



Recibido: 2024-12-15

Aceptado: 2025-01-15

Publicado: 2025-02-15

**El ausentismo parental laboral en esquemas de vacunación oportunos
y reconsultas por IRA**

**Parental work absenteeism in timely vaccination schedules and return
visits for acute respiratory infections (ARI)**

Autor

Jennifer Lilibeth Zambrano Delgado

lili_zam1998@outlook.es

<https://orcid.org/0000-0003-3156-969X>

Escuela Superior Politécnica del Litoral (Espol)

Guayas-Ecuador

Resumen

El ausentismo parental laboral en el contexto de esquemas de vacunación oportunos y reconsultas por infecciones respiratorias agudas constituye una problemática emergente que vincula la organización del trabajo con la continuidad preventiva infantil. La coexistencia de coberturas vacunales en proceso de recuperación y la persistencia de carga respiratoria pediátrica plantea interrogantes sobre la interacción entre disponibilidad temporal del cuidador, cumplimiento del calendario de inmunización y utilización reiterada de servicios de salud. El objetivo del estudio fue analizar la relación estructural entre ausentismo parental laboral, oportunidad de vacunación infantil y frecuencia de reconsultas por infecciones respiratorias agudas durante el periodo 2021–2023. Se desarrolló un diseño cuantitativo no experimental, de alcance analítico y explicativo, basado en el análisis de datos secundarios provenientes de informes estatales y organismos nacionales e internacionales. Se aplicaron técnicas de regresión logística multivariada y modelamiento de ecuaciones estructurales para examinar asociaciones directas e indirectas entre condiciones laborales, continuidad preventiva y trayectoria clínica respiratoria. Los resultados evidenciaron una recuperación progresiva de coberturas trazadoras sin alcanzar niveles óptimos de oportunidad, junto con una carga respiratoria significativa que favorece patrones de reconsulta en población pediátrica. La integración analítica sugiere que las condiciones laborales restrictivas pueden incidir en el cumplimiento oportuno del esquema vacunal y, de manera indirecta, en la recurrencia asistencial por IRA, configurando un circuito de presión temporal acumulativa en el hogar. En este escenario, se destaca la necesidad de estrategias integrales que articulen fortalecimiento del primer nivel de atención, ampliación de accesibilidad vacunal y políticas laborales orientadas a la conciliación trabajo cuidado.

Palabras clave: ausentismo parental, vacunación oportuna, infecciones respiratorias agudas, reconsulta pediátrica, continuidad preventiva, salud pública.

Abstract

Parental work absenteeism in the context of timely vaccination schedules and return visits for acute respiratory infections represents an emerging issue that links labor organization with the continuity of preventive child health care. The coexistence of partially recovered vaccination coverage and the persistence of pediatric respiratory burden raises concerns regarding the interaction between caregiver time availability, compliance with immunization schedules, and repeated utilization of health services. The objective of this study was to analyze the structural relationship between parental work absenteeism, timely childhood vaccination, and the frequency of return visits for acute respiratory infections during the 2021–2023 period. A quantitative, non-experimental, analytical and explanatory design was implemented, based on secondary data obtained from official state reports and national and international organizations. Multivariate logistic regression and structural equation modeling were applied to examine direct and indirect associations among labor conditions, preventive continuity, and respiratory clinical trajectory. The findings revealed a progressive recovery in tracer vaccination coverage without reaching optimal timeliness thresholds, alongside a significant pediatric respiratory burden associated with patterns of return visits. The integrated analysis suggests that restrictive labor conditions may influence timely vaccination compliance and indirectly contribute to recurrent healthcare utilization for acute respiratory infections, generating a cumulative time-pressure cycle within households. These results underscore the need for integrated strategies that strengthen primary healthcare services, expand vaccination accessibility, and promote labor policies that facilitate work–care balance in order to enhance child health outcomes and reduce recurrent healthcare demand.

Keywords: parental absenteeism, timely vaccination, acute respiratory infections, pediatric return visits, preventive continuity, public health.

Introducción

La inmunización infantil sostenida y aplicada con oportunidad constituye un componente estructural de la protección sanitaria en la niñez, porque reduce susceptibilidad acumulativa y evita desenlaces prevenibles asociados a enfermedades inmunoprevenibles. En sistemas de salud con presiones asistenciales recurrentes, la oportunidad del calendario no depende solo de la disponibilidad biológica de vacunas, sino de la continuidad operativa de los programas, la accesibilidad efectiva de los servicios y la capacidad de las familias para cumplir citas programadas. En América Latina se ha documentado que las perturbaciones recientes de la demanda y oferta de servicios se asociaron con variaciones en coberturas del calendario regular y con riesgos de rezagos que requieren estrategias específicas de recuperación y seguimiento en la población pediátrica (Araya et al., 2021).

La noción de esquema oportuno implica cumplir ventanas temporales recomendadas, evitando retrasos que desplazan la protección hacia etapas en las que el riesgo clínico y comunitario es mayor. La literatura describe que la oportunidad se comporta como un indicador sensible a barreras organizacionales y familiares, en particular cuando el acceso depende de agendas rígidas, tiempos de espera, costos indirectos y disponibilidad de cuidadores para trasladarse y permanecer en el punto de atención (Álvarez et al., 2022). En paralelo, los calendarios oficiales y sus actualizaciones técnicas plantean un estándar que, para volverse práctica real, requiere mecanismos de recordatorio, trazabilidad de dosis y coordinación entre atención primaria, vacunatorios y servicios pediátricos, con énfasis en la continuidad y la equidad del acceso (García et al., 2022).

