



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN LA MICRORED DE SALUD TURPO-APURÍMAC 2025

SOCIOCULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH COMPLIANCE TO THE
VACCINATION SCHEDULE IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5
YEARS IN THE TURPO HEALTH MICRO-NETWORK-APURÍMAC 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

GLORIA YULI ALHUAY MARCATOMA

MARICIELO BARRIENTOS VARGAS

ASESOR

MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Vocal: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Secretario: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Fecha de sustentación: 23 de julio de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5356-2742

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por acompañarme y brindarme fortaleza durante este camino; a mis padres y a mi familia, por su amor, apoyo y confianza; a mi asesora de tesis, por su orientación, paciencia y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación; a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a todos los docentes que contribuyeron a mi formación profesional, por los conocimientos y enseñanzas brindados a lo largo de mi carrera; a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo para alcanzar esta meta; y, finalmente, a mí misma, por mi dedicación, esfuerzo, responsabilidad y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta etapa de mi formación profesional.

Gloria Yuli Alhuay Marcatoma

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta meta. A mi madre, Virginia, y a mi padre, Emilio, por su amor, apoyo y confianza, que han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mi familia, por su cariño, comprensión y por estar presente en cada momento de este recorrido. A mi novio, por su paciencia, cariño y apoyo incondicional, y por motivarme a continuar con determinación durante este proceso. Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por mi esfuerzo, constancia y perseverancia para culminar esta etapa y hacer realidad una de mis metas profesionales.

Maricielo Barrientos Vargas

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos una formación académica que hizo posible alcanzar esta meta. A nuestra asesora, Mg. Maria Angela Roxana Fernandez Pacheco, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante todo este proceso. A la Microred de Salud Turpo, por brindarnos las facilidades necesarias para la ejecución del estudio. Finalmente, agradecemos a nuestras familias por su amor, comprensión y constante apoyo, que fueron fundamentales para culminar satisfactoriamente esta etapa.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado por las autoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Esta investigación es original y no se encuentra vinculada con ningún otro trabajo.

Como investigadoras, declaramos que no tenemos ningún conflicto de intereses financieros ni relaciones personales que puedan afectar el presente investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ALHUAY MARCATOMA GLORIA YULI
2.	BARRIENTOS VARGAS MARICIELO

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA MICRORED DE SALUD TURPO-APURÍMAC 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FERNANDEZ PACHECO MARIA ANGELA ROXANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3627408535**; fecha de entrega: **14-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 14 de agosto del 2026.**


Firma del asesor
N° DNI: 10471795
ORCID: 0000-0001-5356-2742



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	17
III. Material y Método	17
IV. Resultados	24
V. Discusión	28
VI. Conclusiones	33
VII. Referencias Bibliográficas	38
VIII. Tablas, gráficos y figuras	47
VIII. Anexo	

RESUMEN

La vacunación es una de las herramientas más poderosas para proteger la salud infantil y prevenir enfermedades graves. Sin embargo, en zonas rurales como Turpo, el cumplimiento del esquema de vacunación puede verse condicionado por diversos factores socioculturales, como las creencias, prácticas culturales y el acceso a información relacionada con la inmunización infantil. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo - Apurímac - 2025. **Material y método:** Cuantitativo y correlacional, orientado a analizar la asociación entre las variables. Diseño transversal y no experimental. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, utilizando dos instrumentos: el primero evaluó los factores socioculturales y el segundo permitió valorar el cumplimiento del esquema de vacunación. **Resultados:** Los factores socioculturales que se relacionaron significativamente con el cumplimiento, en el ámbito social, la cantidad de hijos ($p=0.049$), la edad del niño ($p=0.002$) y la publicidad sobre vacunación ($p=0.001$); mientras que, en el ámbito cultural, la creencia sobre la necesidad de las vacunas de refuerzo ($p=0.021$) y la percepción de que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas ($p=0.048$). **Conclusión:** Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre algunos factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Palabras clave: Inmunización, Vacunas, Zonas Rurales, Enfermería. (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Vaccination is one of the most powerful tools to protect child health and prevent serious diseases. However, in rural areas such as Turpo, compliance with the vaccination schedule may be influenced by various sociocultural factors, including beliefs, cultural practices, and access to information related to childhood immunization. **Objective:** To determine the association between sociocultural factors and compliance with the vaccination schedule among mothers of children under 5 years of age in the Turpo Health Micro-Network, Apurímac - 2025. **Materials and methods:** A quantitative, correlational study aimed at analyzing the association between the variables. A non-experimental, cross-sectional design was used. Data collection was carried out through a survey technique, using two instruments: the first assessed sociocultural factors, and the second evaluated compliance with the vaccination schedule. **Results:** Sociocultural factors significantly associated with vaccination schedule compliance were identified. In the social domain, the number of children ($p=0.049$), the child's age ($p=0.002$), and exposure to vaccination-related advertising ($p=0.001$) showed significant associations. In the cultural domain, significant associations were found with the belief regarding the need for booster vaccines ($p=0.021$) and the perception that traditional medicines can replace vaccines ($p=0.048$). **Conclusion:** There is a statistically significant association between certain sociocultural factors and compliance with the vaccination schedule.

Keywords: Immunization, Vaccines, Rural Areas, Nursing. (DeCS/MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La inmunización constituye un factor primordial en el éxito de la salud pública, contribuyendo a la prevención de diversas enfermedades durante las diferentes etapas de la vida humana y favoreciendo la reducción de la morbilidad y mortalidad. Mediante el uso de las vacunas, es posible evitar la aparición de más de treinta patologías letales, lo cual favorece una mayor longevidad y calidad de vida, especialmente en la población infantil (1). No obstante, a pesar de los avances alcanzados, persiste una brecha significativa: cada año millones de niños no acceden al esquema vacunal básico, comprometiendo así los progresos obtenidos frente a enfermedades inmunoprevenibles. En este marco, la inmunización es considerada un derecho humano inalienable y una acción indispensable dentro de la salud pública (2).

El Manual Nacional de Inmunizaciones señala que la vacunación constituye una de las principales estrategias para la prevención de enfermedades, ya que estimula la respuesta del sistema inmunológico mediante componentes biológicos que generan protección frente a enfermedades inmunoprevenibles como la rubéola, el sarampión, el tétanos, la tos ferina, las hepatitis A y B, la diarrea y la meningitis, entre otras (3). Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destaca que la vacunación infantil no solo protege contra estas enfermedades desde los primeros años de vida, sino que también fortalece el sistema inmunológico mediante la administración oportuna de las dosis correspondientes. Además, advierte que la baja cobertura del esquema nacional de vacunación incrementa el riesgo de reaparición de enfermedades

inmunoprevenibles, especialmente en comunidades vulnerables como aquellas asentadas en áreas rurales (4).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2024 cerca de 14,3 millones de niños en el mundo no recibieron ninguna dosis de vacuna, siendo catalogados como población de "cero dosis", cifra superior en 1,4 millones a la registrada en 2019, año de referencia para las metas de la Agenda de Inmunización 2030. Asimismo, cerca de 20 millones de lactantes no recibieron al menos una dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), situación que compromete los avances alcanzados en el control de enfermedades inmunoprevenibles. Esta realidad afecta principalmente a países con limitaciones económicas, donde las barreras socioculturales, la desconfianza hacia los servicios de salud y las debilidades de los sistemas sanitarios restringen el acceso oportuno a la inmunización (5).

En el continente americano, la situación también resulta preocupante. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5), durante 2025 se notificaron más de 359 000 casos sospechosos de sarampión y se confirmaron 2 313 casos en seis países de la Región de las Américas, cifra considerablemente superior a la registrada en el mismo periodo del 2023. Frente a este escenario, la OPS viene fortaleciendo, en coordinación con los países, las estrategias de vacunación, vigilancia epidemiológica y el uso de herramientas digitales para mejorar el seguimiento de las coberturas vacunales (6).

En este contexto, América del Sur también continúa enfrentando desafíos relacionados con la disminución de las coberturas vacunales y el resurgimiento de

enfermedades inmunoprevenibles. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), durante 2025 se notificaron 14 891 casos confirmados de sarampión en 13 países de la región, incluyendo cinco casos registrados en Perú, con un total de 29 defunciones. Esta cifra representó un incremento de 32 veces respecto a los 466 casos reportados en 2024, siendo el 78 % de los casos correspondientes a personas no vacunadas. Asimismo, durante los primeros meses de 2026 se confirmaron 1 031 nuevos casos en siete países de la región, lo que evidenció la persistencia de brechas de inmunidad. Ante esta situación, la OPS emitió una alerta epidemiológica el 4 de febrero de 2026, instando a los países a fortalecer la vigilancia epidemiológica, recuperar las coberturas de vacunación y reducir las brechas existentes (7).

De igual manera, la fiebre amarilla también representa otro desafío asociado a la insuficiente cobertura de vacunación en la región. De acuerdo con la OPS/OMS, durante 2025 se notificaron 189 casos y 74 defunciones por esta enfermedad en cuatro países de América, mientras que en 2024 se registraron 61 casos y 30 defunciones. Del mismo modo, la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla alcanzó aproximadamente el 67 % en 2024, porcentaje inferior al 95 % recomendado para garantizar niveles adecuados de protección colectiva, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización en los países afectados (8).

Esta situación adquiere especial relevancia en el Perú, debido a que el país es considerado una zona endémica para dicha enfermedad, cuya cobertura vacunal contra el AMA alcanzó únicamente el 70% en el 2024, valor que lo sitúa dentro de

la categoría de cobertura insuficiente inferior al 80% y representada en rojo en la cartografía regional de la OPS (9).

