquez Erazo ^{1*}

E-mail: evasqueze@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-6773>

¹Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Vaca Correa, K. E., & Vásquez Erazo, E. J. (2026). Marketing social para elevar la cobertura de vacunación en centros de salud públicos. *Universidad y Sociedad* 18(3). e5792.

RESUMEN:

El presente estudio examina la cobertura de vacunación en el Centro de Salud Tipo A en Pedro Carbo, Ecuador, con la consideración de las brechas persistentes en la adherencia a los esquemas de inmunización. El objetivo fue diseñar una estrategia de marketing social que aumente el porcentaje de cobertura de vacunación en este centro, mediante acciones de comunicación, sensibilización, participación comunitaria y posicionamiento del servicio. Se adoptó un diseño no experimental, transversal y cuantitativo, con aplicación de encuestas estructuradas a 84 participantes, entre padres y madres de niños menores de 24 meses y personal de enfermería, analizadas mediante estadística descriptiva. Los hallazgos revelaron vacíos de conocimiento sobre la función y seguridad de las vacunas, a su vez se evidenció alta intención de vacunación. Se concluye que una estrategia integral de marketing social fortalece la confianza, incrementa coberturas y favorece el bienestar colectivo.

Palabras clave: Vacunación, Marketing social, Cobertura vacunal, Salud pública, Participación comunitaria.

ABSTRACT:

This study examines vaccination coverage at the Type A Health Center in Pedro Carbo, Ecuador, considering persistent gaps in adherence to immunization schedules. The objective was to design a social marketing strategy to increase the percentage of vaccination coverage at this center through communication, awareness-raising, community participation, and service positioning actions. A non-experimental, cross-sectional, quantitative design was adopted, with structured surveys administered to 84 participants, including parents of children under 24 months of age and nursing staff, analyzed using descriptive statistics. The findings revealed gaps in knowledge about the function and safety of vaccines, while also showing a high intention to vaccinate. It was concluded that a comprehensive social marketing strategy strengthens trust, increases coverage, and promotes collective well-being.

Keywords: Vaccination, Social marketing, Vaccination coverage, Public health, Community participation.



INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las estrategias más efectivas en salud pública y un derecho fundamental. Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de 1974, se han reducido enfermedades prevenibles en población infantil. En 2013, la OMS establece la meta del 90% de cobertura para 2020, pero entre 2010 y 2019 hay una desaceleración global, especialmente en países con limitaciones económicas y sanitarias (Mongua-Rodríguez et al., 2023). En 2019 fallecen 5,2 millones de niños menores de cinco años por enfermedades evitables con vacunación, lo que refleja insuficiencias en las estrategias actuales.

En España, la campaña antigripal enfrenta baja percepción del riesgo, debido a la confusión con otros cuadros respiratorios, falta de información, desconfianza por reacciones adversas, ausencia de indicaciones claras del personal de salud y disponibilidad irregular del biológico. Es urgente fortalecer la comunicación institucional, garantizar el abastecimiento y promover la recomendación activa por parte del personal sanitario (Olmedo et al., 2021).

En República Dominicana, antes de los Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV), las coberturas para doble viral y antipoliomielítica oral eran bajas, con variaciones municipales extremas (inferiores al 20% y superiores al 100%), ello evidencia inconsistencias en registros y población objetivo. Las barreras incluyen negativa parental por creencias o motivos médicos, ausencia de menores durante visitas y dificultades logísticas. Tras los MRV, las coberturas alcanzan 98,2% y 100,4%, esto demuestra la utilidad de esta herramienta (Vargas et al., 2024).

En Ecuador, las bajas coberturas en menores de dos años se asocian a prácticas inadecuadas del personal (información incompleta, comunicación deficiente, falta de empatía), desabastecimiento, ausencia de estrategias comunitarias y cálculo impreciso de la población infantil, con coberturas que no superan el 60% en varias zonas (Grimaldi & Abreu, 2023).

El marketing social emplea técnicas del marketing comercial para generar cambios voluntarios en conductas y actitudes con fines de bienestar social (Duque et al., 2024). Su objetivo no es comercial sino social (Vílchez & Heredia, 2023). Algunos autores lo describen como un proceso estructurado (Duque et al., 2024), mientras que otros destacan su capacidad transformadora (Ramírez et al., 2023; Vílchez & Heredia, 2023). Prioriza el interés colectivo, fomenta la participación ciudadana y actúa sobre problemáticas sociales. En salud, busca cambios positivos en la conducta, promoviendo equidad, justicia social, respeto y empatía (Ruiz et al., 2021). Ha sido clave en campañas