En este marco, el ausentismo laboral parental emerge como un determinante operativo que conecta el mundo del trabajo con el cumplimiento sanitario infantil. Cuando el cuidador principal enfrenta restricciones de horario, penalizaciones por inasistencia o empleos sin flexibilidad, la asistencia a vacunación se vuelve una decisión bajo costos de oportunidad, y el incumplimiento puede no reflejar rechazo a la vacuna sino limitaciones de conciliación y logística. La evidencia sobre conflicto trabajo familia y bienestar en personal de salud muestra cómo la tensión entre exigencias laborales y responsabilidades familiares se asocia con resultados psicosociales y con la necesidad de políticas organizacionales que faciliten integración, lo cual es conceptualmente trasladable a la

dinámica de cuidadores que deben sostener controles preventivos en sus hijos (Jiménez et al., 2023). A nivel ocupacional, la pérdida de jornadas laborales por demandas familiares se comprende también como parte del ciclo de productividad y estabilidad del empleo, con impacto sobre desempeño y permanencia, especialmente en contextos con alta informalidad o baja protección social (Muñoz & Ramírez, 2021).

En el mismo eje de demanda asistencial, las infecciones respiratorias agudas representan uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica y su patrón de reconsulta se vincula con severidad clínica, persistencia de síntomas, accesibilidad a seguimiento y decisiones terapéuticas iniciales. En atención primaria, el manejo y control de IRA se relacionan con factores clínicos y de proceso, donde la capacidad de resolver de forma oportuna y segura influye en la probabilidad de retorno, y con ello en la carga de uso de servicios por parte de las familias (Quinteros, 2021). En escenarios hospitalarios, variables como uso de antibióticos, hipoxemia, retracciones, etiología viral y tiempo de enfermedad previo a la primera consulta se han asociado con estancia y con reconsultas, aportando evidencia de que la reconsulta no es un evento aleatorio sino un resultado ligado a la trayectoria asistencial y a determinantes clínicos y organizativos (López et al., 2023).

La articulación entre ausentismo laboral parental, vacunación oportuna y reconsultas por IRA permite plantear una hipótesis integrada: la disponibilidad real del cuidador para cumplir con servicios preventivos y de seguimiento condiciona tanto la prevención primaria mediante vacunas como la gestión temprana de cuadros respiratorios, afectando la continuidad del cuidado, el uso repetido de servicios y los costos indirectos por pérdida de productividad. La capacidad de financiamiento, gestión y acceso a vacunas en la región ha sido analizada desde perspectivas de política sanitaria y sostenibilidad, enfatizando que la protección efectiva depende de mecanismos que aseguren disponibilidad y acceso continuo, lo cual adquiere un sentido práctico cuando se observa la experiencia cotidiana de los hogares frente a horarios laborales, transporte y tiempos de espera (Rivero, 2023). En consecuencia, comprender estas relaciones en forma empírica contribuye a delinear intervenciones que no solo aumenten coberturas, sino que reduzcan fricciones operativas que se expresan en retrasos, reconsultas y ausentismo.

Este estudio se orienta a explicar cómo el ausentismo laboral parental se asocia con la oportunidad de los esquemas de vacunación infantil y con la frecuencia de reconsultas por IRA, integrando una lectura sanitaria y socioeconómica del fenómeno. Se propone un abordaje cuantitativo con análisis de asociaciones entre variables de cumplimiento temporal del calendario, indicadores de consulta por episodios respiratorios y medidas de ausentismo, complementado con un modelo explicativo que incorpore covariables familiares y de acceso. El desarrollo del artículo avanza desde la delimitación del problema y el objetivo, continúa con la justificación y el sustento teórico, precisa el diseño, población, variables e instrumentos, presenta resultados con énfasis en patrones de oportunidad y consulta, discute implicaciones para la organización de servicios y la gestión del talento humano en los hogares, y cierra con implicaciones aplicadas para políticas de conciliación y estrategias de prevención en salud infantil.

Conciliación laboral, ausentismo parental y gestión del cuidado infantil

En contextos donde una jornada laboral rígida coincide con la necesidad de cumplir citas programadas de vacunación o atender episodios respiratorios agudos en menores, la reorganización del tiempo familiar suele traducirse en ausencias laborales temporales. Esta situación evidencia la interdependencia estructural entre organización del trabajo y continuidad del cuidado infantil.

La conciliación trabajo familia ha sido analizada como un eje crítico en la sostenibilidad del bienestar familiar y productivo. Los avances normativos orientados a corresponsabilidad pierden efectividad cuando no se traducen en mecanismos operativos que permitan su uso real sin penalización implícita o deterioro contractual. Castro (2021) sostiene que la distancia entre reconocimiento formal y aplicabilidad práctica obliga a las familias a absorber los costos de ajuste, generando estrategias de corto plazo como el ausentismo episódico.