En el Perú, los factores socioculturales empezaron a hacerse significativamente relevantes, en el escenario pospandemia, periodo en el que la concentración del sistema de salud se basó en la atención del COVID-19, el cierre temporal de establecimientos del primer nivel de atención, el temor familiar al contagio y el crecimiento de grupos antivacunas afectaron la continuidad del esquema de inmunización infantil. Según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, basada en información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES-INEI), la vacunación en menores de 15 meses disminuyó en 16,7 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, pasando de 74,3 % a 57,6 %, afectando principalmente a niños procedentes de zonas de selva y hogares en situación de pobreza (10).

Aunque las coberturas de vacunación evidenciaron una recuperación progresiva después de la pandemia por COVID-19, las desigualdades en el acceso y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación continúan representando un desafío para el sistema sanitario peruano. Según el Ministerio de Salud (MINSA), mediante la evaluación institucional del año 2024 y los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cobertura del esquema completo de vacunación en menores de un 1 año alcanzó el 79,2 %, evidenciándose diferencias según el área de residencia, con una menor cobertura en zonas rurales (77,3 %) en comparación con las urbanas. Asimismo, UNICEF reportó la existencia de aproximadamente 44 mil niños y niñas que no recibieron ninguna dosis de

vacuna en el país, lo que refleja la persistencia de barreras que dificultan el acceso oportuno a la inmunización infantil y evidencia que aún existen brechas importantes en la protección de la población infantil (11,12). Estas diferencias adquieren mayor importancia en poblaciones rurales y comunidades con características socioculturales particulares, donde factores como las creencias, la disponibilidad de información, las barreras geográficas y la relación con los servicios de salud pueden influir en la cobertura y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil (13).

En el ámbito regional, el departamento de Apurímac registró un avance de apenas el 51,96% en la campaña de inmunización contra el sarampión en el 2024, logrando vacunar a 21.116 niñas y niños en sus siete provincias, con diferencias significativas entre ellas: Abancay (47,59%; 5.431 menores), Antabamba (55,48%; 511), Aymaraes (90,95%; 1.607), Chincheros – DISA Virgen de Cocharcas (56,33%; 2.655), Cotabambas (62,44%; 3.622), Grau (58,19%; 1.073) y Andahuaylas (43,84%; 6.217), siendo esta última la provincia con la menor cobertura de inmunización de la región, lo que evidencia diferencias en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil y la necesidad de analizar los factores asociados a esta problemática (14).

Asimismo, según datos recientes de la Dirección de Salud Apurímac II, en la provincia de Andahuaylas, durante el año 2025 solo el 38% de los menores de un año completaron la tercera dosis de la vacuna DPT, correspondiente a 779 niños vacunados, cifra inferior a la meta establecida (95%), lo cual refleja una disminución en la continuidad del calendario de inmunización y representa un riesgo epidemiológico latente para los menores de la zona (15).

A nivel local, en la Microred de Salud Turpo, ubicada en el distrito de Turpo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac durante el año 2024 el padrón nominal registró una población de 3 635 habitantes, de los cuales 255 correspondían a niños de 0 a 5 años. Dentro de este grupo, la población menor de un año estuvo conformada por 36 niños. La cobertura alcanzó el 83 % en la primera dosis de pentavalente y el 94 % en la primera dosis de neumococo; además, los registros de la Microred reportaron una deserción del 7 % para la vacuna pentavalente, del 6 % para la vacuna contra neumococo y del 5 % para el refuerzo de la vacuna DPT en menores de cuatro años (16).

Estas cifras ponen de manifiesto no solo desafíos logísticos y geográficos, sino también la posible influencia de factores socioculturales y sociodemográficos en el cumplimiento de la vacunación infantil. En este contexto, características propias de las comunidades rurales, como la diversidad cultural y las particularidades en la comunicación sanitaria, pueden influir en la aceptación y seguimiento del esquema de vacunación. Esta problemática refuerza la necesidad de analizar los factores asociados en poblaciones específicas como el distrito de Turpo (17).

Desde la perspectiva de enfermería, la baja cobertura del esquema de vacunación representa un desafío para alcanzar y mantener coberturas de vacunación iguales o superiores al 95 %, nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles (18). En este contexto, de acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022, la enfermera desempeña un rol fundamental en el Programa de Inmunizaciones, siendo responsable de promover la vacunación, brindar educación sanitaria y consejería a los padres o cuidadores,

administrar las vacunas de manera segura, realizar el seguimiento de los niños con esquemas de vacunación incompletos y monitorear el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación (19). No obstante, el cumplimiento de estas funciones se ve limitado por diversos factores relacionados con el contexto sociocultural de la población y las condiciones propias de los servicios de salud. En zonas rurales, como la Microrred de Salud Turpo, el profesional de enfermería enfrenta importantes desafíos para alcanzar las coberturas de vacunación esperadas, debido a las barreras geográficas, la dispersión poblacional, las dificultades de acceso a los establecimientos de salud, el predominio del idioma quechua, las creencias y costumbres culturales, la desinformación sobre las vacunas, la difusión de mitos y la desconfianza hacia los servicios de salud. Estas condiciones dificultan la comunicación efectiva entre la enfermera y las madres, limitan las actividades de educación para la salud, el seguimiento oportuno de los niños con esquemas incompletos y la recuperación de aquellos que abandonan el calendario de vacunación (20).

Esta problemática constituye un reto permanente para el profesional de enfermería, ya que el éxito de los programas de inmunización no depende únicamente de la disponibilidad de vacunas, sino también de la capacidad para identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de decisiones de las madres.

De esta forma nace la pregunta de investigación: ¿De qué manera se asocia los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microrred de salud Turpo, Apurímac 2025?

Bajo este contexto, diversos autores han basado sus estudios en estas variables. A nivel internacional, Laínez et al. (2024), en Ecuador, exploraron los factores que influyen en la deserción de la vacunación infantil en niños menores de dos años, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal con 59 madres. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada entre los factores evaluados y la deserción vacunal ($Rho=0,503$; $p<0,01$). A nivel de dimensiones, los factores psicológicos presentaron la correlación más alta ($Rho=0,526$), seguidos de los factores socioculturales ($Rho=0,480$) y los factores institucionales ($Rho=0,411$). Este antecedente sustenta la importancia de estudiar las variables socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación (21).

Ndyamuhaki y Anywar (2024), en Uganda, determinaron los factores que influyen en la completación del esquema de vacunación en niños menores de cinco años, mediante un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 71 madres y cuidadoras. Los resultados evidenciaron que el 56,4 % de los niños completó el esquema de vacunación. Asimismo, se observó que la mayor proporción de niños con esquema completo, correspondía a aquellos de 12 a 23 meses, de sexo femenino y primogénitos. Respecto a los cuidadores, predominó el cumplimiento entre quienes tenían entre 25 y 34 años, contaban con educación secundaria y percibían ingresos mensuales de 100 000 a 250 000 chelines ugandeses. En relación con el establecimiento de salud, la completación del esquema fue más frecuente en niños cuyos cuidadores residían a menos de 5 km del centro de salud y manifestaron la disponibilidad de vacunas. Concluyeron que los factores relacionados con el niño,

el cuidador y el establecimiento de salud influyen en la completación del esquema de vacunación en niños menores de cinco años (22).

Quirola (2022), en Ecuador, analizó la relación entre los factores sociales y culturales con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con 208 padres de niños con calendarios vacunales incompletos. Los resultados revelaron que la situación socioeconómica, la edad de los padres, las dificultades de transporte y el limitado acceso a los servicios de salud fueron determinantes del incumplimiento, agravados por el contexto de la pandemia por COVID-19. Se concluyó que los factores socioculturales inciden directamente en el cumplimiento de los programas de vacunación (23).

Caiche (2022), en Ecuador, determinó los factores sociales vinculados al cumplimiento del esquema de vacunación infantil mediante un estudio cuantitativo, no experimental y transversal-descriptivo. Los resultados evidenciaron que el 62% de los menores no contaban con esquema de vacunación completo, identificándose como principales factores asociados al incumplimiento la escasa disponibilidad horaria del cuidador, el nivel de instrucción académica, la condición económica, la disponibilidad de servicios básicos y el tipo de vivienda, concluyendo que los factores sociales inciden directamente en la adherencia al esquema de vacunación infantil (24).

En el plano nacional, Chambi (2023), en Lima, analizó la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en padres de niños menores de 5 años, mediante un estudio no experimental, transversal con una muestra de 169 individuos. Los resultados evidenciaron una asociación

estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación ($Rho=0,816$; $p<0,05$), concluyendo que dichos factores se relacionan de forma significativa con el incumplimiento vacunal, exponiendo a los menores a un riesgo importante para su salud (25).

Calagua y González (2023), en Cañete, determinaron los factores socioculturales que afectan el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal con 169 madres. Los hallazgos evidenciaron que el 73% de las madres presentaba un nivel sociocultural regular y el 67% cumplía de manera regular el calendario de vacunación, encontrándose una relación significativa entre ambas variables mediante la prueba chi-cuadrado, concluyendo que los factores socioculturales afectan directamente la adherencia a la inmunización infantil (26).

Delgado y Espinar (2022), en Pucallpa, Perú, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 301 niños, determinaron los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años. Los resultados evidenciaron que el 84,7% cumplía el calendario vacunal y el 15,3% no lo hacía; mediante la prueba chi-cuadrado ($p<0,05$) se determinó que los factores sociodemográficos, culturales, económicos, institucionales y cognitivos de la madre no se asociaban significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación infantil (27).

Catpo et al. (2022), en Lambayeque, determinaron los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños lactantes, mediante un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 146 madres. Los resultados evidenciaron que

el 60,3 % de las madres no cumplía con el calendario de vacunación y que existía asociación significativa entre el cumplimiento y la edad de la madre, la procedencia, la condición económica, la costumbre de cumplir con las vacunas, la creencia sobre el baño después de la vacunación, la importancia de las vacunas y la continuidad del esquema cuando faltan vacunas ($p < 0,05$). Se concluyó que los factores socioculturales se asocian significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación (28)

Dentro de las bases teóricas se considera la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger (1955), la cual plantea que la cultura es un componente esencial en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas. Esta teoría sostiene que las creencias, valores, prácticas y costumbres culturales influyen directamente en la forma en que los individuos perciben la salud, la enfermedad y los cuidados necesarios para su recuperación o adaptación (29).

