

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12
meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024**

Asesora:

Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda

Autor:

Oviedo Mamani, Erika

Para optar el Título Profesional en:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2025



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 014

En la ciudad de Cusco, a los 24 días del mes de febrero del 2025, siendo las 08:35 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 034-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la SALUD:

Presidente :	Mag: Gudiel Torres, Carmen De Guadalupe
Dictaminante :	Mag: Soto Trelles, Rosslusa
Replicante :	Mag: Fernandez Tohalino, Karla

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Bach: Oviedo Mamani, Erika

(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Bach: Oviedo Mamani, Erika	Aprobada

Siendo las 09:40 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mag. Gudiel Torres, Carmen De Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mag. Soto Trelles, Rosslusa
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

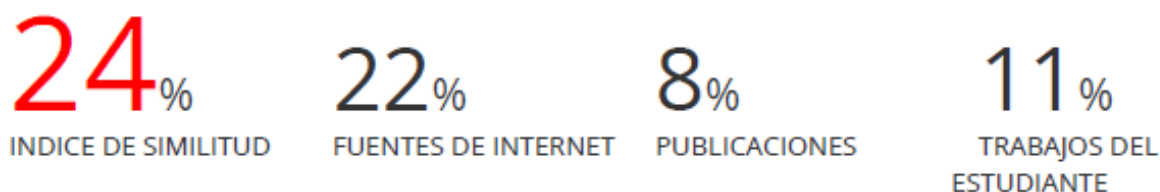
(Firma)

Replicante: Mag. Fernandez Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos de Autor	
Apellidos y nombres	: Oviedo Mamani, Erika
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 47376361
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0009-7692-8079
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 09361779
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0003-4303-0237
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: febrero 2024 - febrero 2025
Fuente de Financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de la Similitud	: 24%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, quien me otorga la fuerza, la sabiduría y la guía espiritual necesarias para superar cada desafío.

A mi familia por proporcionarme valiosas enseñanzas, cariño y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, en especial, a mi pequeña sobrina Almendra, su llegada me dio alegría y me inspiró a seguir adelante.

Erika Oviedo Mamani

Agradecimientos

A la Universidad Tecnológica de los Andes y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme la oportunidad de crecer tanto a nivel académico como personal durante mi formación profesional.

De manera especial, quiero expresar mi gratitud a mi asesora, la Magister Luz Hermelinda Copa Rivera, por su invaluable orientación, paciencia y consejos a lo largo de todo el proceso de investigación. Su apoyo incondicional fue fundamental para la culminación exitosa de este trabajo.

Erika Oviedo Mamani

Resumen

El actual estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024. Metodológicamente fue tipo cuantitativo, nivel correlacional y descriptivo, la población y muestra estuvo constituida por 110 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. En los resultados, de los factores socioculturales como: la edad de la madre ($\rho = 0.354$, $p = 0.001$), el nivel de estudio ($\rho = 0.285$, $p = 0.003$), procedencia ($\rho = 0.345$, $p = 0.001$), estado civil ($\rho = 0.296$, $p = 0.002$), ingresos ($\rho = 0.243$, $p = 0.011$), medio de transporte ($\rho = 0.265$, $p = 0.005$), tiempo ($\rho = 0.20$, $p = 0.036$), idioma ($\rho = 0.402$, $p = 0.001$), religión ($\rho = 0.278$, $p = 0.003$), las costumbres familiares ($\rho = 0.486$, $p = 0.001$), las molestias tras la vacunación ($\rho = 0.245$, $p = 0.010$), la práctica de bañar al niño después de la vacunación ($\rho = 0.339$, $p = 0.001$), la percepción de seguridad en la alimentación ($\rho = 0.30$, $p = 0.001$), las razones para no vacunar ($\rho = 0.20$, $p = 0.037$), la importancia de las vacunas ($\rho = 0.755$, $p = 0.001$) así como la consideración de continuar la vacunación en caso de faltantes ($\rho = 0.654$, $p = 0.001$) muestran una correlación significativa en el cumplimiento de la vacunación. En conclusión, existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación.

Palabras claves: Cumplimiento, vacunación, factores sociales, factores culturales.

Abstract

The current study aimed to determine sociocultural factors and vaccination compliance in children under 12 months of age in a Health Facility, Cusco 2024. Methodologically, it was quantitative, correlational and descriptive, the population and sample consisted of 110 mothers, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire. In the results, sociocultural factors such as: age of the mother ($\rho = 0.354$, $p = 0.001$), level of education ($\rho = 0.285$, $p = 0.003$), origin ($\rho = 0.345$, $p = 0.001$), marital status ($\rho = 0.296$, $p = 0.002$), income ($\rho = 0.243$, $p = 0.011$), means of transport ($\rho = 0.265$, $p = 0.005$), time ($\rho = 0.20$, $p = 0.036$), language ($\rho = 0.402$, $p = 0.001$), religion ($\rho = 0.278$, $p = 0.003$), family customs ($\rho = 0.486$, $p = 0.001$), discomfort after vaccination ($\rho = 0.245$, $p = 0.010$), the practice of bathing the child after vaccination ($\rho = 0.339$, $p = 0.001$), the perception of food security ($\rho = 0.30$, $p = 0.001$), the reasons for not vaccinating ($\rho = 0.20$, $p = 0.037$), The importance of vaccines ($Rho = 0.755$, $p = 0.001$) as well as the consideration of continuing vaccination in case of shortages ($\rho = 0.654$, $p = 0.001$) show a significant correlation in vaccination compliance. In conclusion, there is a significant relationship between sociocultural factors and vaccination compliance.

Keywords: Compliance, vaccination, social factors, cultural factors.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xii
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción y formulación del problema	17
2.1.1. Problema general	22
2.1.2. Problemas específicos	22
2.2. Objetivos	22
2.2.1. Objetivo general.....	22
2.2.2. Objetivos específicos	22
2.3. Justificación e importancia	23
2.3.1. Justificación social	23
2.3.2. Justificación práctica.....	23
2.3.3. Justificación teórica	24
2.3.4. Justificación metodológica.....	24

2.4. Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis general.....	24
2.4.2. Hipótesis específicas	24
2.5. Variables.....	25
2.5.1. Variable 1.....	25
2.5.2. Variable 2.....	25
III. Marco teórico.....	29
3.1. Antecedentes	29
3.1.1. A nivel internacional.....	29
3.1.2. A nivel nacional	32
3.1.3. A nivel regional y local.....	35
3.2. Bases teóricas	39
3.2.1. Factor sociocultural.....	39
3.2.2. Teorías y modelos	44
3.2.3. Cumplimiento de vacunación.....	46
3.3. Definición de términos	56
IV. Metodología	59
4.1. Tipo y nivel de investigación	59
4.1.1. Tipo de investigación.....	59
4.1.2. Nivel o alcance de investigación.....	59
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	60
4.2.1. Temporal	60
4.2.2. Espacial	60
4.3. Población y muestra	60
4.4. Instrumentos	60

4.4.1. Técnica	60
4.4.2. Instrumento	61
4.4.3. Procedimientos.....	66
4.5. Análisis de datos.....	67
4.6. Consideraciones éticas	67
V. Resultados y discusión	68
5.1. Resultados descriptivos	68
5.2. Prueba de hipótesis	81
5.3. Discusión de resultados	83
VI. Conclusiones	87
VII. Recomendaciones	89
VIII. Referencias.....	90
IX. Anexos	100

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	26
Tabla 02. <i>Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)</i>	47
Tabla 03. <i>Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)</i>	48
Tabla 04. <i>Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)</i>	49
Tabla 05. <i>Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)</i>	50
Tabla 06. <i>Vacuna contra Rotavirus</i>	51
Tabla 07. <i>Vacuna Antineumocócica</i>	51
Tabla 08. <i>Vacuna contra Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib)</i>	52
Tabla 09. <i>Vacuna Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)</i>	53
Tabla 10. <i>Vacuna contra la Varicela</i>	54
Tabla 11. <i>Rangos para interpretación del coeficiente de confiabilidad</i>	62
Tabla 12. <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable factores socioculturales</i>	62
Tabla 13. <i>Estadísticas de elemento para la variable factores socioculturales</i>	62
Tabla 14. <i>Estadísticas para la variable factores socioculturales</i>	63
Tabla 15. <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach para los elementos de la variable factores socioculturales</i>	63
Tabla 16. <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable cumplimiento de vacunación</i>	63
Tabla 17. <i>Estadísticas de elemento para la variable cumplimiento de vacunación</i>	64
Tabla 18. <i>Estadísticas para la variable cumplimiento de vacunación</i>	64
Tabla 19. <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach para los elementos de la variable cumplimiento de vacunación</i>	65
Tabla 20. <i>Factores sociales de madres de los niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024</i>	68

Tabla 21. <i>Factores culturales de madres de los niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024</i>	70
Tabla 22. <i>Objetivo Especifico 1: Identificar el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.</i>	72
Tabla 23. <i>Objetivo Especifico 2: Identificar los factores sociales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.</i>	75
Tabla 24. <i>Objetivo Especifico 3: Analizar los factores culturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.</i>	78
Tabla 25. <i>Factores sociales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.</i>	81
Tabla 26. <i>Factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024</i>	82
Tabla 27. <i>Factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024</i>	83

Índice de anexos

Anexo 01. <i>Matriz de consistencia</i>	101
Anexo 02. <i>Documentos que autorizan la aplicación del instrumento en la institución ...</i>	102
Anexo 03. <i>Validación de los instrumentos</i>	104
Anexo 04. <i>Cuestionario</i>	108
Anexo 05. <i>Base de datos</i>	114
Anexo 06. <i>Galería de fotografías</i>	116

I. Introducción

La vacunación en niños menores de 12 meses es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas y la promoción de la salud infantil. A lo largo de los años, se ha demostrado que las vacunas son efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad en esta población vulnerable. Sin embargo, existen factores socioculturales que afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación y esto genera disparidades en la salud infantil. Durante el desarrollo del estudio, se formuló el problema general que aborda la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento de la vacunación. Se describieron y formularon los problemas, los cuales llevaron a la identificación de los objetivos específicos de la investigación. La justificación e importancia del estudio radicó en la necesidad de generar información que permita a las autoridades de salud y a los profesionales de enfermería implementar estrategias efectivas que mejoren el acceso y el cumplimiento del esquema de vacunación. En este sentido, se plantearon hipótesis que guiaron el análisis de datos y ayudaron a establecer relaciones significativas entre las variables socioculturales y el cumplimiento de vacunación.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva del marco teórico, analizando antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, lo que proporcionó un contexto relevante para la investigación. Las bases teóricas sobre la sociocultural y la salud infantil se fundamentaron en conceptos ampliamente aceptados en la literatura académica, y se definieron términos clave para asegurar la claridad en la comprensión del tema.

El estudio siguió una metodología rigurosa que incluyó la identificación del tipo y nivel de investigación, el ámbito temporal y espacial, así como la población y muestra. Se seleccionaron instrumentos adecuados y se describieron los procedimientos y el análisis de datos. Se consideraron también las implicaciones éticas del estudio, asegurando que se respetaran los derechos y el bienestar de los participantes.

Finalmente, los resultados y discusión abordaron la información obtenida, analizando las relaciones y significancias encontradas. Las conclusiones brindaron una reflexión sobre el impacto de los factores socioculturales en el cumplimiento de vacunación, y las recomendaciones proporcionaron lineamientos prácticos para mejorar la situación actual.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Según diferentes entidades de salud definen vacuna como cualquier preparación diseñada para generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos. Por tanto, esta preparación consiste en una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o en materia y derivados de microorganismos vivos (1,2,3). Asimismo, destacan que la inmunización es un ejemplo emblemático de progreso en salud y desarrollo a nivel global, logrando salvar millones de vidas anualmente. Hoy en día, hay vacunas disponibles que protegen contra más de 20 enfermedades graves, lo que permite que personas de todas las edades lleven una vida más larga y saludable. La inmunización ayuda a prevenir entre 2 y 3 millones de muertes al año debido a enfermedades que antes causaban muchas muertes (4).

A nivel mundial, para el 2023 aproximadamente 22,7 millones de niños no reciben ni una sola dosis de la vacuna o solo están parcialmente vacunados. Según el Ministerio Federal de Salud de Nigeria, se considera que un niño está completamente vacunado si recibe una vacuna contra el BCG, tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT), un mínimo de tres dosis de la vacuna contra la poliomielitis y una dosis de la vacuna contra el sarampión. Según los informes de la estimación mundial del porcentaje de niños con cero dosis de vacunación, aproximadamente el 14% de este grupo vulnerable reside en

Nigeria. En un estudio realizado en el estado de Zamfara, en la zona noroeste, se observó una prevalencia del 7,6% de vacunación completa en niños (5).

Por lo tanto, en el 2021, la Organización Panamericana de la Salud reportó que más de 2,7 millones de niños menores de 1 año no completaron todas sus dosis de vacunas. Esto representa aproximadamente uno de cada cinco niños menores de un año sin recibir todas las dosis necesarias. Es preocupante que la Región de las Américas tenga actualmente la segunda peor cobertura vacunal a nivel mundial. De esos 2,7 millones de niños, muchos quedaron desprotegidos contra las enfermedades. En el caso de Brasil y México son los países con más del 50% de los niños que nunca han recibido una vacuna (6).

Por otro lado, en el año 2021, Colombia no logró alcanzar coberturas óptimas de vacunación. Los porcentajes de cumplimiento fueron del 87% para BCG, del 86.5% para la vacuna pentavalente en menores de un año, del 86.4% para niños de 1 año, del 75.5% para niños de 18 meses y del 85.6% para niños de 5 años. Este desafío no es exclusivo del país en general, ya que el departamento de Córdoba también enfrentó esta problemática con un cumplimiento del 87.5% para BCG, del 88.4% para la vacuna pentavalente en menores de un año, del 86.4% para niños de 1 año, del 79.4% para niños de 18 meses y del 86.7% para niños de 5 años (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que los factores socioculturales, como las creencias y valores culturales, las condiciones socioeconómicas, las normas de género, las redes de apoyo social, la lengua y la comunicación, y el estigma y la discriminación, influyen significativamente en la salud de las poblaciones. Estos factores afectan las decisiones sobre el cuidado de la salud, el acceso a servicios médicos y la adopción de prácticas saludables, generando disparidades en la salud. La OMS promueve enfoques de salud pública que reconozcan y respeten estos determinantes socioculturales, ya

que son clave para diseñar intervenciones efectivas y equitativas que mejoren los resultados de salud en diferentes comunidades. (1)

En el Perú, se implementa un esquema nacional de vacunación que establece la organización y el procedimiento para administrar las vacunas aprobadas oficialmente por el Ministerio de Salud. Este esquema tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad de la salud en el país (8).

Por otro lado, según el análisis de cobertura de vacunación de la OPS (2020), el riesgo de nuevas epidemias de infección es alto en 8 regiones debido a que la tasa de cobertura entre los niños es inferior al 40%, debido a que en estas regiones se encuentra Lima., Callao, Puno, Ucayali, Loreto, Arequipa, Lambayeque y Moquegua no han completado la vacunación de los niños (9).

Asimismo, en relación con las decisiones sobre vacunación en Perú, se observó que el 9,8% de los padres, influidos por factores como su nivel educativo, la cantidad de hijos y su edad, consideraban que sus hijos no deberían ser vacunados. Esta percepción se basaba principalmente en dudas acerca de la seguridad y efectividad de las vacunas, lo cual generaba incertidumbre sobre la vacunación de los hijos más pequeños. Además, un 70,3% de los padres admitió haber retrasado deliberadamente la vacunación, ya sea por falta de confianza en los servicios de salud, temor a posibles efectos adversos o por la influencia de creencias personales y sociales relacionadas con las vacunas. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y educación sanitaria para mejorar la percepción y confianza de los padres hacia los programas de vacunación, promoviendo así la cobertura oportuna y completa de este importante servicio preventivo. (10).

Además, debido al alto riesgo de brotes de polio y sarampión en diferentes regiones, como Lima y Callao, el MINSA, decreto una estrategia sanitaria de riesgo, ya que la

cobertura de vacunación no aumenta del 2019 al 2022, no alcanzan ni el 95%, además los países del entorno tienen una cobertura menor (11).