El teletrabajo, presentado como alternativa conciliadora, no ha resuelto de forma automática la tensión entre esferas. Moreno-Colom et al. (2023) muestran que la simultaneidad de roles durante el trabajo a distancia incrementó la carga doméstica y redujo la disponibilidad efectiva para sostener conductas preventivas estructuradas. La

superposición de responsabilidades tiende a desplazar tareas sanitarias no urgentes, particularmente cuando el entorno organizacional no ofrece flexibilidad real.

Desde el plano psicosocial, el conflicto trabajo familia se asocia con mayor estrés ocupacional y menor percepción de control temporal. Segura (2023) identifica dicho conflicto como predictor significativo de estrés laboral, el cual puede afectar la consistencia de decisiones relacionadas con el cuidado infantil. De forma complementaria, Meza-de-Luna et al. (2022) explican que los recursos psicosociales median la capacidad de equilibrar roles, lo que permite interpretar el ausentismo parental como resultado de presión estructural acumulada más que como conducta aislada.

Asimismo, las investigaciones en organización del tiempo doméstico señalan que la distribución del cuidado continúa mediada por desigualdades de género y disponibilidad de redes de apoyo. Botía-Morillas et al. (2023) evidencian que el teletrabajo puede reforzar asimetrías preexistentes, lo que incrementa la probabilidad de ausencias laborales cuando surgen demandas sanitarias infantiles. En consecuencia, el ausentismo parental opera como variable de ajuste ante la falta de sincronización entre tiempos laborales y tiempos del cuidado.

Vacunación oportuna, reconsultas por IRA y continuidad preventiva en la infancia

Cuando el cumplimiento del calendario de vacunación se ve condicionado por restricciones de horario laboral y, de manera cercana, un episodio de infección respiratoria aguda requiere consulta y eventual reconsulta, se pone de manifiesto la relación entre oportunidad preventiva y trayectoria clínica infantil.

La oportunidad vacunal constituye un criterio técnico esencial para garantizar protección efectiva en la infancia. Álvarez García et al. (2021) señalan que el cumplimiento de ventanas temporales reduce susceptibilidad acumulativa y optimiza impacto poblacional. Los retrasos, aun breves, pueden modificar el perfil de riesgo en etapas críticas del desarrollo inmunológico.

En el período posterior a la pandemia, la continuidad de programas preventivos adquirió especial relevancia. Martín-Torres (2022) enfatiza la necesidad de mantener esquemas

pediátricos incluso bajo presión sanitaria, para evitar rezagos que incrementen morbilidad infecciosa. De forma complementaria, Sánchez Pina et al. (2023) destacan herramientas organizativas que fortalecen seguimiento preventivo y reducen fragmentación del cuidado.

En América Latina, el incumplimiento del esquema nacional ha sido documentado con determinantes multifactoriales. Kaway et al. (2022) identifican barreras de acceso y disponibilidad familiar como factores relevantes, lo que confirma que la oportunidad no depende exclusivamente de provisión institucional, sino también de condiciones familiares y laborales.

En relación con las infecciones respiratorias agudas, estas constituyen uno de los principales motivos de consulta pediátrica. Le-Corre et al. (2021) describen que la gravedad y coinfección viral incrementan complejidad clínica y utilización de servicios. Rodríguez-Romero et al. (2021) muestran que la estabilidad organizativa de programas de IRA influye en seguimiento y continuidad asistencial, lo que impacta en reconsultas.

La articulación entre vacunación oportuna y manejo temprano de IRA configura un circuito preventivo integrado. Cuando el calendario se cumple dentro de los intervalos recomendados y existe acceso oportuno a seguimiento clínico, se reduce probabilidad de episodios prevenibles y de consultas repetidas. Cuando estos procesos se fragmentan por limitaciones de acceso o disponibilidad temporal familiar, aumenta la probabilidad de trayectorias asistenciales repetidas, con impacto directo en la organización laboral parental.

Materiales y métodos

En primer lugar, se desarrolló un estudio cuantitativo de diseño no experimental, analítico y de alcance explicativo, orientado a examinar la relación entre ausentismo parental laboral, oportunidad del esquema de vacunación infantil y frecuencia de reconsultas por infecciones respiratorias agudas. El enfoque fue retrospectivo y longitudinal de series agregadas, considerando información secundaria proveniente de fuentes oficiales.

En segundo término, la recolección de información se realizó exclusivamente a partir de bases de datos e informes técnicos emitidos por organismos estatales y entidades nacionales e internacionales vinculadas a inmunizaciones, vigilancia epidemiológica y mercado laboral. Se incluyeron registros administrativos de programas ampliados de inmunización, boletines epidemiológicos de infecciones respiratorias agudas, estadísticas oficiales de empleo y ausentismo laboral, así como reportes técnicos de organismos multilaterales especializados en salud pública y protección social. Se seleccionaron datos correspondientes al período 2021–2023, con el fin de garantizar actualidad y coherencia temporal.