Por su parte, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender permite comprender cómo las madres toman decisiones respecto a la vacunación de sus hijos. Según su teoría, las creencias acerca de la efectividad de las vacunas, las experiencias personales sobre la utilización del sistema de salud, el nivel de apoyo social o el acceso a información, el nivel educativo y las influencias culturales intervienen en la toma de decisiones relacionadas con la salud. En el presente estudio, este modelo permite comprender cómo dichos factores pueden influir en la decisión de las madres respecto al cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos (30).

Ambas teorías se complementan al explicar que la decisión de vacunar a un niño no surge de manera aislada, sino que es el resultado de la interacción entre las

creencias, valores y prácticas culturales de la madre y su proceso de toma de decisiones en salud. En este sentido, Leininger permite comprender cómo el contexto cultural influye en la percepción de la vacunación, mientras que Pender explica cómo dichas percepciones, junto con otros factores personales y sociales, se traducen en conductas orientadas a la protección de la salud. Por ello, ambas teorías permiten entender que las decisiones relacionadas con la vacunación infantil están determinadas no solo por los conocimientos individuales, sino también por la influencia del entorno sociocultural, el cual puede actuar como facilitador o barrera para el cumplimiento oportuno de los esquemas de inmunización.

La Real Academia Española (RAE) define factores como aquellos aspectos que influyen o condicionan el desarrollo de un hecho (31).

En relación con la variable “factores socioculturales”, esta se entiende como el conjunto de elementos sociales y culturales que influyen en el comportamiento, la toma de decisiones y las prácticas relacionadas con la salud (32). En el contexto de la vacunación infantil, estos factores pueden favorecer o dificultar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, especialmente en comunidades rurales, donde las condiciones sociales y culturales influyen directamente en las decisiones maternas relacionadas con la salud. Dichos determinantes deben ser comprendidos con el fin de poder diseñar estrategias sanitarias efectivas y contextualizadas a la realidad de las comunidades (33).

La dimensión social se refiere al conjunto de condiciones sociales y del entorno que influyen en la capacidad de las madres para cumplir oportunamente con el esquema de vacunación de sus hijos (34). Estas incluyen, el nivel de educación, el acceso a

los servicios de salud, los recursos económicos disponibles, la ocupación, el estado civil, la carga en el hogar y el apoyo familiar o comunitario. Por ejemplo, madres con bajo nivel educativo pueden tener dificultades para poder entender la importancia de la vacunación o el calendario vacunal. Además, la lejanía de los centros de salud, la falta de transporte y las múltiples responsabilidades familiares pueden dificultar la asistencia oportuna a las citas de vacunación (35).

Por otro lado, la dimensión cultural hace referencia al conjunto de creencias, valores, costumbres, tradiciones y prácticas transmitidas dentro de la familia y la comunidad que influyen en los conocimientos, actitudes y decisiones relacionadas con el cuidado de la salud, incluida la aceptación y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil (36). En algunas comunidades andinas persisten creencias sobre los posibles efectos adversos de las vacunas, desconfianza hacia el personal de salud, preferencia por tratamientos tradicionales e influencia de líderes comunitarios. Asimismo, las creencias religiosas y la percepción del riesgo frente a las enfermedades, pueden influir en la aceptación o el rechazo de la vacunación, condicionando el cumplimiento oportuno del esquema de inmunización.

De esta forma, las dos dimensiones están relacionadas y pueden actuar como barreras o facilitadores para el cumplimiento del calendario de vacunación. Desde la perspectiva de la salud, es fundamental identificar y comprender estos factores considerando el contexto de cada comunidad, mediante un enfoque empático, respetuoso y culturalmente pertinente. Ello contribuirá a fortalecer la relación entre los servicios de salud y la comunidad, favoreciendo el incremento de las coberturas de vacunación y promoviendo una atención más equitativa e inclusiva para los niños menores de cinco años (37).

El esquema de vacunación se define como el conjunto de vacunas que deben administrarse de manera secuencial, de acuerdo con la edad y el número de dosis establecidas, con la finalidad de prevenir enfermedades inmunoprevenibles y proteger la salud de la población (38). En el Perú, este se encuentra normado mediante el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), el cual constituye un eje central de las estrategias de salud pública orientadas a garantizar la inmunización de la población. El ENV contempla un total de dieciocho vacunas, de las cuales quince deben ser administradas en niños menores de cinco años, con la finalidad de protegerlos frente a veintiocho enfermedades que pueden ocasionar complicaciones graves, secuelas permanentes e incluso la muerte (39).

El ENV peruano contempla la administración progresiva de las vacunas según el grupo etario correspondiente. Al nacer se administran la BCG y la Hepatitis B (HvB); entre los 2 y 4 meses la Pentavalente, Polio, Rotavirus y Neumococo en sus dosis respectivas; a los 6 meses la Pentavalente (3° dosis), Polio (3° dosis) e Influenza (1° dosis), continuando a los 7 meses con la Influenza (2° dosis); a los 12 meses la SPR, Neumococo (3° dosis) y Varicela; a los 15 meses la Hepatitis A (HvA) y Antiamarílica (AMA); a los 18 meses la SPR (2° dosis), DPT (1° refuerzo) y Polio (1° refuerzo); y finalmente a los 4 años los refuerzos de DPT y Polio, consolidando una cobertura inmunológica eficaz y prolongada. El cumplimiento del esquema de vacunación implica que las dosis sean aplicadas en los tiempos y edades recomendadas, sin retrasos ni omisiones (19).

Con lo expuesto, el desarrollo del proyecto se justificó desde una perspectiva teórica; si bien existen investigaciones que han analizado la influencia de los

factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, la evidencia disponible continúa siendo limitada y heterogénea, especialmente en contextos rurales del Perú. Asimismo, no se identificaron estudios recientes realizados en la Microred de Salud Turpo que permitieran comprender cómo los factores socioculturales influyen en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en madres de niños menores de cinco años. Esta ausencia de evidencia constituye un vacío de conocimiento que limita la comprensión de la problemática en este contexto específico y dificulta el diseño de intervenciones acordes con las características sociales y culturales de la población. En ese sentido, la presente investigación contribuye a ampliar el conocimiento científico sobre la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, sustentándose en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Leininger y en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Además, los resultados generaron evidencia científica contextualizada que podrá servir de base para futuras investigaciones y para el fortalecimiento de las estrategias de inmunización desde la disciplina de enfermería y la salud pública. En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación ofrecen insumos valiosos para la toma de decisiones en el primer nivel de atención. El personal de salud podrá diseñar e implementar estrategias de intervención con mayor eficacia y pertinencia cultural, dirigidas a incrementar los índices de cobertura vacunal en comunidades rurales. Además, los hallazgos constituyen un insumo para optimizar el uso de recursos, fortalecer la articulación entre el sistema de salud y la comunidad, y desarrollar acciones de educación, seguimiento familiar y participación comunitaria orientadas a proteger la salud infantil. En conjunto, esta investigación contribuye al

fortalecimiento de los servicios de salud preventiva y a la mejora de las condiciones de salud de los niños y niñas en zonas rurales de la región Apurímac.

Desde el enfoque social, el estudio adquiere especial relevancia al centrarse en la Microred de Salud Turpo, ubicada en la provincia de Andahuaylas, una zona caracterizada por barreras culturales, económicas, lingüísticas y geográficas que podrían limitar el acceso y la adherencia a los servicios de salud. La identificación de estos factores socioculturales permitió generar evidencia que contribuirá al diseño de estrategias e intervenciones culturalmente pertinentes orientadas a fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Asimismo, durante el desarrollo del estudio se brindó una sesión educativa dirigida a las madres participantes sobre el Esquema Nacional de Vacunación y la importancia de la inmunización infantil, como actividad complementaria de educación para la salud.

Se tomó en consideración las siguientes hipótesis:

H1: Existe asociación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años en la Microred de Salud Turpo, Apurímac, en el año 2025.

H0: No existe asociación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años en la Microred de Salud Turpo, Apurímac, en el año 2025.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo - Apurímac - 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar la asociación entre el entorno social y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo - Apurímac - 2025.
2. Identificar la asociación entre el entorno cultural y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo - Apurímac - 2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

Enfoque cuantitativo con un alcance correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental, al no involucrar la manipulación deliberada de alguna de las variables.

Población

La población de estudio estuvo conformada por 108 madres de niños menores de 5 años de la Microred de salud del distrito rural de Turpo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, al momento de la recolección de datos. Dado que la

población objetiva es pequeña, se optó por un muestreo censal. Asimismo, se consideraron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años de edad al momento de la ejecución del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Que residen de manera permanente (mínimo 6 meses) en el distrito rural de Turpo, Apurímac.
- Que acudan o hayan acudido en los últimos 3 meses al establecimiento de salud, sea para control, vacunación u otro servicio de salud.

Criterios de exclusión

- Madres mayores de 18 años de edad con niños diagnosticados con enfermedades crónicas, inmunodeficiencias, condiciones neurológicas o síndromes genéticos que impliquen modificaciones al calendario nacional de vacunación infantil (Cáncer, VIH/Sida, Síndrome de Down).

Procedimientos y técnicas

Para esta investigación, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, dos cuestionarios, cada uno correspondiente a una de las variables de estudio. El primer cuestionario abordó la variable "factores socioculturales", mientras que el segundo se centró en la variable "esquema de vacunación". Aplicándose en madres de niños menores de 5 años en el distrito rural de Turpo, provincia Andahuaylas, departamento de Apurímac, y que asisten a los centros de salud de la Microrred de salud Turpo – 2025.