En el centro de salud San Vicente, Cañete, el 30% de los 15 niños atendidos no cumplen con su esquema de vacunación, principalmente debido a las responsabilidades laborales de las madres y la falta de conocimiento sobre los beneficios de las vacunas. Este incumplimiento aumenta el riesgo de enfermedades prevenibles y refleja la necesidad urgente de implementar estrategias de sensibilización y educación para padres y cuidadores (12).

El Ministerio de Salud del Perú reconoce que los factores socioculturales, como las creencias, valores y tradiciones de las comunidades, influyen significativamente en la salud de la población. Estos determinantes sociales afectan el acceso a servicios de salud, la adopción de prácticas saludables y la efectividad de las intervenciones sanitarias. Por ello, el Ministerio promueve enfoques de salud pública que consideren y respeten estos factores, con el fin de diseñar políticas y estrategias que sean culturalmente apropiadas y efectivas en el contexto peruano (7).

En la región Cusco, en sus trece provincias entre ellos la provincia de Quispicanchis los factores socioculturales influyen significativamente en diversos aspectos de la vida cotidiana, incluyendo la salud, la educación y la participación comunitaria. Estos factores incluyen creencias y tradiciones ancestrales, la importancia de la familia y la comunidad, así como la diversidad lingüística, ya que muchas personas hablan quechua y otros idiomas nativos. Las costumbres locales, como las festividades y rituales, también juegan un papel crucial en las decisiones sobre temas de salud, como la vacunación o el acceso a servicios médicos. Además, la estructura social y las normas de género pueden afectar la toma de decisiones en áreas como la educación y la salud, influyendo en la disponibilidad y el acceso a servicios en las zonas rurales y urbanas de la región. La comprensión de estos factores es

esencial para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención que sean culturalmente apropiadas y efectivas en el contexto cusqueño.

A nivel local, durante la experiencia vivida en el internado rural en el Establecimiento de Salud del Cusco, fue posible observar de cerca cómo diversos factores socioculturales impactan en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 12 meses. Cada visita domiciliaria representaba una ventana hacia realidades marcadas por costumbres, creencias y desafíos que condicionan el acceso y la adherencia a los servicios de salud.

Recuerdo particularmente a una madre joven, de apenas 18 años, quien durante nuestra conversación expresó desconocimiento sobre la importancia de las vacunas para su hijo de 8 meses. Su inasistencia a las citas de control y vacunación no era deliberada, sino una mezcla de falta de información y las responsabilidades diarias que enfrentaba. Este caso reflejó cómo, para muchas madres jóvenes, la falta de conciencia y experiencia como cuidadoras se traduce en una menor adherencia al calendario de vacunación.

Otro factor que observé con frecuencia fue el nivel educativo de las madres. Algunas de ellas, con un nivel de instrucción limitado, tenían dificultades para comprender las indicaciones sobre las vacunas y los beneficios asociados. Esto, sumado al idioma, representaba una barrera importante en comunidades donde el quechua es el idioma predominante. Recuerdo haber visitado un hogar donde la abuela del niño fungía como traductora, pero incluso así había malentendidos sobre las dosis y las fechas.

Las creencias religiosas y las costumbres locales también surgieron como factores determinantes. En una comunidad específica, me encontré con madres que, influenciadas por líderes locales, mostraban desconfianza hacia las vacunas, argumentando que podían causar daño o que no eran necesarias porque "los ancestros nunca las necesitaron". Esta experiencia me llevó a reflexionar sobre cómo las creencias, los mitos y las supersticiones pueden erosionar la confianza en los servicios de salud.

Cada encuentro durante el internado rural fue un aprendizaje. Más allá de los retos, estas vivencias subrayaron la importancia de una comunicación culturalmente apropiada, la sensibilización constante y el fortalecimiento de la relación entre los establecimientos de salud y las comunidades. Fue evidente que solo a través de un enfoque integral que respete y se adapte a las realidades socioculturales de las madres y sus familias se podrá mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación y, en última instancia, la salud de los niños en estas comunidades rurales.

2.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024?
- ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

- Identificar cuáles son los factores sociales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.
- Analizar cuáles son los factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación social

Esta investigación tiene una relevancia social significativa al centrarse en las madres y su rol en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 12 meses. Identificar los factores que afectan este cumplimiento permite generar conocimientos clave para abordar una problemática que impacta directamente en la salud infantil. En tanto, los hallazgos del estudio brindan al Establecimiento de Salud y a los profesionales de enfermería información esencial para diseñar estrategias orientadas a promover y garantizar la vacunación oportuna. Esto incluye la sensibilización y educación de las madres sobre la importancia de las vacunas como medida preventiva.

2.3.2. Justificación práctica

Al identificar los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento de vacunación, es posible que el Establecimiento de Salud optimice sus estrategias de promoción y educación. En este contexto, el conocimiento de las madres se reconoce como un elemento clave para mejorar la adherencia. Además, es importante destacar que la falta de información se asocia con tasas de incumplimiento que superan el 30% en las zonas rurales, lo que evidencia la necesidad de intervenciones efectivas.

Por ello, a través de estrategias como talleres educativos, charlas informativas, campañas radiales y materiales visuales, se busca sensibilizar a las madres y fomentar su participación activa en el cumplimiento del calendario de vacunación. Estas acciones no solo permitirán incrementar la cobertura vacunal en al menos un 10% anual, sino que también contribuirán

a reducir el riesgo de enfermedades prevenibles, fortaleciendo así el bienestar infantil y mejorando el desempeño del sistema de salud local.

2.3.3. Justificación teórica

Los resultados del presente estudio permiten reafirmar los conceptos existentes respecto a los factores socioculturales y el incumplimiento de vacunación, estos datos sistematizados sirven como fuente de primera mano en la descripción teórica de la problemática del incumplimiento del calendario de vacunación.

2.3.4. Justificación metodológica

La investigación se desarrolla de acuerdo al problema identificado en un Establecimiento de Salud, además se aplica métodos de estudio según normativa vigente de la universidad. Asimismo, se utiliza instrumentos previamente validados los cuales dan relevancia en los resultados obtenidos de dicha investigación.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Los factores socioculturales se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

H₀: Los factores socioculturales no se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento de la vacunación en niños menores de 12 meses en un establecimiento d salud Cusco 2024.
- Los factores culturales se relacionan significativamente con el cumplimiento de la vacunación en niños menores de 12 meses en un establecimiento de salud Cusco 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1

Factores socioculturales

2.5.2. Variable 2

Cumplimiento de vacunación

Tabla 01.*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	Escala de medición
Factores socioculturales	Es cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una sociedad (13).	Los factores socioculturales son aquellos elementos derivados de las características sociales y culturales de una población que influyen en el comportamiento, las actitudes, y las decisiones de los individuos y comunidades.	Factores sociales	Edad de la madre	- De 15 a 25 años - De 26 a 35 años - De 36 a 45 años - Mayores de 46 años	- Intervalo
				Nivel de estudio de la madre	- Sin estudio - Primaria - Secundaria - Superior	- Nominal
				Procedencia de la madre	- Urbano - Rural	- Nominal
				Estado civil de la madre	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda	- Nominal
				Ingreso familiar	- Menor de 400 soles - De 400 a 800 soles - De 800 a 1000 soles - De 1000 soles a más	- Intervalo
				Acceso al EE.SS.	- Caminando - Transporte urbano - Taxi - Otros	- Nominal
				Tiempo en llegar al EE.SS.	- 10 min. - 30 min. - 1 hora.	- Ordinal

					- 2 horas.	
			Factores culturales	Idioma	- Castellano - Quechua - Aimara - Otro	- Nominal
				Religión	- Católico - Evangélico - Mormón - Otro	- Nominal
				Costumbres/mitos	- Cumple con las vacunas - Tratamiento posterior a la vacunación. - Baño después de la vacunación. - Ingesta de alimentos después de la vacuna. - Causas de no vacunación.	- Nominal
				Conocimiento	- Conocimiento sobre la importancia de las vacunas. - Utilidad de la vacuna.	- Nominal
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	Escala de medición
Cumplimiento de vacunación	Se define como la ejecución de una	Consta de 3 dimensiones se	Calendario de vacunas	Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) y HVB	-Si -No	- Nominal

<p>tarea específica dentro de un período de tiempo establecido. En el contexto de la salud pública, se refiere a seguir una secuencia cronológica para administrar las vacunas aprobadas oficialmente por el país, como parte de su política nacional de vacunación e inmunización (14).</p>	<p>utilizó una lista de cotejo para identificar el cumplimiento de la vacunación, conformado por respuestas de si cumple y no cumple.</p>	1° dosis		
		1° Dosis: Pentavalente, IPV, Neumococo y rotavirus	-Si -No	- Nominal
		2° Dosis: Pentavalente, Antipolio inactivada, Neumococo y rotavirus	-Si -No	- Nominal
		3° dosis Pentavalente, IPV, 1° vacuna influenza pediátrica	-Si -No	- Nominal
		2° dosis influenza pediátrica	-Si -No	- Nominal
		1° dosis SPR 3° vacuna Neumococo 1° vacuna contra la varicela 1° influenza pediátrica	-Si -No	- Nominal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Caiche, M. En su trabajo titulado “Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022”, donde el objetivo fue determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. La metodología adoptó un enfoque cuantitativo no experimental, de carácter transversal- descriptivo y emplea el método hipotético deductivo, la población estuvo conformada por 145 madres a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta en base a un cuestionario. Los resultados demostraron que el 62% de los niños de 0 a 12 meses no cumplen con el esquema completo, mientras que, el 38% tienen las vacunas aplicadas para la edad, en efecto se evidenció mediante la recolección de datos que el principal motivo de inasistencia a las fechas establecidas para la aplicación de vacunas es el tiempo limitado del cuidador, adicional a eso se comprobó la hipótesis planteada, ya que los factores sociales como: instrucción académica, actividad- condición económica, servicios básicos y tipo de vivienda del cuidador si influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. En conclusión, los determinantes sociales intermedios existen un porcentaje que no disponen de servicios básicos lo cual preocupa

principalmente por la presencia de niños, quienes se ven perjudicados en su calidad de vida, por la vulnerabilidad a contraer enfermedades (15).

Zaruma, M. En su trabajo titulado “Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021”, donde el objetivo fue identificar los factores socioculturales que afectan el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses en el Centro de Salud Olón. La metodología adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, basado en el método deductivo. La población estuvo conformada por 28 binomios (padres y cuidadores), quienes representaron el 100% de la muestra. Se emplearon encuestas y observación sistemática para la recolección y análisis de datos. Los resultados revelaron que el cuidado de los menores recaía principalmente en mujeres de 23, 27 y 29 años, con un nivel educativo medio y dedicadas mayormente al hogar. El 64% de los participantes tenía un conocimiento parcial sobre las vacunas, y muchos desconocían los efectos adversos, aunque el 79% reconocía las enfermedades a las que están expuestos los niños no vacunados. Los principales motivos de inasistencia fueron la falta de tiempo y el olvido de las fechas de vacunación. En conclusión, los factores socioculturales, como el género, el nivel educativo, la actividad económica y las creencias sobre vacunación influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil (16).

Quirola, J. En su trabajo titulado “Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento”, Ecuador; donde el objetivo fue identificar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, analizando una muestra de madres y padres en Ecuador. La metodología adoptó un diseño descriptivo, cuantitativo, comparativo y de corte transversal, abarcando el periodo entre

marzo de 2020 y agosto de 2021. Los resultados revelaron que los principales factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación incluyen la situación socioeconómica y la edad de los padres, así como dificultades relacionadas con la movilidad, el transporte y el acceso a las vacunas. Además, la pandemia y las medidas sociosanitarias implementadas durante este tiempo también afectaron la adherencia a los esquemas de vacunación. En conclusión, las barreras actuales para la adherencia a los programas de vacunación impactan significativamente en su cumplimiento, lo que subraya la necesidad de ajustes en las políticas públicas sanitarias para abordar estas limitaciones (17).

Bustán, J. y Cisneros, M. En su trabajo titulado “Factores culturales que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud 4 Esquinas Periodo mayo septiembre 2022”; donde el objetivo fue identificar factores culturales que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños que acuden al Centro de Salud 4 Esquinas periodo julio - diciembre 2021. La metodología empleada comprende un enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, de diseño no experimental, trabajando con una población de 69 niños y padres o cuidadores, a quienes se les aplicó un cuestionario cerrado. Los resultados evidencian que, con relación al cumplimiento del esquema de vacunación, se logró analizar que en la actualidad en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 4 Esquinas, un 67% de estos han recibido las vacunas correspondientes a su edad, mientras que en un 28% según lo indicado por los cuidadores no cumple con el esquema de vacunación y el 5% da a conocer que desconocen si los niños están o no inmunizados. En conclusión, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2021, se examinaron los factores culturales que inciden en el seguimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 4 Esquinas. Se destacó principalmente la falta de conocimiento por parte de las madres y cuidadores sobre la relevancia y las consecuencias de no cumplir con el esquema de vacunación correspondiente a la edad de los

niños. Además, se observaron aspectos culturales relacionados con la importancia atribuida a la vacunación y las prácticas de la medicina tradicional (18).

Gómez, A. En su trabajo titulado “Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Urbano Playas. Cantón Playas. Guayas 2020”; donde el objetivo fue identificar los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud. La metodología empleada comprende un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 152 madres de niños menores de 5 años que asistían semanalmente al área de vacunación la técnica fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario. Los resultados mostraron que los retrasos e incumplimientos son más frecuentes en niños de 7 a 11 meses (32%), seguidos por aquellos de 1 a 3 años (28%). Además, el 78% de los niños evaluados presentaron esquemas de vacunación regular atrasados. El principal factor asociado fue el desabastecimiento de vacunas en el centro de salud, identificado por el 47% de las participantes, seguido por problemas de salud en los niños, con un 24%. En conclusión, los factores sociales, como el desabastecimiento de vacunas y las condiciones de salud de los menores, desempeñan un papel significativo en el incumplimiento de los esquemas de vacunación (19).

3.1.2. A nivel nacional

Ramos, V. En su trabajo titulado “Relación entre factores socioculturales maternos y cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Centro de Salud San Luis, Lima- 2022”, el objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del centro de salud San Luis de Lima en el 2022. La metodología adoptó un método hipotético deductivo, de tipo aplicada y diseño observacional, se utilizó como técnica la

encuesta y como instrumento el cuestionario en el cual participaron 94 madres de niños menores de un año. Los resultados revelaron que el 63.83% de los niños menores de un año cumplen con el esquema de inmunización y los factores sociales que se relacionaron de manera significativa con este cumplimiento son: edad de 24 a 29 años ($p=.014$), condición socioeconómica media y alta ($p=.000$), menor número de hijos (1 a 2) ($p=.018$), demora de 10 a 20 min en llegar al centro de salud ($p=.008$), instrucción superior ($p=.000$), creencias correctas sobre vacunas ($p=.000$), conocimiento correcto de vacunarse según esquema de inmunización ($p=.000$), reconocer que las vacunas previenen enfermedades ($p=.038$) y tener religión evangélica ($p=.003$). En conclusión, existe relación significativa entre algunos factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores de un año del centro de salud San Luis de Lima en el 2022 (20).

De La Cruz, O. En su trabajo titulado “Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019”; donde el objetivo fue analizar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año. La metodología se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, con un diseño transversal y no experimental. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento; la población estuvo conformada por 273 madres y la muestra estuvo conformada por 160 madres. Los resultados indicaron que, en cuanto a los factores sociales, el 65.6% de las madres tenían entre 18 y 30 años, el 81.3% procedían de la costa, el 78.1% eran amas de casa y el 37.5% se identificaban con la religión católica. Respecto a los factores culturales, el 80.6% de las madres consideraban necesarias las vacunas, aunque el 46.9% creían que estas podrían enfermar a sus hijos, mientras que el 75% manifestaron que acostumbraban a vacunar a sus niños. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de

inmunizaciones en niños menores de 1 año, con un coeficiente de correlación de 0.671, lo que indica un nivel de correlación lineal moderada (21),.