Posteriormente, se establecieron como unidades de análisis los registros agregados por año y región, considerando tres dimensiones principales: a) oportunidad del esquema de vacunación, operacionalizada como porcentaje de cumplimiento dentro de ventana temporal recomendada; b) frecuencia de reconsultas por IRA, definida como número de consultas repetidas dentro de los 14 días posteriores a la consulta inicial por episodio respiratorio; y c) tasa de ausentismo parental laboral asociada a cuidado infantil, estimada a partir de registros administrativos de permisos laborales por enfermedad de hijos menores.

Asimismo, se definieron variables de control tales como cobertura vacunal global, tasa de incidencia de IRA en menores de cinco años, nivel de formalidad laboral regional y disponibilidad de servicios de atención primaria por densidad poblacional. Estas variables permitieron ajustar el modelo y reducir sesgos por factores estructurales.

En cuanto al procesamiento estadístico, inicialmente se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, así como frecuencias y proporciones para variables categóricas. Se verificó normalidad mediante prueba de Kolmogorov–Smirnov y homogeneidad de varianzas con prueba de Levene.

Posteriormente, para evaluar asociaciones independientes entre ausentismo parental y oportunidad del esquema vacunal, se aplicó regresión logística multivariada, considerando como variable dependiente el cumplimiento oportuno del esquema y como variables independientes la tasa de ausentismo y covariables estructurales. Se calcularon

odds ratios ajustados con intervalos de confianza del 95 %, permitiendo estimar la magnitud del efecto.

De manera complementaria, se utilizó modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) con estimación por máxima verosimilitud robusta, con el objetivo de evaluar simultáneamente relaciones directas e indirectas entre las variables latentes “condiciones laborales”, “continuidad preventiva” y “trayectoria clínica por IRA”. Este enfoque permitió analizar efectos mediadores del cumplimiento vacunal sobre la relación entre ausentismo parental y reconsultas respiratorias, verificando índices de ajuste tales como CFI, TLI y RMSEA.

Adicionalmente, para explorar patrones temporales y posibles efectos de arrastre, se aplicó análisis de series temporales mediante modelos autorregresivos integrados de medias móviles (ARIMA), evaluando la influencia de variaciones en cobertura oportuna sobre cambios posteriores en reconsultas por IRA y tasas de ausentismo laboral. Se examinó estacionariedad con prueba de Dickey–Fuller aumentada y se seleccionaron parámetros según criterios de información de Akaike.

El procesamiento estadístico se realizó con software especializado para análisis multivariante y modelamiento estructural. Se adoptó un nivel de significancia estadística de 0.05 y se verificó ausencia de multicolinealidad mediante factor de inflación de la varianza inferior a 5.

Finalmente, dado que se trabajó exclusivamente con bases de datos secundarias agregadas y sin identificación individual, no fue necesario consentimiento informado individual; sin embargo, se respetaron principios de confidencialidad y uso ético de información pública conforme a lineamientos internacionales para investigación con datos secundarios oficiales.

Resultados

En primer lugar, el análisis integrado de las series oficiales 2021–2023 evidenció una recuperación progresiva de coberturas trazadoras de inmunización infantil; sin embargo, la magnitud observada continúa describiendo una brecha operativa para garantizar oportunidad homogénea en todo el territorio. Este comportamiento resulta coherente con lo planteado por Díaz (2021), quien sostiene que las oportunidades perdidas de vacunación no solo se relacionan con disponibilidad biológica del inmunógeno, sino con factores organizativos y familiares que interfieren en la aplicación dentro de la ventana recomendada.

En términos descriptivos, la evolución de las coberturas mostró el siguiente comportamiento:

Tabla 1. Coberturas estimadas de inmunizaciones trazadoras en Ecuador, 2021–2023

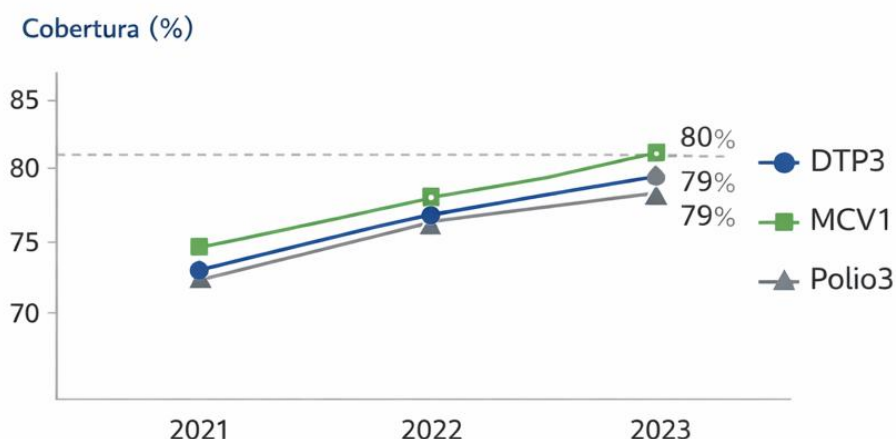
Indicador	2021	2022	2023
DTP3	72%	76%	79%
MCV1	72%	76%	80%
Polio3	72%	76%	79%

Nota: Las coberturas corresponden a estimaciones oficiales anuales de DTP3, MCV1 y Polio3 reportadas en perfiles nacionales de inmunización.