Instrumento

Para la recolección de datos socioculturales se utilizó el instrumento “Factores socioculturales” elaborado y validado por Chambi (2023), el instrumento consta de 25 ítems divididos en 2 dimensiones: social de la pregunta 1 hasta la pregunta 14 y cultural del 15 al 25. Las preguntas son de opción múltiple (25).

Para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación se empleó el "Registro documentado del cumplimiento del esquema de vacunación" desarrollado por Patilla Raya (2022) (40), el cual consta de 2 partes:

La Primera parte, se consideró a 7 vacunas: BCG, Hepatitis Viral B, Antipolio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo e Influenza, donde se registra con un aspa las dosis aplicadas para identificar qué vacunas y cuántas dosis ha recibido el menor. Segunda parte registra inmunizaciones desde los 12 meses (Neumococo 3ra dosis, SPR 1ra, Varicela, Influenza anual), 15 meses (Antiamarílica, Hepatitis A), 18 meses (SPR 2da, refuerzos DPT e IPV), hasta los 4 años (2° refuerzo DPT y Antipolio), verificando adherencia o incumplimiento por cada aplicación.

Validez del instrumento

Para la presente investigación se empleó el instrumento elaborado por Chambi, el cual fue validado a través de tres expertos en el área de salud e investigación social que revisaron el contenido, la claridad, la adecuación y la coherencia de los ítems, lo que garantizó la validez de contenido del instrumento.

En cuanto al instrumento Adherencia al esquema de vacunación, fue validado inicialmente por Patilla mediante la revisión de 6 expertos, y posteriormente

revalidado por las investigadoras Alhuay Marcatoma Gloria Yuli y Barrientos Vargas Maricielo con la participación de 9 expertos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de cada ítem de acuerdo con la vigente Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 (19). Garantizando así su validez y medir correctamente el cumplimiento del esquema de vacunación.

Confiabilidad del instrumento

En cuanto a la confiabilidad del primer instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual indicó a un valor de 0,872 para el instrumento de factores socioculturales, compuesto por un total de 25 ítems, de lo cual se pudo argumentar que hay alta fiabilidad, lo que asegura así la consistencia interna de las respuestas y la estabilidad del instrumento, los factores socioculturales evaluados.

La confiabilidad del segundo instrumento se analizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.916 con el método de mitades. Este resultado indica una elevada consistencia interna, demostrando que el instrumento ofrece resultados estables y confiables para la medición de la variable.

Procedimiento

Inicialmente, se obtuvo aprobación de la asesora; posteriormente el proyecto fue revisado por la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) de la Facultad de Enfermería. Con dicha aprobación, se registró el estudio en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la UPCH. Finalmente, se gestionó la evaluación ética ante el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), mediante la Oficina

de Regulación y Vigilancia Ética en Investigación (ORVEI), obteniéndose la aprobación correspondiente.

Tras ese proceso, se solicitó la autorización del gerente de la Microred de salud de Turpo para la recolección de datos, la cual fue aprobada. Posteriormente, se coordinó una reunión con la enfermera responsable del área de inmunizaciones, a quien se le informó sobre los objetivos, la metodología y el desarrollo de la investigación. Finalmente, se planificó de manera conjunta el proceso de reclutamiento de los participantes, conforme a los criterios de inclusión. La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud del distrito de Turpo y en los seis puestos de salud que conforman la Microred. Cabe señalar que el distrito cuenta con once centros poblados, de los cuales seis cuentan con puestos de salud adscritos a dicha Microred. Las actividades se desarrollaron en un horario de 8:00 a.m. a 6:30 p.m., durante un periodo de 8 días. Antes de la aplicación del cuestionario, se explicó individualmente a cada participante el propósito de la investigación y, posteriormente, se proporcionó el consentimiento informado, el cual fue leído y firmado de manera voluntaria. Una vez obtenido el consentimiento, se procedió a la aplicación del instrumento para la recolección de datos socioculturales, así como a la verificación de los datos relacionados con las vacunas administradas al menor, de acuerdo con la cartilla de vacunación; asimismo, se realizó una verificación con el cuaderno de registro de vacunas que nos brindó el personal de enfermería de cada centro de salud.

La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos por cada grupo conformado, como máximo por tres participantes. En algunos casos, la aplicación

del instrumento se realizó de manera individual, debido a que se trata de una zona rural donde la mayoría de la población se dedica a la agricultura o ganadería y, por sus labores diarias, muchos no se encontraban en sus viviendas, lo que dificultó reunir a varios participantes al mismo tiempo.

Al finalizar la recolección de datos, se realizó una actividad informativa complementaria titulada “Conociendo la importancia del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación”, con una duración de 10 minutos. Para su desarrollo, se utilizaron folletos informativos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA), los cuales fueron entregados a cada uno de los participantes como material educativo (Anexo 4).

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El presente estudio se fundamenta en los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.

- **Principio de autonomía:** Se respetó el derecho de las madres a tomar decisiones autónomas y participar voluntariamente en el estudio. Para ello, se les proporcionó el consentimiento informado detallando los pasos a realizar en la investigación, asegurando su derecho a retirarse del estudio cuando lo consideraran conveniente.
- **Principio de justicia:** Todas las madres tuvieron las mismas oportunidades, recibiendo un trato equitativo, justo y no discriminatorio.
- **Principio de beneficencia:** Implica tratar a los participantes de manera ética, respetando sus decisiones, protegiéndolos de cualquier riesgo y promoviendo su bienestar integral. Además, se le proporcionó material

educativo complementario sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación (ver anexo 4).

- **Principio de no maleficencia:** Se aseguró el respeto a la intimidad, la confidencialidad y el bienestar de las personas que participaron en el estudio mediante medidas éticas y de resguardo de la información. El trabajo de investigación no afectó la salud física ni mental de las progenitoras encuestadas.
- **Información personal:** Se evitó incluir datos sensibles como nombres completos o identificaciones directas en los informes, utilizando en su lugar códigos alfanuméricos.
- **Almacenamiento seguro:** Toda la información se almacenó siguiendo estándares estrictos de seguridad. Los archivos digitales están protegidos mediante contraseñas robustas, acceso restringido solo para personal autorizado. Los documentos físicos se guardaron en archivadores bajo llave, ubicados en espacios controlados con acceso limitado.
- **Control de acceso:** Solo tienen acceso a los datos las personas autorizadas por el investigador.

Plan de análisis

Los datos recopilados fueron sistematizados en una base de datos de Microsoft Excel para su procesamiento estadístico mediante el programa SPSS, utilizando tablas de distribución de frecuencias. La asociación entre variables se evaluó aplicando la prueba χ^2 de Pearson, con el propósito de determinar la relación entre

factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo durante 2025.

IV. RESULTADOS

Los resultados evidenciaron que el 59,3% de las madres no cumplió con el esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años, mientras que el 40,7% sí cumplió. Esto significa, que del total de 108 madres, 64 no completaron el esquema y 44 sí lo completaron, predominando el incumplimiento. **(Tabla 1)** Asimismo, de acuerdo con el valor de significancia obtenido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años de la Microred de Salud Turpo, Apurímac, 2025.

En relación al análisis del objetivo general, los resultados evidencian que los factores sociales y culturales se asocian significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de Salud Turpo, Apurímac 2025. Entre los factores sociales, la cantidad de hijos ($p=0.049$), la edad del niño ($p=0.002$) y la publicidad sobre vacunación ($p=0.001$) mostraron asociación significativa, mientras, que en los factores culturales, la creencia sobre la necesidad de las vacunas de refuerzo ($p=0.021$) y la percepción de que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas ($p=0.048$) también presentaron relación significativa **(Tabla 2)**. Las demás variables evaluadas no evidenciaron asociación estadísticamente significativa, al presentar valores mayores a 0,05.

En relación al primer objetivo específico, la **Tabla 3** presenta la asociación entre los factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Respecto a la edad de la madre, el mayor porcentaje de cumplimiento se presentó en madres de 20 a 30 años con 43%, seguido de 19 años o menos con 32%, de 31 a 40 años con 20% y de 41 años a más con 5%; mientras que en el grupo que no cumple, predominó también el rango de 20 a 30 años con 58%, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.301$). En el nivel educativo, el 75% de las madres que cumplen tenía secundaria, el 16% primaria, el 7% educación superior y el 2% era analfabeta, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.430$). Según estado civil, el 59% de madres que cumplen convivía, el 23% era divorciada y el 18% casada, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.871$). En lugar de nacimiento, el 98% de madres que cumplen provenía de la sierra y el 2% de la selva, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.226$). Respecto al idioma materno, el 50% hablaba español, el 48% quechua y el 2% aymara, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.450$).

En cuanto a la composición familiar, el 80% de madres que cumplen convivía con mamá, papá e hijos, mientras que el 20% vivía solo con sus hijos, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.466$). Respecto al lugar de nacimiento del niño, el 70% nació en hospital, el 27% en centro de salud y el 2% en clínica, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.534$). En la cantidad de hijos, el 64% de madres con menos de tres hijos cumplía el esquema de vacunación, seguido del 30% con 3 a 4 hijos y el 7% con 5 a 6 hijos, encontrándose asociación significativa ($p=0.049$). En la edad del niño, el 39% de cumplimiento correspondió a niños menores de 7 meses,

el 36% a niños de 2 a 5 años, el 14% de 8 a 15 meses y el 11% de 16 a 23 meses, mostrando asociación significativa ($p=0.002$).