Languasco, J. En su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud San Sebastián 2021”; donde objetivo analizar la relación entre los factores maternos sociales, demográficos e institucionales y el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año durante la pandemia en el Centro de Salud San Sebastián. La metodología fue cuantitativa, prospectiva, descriptiva, correlacional y transversal. La información se recopiló mediante entrevistas y cuestionarios aplicados a 100 madres. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el incumplimiento del calendario de vacunación y factores sociales como el grado de instrucción ($p=0.025$) y el estado civil de la madre ($p=0.000$). Entre los factores demográficos, se identificó la influencia de la edad materna ($p=0.000$), el número de hijos ($p=0.000$) y la procedencia ($p=0.039$). Asimismo, los factores institucionales que afectaron el cumplimiento fueron el horario de atención ($p=0.000$), el tiempo de espera ($p=0.000$), el trato del personal de admisión ($p=0.000$) y la disponibilidad de vacunas ($p=0.000$). En conclusión, los factores maternos sociales, demográficos e institucionales tienen una relación estadísticamente significativa con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud San Sebastián (22).

Huamaní, S. En su trabajo de investigación titulado: “Factores Socioculturales relacionados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en la Clínica Hogar de la Madre, Lima 2021”; donde el objetivo fue identificar los factores que se encuentran relacionado al desacato (incumplimiento) del calendario de vacunas en los infantes de 1 año de edad. La metodología utilizada fue el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal; con una población de 250

madres, el instrumento que se utiliza es el cuestionario el cual consta de 17 preguntas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los valores obtenidos en la prueba de chi-cuadrado presentaron una significancia menor al 5% ($p < 0.05$), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales de las madres con niños menores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación. En conclusión, se halló que los factores socioculturales se relacionan significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año (23).

Rojas, Z. En su trabajo titulado “Factores Socioculturales en Madres con Niños Menores de 1 año y el cumplimiento de la Vacunación - Hospital Distrital Laredo, 2021”; donde el objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales en madres con niños menores de 1 año y el cumplimiento del esquema de vacunación. La metodología fue cuantitativa, no experimental, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 95 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre factores socioculturales y una lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de la vacunación. Los resultados mostraron que la mayoría de los valores de chi-cuadrado y sus significancias fueron inferiores al umbral estándar del 5% ($p < 0.05$), lo que indica una relación significativa entre los factores socioculturales de las madres con niños menores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación. En conclusión, se halló evidencia suficiente para afirmar que factores socioculturales como la edad (60%), el estado civil (69.5%), las tradiciones (56.8%) y el conocimiento (63.2%) tienen una influencia significativa en el cumplimiento del esquema de vacunación (24).

3.1.3. A nivel regional y local

Huayllapuma, N. y Quispe, O. En su trabajo titulado “Factores que se relacionan con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Anta 2023”; donde el objetivo fue determinar los factores que se relacionan

con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Anta 2023. La metodología basada en el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 800 madres, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 260, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que los factores sociales, económicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación. En el ámbito social, se encontraron asociaciones significativas con el grado de instrucción ($p = 0.013$) y el lugar de procedencia ($p = 0.048$). Entre los factores económicos, el ingreso familiar ($p = 0.012$) y el acceso al transporte ($p = 0.010$) mostraron una relación significativa. En cuanto a los factores culturales, la costumbre de vacunar a los niños presentó una significancia de $p = 0.005$. Finalmente, dentro de los factores institucionales, el horario de atención tuvo un impacto relevante con $p = 0.001$. En conclusión, el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años está asociado a diversos factores sociales, económicos, culturales e institucionales, lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención para mejorar la cobertura de inmunización (25).

Meza, U. y Ccollatupa, E. En su trabajo titulado “Factores asociados al rechazo de vacuna anticovid -19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023”; donde el objetivo fue establecer los factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023. La metodología empleó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, estando la comunidad compuesta por 158 progenitoras de infantes de 6 meses a 48 meses quienes asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Siendo la muestra conformada por 112 madres elegidos a todos los integrantes de la población, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas, acerca de factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a

48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco -2023.. Los resultados demuestran que existen factores sociales, culturales y económicos, que presentan asociación significativa con la negativa de la vacunación contra el COVID-19, en mujeres con hijos pequeños de entre 6 y 48 meses de vida. Para obtener los resultados de la investigación se aplicó la prueba estadística CHI cuadrado con una significación p valor= 0.05. Los factores estado civil, edad, su formación académica, procedencia, religión, ingreso económico y ocupación de las madres encuestadas presentan asociación estadística con el rechazo de vacuna anticovid19. En conclusión, los factores sociales, culturales y económicos se encontraban asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes (26).

Aymachoque, N. En su trabajo titulado “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menos de 1 año, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022”; donde el objetivo fue identificar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud de Techo Obrero, Sicuani, Cusco. La metodología fue de enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 madres que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, se utilizaron la observación y la entrevista, con instrumentos como fichas de observación y encuestas. Los resultados, evidenciaron que el 56,52% de los calendarios de vacunación fueron inoportunos, mientras que solo el 43,48% se cumplieron oportunamente. Respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que el 34,78% de las madres tenían entre 26 y 35 años, el 28,26% tenía empleo dependiente, el 30,44% percibía ingresos de S/1000 o más, el 34,78% tenía dos hijos y el 48,91% eran convivientes. En cuanto a los factores institucionales, el 46,74% de las madres percibió poco interés por parte del personal de salud hacia los niños, el 41,30% señaló recibir información regular antes de la administración de las vacunas y el 45,65% después de la vacunación. Además, el

36,96% consideró inadecuado el horario de atención, el 30,43% indicó que el tiempo de espera era de 60 minutos o más, y el 29,35% mencionó que la consulta duraba entre 41 y 59 minutos. Respecto a los factores cognitivos, el 52,17% de las madres desconocía las enfermedades que previenen las vacunas, y el 53,26% no sabía qué vacunas recibe su hijo de un año. El análisis estadístico mediante chi-cuadrado mostró una relación significativa entre el incumplimiento del calendario de vacunación y los factores sociodemográficos ($p = 0,025$) e institucionales ($p = 0,004$). Esto indica que estos factores influyen de manera determinante en la adherencia al esquema de inmunización infantil. En conclusión, los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres fueron: factores sociodemográficos y factores institucionales (27).

Apaza, N. En su trabajo titulado “Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021”; donde el objetivo fue determinar la relación entre los factores asociados y la vacunación completa en niños menores de un año. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a 145 madres de niños menores de un año. Los resultados mostraron que de los 145 niños que acudieron con sus madres, el 10.3% tenía el esquema de vacunación incompleto. Este incumplimiento estuvo relacionado con factores como ingresos económicos inferiores a 500 soles, controles prenatales incompletos y ser el único hijo del niño. En cuanto al análisis estadístico, el coeficiente Rho de Spearman evidenció que los factores socioeconómicos, ginecobstetricos e institucionales se correlacionaron de forma positiva y directa con el cumplimiento del esquema de vacunación. En conclusión, la relación entre los factores asociados y la vacunación completa fue moderada y positiva (28).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factor sociocultural

Proceso o fenómeno que está vinculado a los aspectos sociales y culturales de una sociedad (13). Además, los factores socioculturales influyen en los estilos de vida de los grupos humanos, lo que a su vez determina la situación de salud de las personas (29).

En ese sentido, son elementos interrelacionados que, junto con los aspectos físicos y biológicos, crean un entorno propicio para el desarrollo epidemiológico de enfermedades. Estos factores ejercen una influencia directa en la percepción y el comportamiento relacionado con la salud, destacando la importancia del entorno familiar y la pertenencia a una comunidad con sus propias normas y valores culturales. En particular, el conocimiento y las prácticas de los padres en relación con la salud y la prevención de enfermedades están fuertemente influenciados por estos factores (30).

3.2.1.1. Factor social

Son factores que condicionan las circunstancias que influyen en la salud. Por lo tanto, se hace referencia a las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, las cuales continúan teniendo un impacto en la salud, así como a las características sociales que definen la vida de las personas (31).

Además, son características de una persona, influenciadas por su estilo de vida y comportamiento, tienen un alcance que abarca a toda la población de su región y ejercen un impacto en sus intereses y su adaptación al entorno social (32).

Por lo tanto, dicha dimensión presenta los siguientes indicadores:

A. Edad

Se refiere a categorías específicas de edad dentro de la población, utilizadas para analizar patrones de desarrollo, comportamiento y características específicas de distintas etapas de la vida (33).

Del mismo modo, es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas. Además de ser un indicador cronológico que marca el transcurso del tiempo desde el nacimiento hasta el presente (34).

B. Nivel de estudio

Se refiere al nivel educativo más alto alcanzado por una persona, teniendo en cuenta las etapas de educación primaria, secundaria, terciaria y universitaria, de acuerdo con el sistema educativo del país (32).

Asimismo, es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación (35).

C. Procedencia

Se refiere al sitio, cosa o persona del que procede, nace o se deriva alguien o algo. Puede incluir la ciudad, región, país o incluso características más específicas como el tipo de comunidad (rural, urbana) (36).

Además, es el lugar donde provienen las personas, por lo tanto, se clasifica en rural y urbana; en lo que concierne a rural, es el ámbito alejado de la ciudad, en cambio, respecto a urbana, es el lugar donde existe convivencia, rodeado de un ambiente más sofisticado, es decir, rodeado de vehículos, personas y tecnología (37).

D. Estado civil

Se refiere al estado legal o jurídico de una persona en relación con el matrimonio. Incluye información sobre si una persona está soltera, casada, divorciada, viuda, entre otros estados civiles reconocidos por la ley (32).

Es la situación que una persona tiene según las leyes o costumbres del país en relación con el matrimonio o parentesco, y que define ciertos derechos y deberes dentro de la

sociedad. Este término describe la posición legal de un individuo dentro de la sociedad en relación con su estado familiar (38).

E. Ingreso familiar

Es el nivel de ingresos, riqueza, recursos y bienestar financiero de una persona, familia o comunidad. Incluye factores como el salario, el empleo, los activos, las deudas y el acceso a servicios y oportunidades financieras (32).

Además, es una de las medidas económicas más importantes, ya que determina el nivel de vida y el poder adquisitivo de una familia. En términos simples, se refiere a la cantidad total de ingresos que se recibe durante un período determinado (39).

F. Acceso

Es la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (40).

En síntesis, es la capacidad de una persona o grupo para obtener y utilizar recursos, servicios o información. Además, el acceso puede incluir aspectos como la disponibilidad de servicios de atención, la distancia a los centros de salud, la disponibilidad de transporte y el costo del transporte.

G. Tiempo en llegar al EE.SS.

Se define como el período que transcurre durante el desplazamiento de un individuo de un lugar a otro (41). Este concepto implica el movimiento físico de una persona desde su ubicación actual hasta el Establecimiento de Salud más cercano o adecuado para recibir atención médica.

En síntesis, es el período transcurrido desde el momento en que una persona reconoce la necesidad de atención médica hasta el momento en que realmente llega a un centro de salud o establecimiento médico para recibir atención.

3.2.1.2. Factor cultural

Se define como la ejecución de una tarea específica dentro de un período de tiempo establecido. En el contexto de la salud pública, se refiere a seguir una secuencia cronológica para administrar las vacunas aprobadas oficialmente por el país, como parte de su política nacional de vacunación e inmunización (14).

Además, son aspectos y situaciones dentro de una sociedad, ya sea en sus actividades o expresiones, y que se transmiten de generación en generación. Estos elementos influyen en los comportamientos y decisiones de las personas, abarcando aspectos como la religión, el idioma y los hábitos educativos (42).

Por lo tanto, dicha dimensión presenta los siguientes indicadores:

A. Idioma

Es la lengua propia de un pueblo o nación, o de varios pueblos y naciones. Como tal, es un sistema de comunicación lingüístico, que puede ser tanto oral como escrito (43).

Es el sistema de comunicación verbal o gestual a través del cual se comunican y entienden los habitantes de una comunidad determinada (44).

B. Religión

Es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir separadas, interdictas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos aquellos que se adhieren a ellas (45).

Además, es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad incluye sentimientos de veneración y temor hacia ella, así como normas morales para la conducta individual y social. Además, abarca prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio, que se realizan para rendirle culto (46).

C. Costumbres/mitos

Son las prácticas tradicionales, hábitos y comportamientos sociales compartidos por un grupo o comunidad. Estas pueden incluir rituales, celebraciones, normas de comportamiento y tradiciones transmitidas de generación en generación. Los mitos, por otro lado, son narrativas o creencias populares que pueden o no tener base en la realidad (47).

Asimismo, es la práctica constante repetida por un determinado grupo social, que considera a esta como obligatoria por dicha población (48).

D. Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos y definiciones claras, precisas y organizadas sobre un tema dentro de un programa de vacunación, que las personas, los profesionales, los medios de comunicación y las redes sociales reciben tras escuchar, ver o adquirir información, se refiere a la educación sanitaria o información en salud. Este proceso incluye la transmisión y difusión de conocimientos relacionados con las vacunas, con el objetivo de sensibilizar, informar y fomentar cambios en los comportamientos de la población. Abarca tanto los mensajes oficiales proporcionados por expertos y organismos de salud, como la información difundida a través de medios de comunicación y redes sociales, lo cual influye en la toma de decisiones informadas sobre la salud y la vacunación. (4).

Además, es la información que ha sido procesada por la mente del individuo. Una vez que esta información es asimilada, puede ser articulada o comunicada a otras personas a través de diversos medios, como textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas (49).

3.2.2. Teorías y modelos

3.2.2.1. Modelo de Creencias en la Salud de Becker

Este modelo se centra en las creencias y percepciones de las personas sobre la salud. Por tanto, el propósito es predecir comportamientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad,

Este modelo destaca cuatro dimensiones que influyen en las decisiones de salud de las personas. Primero, la percepción de la severidad, que se refiere a la creencia en las consecuencias negativas de no adoptar conductas saludables o preventivas. Esto incluye la comprensión de que la falta de acción puede aumentar el riesgo de enfermedades graves o empeorar las condiciones existentes. Segundo, la susceptibilidad percibida aborda la percepción de estar en riesgo de contraer una enfermedad específica si no se llevan a cabo ciertas conductas de salud. La tercera dimensión, los beneficios percibidos, se centra en las creencias sobre los resultados positivos de adoptar comportamientos saludables para reducir el riesgo o la gravedad de la enfermedad. Por último, las barreras percibidas reflejan las percepciones sobre los obstáculos o desafíos que pueden dificultar la adopción de conductas saludables (50).

En síntesis, dicho modelo examina cómo las percepciones de riesgo y los beneficios percibidos de la vacunación afectan la intención y la acción de vacunarse. En otras palabras, si los padres perciben que las enfermedades prevenibles por vacunación son graves y pueden tener consecuencias para la salud de sus hijos, es más probable que consideren la vacunación como una medida importante.

3.2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Es una teoría de enfermería que se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y es desarrollado por la enfermera y académica Nola Pender, este modelo

proporciona un marco para comprender y fomentar la adopción de comportamientos saludables y la mejora del bienestar.

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Fue hija única en una familia que defendía la formación femenina. Este ánimo familiar la llevó a diplomarse en Enfermería en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital en Oak Park, Illinois. Eligió esta facultad por su relación con el Wheaton College y su sólida base cristiana. Recibió el diploma en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica y posteriormente en la unidad pediátrica de un hospital de Michigan. En 1964, Pender terminó su licenciatura en enfermería en la Michigan State University. Debe a Helen Penhale, ayudante del decano, su contribución a diseñar el programa que permitió sus opciones de ampliar los estudios (51).

En 1995, Nola J. Pender aportó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal (52).

El modelo se basa en la idea de que los individuos tienen la capacidad de controlar su salud y tomar decisiones que promuevan un estilo de vida saludable. Se centra en tres componentes principales (51):

- Factores personales: Este componente incluye características individuales como edad, sexo, genética, conocimiento y actitudes hacia la salud. También abarca la autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar acciones específicas que conduzcan a resultados deseados en su salud.
- Conductas de salud: Este componente se refiere a las acciones ejecutadas para conservar o mejorar su salud, como el ejercicio regular, la alimentación saludable, el control del estrés y el cumplimiento de las recomendaciones de vacunación.