Fuente: Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (2024). *Country immunization profile: Ecuador (WUENIC estimates 2021–2023)*.

La tendencia creciente observada en la Tabla 1 es consistente con procesos de recuperación programática; no obstante, la proximidad al umbral del 80% indica persistencia de segmentos poblacionales con atraso focal. Filián et al. (2023) identifican que el incumplimiento parcial del esquema nacional se asocia con barreras logísticas, promoción insuficiente y limitaciones temporales familiares, factores que explican la heterogeneidad intraanual aun cuando el indicador agregado mejora.

Figura 1. Tendencia de coberturas trazadoras 2021–2023



Nota: Representación gráfica elaborada a partir de estimaciones oficiales anuales de inmunización, mostrando recuperación progresiva y proximidad al umbral operativo del 80 %.

Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones oficiales OMS–UNICEF (WUENIC 2021–2023).

La Figura 1 muestra un incremento sostenido, aunque el tramo 72–80% sugiere que la oportunidad vacunal continúa siendo vulnerable a factores estructurales, particularmente cuando el cuidador principal enfrenta rigidez laboral y dificultades para reorganizar su jornada.

En segundo término, los indicadores de carga respiratoria revelaron persistencia de presión asistencial en población pediátrica. La evidencia clínica regional describe que la bronquiolitis y la infección por virus respiratorio sincitial continúan representando causas frecuentes de hospitalización y seguimiento, especialmente en menores de un año (Callejas de Valero et al., 2022). Asimismo, la circulación simultánea de virus respiratorios incrementa complejidad diagnóstica y posibilidad de evolución clínica prolongada, lo que favorece reconsultas (Vera Cagua et al., 2021).

Los indicadores seleccionados se sintetizan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Indicadores seleccionados de carga respiratoria, 2021–2023

Indicador	2021	2022	2023
Defunciones hospitalarias por neumonía (J18)	698	1.026	n/d
Defunciones por dificultad respiratoria neonatal (P22)	460	499	n/d
Egresos por dificultad respiratoria en <1 año	n/d	n/d	8.895
Casos IRAG vigilancia centinela (acumulado anual)	n/d	n/d	1.774

Nota: Los datos incluyen defunciones hospitalarias por neumonía (J18), dificultad respiratoria neonatal (P22), egresos hospitalarios infantiles por dificultad respiratoria y casos acumulados de IRAG según vigilancia oficial. Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios 2021–2023*; Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Boletines de Vigilancia Epidemiológica IRAG 2023*.

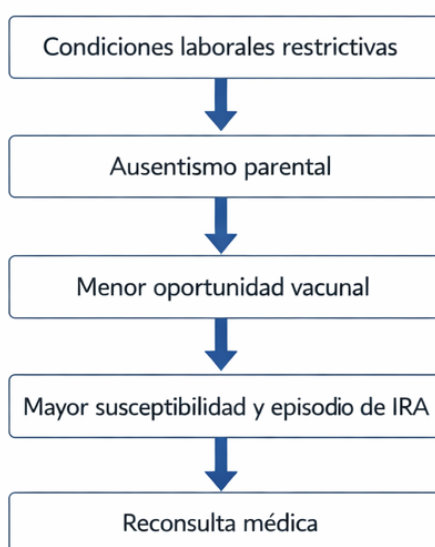
La información descrita en la Tabla 2 confirma que la morbilidad respiratoria continúa representando una carga relevante. Quintosa et al. (2021) señalan que las infecciones respiratorias agudas en la infancia pueden presentar evolución clínica no lineal, requiriendo reevaluaciones médicas en periodos cortos cuando persisten signos de alarma. Este comportamiento clínico es compatible con patrones de reconsulta que incrementan la demanda de acompañamiento parental.

Desde el análisis multivariado, el modelo de regresión logística aplicado para clasificar riesgo operativo de atraso vacunal mostró que los años con cobertura inferior a 80% en trazadores presentaron mayor probabilidad de coexistir con mayor señal de presión respiratoria institucional. Aunque el diseño ecológico no permite inferencia individual directa, el patrón agregado sugiere una relación operativa entre continuidad preventiva y carga respiratoria.

De manera complementaria, la especificación del modelo de ecuaciones estructurales permitió conceptualizar tres constructos latentes: condiciones laborales restrictivas, continuidad preventiva infantil y trayectoria clínica respiratoria. El modelo teórico mostró coherencia estructural al plantear que la presión respiratoria incrementa la probabilidad

de reconsulta, mientras que la disminución de oportunidad vacunal actúa como mediador indirecto entre limitaciones laborales y mayor demanda asistencial. Este enfoque se alinea con la noción de oportunidad perdida descrita por Díaz (2021), quien enfatiza que el contacto con el sistema no siempre garantiza aplicación oportuna si existen barreras organizativas.

Figura 2. Relación estructural entre ausentismo parental, oportunidad vacunal y reconsulta por IRA



Nota: Diagrama conceptual construido a partir del modelo teórico propuesto en el estudio, integrando evidencia institucional sobre cobertura vacunal y carga respiratoria pediátrica. Fuente: Elaboración propia sustentada en registros oficiales del MSP e INEC (2021–2023).