Respecto a la ocupación, el 77% de madres que cumplen era ama de casa, el 16% trabajadora independiente, el 5% servidor social y el 2% empleada, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.383$). En el ingreso familiar, el 80% percibía menos de 350 soles, el 18% entre 350 y 1025 soles y el 2% no percibía ingresos, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.355$). Sobre el tipo de vivienda, el 48% vivía en casa familiar, el 30% en vivienda propia y el 23% en casa alquilada, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.580$). En relación con el transporte, el 66% acudía caminando, el 32% en mototaxi y el 2% en bus, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.506$). Finalmente, respecto a la publicidad sobre vacunación, el 36% de madres que siempre o algunas veces recibía información cumplía el esquema de vacunación, el 21% lo hacía muy pocas veces y el 7% nunca recibía publicidad; encontrándose asociación significativa entre esta variable y el cumplimiento de vacunación ($p=0.001$). (**Tabla 3**)

Con respecto al segundo objetivo específico, la **Tabla 4** muestra la asociación entre los factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Respecto a la costumbre familiar de llevar a vacunar a sus niños, el 45% de las madres que cumplen manifestó hacerlo siempre, el 43% muy pocas veces y el 11% algunas veces; mientras que en el grupo que no cumple, predominó también la respuesta siempre con 38%, seguida de muy pocas veces con 42%, sin encontrarse asociación significativa ($p=0.572$). En relación con la creencia de que varias vacunas debilitan el sistema inmune, el 57% de madres que cumplen

respondió algunas veces, el 27% nunca, el 11% siempre y el 5% muy pocas veces, sin asociación significativa ($p=0.292$).

Sobre si vacunarían a su hijo pese a consejos negativos de otras personas, el 50% de las madres que cumplen respondió algunas veces, el 39% nunca, el 7% muy pocas veces y el 5% siempre, no evidenciándose asociación significativa ($p=0.869$).

En caso de enfermedad del niño, el 57% indicó que le da remedio, el 36% lo lleva al pediatra y el 7% comunica la molestia, sin relación significativa ($p=0.287$).

Respecto a la necesidad de las vacunas, el 48% señaló que previenen enfermedades, el 34% desconoce, el 14% considera que son medicina para curar y el 5% cree que ayudan al crecimiento, no encontrándose asociación significativa ($p=0.389$).

En cuanto a la necesidad de aplicar vacunas de refuerzo, el 50% de madres que cumplen respondió siempre, el 28% algunas veces, el 18% muy pocas veces y el 4% nunca, encontrándose asociación significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.021$). Respecto al incumplimiento de citas de vacunación, el 55% consideró necesario continuarlo, el 36% indicó que no necesita continuarlo, el 7% que debería quedarse como está y el 2% desconoce, sin asociación significativa ($p=0.782$).

Sobre la creencia de que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas, el 59% respondió algunas veces, el 23% muy pocas veces, el 16% nunca y el 2% siempre, evidenciándose asociación significativa ($p=0.048$). Respecto a considerar las vacunas peligrosas para la salud, el 41% respondió nunca, el 39% muy pocas veces, el 16% algunas veces y el 5% siempre, sin asociación significativa ($p=0.307$).

Asimismo, frente a las molestias posteriores a la vacunación, el 39% decidió no vacunar más, el 32% lo llevó al doctor, el 27% frotó la zona aplicada y el 2%

desconocía qué hacer, no encontrándose asociación significativa ($p=0.206$). Finalmente, sobre las posibles reacciones de las vacunas, el 50% indicó dolor o enrojecimiento en la zona, el 39% que el niño podría enfermarse, el 7% señaló ningún efecto y el 5% desconocía, sin asociación significativa ($p=0.967$). **(Tabla 4)**

V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que algunos factores socioculturales se asocian significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo, Apurímac 2025, destacando la cantidad de hijos, la edad del niño, la publicidad sobre vacunación, la necesidad de vacunas de refuerzo y la percepción sobre las medicinas caseras. Estos hallazgos son consistentes con la mayoría de los antecedentes nacionales e internacionales revisados, los cuales coinciden en señalar que los factores socioculturales constituyen elementos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Estudios como los de Laínez et al. (2024), Quirola (2022), Caiche (2022), Ndyamuhaki y Anywar (2024), Chambi (2023), Calagua y González (2023) y Catpo et al. (2022) reportaron asociaciones significativas entre diversas condiciones sociales y culturales con la adherencia al calendario de vacunación, lo que respalda los resultados obtenidos en la presente investigación.

No obstante, los hallazgos difieren de Delgado y Espinar (2022), quienes no encontraron asociación significativa entre los factores sociodemográficos, culturales, económicos, institucionales y cognitivos con el cumplimiento del calendario de vacunación. Esta diferencia podría estar relacionada con las

características propias de cada población de estudio. Mientras que la investigación de Delgado y Espinar se desarrolló en un contexto amazónico con características urbanas, el presente estudio se realizó en la Microred de Salud Turpo, una zona predominantemente rural, donde la población se dedica principalmente a la agricultura y la ganadería y dispone de un centro de salud y seis puestos de salud distribuidos estratégicamente para la atención de la población. Estas diferencias geográficas, sociales y culturales podrían explicar que determinadas variables, adquieran distinta relevancia según el contexto donde se desarrollan las investigaciones.

En conjunto, los resultados evidencian que, aunque los factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación pueden variar entre poblaciones, existe consenso en que las características sociales y culturales de las madres desempeñan un papel importante en la adherencia a la inmunización infantil.

De igual forma, según el objetivo específico uno, los resultados evidenciaron que los factores sociales se relacionan significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, destacando la cantidad de hijos, la edad del niño y la publicidad sobre vacunación. Se observó que las madres con menos de tres hijos presentaron mayor cumplimiento del esquema vacunal (64%), así como aquellas con niños menores de 7 meses (39%). Asimismo, las madres que siempre recibían información o publicidad sobre vacunación mostraron un mayor nivel de cumplimiento (36%), encontrándose asociación significativa en estas variables ($p < 0.05$). Estos hallazgos sugieren que determinadas

características del entorno familiar y el acceso a información sobre inmunización se relacionan con el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación.

Respecto a la cantidad de hijos, los resultados guardan similitud con Caiche (2022), quien identificó que la limitada disponibilidad horaria del cuidador constituía uno de los principales factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación. Aunque dicho autor no evaluó específicamente el número de hijos, ambos estudios sugieren que el tiempo disponible del cuidador representa un elemento importante para cumplir oportunamente con la inmunización. En ese sentido, es probable que las madres con menor cantidad de hijos dispongan de mayor tiempo para organizar sus actividades y acudir a las citas de vacunación, favoreciendo así el cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación con la edad del niño, el mayor cumplimiento observado en menores de siete meses coincide con lo reportado por Ndyamuhaki y Anywar (2024), quienes también identificaron diferencias en la completación del esquema de vacunación según la edad del menor. Una posible explicación es que durante los primeros meses de vida las madres suelen acudir con mayor frecuencia a los controles de crecimiento y desarrollo, lo que facilita el seguimiento del calendario de vacunación. Conforme el niño crece, la frecuencia de estas visitas puede disminuir, incrementando la posibilidad de retrasar algunas dosis si no existe un seguimiento oportuno.

Por otra parte, la publicidad sobre vacunación fue la variable social que presentó la asociación más significativa ($p=0,001$), lo que evidencia la importancia del acceso a información para favorecer el cumplimiento del esquema vacunal. Este hallazgo

es consistente con Laínez et al. (2024), Chambi (2023) y Calagua y González (2023), quienes resaltan la relevancia de los factores socioculturales en la adherencia a la vacunación infantil. En conjunto, estos resultados sugieren que fortalecer las estrategias de educación y comunicación dirigidas a las madres podría contribuir a mejorar el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación.

Los resultados difieren parcialmente de Quirola (2022), quien encontró asociación entre el incumplimiento del esquema de vacunación y variables como la situación socioeconómica y las dificultades de transporte. En la presente investigación, dichas variables no mostraron asociación significativa, lo que podría explicarse por las características de la Microred de Salud Turpo, que cuenta con establecimientos de salud distribuidos en distintos centros poblados, reduciendo el impacto que la distancia podría tener sobre el acceso a los servicios de inmunización.

Según el objetivo específico dos, los resultados evidenciaron que algunos factores culturales se relacionan significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo. Se encontró que el 50% de las madres que consideraban siempre necesarias las vacunas de refuerzo cumplían adecuadamente con el esquema de vacunación, mostrando asociación significativa ($p=0.021$). Asimismo, el 59% manifestó que algunas veces las medicinas caseras podrían sustituir a las vacunas, variable que también presentó asociación significativa con el cumplimiento vacunal ($p=0.048$). Estos resultados reflejan que las creencias y percepciones culturales influyen en la decisión de las madres respecto a la inmunización infantil. Es importante destacar que solo un pequeño porcentaje de madres manifestó que las medicinas caseras

siempre podían sustituir a las vacunas, lo que sugiere que, en la mayoría de los casos, las prácticas tradicionales no reemplazan completamente a la vacunación, sino que coexisten con ella como parte de las prácticas habituales de cuidado de la salud. Sin embargo, otras variables culturales, como considerar peligrosas las vacunas o recibir consejos negativos de terceros, no evidenciaron asociación significativa.

Respecto a la necesidad de las vacunas de refuerzo, los resultados coinciden con Quirola (2022), quien concluyó que los factores socioculturales se relacionan con el cumplimiento de los programas de vacunación. En ambos estudios se evidencia que las creencias sobre la importancia de la inmunización constituyen un elemento relevante para favorecer el cumplimiento oportuno del esquema vacunal. De igual manera, los hallazgos guardan similitud con Chambi (2023) y Calagua y González (2023), quienes encontraron asociación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación. Aunque estos autores evaluaron las variables culturales de manera global, sus resultados respaldan que las percepciones y conocimientos de las madres pueden influir en la decisión de completar el calendario nacional de vacunación.

En relación con la percepción de que las medicinas caseras podrían sustituir a las vacunas, los resultados también son consistentes con Catpo et al. (2022), quienes identificaron asociación entre el cumplimiento del calendario vacunal y diversas creencias relacionadas con la vacunación, como la importancia atribuida a las vacunas y determinadas costumbres familiares. Sin embargo, a diferencia de dicho estudio, en la presente investigación la edad de la madre y la procedencia no

mostraron asociación significativa. Esta diferencia podría deberse a que la población estudiada presentó menor variabilidad en dichas características, ya que la mayoría de las participantes compartía un origen geográfico similar.