- Influencias ambientales: Este componente incluye factores externos que pueden afectar el comportamiento saludable del individuo, como el acceso a recursos de salud, el apoyo social, las normas culturales y las políticas públicas relacionadas con la salud.

En síntesis, en muchos casos, las decisiones sobre la vacunación están influenciadas por factores socioculturales, como las creencias religiosas, las tradiciones culturales y las experiencias históricas de una comunidad. Algunas comunidades pueden tener creencias arraigadas que afectan su percepción de la vacunación, como temores sobre los efectos secundarios, desconfianza en las instituciones médicas o preferencias por métodos alternativos de salud.

3.2.3. Cumplimiento de vacunación

Se define como la ejecución de una tarea específica dentro de un período de tiempo establecido. En el contexto de la salud pública, se refiere a seguir una secuencia cronológica para administrar las vacunas, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (14).

En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, es fundamental resaltar que asistir a las citas de vacunación gratuitas de los niños es una obligación y responsabilidad de los padres y madres (53). En este sentido, se enfatiza que la vacunación es clave para reducir la mortalidad infantil y erradicar enfermedades, como la poliomielitis y la viruela en las Américas. Esta acción se considera altamente beneficiosa para promover la salud y el bienestar de la población (14). Cabe destacar que la Norma Técnica de Inmunización (NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022) establece que el objetivo de la vacunación es contribuir al mejoramiento de la salud pública mediante la prevención y control de enfermedades que son prevenibles a través de la inmunización.

3.2.3.1. Las vacunas y dosis

El cumplimiento del esquema de vacunación es la disposición de la madre a cumplir con las vacunas en el Plan Nacional de Vacunación establecido por el Ministerio de Salud, donde existe un conjunto de lineamientos que se deben seguir para la profilaxis vacunal (4). Siendo las vacunas y dosis las siguientes:

Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG).

Definición: Vacuna viva atenuada preparada a partir de una cepa estándar suministrada por el Instituto Pasteur de París. Contiene el bacilo de Calmette-Guérin, una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis*.

Tabla 02.

Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Recién nacidos con un peso igual o mayor de 1500 gramos dentro de las 24 horas de nacidos.	Dosis única de 0.05 ml o 0.1 mi (según precisiones del laboratorio productor).	se administra por vía intradérmica, generalmente en el brazo del recién nacido.	La vacuna BCG protege contra la tuberculosis, una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	Algunos efectos secundarios leves de la vacuna BCG pueden incluir dolor, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la inyección.	Recién nacidos con un peso inferior a 1,500 gr. u otra condición médica que impida la vacunación. Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.

Fuente: Elaboración propia en base a NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 (14).

Cuidados que debe tener la madre: La madre debe asegurarse de proporcionar información precisa sobre la salud del recién nacido y cualquier condición especial que pueda afectar la administración de la vacuna. Es importante seguir las indicaciones médicas y el calendario de vacunación para garantizar la protección adecuada del niño.

Previene: Las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis diseminada (14).

- **Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)**

Definición: Contiene antígenos de superficie del virus de la hepatitis B, los cuales estimulan una respuesta inmune en el organismo para proteger contra la infección por este virus.

Tabla 03.*Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)*

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Recién nacidos.	Dosis única de 0.5 ml.	se administra por vía intramuscular, generalmente en el músculo deltoideo en el brazo o en el muslo en lactantes.	La vacuna Virus de Hepatitis B protege contra la infección por el virus de la hepatitis B, que puede causar enfermedad aguda y crónica en el hígado.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna Virus de Hepatitis B pueden incluir dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad. En raras ocasiones, pueden ocurrir reacciones alérgicas graves.	Personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre proporcione información precisa sobre la salud del niño y cualquier condición especial que pueda afectar la administración de la vacuna. Además, se recomienda seguir las indicaciones médicas y el calendario de vacunación para garantizar la protección adecuada del niño.

Previene: La infección por el virus de la hepatitis B, reduciendo el riesgo de enfermedad hepática crónica, cirrosis y cáncer de hígado asociados con esta infección (14).

- **Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)**

Definición: Contiene componentes para proteger contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b.

Tabla 04.*Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)*

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Edad de inicio: 2 meses de edad (2, 4, 6 meses de edad).	2 (1° dosis), 4 (2° dosis) y 6 (3° dosis) meses de edad. 0.5 ml.	La vacuna Pentavalente se administra por vía intramuscular, generalmente en el músculo deltoides en el brazo o en el muslo en lactantes.	La vacuna Pentavalente protege contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b, todas ellas enfermedades infecciosas que pueden causar complicaciones graves en la salud, especialmente en niños pequeños.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna Pentavalente pueden incluir dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento, hinchazón, fiebre leve o irritabilidad. En raras ocasiones, pueden ocurrir reacciones alérgicas graves.	Reacción alérgica a dosis previas. de la vacuna o. a uno de sus componentes.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre proporcione información precisa sobre la salud del niño y cualquier condición especial que pueda afectar la administración de la vacuna. Además, se recomienda seguir las indicaciones médicas y el calendario de vacunación para garantizar la protección adecuada del niño.

Previene: La difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infección por Haemophilus influenzae tipo b, reduciendo el riesgo de enfermedades graves y sus complicaciones asociadas (14).

- **Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV).**

Definición: Contiene virus de la polio inactivados, los cuales estimulan una respuesta inmune en el organismo para proteger contra la poliomielitis.

Tabla 05.

Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
2 a 18 meses edad.	2 (1° dosis), 4 (2° dosis), 6 (3° dosis) y 18 (1° refuerzo) meses de edad. 0.5 ml.	La vacuna IPV se administra por vía intramuscular, generalmente en el músculo deltoides en el brazo o en el muslo en lactantes.	La vacuna Antipolio Inactivada (IPV) protege contra la poliomielitis, una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso y puede causar parálisis muscular, especialmente en niños.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna IPV pueden incluir dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento, hinchazón, fiebre leve o malestar general. En general, la vacuna IPV es segura.	Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre proporcione información precisa sobre la salud del niño y cualquier condición especial que pueda afectar la administración de la vacuna. Además, se sugiere cumplir las indicaciones médicas y el calendario de vacunación para garantizar la protección adecuada del niño.

Previene: La vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) previene la poliomielitis, una enfermedad viral grave que puede causar parálisis y discapacidad permanente en los casos más severos (14).

- **Vacuna contra Rotavirus**

Definición: Contiene partículas virales debilitadas o inactivadas que estimulan una respuesta inmune en el organismo para prevenir la infección por el rotavirus.

Tabla 06.*Vacuna contra Rotavirus*

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
2 meses a 4 edad.	2 meses (1° dosis) y edad máxima de administra ción de las dos dosis es a los 8 meses 0 días. 1.5 ml.	La vacuna contra Rotavirus se administra por vía oral, en forma de gotas que se colocan en la boca del bebé. Es importante seguir las instrucciones de administración para garantizar la eficacia de la vacuna.	La vacuna contra Rotavirus protege contra la infección por el virus del rotavirus, que es una de las principales causas de diarrea grave en bebés y niños pequeños. Esta infección puede llevar a deshidratación severa y hospitalización en casos graves.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna contra Rotavirus pueden incluir irritabilidad, fiebre leve, diarrea o vómitos. Estos efectos suelen ser leves y temporales.	Reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna. Niños con Inmunodeficiencia primaria y niños de madres que han estado recibiendo inmunosupresores. NO vacunar a mayores de 8 meses 0 días de edad.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre siga las indicaciones de administración de la vacuna contra Rotavirus, asegurándose de que el bebé reciba todas las dosis recomendadas en el momento adecuado. Además, se debe estar atento a cualquier reacción adversa y consultar con un profesional de la salud en caso de dudas o inquietudes.

Previene: La infección por el virus del rotavirus, reduciendo el riesgo de diarrea grave, deshidratación y complicaciones asociadas en bebés y niños pequeños (54).

- **Vacuna Neumococo**

Definición: Contiene fragmentos de la bacteria *Streptococcus pneumoniae* para estimular una respuesta inmune y proteger contra las infecciones causadas por este microorganismo.

Tabla 07.*Vacuna Antineumocócica*

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
2, 4 y 12 meses edad.	2 (1° dosis), 4 (2° dosis) y 12 (3° dosis) meses. -0.5 ml.	La vacuna contra Neumococo puede administrarse por vía intramuscular o subcutánea, dependiendo del tipo de vacuna y la edad del paciente.	La vacuna contra Neumococo protege contra las infecciones causadas por la bacteria <i>Streptococcus pneumoniae</i> , que pueden incluir neumonía, otitis media, sinusitis, meningitis y otras infecciones graves.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna contra Neumococo pueden incluir enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de la inyección, fiebre leve y malestar general. Estos efectos suelen ser leves y temporales.	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria. Reacción anafiláctica a una dosis previa.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre siga las indicaciones de administración de la vacuna contra Neumococo, asegurándose de que el bebé reciba todas las dosis recomendadas en el momento adecuado. Además, se debe estar atento a cualquier reacción adversa y consultar con un profesional de la salud en caso de dudas o inquietudes.

Previene: La vacuna contra Neumococo previene las infecciones causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, reduciendo el riesgo de enfermedades graves como neumonía, meningitis y sepsis, especialmente en bebés y niños pequeños (54).

- Vacuna Influenza Pediátrica

Definición: Es una vacuna que contiene fragmentos inactivados del virus de la gripe para estimular una respuesta inmune y proteger contra las cepas específicas de influenza incluidas en la vacuna.

Tabla 08.

Vacuna contra Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib)

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
De 6 a 12 meses.	1 era dosis a los 6 meses 2da dosis a mes de la primera dosis. - 0.25 ml. Dosis pediátrica.	La vacuna se administra por vía intramuscular, generalmente en el brazo del niño. En algunos casos, también puede administrarse por vía intradérmica, dependiendo de la presentación de la vacuna.	Influenza se protege contra la gripe, una enfermedad viral respiratoria que puede causar fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolores musculares y fatiga. En casos graves, la gripe puede llevar a hospitalización e incluso la muerte, especialmente en grupos de alto riesgo como niños pequeños.	La vacuna Influenza Pediátrica protege contra la gripe, una enfermedad viral respiratoria que puede causar fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolores musculares y fatiga. En casos graves, la gripe puede llevar a hospitalización e incluso la muerte, especialmente en grupos de alto riesgo como niños pequeños. Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna Influenza Pediátrica pueden incluir enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de la inyección, fiebre leve, irritabilidad o malestar general. Estos efectos suelen ser leves y temporales.	Antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) a dosis previa de la vacuna o sus componentes. Personas con antecedente de alergia a proteínas del huevo. Lactantes menores de 6 meses de edad.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre siga las recomendaciones de vacunación contra la gripe para su hijo, asegurándose de que reciba la dosis anual

recomendada. Además, se debe estar atento a cualquier reacción adversa y consultar con un profesional de la salud en caso de dudas o inquietudes.

Previene: La vacuna Influenza Pediátrica previene la gripe, reduciendo la probabilidad de infección por las cepas de virus de la gripe incluidas en la vacuna y ayudando a prevenir la propagación de la enfermedad en la comunidad (14).

- Vacuna Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)

Definición: Contiene virus vivos atenuados del sarampión, las paperas y la rubéola. Estimula una respuesta inmune para proteger contra estas tres enfermedades virales.

Tabla 09.

Vacuna Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
12 meses.	12 (1° dosis) meses. 0.5 ml.	La vacuna SPR se administra por vía subcutánea o intramuscular, generalmente en el brazo del niño. Es importante seguir las recomendaciones de administración para garantizar la eficacia de la vacuna.	La vacuna SPR protege contra el sarampión, una enfermedad viral altamente contagiosa que causa fiebre, sarpullido y complicaciones graves; las paperas, que pueden causar inflamación de las glándulas salivales y otras complicaciones; y la rubéola, que puede ser especialmente peligrosa durante el embarazo.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna SPR pueden incluir enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de la inyección, fiebre leve, malestar general o sarpullido. Estos efectos suelen ser leves y temporales.	Reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna. Reacción a los componentes de la vacuna. (Huevo, gelatina, Neomicina). Paciente con inmunodeficiencia grave, gestantes.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre siga las recomendaciones de vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola para su hijo, asegurándose de que reciba la dosis recomendada en el momento adecuado. Además, se debe estar atento a cualquier reacción adversa y consultar con un profesional de la salud en caso de dudas o inquietudes.

Previene: La vacuna SPR previene el sarampión, las paperas y la rubéola, enfermedades virales que pueden causar complicaciones graves, especialmente en niños no vacunados. La

vacunación masiva ha sido fundamental para controlar y prevenir brotes de estas enfermedades (54).

- Vacuna contra la Varicela

Definición: Contiene virus vivos atenuados de la varicela-zóster. Estimula una respuesta inmune para prevenir la enfermedad o reducir su gravedad en caso de infección.

Tabla 10.

Vacuna contra la Varicela

Edad	Dosis	Vía de administración	Enfermedad que protege	Efectos secundarios	Contraindicaciones
12 meses.	12 (1° dosis) meses. 0.5 ml.	La vacuna contra la varicela se administra por vía subcutánea, generalmente en el brazo del niño. Es importante seguir las recomendaciones de administración para garantizar la eficacia de la vacuna.	La vacuna contra la varicela protege contra la varicela, una enfermedad altamente contagiosa caracterizada por la presencia de ampollas pruriginosas en la piel, fiebre y malestar general. En casos graves, la varicela puede causar complicaciones como infecciones secundarias, neumonía o encefalitis.	Algunos efectos secundarios comunes de la vacuna contra la varicela pueden incluir enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de la inyección, fiebre leve, malestar general o sarpullido. Estos efectos suelen ser leves y temporales.	Antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Individuos que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticosteroides). Inmunodeficiencia.

Fuente: Elaboración propia en base a MINSA (14)

Cuidados que debe tener la madre: Es importante que la madre siga las recomendaciones de vacunación contra la varicela para su hijo, asegurándose de que reciba la dosis recomendada en el momento adecuado. Además, se debe estar atento a cualquier reacción adversa y consultar con un profesional de la salud en caso de dudas o inquietudes.

Previene: La vacuna contra la varicela previene la enfermedad de la varicela, reduciendo la probabilidad de infección, la gravedad de la enfermedad y las complicaciones asociadas. La vacunación masiva ha sido fundamental para controlar y prevenir brotes de varicela en la población (14).

3.2.3.2. Las vacunas y sus mecanismos

La Organización Mundial de la Salud, señala los pasos generales que pueden ser aplicables a la mayoría de las vacunas, por tanto, son los siguientes:

Inicialmente, se procede con la caracterización y purificación o síntesis de los componentes infecciosos que otorgan inmunogenicidad a la vacuna, conocidos como antígenos. Estos componentes conforman la base esencial para el diseño de la vacuna. Posteriormente, se lleva a cabo la activación y síntesis de anticuerpos por los linfocitos B, los cuales son derivados de la médula ósea y consecutivos a la inmunización. Estos anticuerpos tienen la capacidad de identificar y neutralizar los antígenos provenientes de las vacunas. Además, se induce la formación y proliferación de células de memoria que permanecen circulantes en el torrente sanguíneo, preparadas para desencadenar una respuesta inmune rápida en caso de una futura infección. Finalmente, la administración de la vacuna se realiza típicamente a través del torrente sanguíneo mediante inyección, aunque también puede ser administrada por otras vías, con la frecuencia de dosificación que puede variar de una a tres dosis según el protocolo establecido.

3.2.3.3. Mecanismo de Acción de las Vacunas

Las vacunas estimulan las defensas del organismo, reduciendo así el riesgo de contraer enfermedades. Funcionan activando una respuesta del sistema inmunitario (55), que incluye:

- Reconocimiento de agentes extraños o microbios invasores (como virus o bacteria).
- La producción de anticuerpos, que son proteínas creadas de manera natural por el sistema inmunológico para combatir infecciones.
- La formación de una "memoria" inmunitaria, lo que permite al cuerpo reconocer y combatir la enfermedad en el futuro.