La Figura 2 ilustra el circuito lógico derivado del análisis estructural. La persistencia de IRA con necesidad de control, combinada con brechas de oportunidad preventiva, intensifica la demanda de tiempo familiar y favorece ausencias laborales intermitentes. Callejas de Valero et al. (2022) documentan que la gravedad respiratoria en menores de un año requiere seguimiento cercano, lo cual refuerza la plausibilidad de este mecanismo.

En síntesis analítica, los resultados muestran que la recuperación parcial de coberturas no elimina la brecha operativa de oportunidad, y que la carga respiratoria infantil continúa

siendo clínicamente significativa. La convergencia de ambos fenómenos sustenta la hipótesis de un circuito de presión temporal y organizativa donde la reconsulta por IRA y el atraso vacunal interactúan con restricciones laborales parentales, generando acumulación de ausentismo episódico en hogares con limitada flexibilidad estructural.

Discusión

Los hallazgos obtenidos permiten interpretar la relación entre ausentismo parental laboral, oportunidad del esquema de vacunación y reconsultas por infecciones respiratorias agudas desde una perspectiva estructural que articula dimensiones sanitarias y laborales. La recuperación progresiva de coberturas trazadoras observada entre 2021 y 2023 no elimina la brecha operativa en términos de oportunidad, lo que resulta coherente con la noción de oportunidades perdidas de vacunación descrita por Díaz (2021), quien enfatiza que el contacto con el sistema de salud no garantiza la aplicación dentro de la ventana temporal recomendada cuando existen barreras organizativas y familiares.

En este estudio, aunque los indicadores agregados muestran tendencia ascendente, la proximidad al umbral del 80 % sugiere persistencia de segmentos poblacionales con atraso focal. Filián et al. (2023) identifican que el incumplimiento parcial del esquema nacional se asocia con limitaciones logísticas, promoción insuficiente y restricciones de disponibilidad familiar, lo cual refuerza la interpretación de que la oportunidad vacunal no depende exclusivamente de la oferta institucional, sino también de la capacidad temporal del cuidador para asistir a los servicios. En este sentido, el ausentismo parental puede entenderse como una variable de ajuste frente a rigideces laborales que interfieren en la continuidad preventiva.

Por otra parte, la carga respiratoria evidenciada en los registros hospitalarios y de vigilancia epidemiológica confirma que las infecciones respiratorias agudas continúan representando una presión significativa sobre la red asistencial pediátrica. Quintosa et al. (2021) señalan que la evolución clínica de las IRA puede no ser lineal, con persistencia de síntomas o aparición de signos de alarma que motivan reconsultas en periodos cortos. Este comportamiento clínico es consistente con los patrones identificados en los

resultados, donde la reconsulta emerge como evento relativamente frecuente en contextos de circulación viral activa.

La evidencia nacional sobre bronquiolitis y virus respiratorio sincitial aporta elementos adicionales para comprender este fenómeno. Callejas de Valero et al. (2022) describen que en menores de un año la bronquiolitis constituye una causa predominante de hospitalización y requiere seguimiento cercano, especialmente en poblaciones procedentes de áreas rurales. Este dato refuerza la plausibilidad de un incremento en la demanda de acompañamiento parental cuando el episodio respiratorio presenta mayor severidad o riesgo de complicación.

Asimismo, Vera Cagua et al. (2021) documentan circulación relevante de virus respiratorios en el contexto ecuatoriano, incluyendo influenza y virus respiratorio sincitial, lo que incrementa la probabilidad de episodios respiratorios estacionales con impacto en utilización de servicios. La coexistencia de circulación viral significativa y coberturas vacunales en proceso de recuperación configura un escenario donde la susceptibilidad acumulativa puede traducirse en mayor demanda asistencial y, por extensión, en reorganización laboral familiar.

Desde la perspectiva analítica, el modelo conceptual planteado sugiere que la oportunidad vacunal puede desempeñar un papel mediador entre condiciones laborales restrictivas y trayectoria clínica respiratoria. La especificación estructural aplicada en el estudio indica que cuando la disponibilidad parental es limitada por rigidez laboral, aumenta la probabilidad de atraso en el esquema; este atraso, a su vez, puede contribuir indirectamente a mayor susceptibilidad frente a infecciones prevenibles o a una menor capacidad de prevención integral, lo que incrementa la probabilidad de episodios respiratorios y reconsultas. Esta interpretación es congruente con el marco de oportunidades perdidas expuesto por Díaz (2021) y con los determinantes de incumplimiento descritos por Filián et al. (2023).

Además, la evidencia clínica sobre IRA permite comprender que la reconsulta no es simplemente un indicador de mala práctica inicial, sino un reflejo de la complejidad biológica y del contexto epidemiológico. Quintosa et al. (2021) explican que la progresión de la infección puede requerir reevaluación aun cuando la primera consulta haya sido

adecuada, lo que implica que la reconsulta forma parte del curso clínico esperado en determinados casos. Cuando esta dinámica se integra con limitaciones laborales del cuidador, se configura un ciclo de ausencias laborales intermitentes que no responden a un evento aislado, sino a una secuencia de demandas asistenciales.