de vacunación para reducir resistencia, generar confianza y facilitar el acceso (Ruiz et al., 2021), así como en la prevención del VIH, dengue, diabetes, alimentación saludable, actividad física y reducción de tabaco y alcohol (Ruiz et al., 2021). Se consolida como una herramienta basada en evidencia, con mensajes estratégicos y evaluación constante (Guerra et al., 2024). La comunicación social se usa de manera planificada y ética para fomentar conductas saludables, con priorización en la transformación del comportamiento (Vílchez & Heredia, 2023). Las estrategias digitales potencian el alcance (Duque et al., 2024). La sensibilización comunitaria implica segmentación y personalización de mensajes según características socioculturales, con el fortalecimiento del compromiso y la confianza (Vílchez & Heredia, 2023). La participación ciudadana promueve la implicación activa de la comunidad, corresponsabilidad y empoderamiento (Carrillo et al., 2022; Duque et al., 2024). El marketing social identifica barreras y mejora el posicionamiento institucional, la percepción de los servicios y la confianza de los usuarios (Duque et al., 2024; Vílchez & Heredia, 2023). Su aplicación integra confianza, empatía y un enfoque participativo y multisectorial (Duque et al., 2024; Lozano, 2021; Vílchez & Heredia, 2023).

La cobertura de vacunación es el porcentaje de personas que han recibido las vacunas indicadas según el esquema nacional (Luiz et al., 2025; Mascaranhas et al., 2025; Rodríguez et al., 2024). Mientras unos autores destacan el cumplimiento técnico (Luiz et al., 2025; Rodríguez et al., 2024), otros enfatizan las barreras sociales (Mascaranhas et al., 2025). Cuatro factores influyen: accesibilidad (ubicación, transporte, horarios, capacidad económica), disponibilidad del biológico (cantidad y condiciones adecuadas), demanda del servicio (confianza, información, creencias) y seguimiento y control (identificación de niños no vacunados) (Arias et al., 2023; Rodríguez et al., 2024). Durante la pandemia de COVID-19, las restricciones y el temor al contagio agravaron estas barreras (Arias et al., 2023; Rodríguez et al., 2024). La fragmentación del sistema de salud limita la respuesta efectiva, especialmente en poblaciones vulnerables (Barrios et al., 2023).

En lo sociocultural, las creencias, valores y confianza influyen en la aceptación o rechazo de las vacunas (Capuz-Díaz & Padilla-Buñay, 2025). En Natal (Brasil), Martiniano et al. (2024) reportan bajas coberturas en menores de 15 meses, con desinformación, acceso limitado y desigualdades sociales; los estratos bajos muestran mejor adherencia que los altos, lo que exige nuevas estrategias. Mantener alta cobertura previene epidemias, promueve la inmunidad colectiva y reduce la presión sobre los servicios de salud (Capuz-Díaz & Padilla-Buñay, 2025; Luiz et

al., 2025). La vacunación trasciende la protección individual y fortalece la salud comunitaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó bajo un diseño no experimental, donde no se manipularon variables y se observó el fenómeno en su situación real, sin intervención de los investigadores. Esto permitió orientar el análisis hacia el diseño de una estrategia de marketing social que contribuya a incrementar el porcentaje de cobertura de vacunación en el Centro de Salud Tipo A, ubicado en el cantón Pedro Carbo, Ecuador, mediante acciones de comunicación, sensibilización, participación comunitaria y posicionamiento del servicio (Hernández et al., 2014). El enfoque fue cuantitativo, orientado a la medición objetiva de los datos, con el propósito de generalizar los resultados de la muestra hacia la población, con garantía de su replicabilidad y confiabilidad. Este enfoque permitió analizar de manera estadística la percepción de los participantes frente a la vacunación y las campañas de salud (Hernández et al., 2014). El alcance fue descriptivo, centrado en especificar las características de la población y del fenómeno de estudio, en este caso la cobertura de vacunación (Hernández et al., 2014). La finalidad fue transversal-transeccional, dado que los datos se recolectaron en un único momento (Hernández et al., 2014).

Se emplearon tres métodos en la investigación. El analítico-sintético permitió descomponer la información en partes para su análisis y luego integrarlas para comprender las relaciones entre variables (Mongua-Rodríguez et al., 2023). El inductivo-deductivo permitió generar conclusiones a partir de observaciones específicas y aplicar principios generales al caso del Centro de Salud Tipo A (Mongua-Rodríguez et al., 2023). El método de estudio de caso, enfocado en el centro de salud permitió examinar de forma sistemática la implementación de las campañas de vacunación y la interacción entre el personal y la comunidad. Este método se fundamenta en la metodología científica educacional, que integra distintos procedimientos de manera coordinada para analizar un problema en profundidad y obtener una visión integral del fenómeno estudiado (Soto & Escribano, 2019).