En resumen, las vacunas son una forma segura y eficaz de inducir una respuesta inmunitaria sin causar la enfermedad. Esto se debe a que el sistema inmunitario tiene la capacidad de recordar las amenazas, lo que permite que, después de recibir una o más dosis de la vacuna, el cuerpo quede protegido contra la enfermedad. Esta protección puede durar desde varios años hasta toda la vida.

3.2.3.4. Componentes de una vacuna

Las vacunas contienen componentes esenciales que garantizan su seguridad y eficacia (55). Entre ellos, el antígeno es una forma inactiva o atenuada de un patógeno (virus o bacteria) que permite al organismo reconocerlo y generar una respuesta inmune ante futuras exposiciones. Los adyuvantes refuerzan la respuesta inmunológica, optimizando la acción de la vacuna. Los conservantes mantienen su eficacia, mientras que los estabilizantes protegen su integridad durante el transporte y almacenamiento

3.3. Definición de términos

- **Anticuerpo:** Es una proteína (inmunoglobulina) que se genera como respuesta a la estimulación de un antígeno y tiene la capacidad de unirse al antígeno que desencadenó su producción (54).
- **Antígeno:** Una sustancia o grupo de sustancias capaces de inducir una respuesta inmune, específicamente estimulando la producción de anticuerpos, se denomina antígeno. En algunos inmunobiológicos, el antígeno es claramente definido, como en el caso de los toxoides diftérico o tetánico, mientras que en otros puede ser más complejo o no estar completamente definido, como ocurre con los virus vivos atenuados o las suspensiones de *Bordetella pertussis* muertas (54).
- **Costumbres:** Son acciones que aprenden en la sociedad por el hecho de una repetición constante a través de su historia, que mantienen influencias en su conducta y forma de obrar dentro de un conjunto (42).

- **Cuidados de salud:** Acciones y medidas destinadas a mantener y mejorar la salud de las personas, incluyendo la administración de vacunas y otras intervenciones preventivas (14).
 - **Dosis:** Es la cantidad específica de un medicamento, vacuna o sustancia activa que se administra en una sola aplicación o toma (54).
 - **Dosis disponibles:** Son el resultado de sumar las dosis contenidas en los frascos cerrados y las dosis restantes de los frascos abiertos pendientes de uso (14).
 - **Dosis no utilizadas:** Dosis que se dejan de utilizar en las vacunas que tienen presentación de multidosis y deben ser descartadas. Se prioriza la protección de la persona, evitando en todo momento las oportunidades perdidas (14).
- **Esquema Nacional de Vacunación:** Se refiere a la programación cronológica y secuencial de la administración de las vacunas oficialmente aprobadas en un país, de acuerdo con la política nacional de inmunizaciones. Este esquema define las pautas y los tiempos específicos en los que deben aplicarse las vacunas para asegurar una protección adecuada de la población. (54).
- **ESAVI:** Significa Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización. Se refiere a cualquier evento adverso que se produce después de la administración de una vacuna y que se sospecha que puede estar relacionado con la vacunación (14).
- **Evento adverso:** Consecuencia no deseada que puede surgir después de la administración de una vacuna, incluyendo efectos secundarios no esperados (14).
- **Evaluación continua:** Proceso constante de análisis y monitoreo para mejorar la eficacia y seguridad de las vacunas, incluyendo la vigilancia de eventos adversos y la retroalimentación de datos para ajustes y mejoras en las políticas de vacunación (14) .
- **Inmunización:** Es el mecanismo mediante el cual una persona adquiere inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa, a través de la administración de una vacuna (14).

Este proceso estimula al sistema inmunológico para que produzca una respuesta defensiva, incluyendo anticuerpos, que protegen al individuo de futuras infecciones por el mismo agente patógeno.

- **Infeciosa:** Enfermedad causada por la invasión y multiplicación de agentes patógenos, como bacterias, virus u hongos, en el organismo (14).
- **Prevención:** Acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades mediante la administración de vacunas, protegiendo así a la población contra patógenos específicos (14).
- **Reacciones post vacunales:** Manifestaciones fisiológicas que pueden surgir después de la vacunación, las cuales pueden incluir síntomas temporales como dolor en el lugar de la inyección o fiebre leve (14).
- **Refuerzo:** Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna (54).
- **Salud pública:** Prácticas y políticas dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población en su conjunto, incluida la promoción de la vacunación y la prevención de enfermedades (14).
- **Seguridad:** Aseguramiento de la protección y minimización de riesgos asociados con la vacunación, garantizando la salud y el bienestar del receptor (14).
- **Vacunación:** Consiste en administrar una vacuna siguiendo un esquema establecido, con el objetivo de proporcionar inmunidad contra enfermedades específicas (14).
- **Vacuna:** Son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos y se administran con el propósito de estimular una respuesta inmunitaria específica. Esta respuesta imita la infección natural, generando una defensa inmunológica para proteger al individuo contra futuras exposiciones al microorganismo correspondiente (8).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, pues en la actual investigación se empleó la recolección de datos para medir numéricamente, con el propósito de establecer pautas de conducta y probar teorías respecto a la variable 1 y 2 (56). En síntesis, en la investigación se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento.

4.1.2. Nivel o alcance de investigación

Descriptivo, pues el propósito fue describir las variables en estudio, es decir, dicho nivel describe contextos, fenómenos y eventos, asimismo, identifica atributos importantes de los individuos, grupos o cualquier situación que requiera análisis (57).

Correlacional, ya que, la finalidad de dicho estudio fue establecer el grado o nivel de relación existente entre las variables del estudio (58).

Diseño de la investigación no experimental – transversal, se caracteriza por observar y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular variables. En este diseño, los datos se recolectan en un único momento en el tiempo, permitiendo describir y analizar la relación entre variables en una población específica (57).

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo durante el año 2024, lo que significa que los datos recopilados y resultados obtenidos estuvieron relacionados exclusivamente con ese periodo.

4.2.2. Espacial

La investigación estuvo limitada al área geográfica del Puesto de Salud de Urcos, Distrito de Quispicanchi, Provincia Cusco.

4.3. Población y muestra

Estuvo establecido por 110 madres de los niños menores de 12 meses.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 12 meses.
- Madres que porten carnet de vacunación de su niño (a).
- Madres que cumplen con el cronograma de vacunación.

Criterios de exclusión

- Madres con residencia habitual fuera de la localidad.
- Madres que no asisten a la fecha programada para la vacunación de sus hijos.
- Madres que no desean continuar del estudio o no culminan el llenado de los instrumentos.

Para la aplicación de la prueba piloto se tomó el 18% de la muestra, por lo tanto, se encuestó a 20 madres de los niños menores de 12 meses.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

Para la variable 1: Se empleó como técnica la encuesta.

Para la variable 2: Se hizo uso de la técnica de encuesta.

4.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

Nombre del Instrumento: Factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

Objetivo: Determinar la confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

La confiabilidad se define como la capacidad del instrumento para medir de manera consistente y precisa la característica que está diseñado para medir, lo que incluye dos conceptos críticos: consistencia interna y estabilidad temporal. El grado de homogeneidad o coincidencia entre los ítems que componen el instrumento se refleja en la consistencia interna. La estabilidad en el tiempo es la capacidad del instrumento para producir mediciones idénticas cuando se aplica a los mismos sujetos en distintos momentos (57).

Para el estudio de la confiabilidad del instrumento se usó la técnica Alfa de Cronbach.

El coeficiente α fue propuesto en 1951 por Cronbach como un estadístico para estimar la confiabilidad de una prueba, o de cualquier compuesto obtenido a partir de la suma de varias mediciones. El coeficiente α depende del número de elementos k de la escala, de la varianza de cada ítem del instrumento y de la varianza total.

Formula de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum iV_i}{Vt} \right]$$

Para interpretar el valor del coeficiente de los coeficientes de confiabilidad se usa la siguiente tabla.

Tabla 11.*Rangos para interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rango	Calificación
Por debajo de 0,60	Inaceptable
0.60 a 0.65	Indeseable
0.65 a 0.70	Mínimamente aceptable
0.70 a 0.80	Buena
0.80 a 0.90	Muy buena

Fuente: Estructurado en base a Hernández y Mendoza (57).

Tabla 12*Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable factores socioculturales*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.713	16

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13.*Estadísticas de elemento para la variable factores socioculturales*

	Media	Desviación estándar	N
I1	2.13	.825	110
I2	2.13	.705	110
I3	1.60	.492	110
I4	2.22	.942	110
I5	1.95	.839	110
I6	2.20	.876	110
I7	2.34	.921	110
I8	1.48	.537	110
I9	1.61	.755	110
I10	2.03	.760	110
I11	2.02	.919	110
I12	1.75	.710	110
I13	1.35	.698	110
I14	2.36	.974	110
I15	1.93	.832	110
I16	2.05	.932	110

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14.*Estadísticas para la variable factores socioculturales*

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
31.14	31.367	5.601	16

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15.*Confiabilidad Alfa de Cronbach para los elementos de la variable factores socioculturales*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	29.01	27.477	.371	.692
I2	29.01	28.101	.370	.693
I3	29.54	29.370	.329	.700
I4	28.92	25.856	.482	.677
I5	29.18	28.829	.203	.711
I6	28.94	28.776	.194	.712
I7	28.80	27.978	.261	.705
I8	29.65	28.944	.369	.697
I9	29.53	28.472	.288	.701
I10	29.11	27.731	.382	.692
I11	29.12	28.931	.161	.717
I12	29.39	28.699	.285	.702
I13	29.78	29.970	.119	.717
I14	28.77	29.517	.085	.728
I15	29.21	25.433	.625	.662
I16	29.09	25.460	.535	.670

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16.*Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable cumplimiento de vacunación*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.938	18

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17.*Estadísticas de elemento para la variable cumplimiento de vacunación*

	Media	Desviación estándar	N
1 dosis Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)	1.15	.354	110
1ra dosis HVB	1.07	.261	110
1ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	1.07	.261	110
1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	1.08	.275	110
1ra dosis Rotavirus	1.08	.275	110
1ra dosis Neumococo	1.14	.345	110
2da dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	1.14	.345	110
2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	1.14	.345	110
2da dosis Rotavirus	1.15	.354	110
2da dosis Neumococo	1.17	.380	110
3ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	1.26	.443	110
3ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	1.26	.443	110
1ra dosis Antipolio Oral (APO)	1.37	.486	110
1ra dosis Antipolio Influenza Pediátrica	1.29	.456	110
2da dosis Influenza Pediátrica	1.31	.464	110
3ra dosis Neumococo	1.52	.502	110
1ra dosis Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)	1.53	.502	110
1 dosis Varicela	1.53	.502	110

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18.*Estadísticas para la variable cumplimiento de vacunación*

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20.04	23.265	4.823	16

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19.

Confiabilidad Alfa de Cronbach para los elementos de la variable cumplimiento de vacunación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 dosis Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)	21.04	23.265	.000	.941
1ra dosis HVB	21.04	23.265	.000	.941
1ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	20.96	22.090	.451	.938
1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	20.95	22.136	.407	.939
1ra dosis Rotavirus	20.95	21.842	.523	.937
1ra dosis Neumococo	20.90	21.577	.490	.938
2da dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	20.90	20.825	.738	.933
2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	20.90	20.825	.738	.933
2da dosis Rotavirus	20.89	20.722	.750	.933
2da dosis Neumococo	20.86	20.504	.761	.933
3ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	20.77	19.774	.837	.931
3ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	20.77	19.774	.837	.931
1ra dosis Antipolio Oral (APO)	20.66	19.712	.769	.932
1ra dosis Antipolio Influenza Pediátrica	20.75	19.568	.864	.930
2da dosis Influenza Pediátrica	20.73	19.595	.841	.930
3ra dosis Neumococo	20.52	19.793	.721	.934
1ra dosis Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)	20.51	19.812	.717	.934
1 dosis Varicela	20.51	19.812	.717	.934

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

La confiabilidad para los instrumentos sobre factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación en niños son confiables dado que el valor calculado para el coeficiente de correlación Alfa de Cronbach es de 0.713 y 0.938 respectivamente, que se ubica en el rango de muy buena confiabilidad.

No existe ningún ítem, de los considerados en el instrumento, que afecte de manera importante la confiabilidad del instrumento, si este se suprime.

4.4.3. Procedimientos

Para llevar a cabo la investigación, se siguieron los procedimientos siguientes. En primer lugar, se obtuvo la autorización formal tanto del Establecimiento de Salud y de la universidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos éticos y administrativos necesarios para la ejecución del estudio.

Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado a las participantes. Se explicó detalladamente el propósito de la investigación, la importancia de su participación y la confidencialidad.

Una vez obtenidos los consentimientos, se procedió con la aplicación de las encuestas. Cada encuesta tomó aproximadamente 15 minutos en completarse, asegurando que las participantes tuvieran el tiempo suficiente para responder cada pregunta de manera clara y precisa.

Finalizada la recolección de datos, se revisaron las encuestas para corroborar que estuvieran correctamente llenadas. Dicho paso fue fundamental para garantizar la calidad de los datos obtenidos y evitar inconsistencias en el análisis posterior. Asimismo, se brindó orientación en caso de dudas durante el llenado de los formularios para asegurar la comprensión de las preguntas.

4.5. Análisis de datos

Para el procesamiento estadístico, después de obtener las respuestas, se efectuó el vaciado de los datos en el programa Excel versión 2019, en el cual se obtuvo el total de los datos de las variables y dimensiones. Posteriormente, se empleó el software SPSS versión 27 para realizar el proceso de baremación y verificar qué niveles sobresalieron más. Dicho proceso se llevó a cabo utilizando los datos de la encuesta aplicada.

Después de este proceso, los datos fueron procesados en el SPSS, y finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencias y porcentajes, acompañados de sus respectivas figuras. Para la prueba de hipótesis, se aplicó el Rho de Spearman, ya que esta prueba se utiliza en estudios básicos, no experimentales y correlacionales, con el objetivo de determinar la relación entre las variables y comprobar la hipótesis.

4.6. Consideraciones éticas

En esta investigación se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, por lo que se respetaron los principios de beneficencia, dado que el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables, cuyos datos sirvieron como referencia para futuras investigaciones. Además, se consideró el principio de no maleficencia, asegurando que no se provocara daño intencional y que los datos se manejaran con discreción y anonimidad. El principio de justicia fue respetado, ya que todas las madres evaluadas fueron seleccionadas sin discriminación alguna. Asimismo, se aplicó el principio de autonomía, permitiendo que cada participante tuviera la opción de aceptar o rechazar su participación en el estudio mediante el consentimiento informado, sin manipular la información obtenida. Finalmente, se observaron los principios de responsabilidad y honestidad durante todo el proceso investigativo.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Factores sociales

Tabla 20.

Factores sociales de madres de los niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

		n	%
Edad de la madre	De 15 a 25 años	26	23.6%
	De 26 a 35 años	49	44.5%
	De 36 a 45 años	30	27.3%
	Mayores de 46 años	5	4.5%
	Total	110	100.0%
Nivel de estudio de la madre	Sin estudio	19	17.3%
	Primaria	60	54.5%
	Secundaria	29	26.4%
	Superior	2	1.8%
	Total	110	100.0%
Procedencia de la madre	Urbano	44	40.0%
	Rural	66	60.0%
	Total	110	100.0%
Estado Civil de la madre	Madre soltera	30	27.3%
	Casada	35	31.8%
	Conviviente	36	32.7%
	Viuda	9	8.2%
	Total	110	100.0%
Ingreso familiar	Menor de 400 soles	34	30.9%
	De 400 a 800 soles	54	49.1%
	De 800 a 1000 soles	15	13.6%
	De 1000 soles a más	7	6.4%
	Total	110	100.0%
Medio de transporte al Establecimiento de Salud	Caminando	28	25.5%
	Transporte urbano	37	33.6%
	Taxi	40	36.4%
	Otros	5	4.5%
	Total	110	100.0%
Tiempo que le toma en llegar al Establecimiento de Salud	10 min.	23	20.9%
	30 min	38	34.5%
	1 hora	38	34.5%
	2 horas	11	10.0%
	Total	110	100.0%

Fuente: Encuesta propia.