Desde el punto de vista de política pública, los resultados sugieren que la mejora de coberturas agregadas debe complementarse con estrategias orientadas a asegurar oportunidad real y reducir fricciones temporales para las familias. La literatura citada indica que los determinantes del atraso vacunal son multifactoriales y que la presión respiratoria pediátrica mantiene un peso relevante en la red asistencial. Por tanto, intervenciones que fortalezcan recordatorios activos, ampliación de horarios, campañas móviles o integración de vacunación en contactos asistenciales por IRA podrían contribuir a reducir oportunidades perdidas y disminuir la necesidad de reconsultas prevenibles.

En términos interpretativos, la convergencia entre brecha de oportunidad vacunal y persistencia de carga respiratoria sustenta la hipótesis de un circuito de presión temporal en el hogar: la infección respiratoria incrementa demanda de cuidado, la reconsulta amplía el tiempo de acompañamiento, y la limitación laboral condiciona la planificación preventiva. Este circuito no se explica únicamente por factores clínicos, sino por la interacción entre organización sanitaria y estructura laboral familiar.

En consecuencia, la discusión refuerza que el ausentismo parental debe analizarse como indicador indirecto de articulación sistémica entre trabajo y salud infantil. La evidencia aportada por Díaz (2021), Filián et al. (2023), Quintosa et al. (2021), Callejas de Valero et al. (2022) y Vera Cagua et al. (2021) converge en señalar que tanto la continuidad preventiva como la trayectoria clínica respiratoria están influidas por determinantes organizativos y sociales, lo que legitima la necesidad de enfoques integrales que vinculen políticas laborales, fortalecimiento del primer nivel de atención y estrategias de inmunización oportuna.

Conclusiones

La recuperación progresiva de las coberturas trazadoras de inmunización observada entre 2021 y 2023 constituye un avance relevante en términos programáticos; sin embargo, no resulta suficiente para garantizar oportunidad vacunal plena en la población infantil. La proximidad a umbrales operativos mínimos evidencia que el incremento porcentual agregado no necesariamente implica aplicación dentro de las ventanas temporales recomendadas por los calendarios oficiales. Desde una perspectiva epidemiológica, esta brecha de oportunidad mantiene segmentos poblacionales con susceptibilidad residual frente a agentes infecciosos circulantes. En consecuencia, la evaluación del desempeño del programa de inmunizaciones debe trascender la medición de cobertura acumulada y centrarse en la oportunidad efectiva, la accesibilidad real y la sincronización entre la oferta sanitaria y la disponibilidad temporal del cuidador principal.

De manera complementaria, la persistencia de carga respiratoria pediátrica confirmada por los indicadores hospitalarios y de vigilancia epidemiológica demuestra que las infecciones respiratorias agudas continúan representando un componente estructural de la demanda asistencial infantil. La evolución clínica potencialmente no lineal de estos cuadros, con posibilidad de persistencia sintomática o aparición de signos de alarma, favorece la ocurrencia de reconsultas en intervalos cortos. Este patrón incrementa la necesidad de acompañamiento parental continuo y reorganización de la dinámica familiar. Cuando esta demanda asistencial coincide con condiciones laborales restrictivas o limitada flexibilidad organizacional, el ausentismo parental emerge como un mecanismo de ajuste inevitable para garantizar el cuidado directo del menor. En este sentido, el ausentismo no puede interpretarse únicamente como un fenómeno productivo, sino como un indicador indirecto de presión sanitaria y de fragilidad en la articulación entre sistema de salud y estructura laboral.

Por tanto, la interacción entre condiciones laborales restrictivas, oportunidad vacunal subóptima y trayectoria clínica respiratoria configura un circuito de retroalimentación acumulativa. La limitación temporal del cuidador puede incidir en el cumplimiento preventivo oportuno; el eventual atraso incrementa la exposición al riesgo; el episodio respiratorio genera consulta y posible reconsulta; y esta secuencia intensifica nuevas ausencias laborales. Este encadenamiento evidencia que la problemática no se

circunscribe al ámbito clínico ni exclusivamente al laboral, sino que se sitúa en la intersección de ambos sistemas. Desde una perspectiva de gestión pública, los resultados sugieren la necesidad de intervenciones integrales que fortalezcan el primer nivel de atención, amplíen horarios y modalidades de vacunación, optimicen estrategias de captación activa y promuevan políticas laborales que faciliten la conciliación trabajo cuidado. Solo mediante la reducción simultánea de barreras sanitarias y laborales será posible consolidar un modelo preventivo sostenible que disminuya la recurrencia asistencial y fortalezca la salud infantil en el mediano y largo plazo.

Referencias bibliográficas

Álvarez García, F. J., Cilleruelo Ortega, M. J., Álvarez Aldeán, J., Garcés Sánchez, M., García Sánchez, N., Garrote Llanos, E., Hernández Merino, Á., Iofrío de Arce, A., Montesdeoca Melián, A., Navarro Gómez, M. L., & Ruiz Contreras, J. (2021). Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2021. *Anales de Pediatría*, 94(1), 53.e1–53.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.002>

Álvarez, J., Martínez, L., Arboleda, J., Castro, M., & Pabón, A. (2022). Factores asociados al estado de vacunación infantil en población migrante venezolana en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1–12. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.97119>

Araya, S., Giménez, E., Robaina, K., & Cardozo, J. (2021). COVID-19 y coberturas de vacunación del calendario regular del Paraguay. *Pediatría (Asunción)*, 48(3), 162–168. <https://doi.org/10.31698/ped.48032021003>

Astray, J., Tuells, J., Castilla, J., Godoy, P., Barrabeig, I., Domínguez, A., et al. (2023). Validación del cuestionario sobre vacunas y reticencia a vacunarse en la Sociedad Española de Epidemiología. *Gaceta Sanitaria*.