Los sujetos de análisis incluyeron a las licenciadas de enfermería y a madres o padres de niños menores de 24 meses. La población total estuvo conformada por 107 individuos: 2 licenciadas de enfermería y 105 padres de niños menores de 24 meses que acudieron al Centro de Salud Tipo A durante los meses de junio a agosto de 2025. Para el cálculo de la muestra se consideró población finita, obteniéndose un total de 84 participantes,

distribuidos en 2 licenciadas de enfermería y 82 padres de niños menores de 24 meses.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario estructurado dirigido a las madres y padres de familia. El instrumento incluyó preguntas cerradas con escalas de Likert de 1 a 5 y de 1 a 7, dependiendo del tipo de ítem. La encuesta se organizó en tres secciones: datos generales (edad, género, nivel educativo, y número de hijos), percepción sobre la vacunación (eficacia, seguridad, conocimiento de las vacunas y actitud hacia el esquema completo) y percepción sobre estrategias de marketing social en salud (importancia de las estrategias, responsabilidad social, financiamiento, formalidad del lenguaje, creatividad, difusión de campañas y canales de comunicación).

El cuestionario fue diseñado utilizando la plataforma *Google Forms* y fue aplicado de forma presencial. Previo a su aplicación, se entregó a los participantes un consentimiento informado, donde se explicó el propósito del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y la confidencialidad de sus respuestas. Se aseguró que todos los participantes comprendieran por completo las preguntas y aceptaran participar de manera libre y voluntaria, respetando en todo momento su privacidad y anonimato.

La aplicación se realizó en las instalaciones del centro de salud, con el cumplimiento con las normas éticas y con el consentimiento informado. Posterior a esto, los datos fueron recopilados, codificados y tabulados utilizando el software JASP. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para identificar frecuencias, porcentajes, medias y tendencias en las respuestas de los participantes. Esto permitió determinar la percepción de los padres sobre la vacunación y la influencia de las estrategias de marketing social en su decisión de vacunar a los menores de 24 meses.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se presentan los principales resultados del estudio realizado en el Centro de Salud Tipo A, en el Ecuador, orientados a identificar la situación actual de la cobertura de vacunación y los factores que inciden en ella. Los resultados descriptivos muestran que todas las variables analizadas fueron medidas en una muestra válida de 84 participantes, ninguna de las variables presentó distribución normal (Shapiro-Wilk, $p < .001$). Las dimensiones abarcan factores sociodemográficos, percepciones e influencia de la comunicación.

En la muestra se observa un predominio de mujeres menores de 20 años que en su mayoría tienen estudios de

primaria incompleta y poseen dos hijos. Este perfil sociodemográfico ofrece un marco de referencia útil para interpretar y contextualizar las percepciones, actitudes y comportamientos de la población estudiada.

La población encuestada mantiene percepciones mixtas sobre la vacunación. Ante la afirmación de que las vacunas sirven para curar enfermedades, un 36.9% se muestra neutral y un 31% está de acuerdo, lo que demuestra cierta confusión en torno a la verdadera función de las vacunas. En contraste, cuando se consulta si previenen enfermedades, la mayoría reconoce su efectividad: un 38.1% está de acuerdo y un 17.9% totalmente de acuerdo, si bien es cierto que persisten dudas, predomina la visión preventiva de la vacunación (ver tabla 1).

Tabla 1: Frecuencias de la percepción: las vacunas sirven para prevenir enfermedades.

Pienso que las vacunas sirven para prevenir enfermedades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	4	4.8	4.8	4.8
En desacuerdo	7	8.3	8.3	13.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	31.0	31.0	44.0
De acuerdo	32	38.1	38.1	82.1
Totalmente de acuerdo	15	17.9	17.9	100.0
Total	84	100.0		

A pesar de esta tendencia, se evidencian temores relacionados con posibles riesgos. Un 39,3 % no se inclina ni a favor ni en contra de la idea de que las vacunas puedan dañar al organismo, mientras que un 31% manifiesta algún grado de acuerdo con esta creencia, lo que revela que la desconfianza aún está presente. Algo similar ocurre con la percepción de seguridad, un 32,1% considera que las vacunas son seguras, casi la mitad de los participantes 48,8% se mantiene en una postura indecisa, lo que expone la persistencia de dudas en la población (ver figura 1).

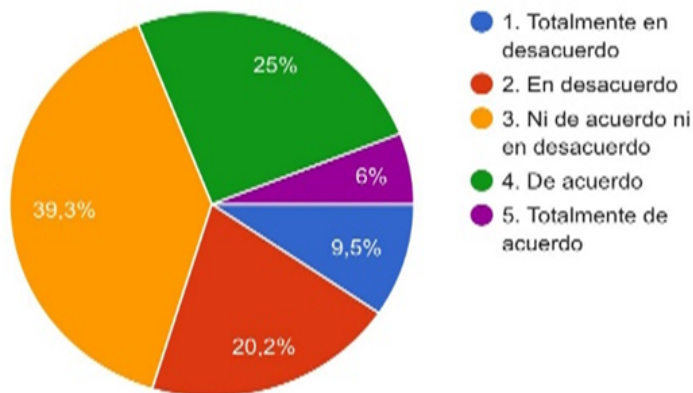


Fig 1: Distribución de respuestas sobre la percepción: las vacunas pueden dañar al organismo.