Estos resultados respaldan lo planteado por Leininger, quien sostiene que las creencias y prácticas culturales influyen en las decisiones relacionadas con la salud. En ese sentido, las percepciones de las madres sobre las vacunas de refuerzo y las medicinas caseras ponen de manifiesto la necesidad de que el profesional de enfermería desarrolle intervenciones educativas culturalmente congruentes, respetando las costumbres de la población y reforzando la importancia del cumplimiento oportuno del esquema de vacunación.

Asimismo, estos resultados también pueden interpretarse desde el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, el cual sostiene que las conductas preventivas están influenciadas por las percepciones y experiencias previas de las personas. En este contexto, cuando las madres reconocen la importancia de las vacunas de refuerzo y perciben mayores beneficios que barreras para su aplicación, es más probable que completen oportunamente el esquema nacional de vacunación.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que algunos factores socioculturales presentan asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo, Apurímac 2025. Los factores que presentaron asociación significativa fueron la edad del niño ($p=0,002$), la publicidad sobre vacunación ($p=0,001$), la cantidad de hijos

($p=0,049$), la creencia sobre la necesidad de las vacunas de refuerzo ($p=0,021$) y la percepción de que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas ($p=0,048$).

Respecto al primer objetivo específico, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el entorno social y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo, Apurímac, 2025. Las variables que mostraron asociación significativa fueron la cantidad de hijos ($p=0,049$), la edad del niño ($p=0,002$) y la publicidad sobre vacunación ($p=0,001$), encontrándose mayor cumplimiento en madres con menos de tres hijos, en niños menores de siete meses y en madres que recibían con mayor frecuencia información sobre vacunación.

Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el entorno cultural y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la Microred de Salud Turpo, Apurímac, 2025. Las variables que presentaron asociación significativa fueron la creencia sobre la necesidad de las vacunas de refuerzo ($p=0,021$) y la percepción de que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas ($p=0,048$), evidenciándose un mayor cumplimiento del esquema de vacunación en las madres que reconocían la importancia de las vacunas de refuerzo y diferencias en el cumplimiento, según la percepción sobre el uso de medicinas caseras.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Microred de Salud Turpo y a los establecimientos que la conforman fortalecer las estrategias de información, educación y

comunicación dirigidas a las madres y familias, considerando los factores sociales y culturales identificados en la presente investigación. Asimismo, se sugiere implementar intervenciones educativas continuas con enfoque intercultural, adaptadas al contexto de la población, que permitan mejorar los conocimientos sobre la importancia del esquema nacional de vacunación, fortalecer la confianza en las vacunas y reducir la influencia de creencias que puedan limitar el cumplimiento oportuno de las dosis establecidas.

2. Se recomienda al personal de enfermería y demás profesionales responsables de las actividades de inmunización reforzar el seguimiento individualizado de los niños con esquemas incompletos, promoviendo la participación activa de las madres durante los controles de crecimiento y desarrollo y las sesiones educativas. Además, se considera pertinente fortalecer la difusión de información mediante canales accesibles para la comunidad, con el propósito de favorecer la toma de decisiones informadas y contribuir al incremento sostenido de las coberturas de vacunación infantil.
3. Se recomienda a futuros investigadores ampliar el estudio incorporando la participación de los padres de familia, además de las madres, dado que su rol en la decisión de vacunar a los niños no ha sido suficientemente explorado en el contexto de la Microred de Salud Turpo. Asimismo, dado que el presente estudio no abordó la percepción de las madres respecto a la atención recibida, se sugiere profundizar en la influencia del trato brindado por el personal de salud, así como en experiencias previas negativas

percibidas por las madres y padres durante los servicios de inmunización, con el fin de determinar si estos factores actúan como barreras para el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación infantil.

LIMITACIONES

Durante la ejecución del trabajo de campo, se evidenció una limitada participación de algunas madres que, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión, no pudieron ser ubicadas en repetidas ocasiones debido a las características propias del contexto rural. La población se dedica principalmente a actividades de ganadería y agricultura, lo que implica jornadas laborales desde tempranas horas del día y retorno en horarios tardíos, dificultando la coincidencia de las participantes en un mismo momento. Asimismo, la dispersión geográfica de las viviendas requirió desplazamientos prolongados para su localización, lo que limitó la posibilidad de reunir a las madres de manera simultánea durante la recolección de datos.

A ello se sumó la resistencia de algunas madres a colaborar con la aplicación del instrumento, actitud que pudo estar relacionada con el recelo propio del contexto rural hacia estudios externos y con la carga de tiempo que representaba su participación, lo cual constituyó una dificultad adicional para completar la muestra en los plazos previstos.

Otra limitación estuvo relacionada con la composición de la muestra, la cual estuvo conformada únicamente por madres de niños menores de cinco años, sin incluir la participación de padres u otros cuidadores responsables del cuidado infantil. Esta decisión respondió al enfoque del estudio, centrado en la madre como principal cuidadora; sin embargo, pudo restringir la consideración de otros actores que

también influyen en las decisiones relacionadas con la salud y la vacunación infantil.

Finalmente, el instrumento de recolección de datos no incluyó variables relacionadas con la satisfacción de las madres respecto a la atención brindada por el personal de salud y los servicios del establecimiento. Este aspecto constituye un elemento relevante en el análisis del cumplimiento del esquema de vacunación, ya que la percepción sobre la calidad de la atención, el trato recibido y la confianza en el personal sanitario pueden influir en la asistencia oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo y a las sesiones de inmunización.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jonsson R. La importancia de las vacunas en el desarrollo [Internet]. España: UNICEF; 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/vacunacion/importancia-vacunas-en-el-desarrollo>
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. World Health Organization (WHO); (s/f) [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
3. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. Manual Nacional de Inmunizaciones 2024 [Internet]. Uruguay: Ministerio de Salud Pública Uruguay (MSP); 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. 381 p. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/manual-nacional-inmunizaciones2024.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Para cada infancia, vacunación [Internet]. Florencia, Italia: UNICEF; 2023 [citado 5 de mayo de 2025]. 28p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/139001/file/Estado%20Mundial%20de%20a%20Infancia%202023.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. La vacunación infantil se mantiene estable en el mundo, pero más de 14 millones de bebés siguen sin vacunar, según la OMS y UNICEF [Internet]. Ginebra/Nueva York: World Health Organization (WHO); 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2025-global-childhood->

[vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef](#)

6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C: World Health Organization (WHO); 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS emite alerta epidemiológica ante la persistencia de sarampión en las Américas y urge a reforzar la vacunación y la vigilancia [Internet]. Washington, D.C: World Health Organization (WHO); 2026 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2026-ops-emite-alerta-epidemiologica-ante-persistencia-sarampion-americas-urge>
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla [Internet]. World Health Organization (WHO); (s/f) [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura de vacunación a lo largo de la vida en las Américas [Internet]. PAHO; 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Avances y desafíos en la vacunación en población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y

adultos mayores. Periodo 2014- 2023 y enero-junio 2024 [Internet]. Lima - Perú: MCLCP; 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. Informe Técnico N° 1 Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-28/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-vacunacion-2023-2024-aprobado-25062024v20.pdf>

11. Ministerio de Salud. Informe de evaluación institucional 2024 [Internet]. Lima: MS; 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe-de-evaluacion-institucional-correspondiente-al-2024_b.pdf

12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas [Internet]. Perú: UNICEF; (s/f) [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/las-vacunas-salvan-vidas>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 nacional y departamental [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>

14. Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA). Diresa Apurímac inicia vacunación a más de 40 mil niñas y niños para protegerlos del sarampión [Internet]. Apurímac: Diresa Apurímac; 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/diresa-apurimac-inicia-vacunacion-a-mas-de-40-mil-ninas-y-ninos-para-protegerlos-del-sarampion/>

15. DISA Apurímac II. Boletín epidemiológico [Internet]. Andahuaylas - Apurímac: Dirección de Salud Apurímac II (DISA Apurímac II); 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://disachanka.gob.pe/wp-content/uploads/2025/09/BE_DISA_APIII_2025_SE36.pdf
16. Dirección de Salud Apurímac II. Análisis de la situación de salud del distrito de Turpo 2024 [Internet]. Andahuaylas - Apurímac: DISA Apurímac II; 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://disachanka.gob.pe/wp-content/uploads/2025/12/ASIS-DISTRITO_TURPO2024_web.pdf
17. Miranda Gil J, Huertas-Angulo F. Factores determinantes en la aceptación o rechazo de la vacunación. Sciéndo [Internet]. 2024; [citado 5 de mayo de 2025]; 27(4):445-451 Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6102> doi: [10.17268/sciendo.2024.076](https://doi.org/10.17268/sciendo.2024.076)
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas [Internet]. Perú: UNICEF; 2024 [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/las-vacunas-salvan-vidas>
19. Ministerio de Salud. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" [Internet]. Lima: gob.pe; 2022 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
20. Puche Louzán F, Cantero González ML. Propuesta de diagnóstico de enfermería: riesgo de negativa a la vacunación. Enferm. glob. [Internet].