En la tabla se observó que, el 44.5% de las madres tuvieron edades entre 26 a 35 años, en cambio, el 27.3% tenían entre 36 a 45 años, además, el 23.6% tenían entre 15 a 25 años y el 4.5% tenían 46 a más años. En relación al nivel de estudio, el 54.5% de las madres tienen un nivel de instrucción primaria, mientras que el 26.4% tiene un nivel secundario, en cambio

el 17.3% no tienen formación y el 1.8% tiene instrucción superior. Concerniente a la procedencia, el 60% son del área rural y el 40% del área urbano. Referente al estado civil, el 32.7% de las madres son convivientes, el 31.8% son casadas, el 27.3% son madres solteras y el 8.2% son viudas. En cuanto al medio de transporte, el 36.4% se transporta al centro de salud en taxi, el 33.6% en transporte urbano, e 25.5% caminando y el 4.5% en otros medios. Respecto a tiempo en llegar al Establecimiento de Salud, el 34.5% de las madres demoran entre 30 min. a 1 hora, el 20.9% demora en 10 minutos y para el 10% dos horas.

Los resultados muestran que diversos factores, como la procedencia rural, el nivel educativo limitado, la edad de las madres y el tiempo de acceso al establecimiento de salud, son elementos clave que inciden en el cumplimiento del calendario de vacunación. La falta de recursos educativos y de apoyo en zonas rurales, junto con la distancia y el tiempo requerido para acceder a los servicios de salud, incrementan las dificultades para garantizar la vacunación oportuna. Además, la edad de las madres, especialmente aquellas más jóvenes, puede estar relacionada con una menor experiencia en la crianza y el cuidado infantil, lo que también influye negativamente en la adherencia a las pautas de vacunación. Por tanto, es esencial diseñar estrategias específicas que consideren estos factores, enfocándose en mejorar la educación y sensibilización sobre la importancia de la vacunación, así como en la eliminación de barreras de acceso, particularmente en áreas rurales y entre madres con niveles educativos más bajos, con el fin de garantizar un mayor cumplimiento del esquema de vacunación.

Tabla 21.

Factores culturales de madres de los niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

		n	%
Idioma	Castellano	59	53.6%
	Quechua	49	44.5%
	Aimara	2	1.8%
	Total	110	100.0%
Religión	Católico	61	55.5%
	Evangélico	31	28.2%
	Mormón	18	16.4%
	Total	110	100.0%
En su familia ¿acostumbran a cumplir con las vacunas completas?	Siempre	30	27.3%
	Rara vez	47	42.7%
	Algunas veces	33	30.0%
	Total	110	100.0%
Si a su niño le da molestias después de la vacuna ¿Qué hace al respecto?	Le doy hierbas medicinales	36	32.7%
	Aplica leche materna en zona de vacuna	45	40.9%
	Aplica pomada en la zona de vacuna	20	18.2%
	Le doy lo que la Lic. me indica	9	8.2%
	Total	110	100.0%
Después de aplicarle la vacuna a su niño ¿Baña a su niño?	Siempre	41	37.3%
	Rara vez	60	54.5%
	Algunas veces	5	4.5%
	Nunca	4	3.6%
	Total	110	100.0%
Después de que su hijo reciba la vacuna, ¿cree que es seguro que consuma cualquier alimento?	Siempre puede	83	75.5%
	En ocasiones	17	15.5%
	Raramente	8	7.3%
	Nunca debería	2	1.8%
	Total	110	100.0%
¿Cuál es el causal que Ud. no vacune a su niño?	Lo enferma	35	31.8%
	Dicen que es malo	4	3.6%
	Llora mucho	67	60.9%
	No me deja hacer mis cosas	4	3.6%
	Total	110	100.0%
¿Considera que las vacunas son importantes?	Definitivamente	40	36.4%
	En ciertas circunstancias	40	36.4%
	En raras ocasiones	28	25.5%
	Nunca	2	1.8%
	Total	110	100.0%
En caso de que a su niño le faltara alguna de sus vacunas, Ud. Considera	Es necesario continuar	44	40.0%
	Debería quedarse así	18	16.4%
	Depende las circunstancias	47	42.7%
	Desconoce	1	0.9%
	Total	110	100.0%

Fuente: Encuesta propia.

En la tabla se observó que, el 53.6% de las madres hablan el idioma castellano, mientras que el 44.5% solo quechua y el 1.8% aimara. En cuanto a la religión, el 55.5% son católicos, el 28.2% son evangélicos y el 16.4% mormones. Por otra parte, el 42.7% de las

madres acostumbran rara vez a cumplir con las vacunas completas, el 30% algunas veces y el 27.3% siempre. Además, cuando el niño tiene molestias después de la vacuna, el 40.9% aplica leche materna en la zona de vacuna, el 32.7% proporciona hierbas medicinales, el 18.2% aplica pomadas y el 8.2% sigue las indicaciones de la licencia en salud le brinda. Respecto al aseo del niño después de la vacuna, el 54.5% señala que rara vez baña a su niño, el 37.3% siempre baña a su niño, el 4.5% algunas veces y el 3.6% nunca lo realiza. Referente a las creencias de alimentos después de la vacuna, el 75% señala que siempre puede ser seguro que consuma cualquier alimento, el 15.5% manifiesta que en ocasiones es seguro, el 7.3% ostenta que raramente es seguro y el 1.8% manifiesta que nunca debería consumir.

Los principales motivos por los cuales las madres no vacunan a sus niños incluyen: Un 60.9% menciona que el niño llora mucho, un 31.8% refiere que las vacunas lo enferman, un 3.6% argumenta que es malo y no les deja realizar sus actividades cotidianas. Sobre la importancia de las vacunas, un 36.4% considera que las vacunas son definitivamente importantes, el 36.4% cree que son importantes en ciertas circunstancias, un 25.5% las valora solo en raras ocasiones, mientras que un 1.8% afirma que nunca son importantes. Ante la posibilidad de que un niño no reciba todas sus vacunas, un 42.7% cree que depende de las circunstancias continuar con la vacunación, un 40.0% considera necesario seguir con el esquema, un 16.4% opina que el niño debería quedarse sin más vacunas y un 0.9% manifiesta desconocer qué hacer en tal situación.

Los resultados indican que la falta de comprensión sobre la importancia de las vacunas, las creencias erróneas y el uso de medicina tradicional juegan un rol en la baja adherencia al calendario de vacunación. Estos factores indican la necesidad de diseñar estrategias de comunicación y educación más inclusivas, que respeten las tradiciones locales, pero que al mismo tiempo promuevan el conocimiento adecuado sobre la vacunación, desmitifiquen los temores y fomenten un mayor compromiso con el cuidado de la salud infantil.

Tabla 22.

Objetivo Especifico 1: Identificar el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

		Cumplimiento de vacunación					
		Si cumplió		No cumplió		Total	
		n	%	n	%	n	%
Recién nacido	1 dosis Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%
	1ra dosis HVB	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%
	Total	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%
2 meses	1ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	102	92.7%	8	7.3%	110	100.0%
	1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	101	91.8%	9	8.2%	110	100.0%
	1ra dosis Rotavirus	101	91.8%	9	8.2%	110	100.0%
	1ra dosis Neumococo	95	86.4%	15	13.6%	110	100.0%
	Total	100	90.7%	10	9.3%	110	100.0%
4 meses	2da dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	95	86.4%	15	13.6%	110	100.0%
	2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	95	86.4%	15	13.6%	110	100.0%
	2da dosis Rotavirus	94	85.5%	16	14.5%	110	100.0%
	2da dosis Neumococo	91	82.7%	19	17.3%	110	100.0%
	Total	94	85.5%	16	14.5%	110	100.0%
6 meses	3ra dosis Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	81	73.6%	29	26.4%	110	100.0%
	3ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)	81	73.6%	29	26.4%	110	100.0%
	1ra dosis Influenza Pediátrica	78	70.9%	32	29.1%	110	100.0%
	Total	80	72.7%	30	27.3%	110	100.0%
	7 meses	2da dosis Influenza Pediátrica	76	69.1%	34	30.9%	110
Total	76	69.1%	34	30.9%	110	100.0%	
12 meses	3ra dosis Neumococo	53	48.2%	57	51.8%	110	100.0%
	1ra dosis Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)	52	47.3%	58	52.7%	110	100.0%
	1ra dosis Varicela	52	47.3%	58	52.7%	110	100.0%
	1ra dosis de Influenza Pediátrica	53	48.2%	57	51.8%	110	100.0%
	Total	52	47.3%	58	52.7%	110	100.0%

Fuente: Encuesta propia.

Respecto al cumplimiento de la vacunación en recién nacidos, todas las madres cumplieron con la administración de la 1ª dosis de Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) y la 1ª dosis de hepatitis B (HVB). En niños de 2 meses. Para la 1ra dosis de Pentavalente (DPT-HvB-Hib), el 92.7% cumplió con la vacunación, mientras que el 7.3% no lo hizo. En el caso de la 1ra dosis de Antipolio inactivado inyectable (IPV) y la 1ra dosis de Rotavirus, el

cumplimiento es del 91.8%, con un 8.2% que no cumplió. Por último, para la 1ra dosis de Neumococo, el 86.4% cumplió con la vacunación, y el 13.6% no lo hizo.

En niños de 4 meses. Para la segunda dosis de la Pentavalente (DPT-HvB-Hib), el 86.4% cumplió con la vacunación, mientras que el 13.6% no lo hizo. La segunda dosis de antipolio inactivado inyectable (IPV), el 86.4% cumplió con la vacunación y el 13.6% no cumplió. En el caso de la segunda dosis de rotavirus, el 85.5% completó la vacunación y el 14.5% no lo hizo. Finalmente, la segunda dosis de neumococo muestra un cumplimiento del 82.7%, con un 17.3% que no cumplió.

En niños de 6 meses, la 3ra dosis de la Pentavalente (DPT-HvB-Hib) y la 3ra dosis de Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) presentan un cumplimiento del 73.6%, con un 26.4% de los niños que no recibieron estas vacunas. En el caso de la 1ra dosis de Antipolio Influenza Pediátrica muestra un cumplimiento del 70.9%, con un 29.1% que no recibió la vacuna. Por otra parte, el cumplimiento de la vacunación para la segunda dosis de Influenza Pediátrica a los 7 meses muestra que el 69.1% recibió la vacuna.

En niños de 12 meses, para la 3ra dosis de Neumococo, el 48.2% de los niños cumplió con la vacunación, mientras que el 51.8% no lo hizo. En cuanto a la 1ra dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), el 47.3% cumplió, y el 52.7% no. Asimismo, para la 1ra dosis de Varicela, el cumplimiento fue del 47.3%, con un 52.7% que no recibió la vacuna. Respecto a la 1ra dosis de Influenza pediátrica el 48.2% de los niños cumplió con la vacunación, mientras que el 51.8% no lo hizo.

Aunque el cumplimiento de las primeras dosis de vacunación es relativamente alto, las tasas de vacunación disminuyen progresivamente en las dosis subsecuentes, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y educación para asegurar que todos los niños completen su esquema de vacunación de manera oportuna. Esta disminución podría estar relacionada con la percepción de que, una vez administradas las primeras dosis, no es

urgente continuar con el esquema completo, así como con barreras logísticas o socioeconómicas, como el acceso limitado a los centros de salud, la falta de tiempo y el costo del transporte. Además, las vacunas menos conocidas o complejas, como la de la influenza pediátrica o neumococo, podrían ser percibidas como menos prioritarias. Es crucial implementar estrategias de sensibilización efectivas, basadas en el conocimiento y la motivación de las madres, como talleres, campañas informativas y recordatorios a través de diversos medios, para garantizar que los niños reciban todas las vacunas necesarias en el tiempo adecuado, reduciendo así el riesgo de enfermedades prevenibles.

Tabla 23.

Objetivo Especifico 2: Identificar los factores sociales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

		Cumplimiento de vacunas					
		Si cumplió		No cumplió		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad de la madre	De 15 a 25 años	19	73.1%	7	26.9%	26	100.0%
	De 26 a 35 años	20	40.8%	29	59.2%	49	100.0%
	De 36 a 45 años	6	20.0%	24	80.0%	30	100.0%
	Mayores de 46 años	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Nivel de estudio de la madre	Sin estudio	9	47.4%	10	52.6%	19	100.0%
	Primaria	34	56.7%	26	43.3%	60	100.0%
	Secundaria	3	10.3%	26	89.7%	29	100.0%
	Superior	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Procedencia de la madre	Urbano	28	63.6%	16	36.4%	44	100.0%
	Rural	19	28.8%	47	71.2%	66	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Estado Civil de la madre	Madre soltera	18	60.0%	12	40.0%	30	100.0%
	Casada	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%
	Conviviente	11	30.6%	25	69.4%	36	100.0%
	Viuda	1	11.1%	8	88.9%	9	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Ingreso familiar	Menor de 400 soles	23	67.6%	11	32.4%	34	100.0%
	De 400 a 800 soles	15	27.8%	39	72.2%	54	100.0%
	De 800 a 1000 soles	6	40.0%	9	60.0%	15	100.0%
	De 1000 soles a más	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Medio de transporte al Establecimiento de Salud	Caminando	19	67.9%	9	32.1%	28	100.0%
	Transporte urbano	14	37.8%	23	62.2%	37	100.0%
Salud	Taxi	12	30.0%	28	70.0%	40	100.0%
	Otros	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Tiempo que le toma en llegar al Establecimiento de Salud	10 min.	14	60.9%	9	39.1%	23	100.0%
	30 min	15	39.5%	23	60.5%	38	100.0%
	1 hora	17	44.7%	21	55.3%	38	100.0%
	2 horas	1	9.1%	10	90.9%	11	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%

Fuente: Encuesta propia.

El cumplimiento de las vacunas según edad. En el grupo de 15 a 25 años, el 73.1% cumplió con las vacunas. Entre las madres de 26 a 35 años, el 59.2% no cumplió con las vacunas. Para las de 36 a 45 años, el 80% no cumplió. En las mayores de 46 años, el 60% no cumplió con las vacunas. Según el nivel de estudio aquellas con educación primaria, el 56.7% cumplió con las vacunas. En el grupo sin estudios, el 52.6% no cumplió con las vacunas. Para las madres con educación superior, el cumplimiento fue del 50%. Sin embargo, entre las madres con secundaria, el 89.7% no cumplió con las vacunas. En el caso de las madres de procedencia urbana, el 63.6% cumplió con las vacunas. Por otro lado, entre las madres de procedencia rural, solo el 28.8% cumplió con las vacunas, en contraste con el 71.2% no cumplió. Según el estado civil de las madres. Las madres solteras presentan un 60% de cumplimiento con las vacunas. Entre las madres casadas, el 51.4% no cumplió con las vacunas. En el grupo de convivientes, el 69.4% no cumplió. Entre las madres viudas, un 88.9% no cumplió con las vacunas.

Respecto al ingreso familiar. En los hogares con un ingreso menor de S/ 400, el 67.6% de las madres cumplió con las vacunas. En el rango de S/ 400 a S/ 800, el 72.2% no cumplió. Para los ingresos de S/ 800 a S/ 1000, el 60.0% no cumplió. Entre los hogares con ingresos superiores a S/ 1000, el 57.1% no cumplió con las vacunas. Según el medio de transporte. Aquellas que caminan tienen un cumplimiento del 67.9%. En el caso del transporte urbano, el 62.2% no cumple. Las madres que utilizan taxi, un 70% no cumplió. Por último, entre las que utilizan otros medios de transporte, el 60% no cumplió con las vacunas. Según el tiempo que les toma a las madres llegar al Establecimiento de Salud entre las que tardan 10 minutos, el 60.9% cumplió con las vacunas. Las que tardan 30 minutos, el 60.5% no cumplió. En el grupo que tarda 1 hora el 55.3% no cumplió y las que tardan 2 horas, el 90.9% no cumplió con el esquema.

El cumplimiento del esquema de vacunación está influenciado por factores como edad, educación, procedencia, estado civil, ingresos y accesibilidad. Las madres jóvenes, con educación primaria, de áreas urbanas, solteras y con menores ingresos presentan mayores tasas de cumplimiento. En contraste, el incumplimiento es mayor en madres mayores, de áreas rurales, con educación secundaria, ingresos más altos y dificultades de acceso a los centros de salud, destacando la necesidad de mejorar la accesibilidad y la concienciación sobre la importancia de la vacunación.