En cuanto al conocimiento sobre el esquema de vacunación en niños menores de 24 meses, un 33.3 % no toma posición, y apenas un 26.2 % afirma conocer las dosis necesarias, lo que demuestra vacíos de información que pueden afectar la adherencia (ver figura 2). Pese a ello, la intención de vacunar se mantiene fuerte: un 42.9 % está de acuerdo y un 25 % totalmente de acuerdo en cumplir con el esquema completo, lo que representa un 67.9 % de inclinación positiva hacia la práctica.

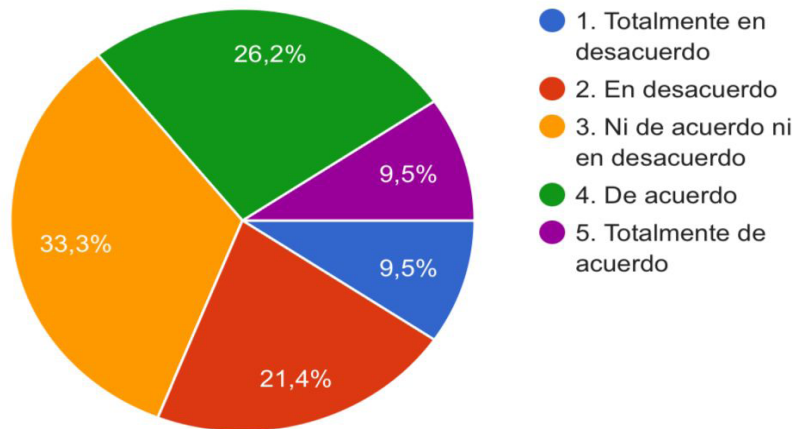


Fig 2: Conocimiento sobre el esquema de vacunación en niños menores de 24 meses.

El análisis de los resultados determina una relación positiva entre la motivación generada por videos o anuncios promocionales y la intención de vacunar en el esquema completo. Quienes valoran estos recursos como importantes, muy importantes o demasiado importantes concentran el 77,4 % de las respuestas en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo. En contraste, quienes les otorgan menor relevancia presentan respuestas más dispersas, con mayor presencia de indecisión y desacuerdo. Estos hallazgos indican que la percepción de utilidad de los recursos audiovisuales se asocia con la disposición a cumplir la inmunización infantil y se alinean con las recomendaciones de la OMS sobre la integración de estrategias de comunicación social en los programas de vacunación (ver tabla 2).

Tabla 2: Frecuencias de la percepción: la difusión de videos o anuncios promocionales refuerza mi decisión de vacunarme.

La difusión de videos o anuncios promocionales me motiva a vacunar a mi hijo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Poco importante	0	0	0	1	0	1
Algo importante	2	2	4	3	0	11
Medianamente importante	1	2	4	6	1	14
Importante	1	1	4	12	6	24
Muy importante	1	1	2	7	12	23
Demasiado importante	0	0	2	7	2	11
Total	5	6	16	36	21	84

En concordancia con estos hallazgos, los factores de comunicación muestran una influencia relevante en la percepción de la vacunación. Las estrategias publicitarias resultan consideradas importantes o muy importantes por el 55,9% de los participantes, mientras que el 11,9% las califica como demasiado importantes. La responsabilidad social atribuida a las campañas de salud refuerza la confianza, con un 26,2% que la percibe como importante y un 22,6% como muy importante (ver tabla 3).

En cuanto al lenguaje formal utilizado en los mensajes, un 28,6% lo valora como importante y un 21,4% como muy importante, lo que refleja su papel en la construcción de credibilidad. De manera complementaria, el uso de material creativo y amigable fue identificado como generador de confianza por más de la mitad de los encuestados, con un 26,2% que lo califica como importante y un 28,6% como muy importante.

Tabla 3: Frecuencias de la percepción: la responsabilidad social de las campañas de salud influye en mi confianza en ellas.