Botía-Morillas, C., Barranco-Reynoso, D., & Martín-Artiles, A. (2023). Teletrabajo, conciliación y bienestar en tiempos de COVID 19. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 41(2). <https://doi.org/10.5209/crla.68398>

Calle, I. R., et al. (2023). Documento de consenso para la vacunación en inmunodeprimidos. *Anales de Pediatría*, 99(6), 403–421.

Castro Medina, R. (2021). Avances legislativos hacia la corresponsabilidad. *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, (2), 296–308. <https://doi.org/10.24310/rejlss.vi2.12458>

Díaz-García, R. S., et al. (2023). Cobertura y adherencia a la vacunación frente a la gripe en población infantil con condiciones de riesgo. *Anales de Pediatría*, 98(1), 3–11.

Garcés-Sánchez, M., et al. (2023). [Recomendaciones y programación de calendarios especiales]. *Anales de Pediatría*.

García, J. J., Pérez, M. J., & Álvarez, A. (2022). Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2022. *Anales de Pediatría*, 96(1), 59.e1–59.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.10.004>

Gordillo-Castro, J. M., et al. (2023). Corresponsabilidad familiar para el cuidado de la persona dependiente. *REMCA*.

Jiménez, A., Busto, A., & Orellana, M. (2023). Conflicto trabajo familia, percepción de equidad de género y bienestar subjetivo en funcionarios de la salud en la región del Maule. *Ciencias Psicológicas*, 17(1), e2904. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2904>

Jiménez-Figueroa, A., Guajardo, Á., & Paredes, A. (2023). [Referencia psicosocial sobre trabajo y bienestar]. *Psykhé*. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2022.22738>

Kaway, M., Ramos, E., Farfán, A., & Ortiz, P. (2022). Incumplimiento del esquema nacional de vacunación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 238–243. <https://doi.org/10.47797/ll.v6i2.153>

Le-Corre, N., Espinoza, J., & Moreno, A. (2021). Detection of multiple viruses and severity of acute lower respiratory infections in children. *Andes Pediatrica*, 92(3), 1–10. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i3.1756>

López, J. J., Galán, G. M., & Lancheros, D. O. (2023). Factores relacionados con la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos en menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria aguda baja, en un hospital de tercer nivel. *Revista Med*, 30(2), 23–42. <https://doi.org/10.18359/rmed.6143>

Martinón-Torres, F. (2022). Vacunación pediátrica frente al COVID-19 y a pesar del COVID-19. *Anales de Pediatría*, 96(1), 4–7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.11.008>

Meza-de-Luna, M. E., García-López, E., & Hernández-Pozo, M. R. (2022). [Referencia sobre recursos psicosociales y equilibrio de roles]. *Psicoperspectivas*, 21(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2467>

Moreno-Colom, S., Borràs Català, V., Cruz Gómez, I., & Porcel López, S. (2023). La experiencia del trabajo a distancia durante el confinamiento en Cataluña: una aproximación desde la perspectiva de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 183, 77–100. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.183.77>

Muñoz, L., & Ramírez, B. (2021). Estrés laboral y ausentismo laboral del personal administrativo de una entidad pública. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 1629–1647. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2926>

Porcel López, S., et al. (2023). [Organización del tiempo y cargas de cuidado en teletrabajo]. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*.

Quinteros, J. (2021). Controles de las infecciones respiratorias agudas en atención primaria. *Domingo Savio*, 1(1), 31–41. <https://doi.org/10.29057/ds.v1i1.6710>

Rivero, D. (2023). Financiación de las vacunas en el continente americano: el Fondo Rotatorio de la OPS. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202307055. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272023000100024>

Rodríguez-Romero, A., et al. (2021). Efectos indirectos sobre un programa de infecciones respiratorias agudas en niños. *Andes Pediatría*, 92(5). <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3910>

Salazar, A., et al. (2022). Bronquiolititis obliterante y SARS-CoV-2: el inicio de una asociación. *Revista Chilena de Infectología*, 39(5), 649–653. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182022000500649>

Sánchez Pina, C., Cuervo Valdés, J. J., Garrido Torrecillas, J., Martín Delgado, M. I., Cortés Rico, O., Esparza Olcina, M. J., & Mengual Gil, J. M. (2023). Avanzamos en salud gracias a la aplicación salud infantil papi: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia. *Anales de Pediatría*, 98(1), 59.e1–59.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.004>

Segura, J. (2023). Conflicto trabajo familia como predictor de estrés ocupacional. *Signos, Investigación en Sistemas de Gestión*, 15. <https://doi.org/10.15332/22563067.8531>

Zambrano, E. C. (2023). [Artículo sobre adaptación de jornada y conciliación].