Tabla 24.

Objetivo Especifico 3: Analizar los factores culturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

		Cumplimiento de vacunas					
		Si cumplió		No cumplió		Total	
		n	%	n	%	n	%
Idioma	Castellano	36	61.0%	23	39.0%	59	100.0%
	Quechua	11	22.4%	38	77.6%	49	100.0%
	Aimara	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Religión	Católico	34	55.7%	27	44.3%	61	100.0%
	Evangélico	8	25.8%	23	74.2%	31	100.0%
	Mormón	5	27.8%	13	72.2%	18	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
En su familia ¿acostumbran a cumplir con las vacunas completas?	Siempre	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Rara vez	6	12.8%	41	87.2%	47	100.0%
	Algunas veces	11	33.3%	22	66.7%	33	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Si a su niño le da molestias después de la vacuna ¿Qué hace al respecto?	Le doy hierbas medicinales	25	69.4%	11	30.6%	36	100.0%
	Aplica leche materna en zona de vacuna	10	22.2%	35	77.8%	45	100.0%
	Aplica pomada en la zona de vacuna	8	40.0%	12	60.0%	20	100.0%
	Le doy lo que la Lic. me indica	4	44.4%	5	55.6%	9	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Después de aplicarle la vacuna a su niño ¿Baña a su niño?	Siempre	28	68.3%	13	31.7%	41	100.0%
	Rara vez	15	25.0%	45	75.0%	60	100.0%
	Algunas veces	1	20.0%	4	80.0%	5	100.0%
	Nunca	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
Después de que su hijo reciba la vacuna, ¿cree que es seguro que consuma cualquier alimento?	Siempre puede	43	51.8%	40	48.2%	83	100.0%
	En ocasiones	1	5.9%	16	94.1%	17	100.0%
	Raramente	3	37.5%	5	62.5%	8	100.0%
	Nunca debería	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
¿Cuál es el causal que Ud. no vacune a su niño?	Lo enferma	21	60.0%	14	40.0%	35	100.0%
	Dicen que es malo	0	0.0%	4	100.0%	4	100.0%
	Llora mucho	25	37.3%	42	62.7%	67	100.0%
	No me deja hacer mis cosas	1	25.0%	3	75.0%	4	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
¿Considera que las vacunas son importantes?	Definitivamente	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
	En ciertas circunstancias	3	7.5%	37	92.5%	40	100.0%
	En raras ocasiones	4	14.3%	24	85.7%	28	100.0%
	Nunca	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%
En caso de que a su niño le faltara alguna de sus vacunas, Ud. Considera	Es necesario continuar	38	86.4%	6	13.6%	44	100.0%
	Debería quedarse así	2	11.1%	16	88.9%	18	100.0%
	Depende las circunstancias	7	14.9%	40	85.1%	47	100.0%
	Desconoce	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Total	47	42.7%	63	57.3%	110	100.0%

Fuente: Encuesta propia.

El cumplimiento de las vacunas según idioma. Entre las madres que hablan castellano, el 61.0% cumplió con el esquema de vacunación. En contraste, entre las madres que hablan quechua, el 77.6% no cumplió con las vacunas. Además, entre las madres que hablan aimara, el 100% no cumplió con el esquema. Según la religión de las madres. Entre las madres católicas, el 55.7% cumplió con el esquema de vacunación. En el grupo de madres evangélicas, el 74.2% no cumplió con las vacunas y entre las madres mormonas, el 72.2% no cumplió con el esquema. Según los hábitos familiares respecto a la vacunación. En las familias que siempre cumplen con las vacunas, los niños reciben sus vacunas completas. En contraste, en aquellas que rara vez cumplen, el 87.2% de los niños no reciben todas sus vacunas. Por otro lado, entre las familias que algunas veces cumplen con el esquema de vacunación, el 66.7% de los niños no cumplieron.

Respecto al manejo de las molestias que presentan los niños después de la vacunación. Un 69.4% afirma que les da hierbas medicinales. En cuanto a la aplicación de leche materna en la zona de la vacuna, solo el 22.2% lo realiza, en contraste con el 77.8% que no lo hace. Además, un 40.0% aplica pomada en la zona de la vacuna, mientras que el 60.0% no lo hace. Finalmente, el 44.4% sigue las indicaciones de la licenciada, en comparación con el 55.6% que no lo hace.

Respecto a la práctica de bañar a los niños después de recibir una vacunación. Entre aquellos que siempre bañan a sus hijos después de la vacuna, el 68.3% cumplió con el esquema de vacunación. En el grupo que rara vez baña a sus hijos, el 75% no cumplió con las vacunas. Entre los que algunas veces los bañan, el 80.0% no cumplió. Finalmente, en el que nunca los baña después de la vacunación, el 75.0% cumplió. En cuanto a las creencias de los padres sobre la seguridad de la alimentación después de la vacunación. Un 51.8% considera que siempre es seguro que su hijo consuma cualquier alimento tras recibir la vacuna. El 5.9% cree que es seguro solo en ocasiones, mientras que el 94.1% no lo considera

así. En el caso de quienes opinan que es raro que sea seguro, el 37.5% sostiene que puede hacerlo, y el 62.5% afirma que no.

Entre aquellos que creen que las vacunas enferman a sus hijos, el 60% cumplió con el esquema de vacunación. En el grupo que afirma que “dicen que es malo”, ningún encuestado cumplió con las vacunas. Por otro lado, quienes mencionan que sus hijos lloran mucho, el 62.7% no cumplió con las vacunas. Finalmente, en el caso de aquellos que no vacunan porque el niño no les deja hacer sus cosas, el 75% no cumplió. Entre aquellos que consideran que las vacunas son definitivamente importantes, el 100% cumplió con el esquema de vacunación. En el grupo que opina que las vacunas son importantes en ciertas circunstancias, el 92.5% no cumplió. Para quienes creen que las vacunas son importantes en raras ocasiones, el 85.7% no cumplió. Por otra parte, el 86.4% de quienes consideran que es necesario continuar con la vacunación si su niño le faltara alguna de sus vacunas, cumplió con el esquema; mientras que el 13.6% no lo cumplió. Por otro lado, entre aquellos que opinan que el niño debería quedarse sin más vacunas, solo el 11.1% cumplió, en contraste con el 88.9% que no cumplió. En el grupo que afirma que depende de las circunstancias, el 14.9% cumplió con las vacunas, mientras que el 85.1% no lo hizo.

El análisis muestra que el idioma, las creencias, los hábitos familiares y las prácticas culturales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. Las barreras culturales y de comunicación afectan a las madres que hablan lenguas originarias, mientras que las creencias religiosas y familiares determinan la adherencia. Además, prácticas relacionadas con las molestias postvacunales y percepciones sobre la importancia de las vacunas reflejan desinformación y desconfianza, especialmente en comunidades vulnerables. Es clave implementar estrategias educativas inclusivas y culturalmente adaptadas para promover la confianza en las vacunas y mejorar su cumplimiento.

5.2. Prueba de hipótesis

Factores sociales y cumplimiento de vacunación

H1: Los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

H0: Los factores sociales no se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

Tabla 25.

Factores sociales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

Factores sociales	Cumplimiento de vacunas	
	Rho	Sig.
Edad de la madre	0.354	0.001
Nivel estudio	0.285	0.003
Procedencia	0.345	0.001
Estado civil	0.296	0.002
Ingresos	0.243	0.011
Medio de transporte	0.265	0.005
Tiempo	0.20	0.036

Fuente: Encuesta propia.

En la tabla se muestra que la edad de la madre presenta un rho de 0.354 con una significancia de 0.001. El nivel de estudio muestra un rho de 0.285 y una significancia de 0.003. En cuanto a la procedencia, se encuentra un rho de 0.345 con un valor de 0.001. El estado civil tiene un rho de 0.296 con una significancia de 0.002, y los ingresos presentan un rho de 0.243 con una significancia de 0.011. Además, el medio de transporte tiene un rho de 0.265 con una significancia de 0.005, y el tiempo muestra un rho de 0.20 con significancia de 0.036. Por lo tanto al obtener el valor de la significancia menor al 0.05, se acepta la hipótesis planteada. Por ende, existe relación significativa entre los factores sociales mencionados y el cumplimiento de vacunación.

Factores culturales y cumplimiento de vacunación

H1: Los factores culturales se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

H0: Los factores culturales no se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

Tabla 26.

Factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

Factores culturales	Cumplimiento de vacunas	
	Rho	Sig.
Idioma	0.402	0.001
Religión	0.278	0.003
En su familia ¿acostumbran a cumplir con las vacunas completas?	0.486	0.001
Si a su niño le da molestias después de la vacuna ¿Qué hace al respecto?	0.245	0.010
Después de aplicarle la vacuna a su niño ¿Baña a su niño?	0.339	0.001
Después de que su hijo reciba la vacuna, ¿cree que es seguro que consuma cualquier alimento?	0.30	0.001
¿Cuál es el causal que Ud. no vacune a su niño?	0.20	0.037
¿Considera que las vacunas son importantes?	0.755	0.001
En caso de que a su niño le faltara alguna de sus vacunas	0.654	0.001

Fuente: Encuesta propia.

En la tabla se muestra que el idioma presenta un rho de 0.402 con una significancia de 0.001. La religión muestra un rho de 0.278 con una significancia de 0.003. En el contexto familiar, la costumbre de cumplir con las vacunas tiene un rho de 0.486 y una significancia de 0.001. Respecto a las molestias tras la vacunación, la acción que se toma al respecto presenta un rho de 0.245 con significancia de 0.010. Además, la práctica de bañar al niño después de la vacunación muestra un rho de 0.339 y significancia de 0.001. La percepción de seguridad en el consumo de alimentos tras la vacunación refleja un rho de 0.30 con significancia de 0.001. En cuanto a las razones para no vacunar, se encuentra un rho de 0.20 y significancia de 0.037. Finalmente, la importancia asignada a las vacunas presenta un rho de 0.755 con una significancia de 0.001, y la consideración sobre si continuar la vacunación

en caso de faltantes muestra un rho de 0.654 con una significancia de 0.001. Por lo tanto, al obtener el valor de la significancia menor al 0.05, se acepta la hipótesis planteada. Por ende, existe relación significativa entre los factores culturales mencionados y el cumplimiento de vacunación.

Factores socioculturales y cumplimiento de vacunación

H1: Los factores socioculturales se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

H0: Los factores socioculturales no se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024.

Tabla 27.

Factores culturales que se relacionan con el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024

	Cumplimiento de vacunas	
	Rho	Sig.
Factores sociales	0.602	0.001
Factores culturales	0.778	0.003

Fuente: Encuesta propia.

Los factores sociales presentan un rho de 0.602 con una significancia de 0.001, y los factores culturales presentan un rho de 0.778 con una significancia de 0.003. Por ende, existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento de vacunación.

5.3. Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, el cumplimiento del esquema de vacunación fue mayor entre las madres de 15 a 25 años (73.1%), aquellas con educación primaria (56.7%), de procedencia urbana (63.6%), solteras (60%), hogares con ingresos menores de 400 soles (67.6%), y quienes caminan al centro de salud (67.9%). Por otro lado, el incumplimiento fue más alto entre las madres de 36 a 45 años (80%), con secundaria (89.7%), de procedencia rural (71.2%), convivientes (69.4%), con ingresos de

400 a 800 soles (72.2%), que utilizan taxi (70%), y aquellas que tardan 2 horas en llegar al establecimiento (90.9%). Los resultados se asemejan con Quirola J (2022), destaca que los factores principales asociados al incumplimiento de los esquemas de vacunación incluyen la situación socioeconómica de los padres, su edad, la movilidad, el transporte y el acceso a las vacunas. Además, señala que la pandemia y las medidas sociosanitarias implementadas han tenido un impacto negativo en la adherencia a los esquemas de vacunación (17). Asimismo, De La Cruz O (2022), destaca que las madres de niños menores de 1 año tienen entre 18 y 30 años (65.6%), la mayoría provienen de la costa (81.3%), son amas de casa (78.1%) y profesan la religión católica (37.5%) (21). De manera similar, Aymachoque (2022), observa que el 34,78% de las madres tienen entre 26 y 35 años, el 28,26% tienen empleo dependiente, el 30,44% ganan más de 1000 soles, el 34,78% tienen dos hijos, el 48,91% son convivientes, y en cuanto a factores institucionales, el 46,74% de los profesionales muestran poco interés hacia el niño, mientras que el 41,30% afirma recibir información regular sobre las vacunas antes de administrarlas (27).

Por otra parte, el cumplimiento de vacunación fue del 61.0% entre madres que hablan castellano, mientras que el 77.6% de las que hablan quechua y el 100% de las que hablan aimara no cumplieron con el esquema. En cuanto a la religión, el 55.7% de las madres católicas cumplió, mientras que el 74.2% de las evangélicas y el 72.2% de las mormonas no lo hicieron. En familias que siempre cumplen con las vacunas, los niños reciben su esquema completo, pero en aquellas que rara vez cumplen, el 87.2% no vacunó a sus hijos. Respecto a las prácticas después de la vacunación, el 68.3% de quienes siempre bañan a sus hijos cumplió, mientras que el 75% de aquellos que rara vez lo hacen no cumplió. Además, el 51.8% de los padres considera seguro que sus hijos consuman alimentos después de la vacunación. Finalmente, el 100% de quienes creen que las vacunas son definitivamente importantes cumplió con el esquema, en contraste con el 92.5% de aquellos que piensan que

son importantes solo en ciertas circunstancias y el 88.9% que opinan que los niños deberían quedarse sin más vacunas. Dichos hallazgos se asemejan con Bustán J y Cisneros M (2022), quienes señalan que la falta de conocimiento por parte de las madres y cuidadores son consecuencias de no cumplir con el esquema de vacunación correspondiente a la edad de los niños. Además, se observaron aspectos culturales relacionados con la importancia atribuida a la vacunación y las prácticas de la medicina tradicional (18). Asimismo, De La Cruz O (2022), destaca que los factores culturales revelan que un grupo de madres considera necesarias las vacunas (80.6%), pero algunas creen que las vacunas enferman a sus niños (46.9%) y la mayoría acostumbra a vacunar a sus hijos (75%) (21). Por su parte, Montes K y Maldonado D (2019), señalaron que los factores culturales fueron los que más influyeron en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños. Como resultado, sugirieron a las autoridades de salud el diseño de un plan educativo dirigido a las madres, con el fin de fomentar la conciencia sobre la importancia de cumplir con el programa de inmunización (59).

En el análisis del cumplimiento de la vacunación en recién nacidos, todas las madres administraron la 1ª dosis de Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) y la 1ª dosis de hepatitis B (HVB). A los 2 meses, el 92.7% cumplió con la 1ra dosis de Pentavalente, y el 91.8% con la 1ra dosis de Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) y Rotavirus. La 1ra dosis de Neumococo tuvo un cumplimiento del 86.4%. A los 4 meses, el 86.4% cumplió con la segunda dosis de Pentavalente y IPV, mientras que el 85.5% cumplió con la segunda dosis de Rotavirus, y el 82.7% con la segunda dosis de Neumococo. A los 6 meses, la 3ra dosis de Pentavalente y IPV mostró un cumplimiento del 73.6%. A los 12 meses, el cumplimiento fue del 48.2% para la 3ra dosis de Neumococo y del 47.3% para la 1ra dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) y Varicela. Dichos hallazgos se contrastan con Apaza N (2021), destaca que el número de niños que acudieron con su madre fue de 145, de los cuales el

10.3% tenía el esquema de vacunación incompleto (25). Por su parte, Gómez A. (2021) evidencia que las edades con mayor frecuencia de atrasos e incumplimiento del esquema de vacunación corresponden a niños de 7 a 11 meses, con un 32%. Esta tendencia se refleja en que el 78% de los niños de este grupo tienen su esquema de vacunación regular atrasado. Además, el factor más relevante identificado fue el desabastecimiento de vacunas en el área, con un 47%, seguido de problemas de salud del niño, que representaron un 24% (19).