La responsabilidad social de las campañas de salud influye en mi confianza en ellas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco importante	1	1.2	1.2	1.2
Algo importante	15	17.9	17.9	19.0
Medianamente importante	20	23.8	23.8	42.9
Importante	22	26.2	26.2	69.0
Muy importante	19	22.6	22.6	91.7
Demasiado importante	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0		

Se identifica que los recursos audiovisuales tienen gran influencia en la motivación hacia la vacunación. La difusión de videos y anuncios fue considerada importante por el 28,6% de los participantes y muy importante por el 27,4%, lo que determina la efectividad de los formatos dinámicos para captar la atención. Del mismo modo, los canales de comunicación, como redes sociales, páginas web o medios tradicionales, desempeñan un rol relevante en la decisión de vacunar, puesto que el 35,7% los califica como muy importantes y el 13,1% como demasiado importantes (ver figura 3). El vínculo y la empatía transmitidos a través de estos medios refuerzan la conciencia sobre la vacunación, lo que se evidencia en que el 75% de los encuestados los valora entre importantes, muy importantes o demasiado importantes, con un 26,2% ubicado en el nivel más alto de importancia.

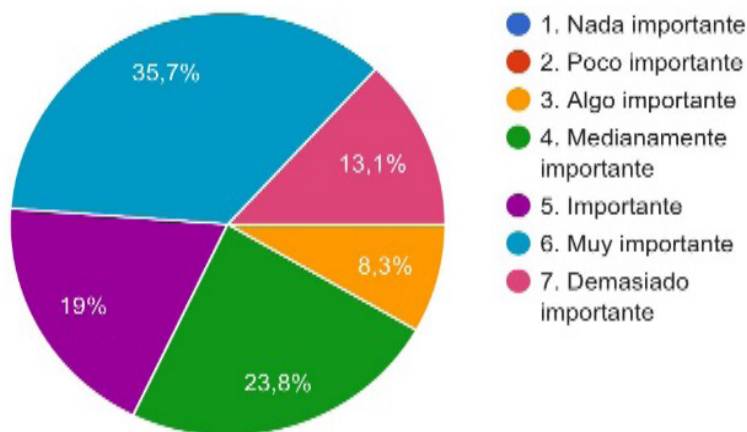


Fig 3: Distribución de la percepción: los sitios o canales influyen en mi decisión de vacunarme.

La mayoría de los participantes considera que las estrategias publicitarias influyen de manera positiva en su forma de pensar y actuar respecto a la vacunación. Las respuestas se concentran en medianamente importante e importante, con 28,6% en cada categoría, seguidas de muy importante con 15,5% y demasiado importante con 11,9%. Por grupos de edad, los padres y madres menores de 20 años muestran mayor dispersión entre todas las categorías, mientras que los participantes de 25 a 29 años evidencian una tendencia clara hacia la valoración positiva de la publicidad. Los grupos de mayor edad, 40 años o más, muestran una percepción más moderada, concentrándose en categorías intermedias. Como cierre de la triangulación, resulta pertinente plantear una pregunta que permita profundizar en la reflexión: ¿de qué manera los medios de comunicación influyen en el conocimiento y la percepción de los esquemas de vacunación en la población?

Diseño de una estrategia de marketing social que aumente el porcentaje de cobertura de vacunación en el centro de salud tipo A

La estrategia de marketing social propuesta para el Centro de Salud Tipo A se centra en diseñar mensajes persuasivos adaptados al contexto local, realizar actividades educativas y lúdicas que fortalezcan el conocimiento sobre vacunas, involucrar de forma activa a líderes, padres y madres en la planificación y ejecución de campañas, garantizar la disponibilidad y el acceso a los biológicos, difundir información por medios tradicionales y digitales, y establecer un sistema riguroso de seguimiento y control del cumplimiento de los esquemas de vacunación. Cada componente incluye metas, indicadores y medios de verificación que permiten medir el impacto de las acciones, cerrar brechas de cobertura y asegurar la sostenibilidad de los resultados, para fortalecer la confianza de la comunidad en el Centro de Salud y promover cambios conductuales positivos en beneficio del bienestar colectivo (ver figura 4).



Fig 4: Acciones estratégicas de marketing social.

Diseño de mensajes persuasivos y adaptados al contexto local

Objetivo: Promover una comprensión sólida y una aceptación positiva de la vacunación mediante el diseño de mensajes claros, pertinentes y ajustados al perfil sociocultural de los padres y madres de los menores de 24 meses. **Acciones:** elaborar mensajes visuales y fáciles de entender sobre la función de cada vacuna y el esquema de inmunización. Incluir testimonios de madres locales y líderes comunitarios. Producir infografías, videos cortos y animaciones adaptadas al lenguaje y contexto de la comunidad.

Metas: lograr que al menos el 70% de los padres y madres de los menores de 24 meses comprendan de manera adecuada la función de las vacunas y el esquema completo en 6 meses. **Indicadores:** porcentaje de padres y madres de los menores de 24 meses que identifican la función de las vacunas. Número de mensajes difundidos adaptados al contexto local. **Medios de verificación:** encuestas pre y post-campaña. Registro de materiales producidos y distribuidos. Evaluaciones de comprensión de los mensajes durante talleres o ferias de salud.

Sensibilización y educación comunitaria

Objetivo: generar conciencia sobre la importancia de la vacunación y motivar la adopción voluntaria de conductas saludables. **Acciones:** realizar talleres, charlas y ferias de salud en barrios y escuelas. Promover actividades lúdicas que involucren a padres e hijos. Distribuir folletos educativos sobre riesgos de no vacunar y beneficios de la inmunización.

Metas: capacitar al menos al 80% de los padres y madres de los menores de 24 meses del área de influencia en un periodo de 6 meses. **Indicadores:** número de talleres y charlas realizadas. Porcentaje de asistencia de padres y madres a las actividades de sensibilización. **Medios de verificación:** listas de asistencia y registros fotográficos de eventos. Encuestas de retroalimentación sobre conocimiento adquirido.

Fomento de la participación ciudadana

Objetivo: Fortalecer la corresponsabilidad y empoderamiento de la comunidad en el proceso de vacunación. **Acciones:** crear comités comunitarios de vacunación con líderes locales, madres y padres de los menores de 24 meses. Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de campañas de inmunización. Incentivar la cocreación de materiales educativos y estrategias de difusión.

Metas: establecer al menos 3 comités comunitarios activos en el primer año. Que el 60% de las actividades de campaña cuenten con participación comunitaria. **Indicadores:** número de comités activos y reuniones realizadas. Porcentaje de actividades ejecutadas con participación comunitaria. **Medios de verificación:** actas de reuniones y listas de asistencia. Informes de actividades y reportes de participación.

Optimización del acceso y disponibilidad de vacunas

Objetivo: eliminar barreras logísticas y garantizar que todas las familias puedan acceder a los servicios de vacunación. **Acciones:** ajustar horarios de atención según disponibilidad. Implementar brigadas móviles para zonas de difícil acceso. Garantizar el abastecimiento adecuado de vacunas y condiciones óptimas de conservación.

Metas: reducir en un 50% las incidencias de falta de vacunas o dificultades de acceso en un periodo de 12 meses. **Indicadores:** número de brigadas móviles realizadas y zonas atendidas. Porcentaje de días sin interrupción de vacunación por falta de biológicos. **Medios de verificación:** registros de inventario de vacunas. Informes de cobertura y logística de brigadas.

Uso estratégico de medios y canales de comunicación

Objetivo: aumentar la intención de vacunar mediante la difusión de mensajes en los canales preferidos por la comunidad. **Acciones:** difundir mensajes en redes sociales, páginas web, radio local y medios impresos. Mantener comunicación constante en grupos comunitarios y WhatsApp. Promover campañas de responsabilidad social que refuercen la confianza en el Centro de Salud.

Metas: alcanzar al menos al 75% de padres y madres de los menores de 24 meses con mensajes periódicos durante el primer año. Incrementar en 20% la percepción positiva del servicio. **Indicadores:** número de publicaciones y mensajes difundidos por canal. Alcance e interacción de las publicaciones en redes y medios comunitarios. **Medios de verificación:** estadísticas de redes sociales, registros de transmisión radial y reportes de difusión. Encuestas sobre percepción del servicio.

Seguimiento y control del cumplimiento del esquema de vacunación

Objetivo: asegurar que los niños completen el esquema de vacunación y cerrar brechas de cobertura. **Acciones:** implementar un sistema de registro y monitoreo de cada niño vacunado. Realizar recordatorios y visitas de seguimiento a los casos pendientes. Elaborar reportes periódicos de avances y brechas en la cobertura.

Metas: lograr que el 90% de los niños completen el esquema de vacunación en un año. Reducir a menos del 10% los casos de esquemas incompletos. **Indicadores:** porcentaje de niños con esquema completo. Número de recordatorios y visitas realizadas. **Medios de verificación:** historias clínicas y registros del sistema de inmunización. Informes estadísticos de cobertura mensual y anual.

DISCUSIÓN

La comparación entre el estudio de Luiz et al. (2025), enfocado en las estrategias de enfermería para fortalecer la vacunación en comunidades vulnerables, y el presente estudio marketing social para elevar la cobertura de vacunación en el Centro de Salud Tipo A, cantón Pedro Carbo, Ecuador, permite establecer tanto similitudes como contrastes relevantes. El trabajo de Luiz et al. (2025) evidencia que la cercanía comunitaria, la educación sanitaria directa y el acompañamiento familiar constituyen herramientas eficaces para superar barreras inmediatas y consolidar la confianza en la inmunización. En paralelo, el estudio desarrollado en Pedro Carbo muestra que el marketing social, mediante planificación estratégica, segmentación de públicos, difusión de mensajes persuasivos y alianzas locales, logra transformar percepciones colectivas y fortalecer el posicionamiento institucional. En ambos casos se confirma que la comunicación y la adaptación a

factores socioculturales son pilares fundamentales para cerrar brechas de cobertura; a su vez, divergen en la escala de acción, el estudio de Luiz et al. (2025) sobre estrategias de enfermería para fortalecer la vacunación en comunidades vulnerables actúan en el nivel micro, con impacto en individuos y familias, en contraste el presente estudio interviene en niveles meso y macro, orientado a influir en la comunidad en su conjunto y en la legitimidad institucional de los servicios de salud.

De manera complementaria, la comparación entre el estudio Impacto de la estrategia de comunicación “Vamos a tu encuentro ¡Vacúnate ya!”, realizado por el Ministerio de Salud del Perú (Colchado, 2023) y el presente estudio realizado en Pedro Carbo - Ecuador refuerza estos hallazgos. En el caso peruano, se demuestra que la cercanía comunitaria, la educación directa y el acompañamiento familiar reducen resistencias y generan confianza. Mientras que, en Ecuador, el marketing social se erige como una herramienta capaz de incidir en la percepción colectiva y estimular la participación ciudadana. En ambos contextos se observa que la comunicación y la sensibilidad cultural son factores críticos, si bien difieren en su alcance: el estudio peruano sobre estrategia de comunicación “Vamos a tu encuentro ¡Vacúnate ya!”, actúa en el nivel micro, con impacto directo en familias e individuos, mientras que el presente estudio sobre marketing social para elevar la cobertura de vacunación en el Centro de Salud Tipo A, cantón Pedro Carbo, Ecuador opera en niveles meso y macro, orientado a modificar actitudes comunitarias y a consolidar el posicionamiento institucional de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

A pesar de los avances del Programa Ampliado de Inmunizaciones, persisten brechas considerables en la cobertura vacunal, atribuibles a la desinformación, comunicación insuficiente del personal de salud y limitaciones logísticas. Estos hallazgos destacan la relevancia de enfoques integrales que vayan más allá del suministro de biológicos, con la incorporación de una planificación estratégica, seguimiento sistemático y participación activa de la comunidad, tal como lo muestran los Monitoreos Rápidos de Vacunación.

El marketing social se consolida como una herramienta estratégica capaz de inducir cambios conductuales que favorecen el bienestar colectivo. Su efectividad depende de la combinación de técnicas de mercadeo éticas, mensajes adaptados al contexto sociocultural y la implicación comunitaria, con el fortalecimiento de la confianza en los servicios de salud, promoción de la corresponsabilidad

ciudadana y optimizando la ejecución de programas de prevención y promoción de hábitos saludables.

En el Centro de Salud Tipo A, se observa que, pese a una elevada intención de vacunar, persisten vacíos de conocimiento y dudas sobre la seguridad y función de las vacunas. La valoración positiva de recursos audiovisuales y campañas de comunicación se asocia con mayor motivación y cumplimiento del esquema, esto demuestra la importancia de una estrategia integral de marketing social combinada con educación comunitaria, participación activa, acceso garantizado a biológicos y seguimiento riguroso.

La integración de estrategias clínicas comunitarias con marketing social constituye un modelo integral para mejorar la cobertura vacunal. La intervención de enfermería fortalece el vínculo directo con las familias y reduce barreras individuales, mientras que el marketing social impacta en percepciones colectivas y normas socioculturales, con la ampliación del alcance de las campañas. La combinación de enfoques locales y masivos, permite optimizar recursos, consolidar prácticas sostenibles y proteger la salud colectiva, así como reforzar la confianza en los servicios de inmunización y la promoción de la corresponsabilidad de la comunidad en la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F., Vásquez Medina, G. A., Arcos Valencia, M. D., Hidalgo Recalde, S. M., Larcos Herrera, C. L., Chasi Llumiguano, N. A., Calderón Moreira, R. E., Arias Carvajal, S. M., Soto Silva, G. A., & Becerra Sánchez, T. A. (2023). Enfermedades prevenibles por vacunación en Ecuador y América Latina: Un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 29(1), 1–8. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v29.n1.39725>
- Barrios, M., Espinola-Canata, M., & Méndez, J. (2023). Percepción sobre la vacuna COVID-19 y su efecto en la cobertura de vacunación regular de pueblos indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 7(2), 1–12. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.297>
- Capuz-Díaz, W. B., & Padilla-Buñay, S. (2025). Factores relacionados con el alcance de coberturas de vacunación en niños menores de dos años. *MQR Investigar*, 9(2), e632. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e632>
- Carrillo Ramírez, V., Cruz González, T., Jiménez Herrera, L. G., León Salas, A., & Quesada Morúa, M. S. (2022). Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2. *Revista Educación*, 46(2), 405–424. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47580>

- Colchado, M. (2023). Impacto de la estrategia de comunicación 'Vamos a tu encuentro ¡Vacúnate ya!' realizada por el Ministerio de Salud del Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
- Duque, P., Cárdenas, M., & Robledo, S. (2024). Marketing social: Evolución y tendencias. *Entramado*, 20(1), 1–17. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.10378>
- Grimaldi Aldas, A. M., & Abreu Márquez, F. (2023). Principales factores que influyen en el alcance de coberturas de vacunación en niños menores de 2 años. *Revista Pertinencia Académica*, 7(2), 66–78. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2876>
- Guerra Torres, I. E., García Guerra, J. I., Rodríguez – Cevallos, M. de los A., & Andrade Albán, M. J. (2024). El papel del Marketing Social en la promoción de alimentación y nutrición saludable. *Revista De Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 26(4), 193-200. <https://doi.org/10.18271/ria.2024.610>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Lozano Ramírez, M. C. (2022). Conocimiento tácito sobre marketing interno en instituciones de salud. *Cuadernos de Administración*, 38(72), e2011200. <https://doi.org/10.25100/cdea.v38i72.11200>
- Luiz Cornejo, A., Sanmartín Arévalo, K., Sandoval Alvear, C., & Pozo Chuquín, B. (2025). Estrategias de enfermería para mejorar la cobertura de vacunación en poblaciones con baja Adherencia. *Polo del Conocimiento*, 10(3), 1201-1217. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9114/html>
- Martiniano de Medeiros, N. B., Ribeiro Barbosa, I., Barradas Barata, R., França, A. P., Guibu, I. A., de Moraes, J. C., Allan Santos Domingues, C. M., Teixeira, M. G., Dantas de Souza, A. C., Alves Dos Santos, E. R., Silva Araújo, M. F., Pereira, C. V. da C., Bezerra, R. A., Alexandrino, A., Gomes de Moraes Fernandes, F. C., Ilha da Silva, A., Novaes Ramos Jr., A., França, A. P., de Nazaré Marvão Oliveira, A., ... Navegantes de Araújo, W. (2024). Factors associated with vaccination coverage in children up to 15 months old, born in 2017–2018 in the city of Natal/RN, Brazil: A population-based survey. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 33(spe2), e20231307. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231307.especial2.en>
- Mascaranhas Gomes, G., Gazineo Trindade Assis, G., de Souza Borges Silva, S. C., Amorim Corrêa Trotte, L., & Andrade Conceição Stipp, M. (2025). Health team practices to improve vaccination coverage of children in a favela. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20240337. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0337en>
- Mongua-Rodríguez, N., Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N. A., & García-García, L. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Pública De México*, 65, s23-s33. <https://doi.org/10.21149/14790>
- Olmedo Lucerón, C., Limia Sánchez, A., Santamarina, C., & Grupo de Trabajo de Gripe. (2021). La confianza en la vacunación frente a la gripe en España: discursos y actitudes reticentes en población general y profesionales sanitarios: e202103058. *Revista Española De Salud Pública*, 95. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/470>
- Ramírez Torres, M., Miranda Zavala, A. M., & Cruz Estrada, I. (2023). El marketing social como estrategia para la promoción del uso sostenible de las TIC: Una revisión teórica. *CISA*, 5(5). <https://doi.org/10.58299/cisa.v5i5.36>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Mé-todos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Ean*, (82), 175–195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Ruiz Santoyo, G. A., Juárez López, B., & Aguilera Fernández, A. (2021). Mercadotecnia social en la salud en tiempos de COVID-19. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 21(2), 22–33. <https://doi.org/10.24054/face.v21i2.1103>
- Soto Ramírez, E. R., & Escribano Hervis, E. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. En D. M. Arzola Franco (Coord.), *Procesos formativos en la investigación educativa: Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias* (pp. 203–222). Red de Investigadores Educativos Chihuahua AC.
- Vargas, A., Mateo, A., Bello, Z., Rodríguez, Y., Rocha Queiroz Lemos, D., Durón Andino, R., Anchayhua, Y., & Peguero, M. (2024). Monitoreo rápido de vacunación y su impacto en coberturas de vacunación para campañas de seguimiento de alta calidad en República Dominicana, 2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.125>
- Vilchez Rios, M. S., & Heredia Llatas, F. D. (2023). El mercadeo social y la promoción del aseguramiento en salud, revisión bibliográfica. *PODIUM*, (44), 1–16. <https://doi.org/10.31095/podium.2023.44.1>

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Autor	Roles
Autor 1	Encargado de: Análisis formal, Conceptualización, Investigación, Curación de datos, Metodología, Escritura – borrador original.

Autor 2	Encargado de: Supervisión, Validación, Redacción - revisión y edición.
---------	---

Contribución de los autores bajo taxonomía CRediT:

Universidad & Sociedad publica sus artículos bajo una licencia Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