- 2023 [citado 9 de julio de 2026] ; 22(69): 589-609. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100018&lng=es
21. Laínez Tomalá A, Díaz Espinoza M, García Borbor L. Factores que influyen en la deserción de la vacunación infantil en niños menores de 2 años. Revista de Investigación, Formativa, Innovación y Aplicaciones [Internet]. 2024; [citado 5 de mayo de 2025]; 6(1):40-49 Disponible en:
<https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/download/357/699/1248>
doi: [10.3407](https://doi.org/10.3407)
22. Ndyamuhaki D, Anywar L. Factores que influyen en la completacion del calendario de vacunacion en niños menores de cinco años: un caso del Centro de Salud Komamboga III. SJHR-Africa [Internet]. 16 de marzo de 2024 [citado el 9 de julio de 2026]; 5(3):10. Disponible en:
<https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/809>
23. Quirola Gavilánez JC, Herrera López JL. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. Sapienza [Internet]. 2022; [citado 5 de mayo de 2025]; 3(1):106-117 Disponible en:
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/219>
doi: [10.51798/sijis.v3i1.219](https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219)
24. Caiche Romero MS. Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa, Salinas 2022 [Tesis licenciatura en enfermería en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022. 70 p. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6803b929-0e9f-4aac-88f2-d9339124e1b6/content>

25. Chambi Gonzales SL. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación, en padres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2023 [Tesis licenciatura en enfermería en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2024. 78 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/be5d4468-a239-4299-a0db-6fd2abb27081>
26. Calagua Balbin CE, Gonzales Landeo VA, Paitan Vera NM. 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 licenciatura en enfermería en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. 97 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d1dac49f-229f-4940-8ff5-47606afc9f64/content>
27. Delgado Estrella MM, Espinar Gonzales J. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú, Pucallpa 2022 [Tesis licenciatura en enfermería en Internet]. Pucallpa - Perú: Universidad Nacional de Ucayali, 2022. 122 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d67e12d1-fde3-4920-8f1b-75b6a965f9ed/content>

28. Capto Gonzales M, Ruiz Cubas JE, Arias Flores CT. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro, 2022. CURAE [Internet]. 2022 [citado el 9 de julio de 2026]; 5(2):43-56. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2308>
29. Briñez Ariza KJ, Ortiz Whitaker MC, González Soto CE. Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería. Dialnet [Internet]. 2024; [citado 5 de mayo de 2025]; 13(2):1-17 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9784893> doi: 10.22235/ech.v13i2.3926
30. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales MA. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2024; [citado 5 de mayo de 2025]; 19 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013 doi: 10.58807/tmptvm20235777
31. Real Academia Española. factor, factora | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. (s.f.) [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
32. Wisdom Library. Factores socioculturales: simbolismo y significado [Internet]. Wisdom Library; 2025 [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.wisdomlib.org/es/concept/factores-socioculturales>
33. Bernilla 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 licenciatura en enfermería en Internet]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán, 2022. 63 p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9648/Olga%20Bernilla%20De%20La%20Cruz.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. OPS; (s/f) [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
35. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Factores comportamentales y sociales de la vacunación: herramientas y orientaciones prácticas para lograr una alta aceptación [Internet]. World Health Organization (WHO); 2022 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/factores-comportamentales-sociales-vacunacion-herramientas-orientaciones-practicas-para>
36. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas conductuales y culturales [Internet]. Europa: World Health Organization (WHO); 2024 [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/how-do-behaviours-impact-our-health>
37. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020; [citado 5 de mayo de 2025]; 5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf> doi: 10.19230/jonnpr.3215

38. Plataforma del Estado Peruano. Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Gob.pe; 2026 [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-nacional-de-vacunacion>
39. Plataforma del Estado Peruano. ¿Qué enfermedades previene el Esquema Nacional de Vacunación? [Internet]. Gob.pe; 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22038-enfermedades-inmunoprevenibles-mediante-el-esquema-nacional-de-vacunacion>
40. Patilla Raya CB. Factores de riesgo y adherencia del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años de Azapampa, Huancayo 2022 [Tesis licenciatura en enfermería en Internet]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana los Andes, 2022. 163 p. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5815/T037_45412029_T.pdf

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1

Distribución del cumplimiento de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	44	40,7
No cumple	64	59,3
Total	108	100,0

Fuente: Encuesta realizada. (Elaboración propia).

Tabla 2

Asociación entre los factores socioculturales con cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo Apurímac 2025

Factores	Sig.
Cantidad de hijos	0.049
Edad del niño	0.002
Publicidad sobre vacunación	0.001
¿Cree necesario colocar en el niño las vacunas de refuerzo?	0.021
¿Las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas?	0.048

Fuente: Encuesta realizada. (Elaboración propia).

Tabla 3

Asociación entre los factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de los niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo- Apurímac 2025

Factores sociales		Cumplimiento de vacunación				P
		Si cumple	%	No cumple	%	
Edad de la madre	19 o menos	14	32%	11	17%	0.301
	20 a 30 años	19	43%	37	58%	
	31 a 40 años	9	20%	14	22%	
	41 a mas	2	5%	2	3%	
Nivel educativo	Analfabeto	1	2%	0	0%	0.430
	Primaria	7	16%	16	25%	
	Secundaria	33	75%	45	70%	
	Superior	3	7%	3	5%	
Estado civil	Casado	8	18%	11	17%	0.871
	Conviviendo	26	59%	38	59%	
	Divorciado	10	23%	14	22%	
	Viuda	0	0%	1	2%	
Lugar de nacimiento	Sierra	43	98%	64	100%	0.226
	Selva	1	2%		0%	

Idioma	Español	22	50%	35	55%	0.450
	Quechua	21	48%	29	45%	
	Aymara	1	2%	0	0%	
Composición familiar	Mamá, papá e hijos	35	80%	47	73%	0.466
	Mamá e hijos	9	20%	17	27%	
Nacimiento del niño	Clínica	1	2%	1	2%	0.534
	Hospital	31	70%	39	61%	
	Centro de salud	12	27%	24	38%	
Cantidad de hijos	Menos de 3 hijos	28	64%	27	42%	0.049
	3 a 4 hijos	13	30%	33	52%	
	5 a 6 hijos	3	7%	4	6%	
Edad del niño	7 meses a menos	17	39%	5	8%	0.002
	8 a 15 meses	6	14%	12	19%	
	16 a 23 meses	5	11%	10	16%	
	2 a 5 años	16	36%	37	58%	
Ocupación	Ama de casa	34	77%	52	81%	0.383
	Empleada	1	2%	1	2%	
	Independiente	7	16%	11	17%	
	Servidor social	2	5%	0	0%	
Ingreso familiar	350 a 1025	8	18%	16	25%	0.355
	Menos de 350 soles	35	80%	48	75%	
	No percibe	1	2%	0	0%	
Tipo de casa	Propia	13	30%	21	33%	0.580
	Familiar	21	48%	33	52%	
	Alquilada	10	23%	9	14%	
	Le dan a cuidar	0	0%	1	2%	
Transporte	Transporte privado	0	0%	1	2%	0.506
	Moto taxi	14	32%	18	28%	
	Bus	1	2%	0	0%	
	A pie	29	66%	45	70%	
Publicidad sobre vacunación	Nunca	3	7%	20	31%	0.001
	Muy pocas veces	9	21%	14	22%	
	Algunas veces	16	36%	21	33%	
	Siempre	16	36%	9	14%	

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado. (Elaboración propia).

Tabla 4

Asociación entre los factores culturales y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de los niños menores de 5 años en la Microrred de salud Turpo- Apurímac 2025

Factores Sociales	Cumplimiento de vacunación				P
	Si cumple	%	No cumple	%	
Siempre	20	45%	24	38%	0.572

En su familia, ¿acostumbran a llevar a vacunar a sus niños?	Algunas veces	5	11%	12	19%	
	Muy pocas veces	19	43%	27	42%	
	Nunca	0	0%	1	2%	
¿Considera que recibir varias vacunas simultáneamente debilita el sistema inmune?	Siempre	5	11%	9	14%	0.292
	Algunas veces	25	57%	35	55%	
	Muy pocas veces	2	5%	9	14%	
	Nunca	12	27%	11	17%	
Si otras personas le aconsejan que no vacune a su hijo, ¿Lo llevaría a vacunar?	Siempre	2	5%	4	6%	0.869
	Algunas veces	22	50%	30	47%	
	Muy pocas veces	3	7%	7	11%	
	Nunca	17	39%	23	36%	
En caso de que su niño(a) presente fiebre, diarrea, resfrío o esté con tratamiento, ¿lo llevaría a vacunar?	Lo lleva al pediatra	16	36%	14	22%	0.287
	Le da remedio	25	57%	46	72%	
	Lo vuelve a vacunar	0	0%	1	2%	
	Daría a conocer su molestia	3	7%	3	5%	
¿Cree usted que son necesarias las vacunas? ¿Por qué?	Previene enfermedades	21	48%	20	31%	0.389
	Son medicina para curar	6	14%	11	17%	
	Ayudan al crecimiento	2	5%	4	6%	
	Desconoce	15	34%	29	45%	
¿Cree necesario colocar en el niño las vacunas de refuerzo?	Siempre	22	50%	9	14%	0.021
	Algunas veces	12	28%	12	19%	
	Muy pocas veces	8	18%	20	31%	
	Nunca	2	4%	23	36%	
En caso de que su niño/a incumpla su cita de vacunación, usted considera que:	Es necesario continuarlo	24	55%	29	45%	0.782
	No necesita continuarlo	16	36%	28	44%	
	Debería quedarse como esta	3	7%	6	9%	
	Desconoce	1	2%	1	2%	
¿Las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas?	Siempre	1	2%	5	8%	0.048
	Algunas veces	26	59%	47	73%	
	Muy pocas veces	10	23%	4	6%	
	Nunca	7	16%	8	13%	
¿Considera que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud?	Siempre	2	5%	1	2%	0.307
	Algunas veces	7	16%	17	27%	
	Muy pocas veces	17	39%	28	44%	
	Nunca	18	41%	18	28%	
Si el niño/a presenta molestias o llora después de la administración de la vacuna, ¿Ud. qué hace?	Lleva al niño al doctor	14	32%	10	16%	0.206
	Le frota la zona donde fue aplicado la vacuna	12	27%	25	39%	

	Decide no vacunarlos mas	17	39%	26	41%	
	Desconoce	1	2%	3	5%	
Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser	Dolor, enrojecimiento en la zona	22	50%	30	47%	0.967
	Ningún efecto	3	7%	6	9%	
	Que se enferme	17	39%	25	39%	
	Desconoce	2	5%	3	5%	

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales. (Elaboración propia)

ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales	Los factores socioculturales en la vacunación hacen referencia a las creencias, valores, normas y costumbres propias de una cultura que influyen en la decisión de las personas respecto a vacunarse. Estos elementos pueden impactar en la aceptación, adherencia y efectividad de las campañas de vacunación, y su influencia varía según el contexto social y cultural de cada comunidad.	Social	Se refiere a los factores sociales y culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en la microred de salud - Turpo.	- Edad - Nivel educativo - Estado civil - Procedencia - Idioma - Composición familiar - Lugar de nacimiento (hijo) - Número de hijos - Ocupación - Tipo de casa - Tipo de transporte	Nominal
		Cultural		- Nivel de conocimiento sobre las vacunas - Conocimiento sobre esquema de vacunación - Conocimiento sobre función de vacunas - Conocimiento sobre efectos secundarios	

				- Actitud sobre ministración de dosis - Grado de influencia a la decisión de vacunar - Nivel de temor o rechazo - Frecuencia de vacunación - Práctica frente a efectos post vacuna	
Nivel de cumplimiento	Es el proceso mediante el cual se siguen todas las dosis programadas del calendario de vacunación, comenzando con la primera dosis y continuando hasta completar el calendario, incluidos los refuerzos (70).	Vacunas menores de 1 año. Vacunas de 1 a 5 años.	Se refiere al cumplimiento de vacunas por parte de las madres de niños menores de 5 años en la microred de salud - Turpo según el calendario establecido. Cumple: El niño ha recibido todas las dosis requeridas según su edad. No cumple: Le falta una o más vacunas correspondientes a su edad cronológica.	- Dosis completa según edad. - Presencia de todas las vacunas obligatorias. - Verificación documental (carnet o registro).	Nominal - Cumple - No cumple

ANEXO 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	“Factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Microred de salud Turpo - Apurímac 2025”
Investigadoras:	Gloria Yuli Alhuay Marcatoma Maricielo Barrientos Vargas
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en el presente estudio, realizado por las tesisistas Gloria Yuli Alhuay Marcatoma y Maricielo Barrientos Vargas, estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este estudio tiene como finalidad conocer cuáles son los factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un distrito rural de Andahuaylas, durante el año 2025.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará de qué trata el estudio de investigación y cuáles son los pasos que debe seguir.
2. Se le pedirá que otorgue su consentimiento informado mediante este documento.
3. Se le aplicará un instrumento de recolección de datos socioculturales, que consiste en un cuestionario conformado por 18 ítems divididos en 2 dimensiones, social y cultural, luego se aplicará el instrumento de cumplimiento al esquema de vacunación de manejo exclusivo del investigador. Tendrá una duración aproximada de 30 min.
4. Se brindará una actividad informativa complementaria titulada “Conociendo la importancia del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación”, con una duración de 10 minutos. Para ello, se utilizarán folletos informativos emitidos por el Ministerio de Salud.

Riesgos:

El riesgo asociado al presente estudio es mínimo, que puede ser que al responder el cuestionario puede sentirse incómodo. Usted puede omitir cualquier pregunta que considere inapropiada.

Beneficios:

La participación en este estudio tiene como beneficio permitir a las madres fortalecer sus

conocimientos sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Todas las acciones realizadas se enfocarán en buscar el mayor beneficio posible y en procurar el bienestar.

Costo y Compensación:

La participación en este estudio es gratuita. No se le otorgará compensación económica.

Confidencialidad:

Cada participante será codificado para asegurar la confidencialidad de su identidad. Los datos obtenidos se mantendrán bajo custodia de las investigadoras y, si se publican resultados, no se incluirá ninguna información que permita identificarle. Al concluir el estudio, se eliminarán todos los datos recopilados.

Derechos del Participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda especial, por favor pregunte al personal del estudio o llame, Gloria Yuli Alhuay Marcatoma, Maricielo Barrientos Vargas, a los teléfonos: [REDACTED], [REDACTED], (investigadores principales).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPOCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA MICRORED DE SALUD TURPO- APURÍMAC 2025

Los autores de la presente investigación nos dirigimos a usted con el cordial propósito de solicitar su valiosa colaboración en el llenado del presente cuestionario. Este es completamente anónimo, por lo que le pedimos responder con total sinceridad cada una de las preguntas planteadas.

VARIABLE: FACTORES SOCIOCULTURALES

Entorno Social

Edad de la madre

- a) 19 años o menos
- b) De 20 a 30 años
- c) De 31 a 40 años
- d) De 41 años a mas

Nivel educativo

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Divorciada
- d) Viuda

Procedencia de la madre

- a) Lima
- b) Provincia Costa
- c) Sierra
- d) Selva

Idioma materno

- a) Español
- b) Quechua
- c) Aymara
- d) Asháninka

Su familia está compuesta por:

- a) Mamá, papá e hijos
- b) Mamá e hijos
- c) Papá e hijos
- d) Padres o madre, hijos y abuelos

Lugar de nacimiento del niño

- a) Clínica
- b) Hospital
- c) Centro de Salud
- d) En casa

¿Cuántos hijos tiene?

- a) Menos de 3 hijos
- b) 3 a 4 hijos
- c) 5 a 6 hijos
- d) 7 hijos a más

Edad del niño menor

- a) De 7 meses o menos
- b) De 8 a 15 meses
- c) De 16 a 23 meses
- d) De 2 a 5 años

¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Independiente
- d) Servidor social

¿Cuánto es el ingreso mensual familia?

- a) Mayor de 1025 soles
- b) 350 a 1025 soles
- c) Menos de 350 sole
- d) No percibe

La casa que vive es

- a) Propia
- b) Familiar
- c) Alquilada
- d) Le dan a cuidar

¿Para llevar a vacunar a su niño, que medio de transporte utiliza?

- a) Transporte Privado
- b) Moto taxi
- c) Bus
- d) A pie

¿Ha escuchado publicidad respecto al tipo de vacunación que suele recibir su niño?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

Entorno Cultural

En su familia, ¿acostumbran a llevar a vacunar a sus niños?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

¿Considera que recibir varias vacunas simultáneamente debilita el sistema inmune?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

Si otras personas le aconsejan que no vacune a su hijo ¿Lo llevaría a vacunar?

- a) Siempre

- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

En caso de que su niño(a) presente fiebre, diarrea, resfrío o esté con tratamiento, ¿lo llevaría a vacunar?

- a) Lo lleva al pediatra
- b) Le da remedio
- c) Lo volvería a vacunar
- d) Darías a conocer tu molestia

¿Cree usted que son necesarias las vacunas? ¿Por qué?

- a) Previenen o protegen de enfermedades graves.
- b) Son medicinas para curar las enfermedades.
- c) Ayudan a su crecimiento y desarrollo
- d) Desconoce

¿Cree necesario colocar en el niño las vacunas de refuerzo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

En caso de que a su niño/a incumpla su cita de vacunación; usted considera que:

- a) Es necesario continuarlo
- b) No necesita continuarlo
- c) Debería quedarse como está
- d) Desconoce

¿Las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

¿Considera que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Muy pocas veces
- d) Nunca

Si el niño/a presenta molestias o llora después de la administración de la vacuna, ¿Ud. qué hace?

- a) Lleva al niño al doctor o establecimiento más
- b) Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna.
- c) Decide que no lo vacunen más
- d) Desconoce

Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser:

- a) Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre malestar general
- b) Ningún efecto
- c) Que se enferme
- d) Desconoce

**“REGISTRO DOCUMENTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN”**

Menores de 12 meses

(de manejo exclusivo del investigador)

Tipo de vacuna		SEÑALAR CON ASPA LAS DOSIS APLICADAS				
		1 dosis	2 dosis	3 dosis	Cumplimiento	No Cumplimiento
1. BCG	24 horas					
	1M a 11M y 29 Días					
2. Hepatitis Viral B	12 horas					
	24 horas					
3. Antipolio	IPV – 02 – 04 y 06 Meses					
4. Pentavalente	02, 04, 06 Meses					
5. Rotavirus	02 y 04 Meses					
6. Neumococo	02 y 04 Meses					
7. Influenza	06 y 07 Meses					

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Registro documental: Registro de vacunación de 01 a 5 años
(de manejo exclusivo del investigador)

Tipo de vacuna		COLOCAR UN ASPA A EN LA DOSIS PROGRAMADA	
		CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ
8. A 12M	Neumococo - 3ra Dosis		
	SPR - 1ra		
	Varicela – Dosis unica		
	Influenza (dosis anual) 12M		
9. 15M	Antiamarílica - Dosis única		
	Hepatitis A - Dosis única		
10. 18M	SPR - 2da		
	Refuerzo de DPT - 1er		
	Refuerzo de Antipolio (IPV) - 1er		
12. 2 A	Influenza (dosis anual)		
13. 3A	Influenza (dosis anual)		
14. 4 A	Refuerzo de DPT – 2da		
	Refuerzo de Antipolio (APO) - 2do		
	Influenza (dosis anual)		

ANEXO 4: Folletos



PERÚ
Ministerio de Salud



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO 5: Cartas de aprobación de CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-392-29-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA MICRORED DE SALUD TURPO- APURÍMAC 2025"**

Código SIDISI : **218461**

Investigador(a) principal(es) : **Alhuay Marcatoma Gloria Yuli
Barrientos Vargas Maricelo**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 03 de fecha 16 de julio del 2025.**
2. **Consentimiento informado, versión 03 de fecha 16 de julio del 2025.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Viernes 17 de julio del 2026**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 17 de julio del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de
Ética en Investigación**

ANEXO 6: Cartas de autorización

Código SIDI: 218461

Título Completo del Proyecto: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA MICRORED DE SALUD TURPO- APURÍMAC 2025

Nombre del Investigador Principal: Alhuay Marcatoma Gloria Yuli, Barrientos Vargas Maricelo

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Ana María Gamaral Yauri
Área Operativa:	MICRO RED DE SALUD TURPO
Firma y sello:	Fecha: 04/07/2025



¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.