Asimismo, los factores socioculturales se relacionan significativamente con el cumplimiento de vacunación, ya que, a través de la prueba de correlación del Rho de Spearman se obtuvo un valor de significancia ($\text{sig.} < 0.05$), lo que indica una relación significativa entre las variables. Estos hallazgos coinciden con los de Rojas Z (2021), quien destaca que la mayoría de los valores obtenidos del test de Chi cuadrado y sus respectivas significancias fueron menores al umbral estándar del 5% ($p < 0.05$), sugiriendo una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales en madres de niños menores de 1 año y el cumplimiento del esquema de vacunación (24). De manera similar, Salazar E (2020) señaló una relación estadística significativa entre el grado de instrucción ($P=0,042$), la ocupación ($P=0,046$) y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año (60). De manera similar, Zaruma M (2022) también encontró que los factores socioculturales influyen en el cumplimiento de la vacunación, destacando especialmente el sexo, el nivel educativo y las creencias sobre la vacunación como los aspectos que más influyen en el proceso de inmunización (16). Sin embargo, Nolorbe D y Rivera L (2022) rechazaron la hipótesis de investigación, al no encontrar relación significativa entre las variables, con un valor $p=0.265 (>0.05)$ (61). Por su parte, Espinoza T (2019), mencionó que el 50% de las madres presentan un riesgo medio de no cumplir con el esquema de vacunación, debido a la influencia de la percepción de los factores culturales en la población (62).

VI. Conclusiones

1. Al identificar el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024. En cuanto al cumplimiento de la vacunación en recién nacidos, todas las madres administraron la 1ª dosis de Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) y la 1ª dosis de hepatitis B (HVB). A los 2 meses, el 92.7% cumplió con la 1ra dosis de Pentavalente, y el 91.8% con la 1ra dosis de IPV y Rotavirus. Para la 1ra dosis de Neumococo, el cumplimiento fue del 86.4%. A los 4 meses, el cumplimiento fue del 86.4% para la 2ª dosis de Pentavalente e IPV, y del 85.5% para la 2ª dosis de Rotavirus. Sin embargo, el cumplimiento comenzó a disminuir a los 6 meses, con solo un 73.6% para la 3ª dosis de Pentavalente e IPV. A los 12 meses, el cumplimiento fue del 48.2% para la 3ª dosis de Neumococo y del 47.3% para las dosis de SPR y Varicela. Respecto a la 1ra dosis de Influenza pediátrica el 48.2% de los niños cumplió con la vacunación, mientras que el 51.8% no lo hizo.
2. Al identificar los factores sociales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024. Las madres de 15 a 25 años presentan cumplimiento, con un 73.1%. Entre las madres con educación primaria, el 56.7% cumplió. En cuanto a la procedencia, el cumplimiento es del 63.6% en áreas urbanas. En relación al estado civil, las madres solteras tienen un cumplimiento del 60%. Respecto a los ingresos familiares, el 67.6% de las madres con ingresos menores a 400 soles cumplieron. Finalmente, el 60.9% de las madres que tardan 10 minutos en llegar a un Establecimiento de Salud cumplieron con el esquema de vacunación.
3. Al analizar los factores culturales y el cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024. Entre las madres que hablan castellano, el 61% cumplió. En cuanto a la religión, el 55.7% de las católicas cumplieron. Respecto a los hábitos familiares, en familias que rara vez cumplen, el 87.2% de los niños

no recibe todas sus vacunas. En relación al manejo de molestias después de la vacunación, solo el 22.2% aplica leche materna en la zona de la vacuna. Con respecto al baño después de la vacunación, el 80% de quienes lo hacen ocasionalmente no cumplieron. Las creencias sobre la seguridad de la alimentación tras la vacunación también impactan; un 94.1% no considera seguro que sus hijos consuman cualquier alimento. Además, el 60% de aquellos que creen que las vacunas enferman a sus hijos cumplió. Finalmente, las madres que creen que las vacunas son definitivamente importantes cumplió, en contraste con el 88.9% de quienes piensan que deberían quedarse sin más vacunas.

4. Al determinar los factores que están relacionados al cumplimiento de vacunación en niños menores de 12 meses en un Establecimiento de Salud, Cusco 2024, se pudo evidenciar que la edad de la madre ($p = 0.001$), el nivel de estudio ($p = 0.003$), procedencia ($p = 0.001$), estado civil ($p = 0.002$), ingresos ($p = 0.011$), medio de transporte ($p = 0.005$), tiempo ($p = 0.036$), idioma ($p = 0.001$), religión ($p = 0.003$), las costumbres familiares ($p = 0.001$), las molestias tras la vacunación ($p = 0.010$), la práctica de bañar al niño después de la vacunación ($p = 0.001$), la percepción de seguridad en la alimentación ($p = 0.001$), las razones para no vacunar ($p = 0.037$), y la importancia de las vacunas ($p = 0.001$) así como la consideración de continuar la vacunación en caso de faltantes ($p = 0.001$) muestran una correlación significativa. Por ende, existe relación significativa entre las variables.

VII.Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud (MINSA) fortalecer la difusión de información sobre la vacunación infantil mediante materiales educativos y campañas de sensibilización. Según el Modelo de Creencias en la Salud de Becker, esto permitirá aumentar la percepción de la severidad de enfermedades prevenibles y los beneficios de la inmunización, reduciendo barreras como el miedo a efectos adversos o la desconfianza en las vacunas
2. Al personal de Enfermería aplicar estrategias de comunicación efectiva con las madres y familias, asegurando que comprendan la importancia de la vacunación y su calendario. De acuerdo con el Modelo de la Promoción de la Salud de Pender, fomentar la autoeficiencia en los cuidadores fortalecerá su confianza en la toma de decisiones sobre la salud infantil. Además, la realización de visitas domiciliarias permitirá reducir barreras percibidas y mejorar el acceso a la información.
3. A las autoridades del Establecimiento de Salud promover campañas educativas adaptadas a las creencias culturales de la comunidad. Desde la perspectiva del Modelo de Creencias en la Salud de Becker, eliminar barreras logísticas y socioculturales favorecerá la adopción de conductas preventivas, asegurando que las familias reconozcan el valor de la vacunación.
4. A la Gerencia Regional de Salud, implementar programas de educación sanitaria dirigidos a los cuidadores, resaltando los beneficios de la inmunización y su impacto en la prevención de enfermedades. En línea con el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, la influencia del entorno social y comunitario puede facilitar la adopción de conductas saludables. Asimismo, es clave establecer alianzas con organizaciones locales para ampliar la cobertura y sostenibilidad de las estrategias de vacunación..

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Internet] Acceso 03 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/#:~:text=Se%20entiende%20por%20vacuna%20cual%20quier,productos%20o%20derivados%20de%20microorganismos.>
2. Unicef. Lo que debes saber sobre las vacunas. Las preguntas más frecuentes de padres y madres sobre la inmunización. [Internet] Acceso 10 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas-infantiles.>
3. Naciones Unidas. CEPAL y OPS instan a acelerar los procesos de vacunación, transformar los sistemas de salud y construir Estados de bienestar para controlar la pandemia y avanzar en la recuperación de la región. [Internet]; 2021. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-ops-istan-acelerar-procesos-vacunacion-transformar-sistemas-salud-construir.>
4. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(6). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696
5. Okunlola O, Oyerinde O, Fashina I, Oyeyemi O. Cumplimiento de la vacunación de programas seleccionados de inmunización infantil y factores sociodeterminantes en Nigeria. *J Infect Dev Ctries*. 2023; 17(10). Disponible en: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/37956381>
6. Organización Panamericana de la Salud. El riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en las Américas alcanza su nivel más alto en 30 años: Director de la OPS. [Internet]; 2023. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-4-2023-riesgo-brotes-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-americas-alcanza-su-nivel.>
7. Minsalud. Lineamientos técnicos y operativos de la Segunda Jornada. [Internet].; 2022. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-tecnicos-operativos-segunda-jornada-nacional-vacunacion-semana-20-americas-semana-11-mundial-inmunizacion.pdf>.

8. Isidro-Ríos T, Gutiérrez-Aguado A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
9. Torres F. Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil. [Internet]; 2020. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>.
10. Chung-Delgado K,VJ, Vu T. Vaccine hesitancy: Characteristics of the refusal of childhood vaccination in a Peruvian population. *Cureus*. 2021; 13(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33907645/>
11. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por riesgo elevado de brote de poliomielitis y sarampión en los departamentos de Amazonas, Arequipa, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provi. [Internet].; 2023. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2181041-3>.
12. Calagua C, Gonzales V, Paitan N. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud San Vicente, Cañete 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Del Callao]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8215/TESIS%20-%20CALAGUA-GONZALES-PAITAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Catpo M, Ruiz J, Arias C. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro, 2022. *Revista Científica Curae*. 2022; 5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v5i2.2308>
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. [Internet].; 2022. Acceso 21 de junio de 2024. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>.
15. Caiche M. Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8932/1/UPSE-TEN-2022-0131.pdf>
16. Zaruma M. Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7134/1/UPSE-TEN-2022-0035.pdf>
17. Quirola J. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35141/1/QUIROLA%20GAVILANC3%81NEZ%20JOHANNA%20CAROLINA.pdf>
18. Bustán J, Cisneros M. Factores culturales que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud 4 Esquinas Periodo mayo septiembre 2022. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal de Bolívar]. Disponible en:
<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4675/1/Tesis%20y%20Notarizacion-1.pdf>

19. Gómez A. Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Urbano Playas. Cantón Playas. Guayas 2020. [Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6045/1/UPSE-TEN-2021-0045.pdf>
20. Ramos V. Relación entre factores socioculturales maternos y cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Centro de Salud San Luis, Lima- 2022. [Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/908dcdf5-d9c3-4f7b-a9b1-df292610d905/content>
21. De La Cruz O. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019. [Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9648/Olga%20Bernilla%20De%20La%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Languasco J. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en tiempos de pandemia. Centro de Salud San Sebastián 2021. [Tesis de pregrado. Universidad San Martín de Porres]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10858/Languasco_CJJ.pdf;jsessionid=EBE5D0989BC807EBFA6DACD0D0EFC229?sequence=3
23. Huamaní S. Factores Socioculturales relacionados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en la Clínica Hogar de la Madre, Lima 2021. [Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc129298-a770-44bd-94c7-21ce4224a45e/content>
24. Rojas Z. Factores Socioculturales en Madres con Niños Menores de 1 año y el cumplimiento de la Vacunación - Hospital Distrital Laredo, 2021. [Tesis de pregrado. Universidad César

Vallejo]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88898/Rojas_GZI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Huayllapuma N, Quispe O. Factores que se relacionan con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Anta 2023. [Tesis de pregrado. Universidad Tecnológica de los Andes]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4fb3dce1-37d1-4550-a1a0-4d1e18ef5b8b/content>
26. Meza U, Ccollatupa E. Factores asociados al rechazo de vacuna anticovid -19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023. [Tesis de pregrado. Universidad Tecnológica de los Andes]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb0efaa8-b302-448e-8fa5-e303d2fec027/content>
27. Aymachoque C. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022. [Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5191/Nilda_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Apaza N. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menos de 1 año, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022. [Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/45957ab8-f897-4d1b-9753-0f0d995fdbaa/content>
29. Rojas G, Maravi L, Garay S. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. Socialium. 2020; 4(2): p. 11-28. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666>

30. Zapata L. Conocimiento de inmunizaciones en madres de lactantes menores y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del Centro de Salud San Juan de Salinas. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana de Los Andes]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2490/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Vinces-Centeno M, Campos-Vera n. Determinantes sociales de la salud. *Políticas Públicas. Dominio de las ciencias*. 2019; 5(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>
32. Arias F, Ribes G, Arango D, Garcés L. Factores sociodemográficos que inciden en el emprendimiento rural de jóvenes en Antioquia, Colombia. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2021; 26(96): p. 1218-1240. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.96.14>
33. Steinberg L. *Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence*: Houghton Mifflin Harcourt; 2014. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-35308-000>
34. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*. 2018; 17(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
35. California Grants Portal. Nivel Educativo. [Internet]; 2024. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20nivel%20educativo,las%20personas%20con%20menos%20educaci%C3%B3n>.
36. Krause G. Definición de procedencia. [Online]; 2020. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://definicion.com/procedencia/>.
37. Méndez I, Ruiz C, Martínez J, Cerezo F. Ciberacoso según características sociodemográficas y académicas en estudiantes universitarios. *Revista española de pedagogía*. 2019; 77(273): p. 261-276. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/26633128>
38. Gobierno del Perú. Definición de indicadores sociodemográficos. [Internet]; 2017. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.

39. UDG Group. ¿Qué es el ingreso familiar y cómo se calcula? [Internet]; 2023. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.udggroup.com/que-es-el-ingreso-familiar-y-como-se-calcula/>.
40. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*. 2015; 57(2).
41. Editorial Etecé. Desplazamiento. [Internet]; 2024. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/desplazamiento/>.
42. Choloquina M, Yáñez A. Factores asociados a la desnutrición en preescolares. *Journal Scientific MQRinvestigar*. 2022; 6(3): p. 102-119. Disponible en: http://doi.revistamqr.com/V6_3_ART_6.pdf
43. Castro M. Idioma. [Internet].; 2017. Acceso 14 de marzo de 2024. Disponible en: [https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1\)%20Un%20idioma%20es%20la,%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas](https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1)%20Un%20idioma%20es%20la,%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas).
44. Ucha F. Definición de Idioma. [Internet]; 2008. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://significado.com/idioma/>.
45. Sarrazin J. Definiciones del concepto de «religión» en el marco de las relaciones de poder modernas. *Estudios Políticos*. 2021;(60). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n60a04>
46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]; 2023. Acceso 24 de abril de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>.
47. Orrego J. La costumbre. [Internet].; 2013. Acceso 14 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.juanandresorrego.cl/assets/pdf/apu/ap_1/La%20Costumbre.pdf.

48. Carpio L. La costumbre. [Internet].; 2023. Acceso 2024 de abril de 2024. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Inkarri/article/download/5661/7760/22283>.
49. Torres K, Lamenta P, Hamidian B. Clima organizacional como gestión del conocimiento. *Sapienza Organizacional*. 2018; 5(9). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/>
50. Leija G, Peláez V, Pérez E, Pablo R, Orea A, Domínguez B, et al. Factores cognitivos predictivos de adherencia terapéutica en personas con sobrepeso y obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2019; 10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.451>
51. Raile M. Modelos y teorías en enfermería: Elseiver España, S.L.U.; 2023. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=modelo+de+promoci%C3%B3n+en+salud+NOLA+PENDER&ots=8aMI_LrqFT&sig=0f_LS06YJsExmAGN6iMroq_KVWo#v=onepage&q=modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20en%20salud%20NOLA%20PENDER&f=false
52. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *REE*. 2022; 16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
53. Ledesma K. Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador, 2020. [Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en:
54. Ministerio de Salud. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03. [Online].; 2013. Acceso 13 de marzo de 2024. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20DE%200%20INMUNIZACIONES.pdf.
55. Reyes P. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. *Más Vita*. 2022; 4(2). Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46454/Ledesma_RKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 2018; 7(2): p. 71-76. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-pedro/tesis-i/2018-disenos-de-investigacion/18104863>
57. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. Primera edición ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.; 2019. Disponible en: https://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
58. Espinoza L, Ochoa J. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *Acta jurídica*. 2020; 3(2): p. 93-11. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38275/Espinoza_TAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Montes K, Maldonado D. Factores que influyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero en la ciudad de Guayaquil. en el periodo mayo – septiembre 2019. [Tesis de pregrado. Universidad Técnica de Babahoyo]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6636/P-UTB-FCS-ENF-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Salazar E. Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja– 2020. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villareal]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4554/SALAZAR%20FASABI%20EDNA%20VALERY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Nolorbe D, Rivera L. Factores influyentes en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de cinco años en el Centro de Salud Juan Pablo II, Carabayllo, 2022. [Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115148/Nolorbe_BDX-Rivera_VLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Espinoza T. Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación por madres de menores de 3 años, Micro Red Langa-Perú 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38275/Espinoza_TAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes