



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD Y
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES

Trabajo Académico

Factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima -2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Huanca Torres, Lady Janinna

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6987-4402>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú

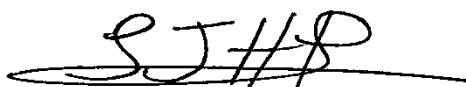
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

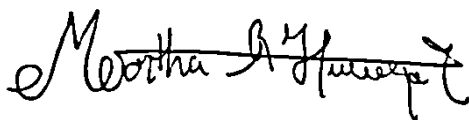
Yo, Huanca Torres Lady Janinna, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima -2025" Asesorado por el docente: Mg. Ramos Huarcaya, Martha Elena DNI 10747828. ORCID: 0000-0001-6289-3615. Tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código OID: 14912:544048004 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 HUANCA TORRES LADY JANINNA
 DNI/CE N° 44007610



.....
 Firma
 RAMOS HUARCAYA, MARTHA ELENA
 DNI / CE N°10747828

Lima, 02 de enero de 2026

Dedicatoria

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día.

A mi esposo por todo el apoyo brindado cuando más los necesitaba para culminar esta etapa de mi vida.

A mis hijos Gael y Leah que son el motor de mi vida siendo mi inspiración para crecer profesionalmente, sin ellos no hubiera logrado lo obtenido.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por acompañarme en mi vida
brindándome fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis docentes por su comprensión y darme el apoyo moral
en todo momento.

Jurado

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Practica	9
1.5. Delimitación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Internacionales	11
2.1.2. Nacionales	13
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación.....	16
2.2.2. Esquema de vacunación	19
2.2.3. Dimensiones del esquema de vacunación en menores de 5 años.....	21
2.2.4. Teorías relacionadas al esquema de vacunación	22
2.3. Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de investigación.....	27

3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población.....	29
3.5.2. Muestra.....	30
3.5.3. Muestreo.....	30
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos	35
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto.....	37
ANEXOS.....	50
Anexo 01: Matriz de consistencia	50
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	52
Anexo 03: Consentimiento informado	54
Anexo 04: Informe del asesor de Turnitin.....	56

Resumen

El objetivo del estudio es determinar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un Hospital de Lima, 2025. Se empleará un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La población estará conformada por 1,431 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, con una muestra de 304 madres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicará un cuestionario validado de 12 ítems para evaluar factores socioculturales en sus dimensiones social y cultural, y se verificará el cumplimiento del esquema de vacunación mediante revisión del carné. El procesamiento de datos se realizará mediante la implementación de bases de datos, con las respuestas codificadas y serán procesadas en el programa SPSS v.27, incluyendo estadística descriptiva a través de las tablas y figuras como también de la estadística inferencial mediante una prueba de correlación.

Palabras clave. Factores, esquema de vacunación, inmunización, cumplimiento.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between maternal sociocultural factors and adherence to the vaccination schedule in children under 5 years of age at a hospital in Lima, 2025. A quantitative, applied, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design will be used. The population will consist of 1,431 mothers of children under 5 years of age who attend the Villa María del Triunfo Maternal and Child Health Center, with a sample of 304 mothers selected using non-probability convenience sampling. A validated 12-item questionnaire will be administered to assess sociocultural factors in their social and cultural dimensions, and adherence to the vaccination schedule will be verified by reviewing vaccination cards. Data processing will be carried out using a database, with coded responses, and will be processed using SPSS v.27, including descriptive statistics through tables and figures, as well as inferential statistics through a correlation test.

Keywords: Factors, vaccination schedule, immunization, compliance.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, el calendario de vacunación infantil en niños menores de 5 años con relación al cumplimiento de las distintas etapas de vacunación con sus múltiples determinantes, sobre todo, los socio-culturales maternos, se constituyen en una problemática de salud pública. Las creencias, actitudes, y conocimientos de las madres, el nivel de accesibilidad de las unidades de salud, y las estructuras normativas de la cultura, determinan el cumplimiento o no, del calendario de vacunación. A pesar de los esfuerzos realizados en el mundo, aún quedan muchas diferencias en el nivel de vacunación de los niños, las cuales se asocian a los diferentes estratos socio-económicos y culturales, poniendo en riesgo la vida de los niños (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, manifestó que, en 2024, 14.3 millones de niños no habían recibido ningún tipo de vacunación, siendo el 85% la cobertura de la tercera dosis de la DTP. Además, la proporción de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión fue de 84%, por debajo del 86% en 2019. Estas y otras vacunaciones han estado retrasadas por la desinformación y las creencias culturales que afectan la disponibilidad y aceptación de las vacunas. La falta de confianza en el sistema de salud, y la resistencia a vacunar, se presentan como barreras fundamentales para que se logren niveles de cobertura global (2).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en 2024, que el estancamiento de la vacunación infantil durante 2023, sumó 2.7 millones de niños sin ninguna vacuna o con el esquema de vacunación incompleto, en comparación con el nivel de vacunación de 2019, antes de la pandemia. Este rezago, que se ha dado en la vacunación de niños, se explica por la desinformación y en la falta de incentivos para

vacunar, que se suman a las barreras económicas y culturales. La pandemia de COVID-19 agravó el problema, ya que muchas familias tuvieron problemas para el acceso a los servicios de salud, sumado a la falta de confianza en las vacunas debido a los temores infundados (3).

Del mismo modo, las Naciones Unidas (ONU) en 2024, más de 1,4 millones de niños en América no recibieron ninguna dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) y, en comparación con el año anterior, esto representa un aumento de 186,000 niños. Este tipo de problemas para cumplir con esquemas de vacunación son indicativos de problemas sociales y culturales que existen en la zona. La falta de información, servicios de salud, la falta de voluntad para vacunar por razones culturales y la desinformación son problemas sociales que afectan el nivel de cobertura de vacunación y el riesgo de salud de los niños, además de la posibilidad de que enfermedades que ya son prevenibles y que habían estado bajo control se vuelvan a presentar (4).

Un estudio en Estados Unidos, las tasas de deserción vacunal en jardín de infantes superan el 3.3% a nivel nacional y llegan al 14,3% en estados como Idaho, impulsadas por la creciente desconfianza donde uno de cada cinco padres cree falsamente que la vacuna contra el sarampión es más peligrosa que la enfermedad (5). En países en desarrollo como Etiopía, el abandono vacunal alcanza el 46%, siendo el bajo nivel educativo de los cuidadores y las disparidades entre áreas rurales y urbanas los factores socioculturales más predominantes, evidenciando que tanto países desarrollados como en desarrollo enfrentan desafíos significativos (6).

Un estudio realizado en Suráfrica en 2024, reportó que el 54.1% de la población infantil de 12 a 23 meses se encuentra vacunada. Desde luego, la situación en los distintos países es dispar donde se reporta en Guinea un 23.9% de tasas de vacunación versus un

96.5% en Ruanda. La insuficiencia de la protección vacunal de los infantes se encuentra en relación directa a los sistemas de salud actuales y la cultura de la no vacunación. La vacunación, la tradición, los sistemas de salud, la cultura de no vacunación y la confianza en el sistema de salud son factores clave (7).

Un estudio realizado en Ecuador en 2023 reveló que, el 69.83% de los niños tienen vacunas incompletas debido a múltiples barreras relacionadas con la aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad de servicios. De este estudio, el 67% de los padres describieron la información proporcionada a ellos como excesivamente técnica. Esta información se refería a la importancia de las vacunaciones. Además, el 81% de las familias indicaron la dificultad de viajar como un obstáculo y el 66.38% indicó la falta de suficientes profesionales de salud como un factor limitante. De las restricciones autoimpuestas donde los padres no cumplen con el calendario de vacunación, algunas incluyen la falta de asistencia, lapsos de memoria y efectos secundarios post vacunación. Los efectos combinados de las creencias culturales, la falta de confianza en los sistemas de salud y las barreras mencionadas conducen a la vacunación inadecuada de los niños, lo que los expone a enfermedades prevenibles (8).

Un estudio en Nigeria en 2023, mostró que, más de la mitad de los encuestados en la región sureste tenían entre 24 y 34 años. Sin embargo, existió una disparidad de edad en la cobertura de vacunación. Las madres de entre 35 y 44 años tenían 1.76 veces más probabilidades de tener a sus niños completamente inmunizados en comparación con las madres de entre 15 y 24 años. Esta diferencia ilustra las barreras sociales, especialmente el nivel de educación, la experiencia y el acceso a información de salud, que existen al tomar decisiones sobre vacunación. Además, elementos como actitudes culturales, creencias tradicionales y una erosión de la confianza en los servicios de salud disponibles (9).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar y el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el Ministerio de Salud, en el primer semestre de 2024, reportó que la cobertura de vacunación en este grupo etario aumentó 3 puntos porcentuales, al pasar del 62,1 % en 2023 al 65,1 % en junio de 2024. A pesar de que el aumento se considera positivo, la cobertura sigue siendo insuficiente. El esquema de vacunación por cobertura sigue siendo insuficiente por el incumpliendo debido a diferentes barreras sociales y culturales que, en el caso de muchas comunidades, se relaciona con la tradición y el desinterés por informarse sobre la vacunación. A su vez, la falta de servicios de salud en las zonas rurales y las comunidades más empobrecidas del país se mantiene como uno de los principales problemas para garantizar que los niños cuenten con las vacunas necesarias (10).

Por otro lado, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mediante la encuesta ENDES 2023, el 62.1% de los niños y niñas menores de 36 meses contaba con el esquema de vacunación completo, lo que representó un aumento del 7 por ciento con respecto a 2022. No obstante, el avance, en términos absolutos, es insuficiente y pone en grave riesgo la salud de la niñez. La escasa disponibilidad de servicios de salud y la cultura de falta de importancia de la vacunación son factores que continúan prevaleciendo y que están dificultando. En consecuencia, a pesar de las políticas de salud pública, los resultados son limitados (11).

Complementando este panorama nacional, la evidencia específica sobre incumplimiento de vacunación DPT en Perú. Donde los principales factores de riesgo socioculturales identificados incluyen: ser madre adolescente menor de 20 años (RPa: 2.63), carecer de seguro de salud (RPa: 1.41), vivir en condición de pobreza (RPa: 1.21), tener dos o más hijos (RPa: 1.36) y poseer bajo nivel educativo -sin educación o solo primaria- (RPa: 1.19). Esta cobertura resulta inferior al 85% recomendado por

organismos internacionales, evidenciando la necesidad urgente de estrategias focalizadas en poblaciones vulnerables para prevenir difteria, pertussis y tétanos (12).

En el contexto local, en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo se ha observado una realidad preocupante con el cumplimiento del esquema de vacunación para niños menores de 5 años. En el control de crecimiento y desarrollo del niño sano, se ha demostrado que se encuentran muchos niños con retraso en su esquema de vacunación, lo que pone en riesgo su vida con una mayor probabilidad de brotes de enfermedades que son prevenibles. Esta realidad es mayor en zonas donde se presentan niveles socioeconómicos que limitan el acceso oportuno a los servicios de salud y, por ende, a las vacunas que lapidan la vida de los menores.

Es así que, se ha señalado la ausencia de un adecuado acompañamiento de las madres, quienes, aun teniendo la posibilidad de realizar la vacunación de sus hijos en las visitas regulares al hospital, no completan el calendario de vacunación. En muchos casos, las madres no asisten a las citas de control de salud por la falta de tiempo, problemas laborales o por dificultades de acceso al hospital, lo que provoca que se pierdan las fechas para la vacunación. Por otro lado, se ha evidenciado que algunas madres no entienden o subestiman la importancia de vacunar a sus hijos. Muchas veces esta falta de conocimiento proviene de la desinformación o de la influencia de concepciones culturales que minimizan los riesgos de no vacunar.

Otro aspecto relevante que se evidencia en los controles es la disparidad en la cobertura de vacunas, que difiere significativamente según el nivel educativo y el estado económico de las madres. Las madres con menos educación y recursos limitados son las que con más frecuencia experimentan retrasos en el calendario de vacunación. Este patrón plantea una necesidad urgente de mejorar la educación en salud y fortalecer la

concienciación, particularmente en las comunidades más desfavorecidas, para garantizar que todos los niños reciban las vacunas requeridas a tiempo y se beneficien de la protección que proporcionan las vacunas.

En este sentido, reconociendo la complejidad multifactorial del fenómeno estudiado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cultural de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025.
- Identificar la relación entre la dimensión cultural de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El estudio utilizará de la Teoría de Pender, para determinar, los aspectos sociales, culturales y ambientales que afectan la decisión que toman las madres en la vacunación de los niños y niñas. Esta teoría postula que la adopción de conductas de salud está determinada por las percepciones, vivencias y barreras que cada uno construye. En este sentido, esta teoría enmarcará el abordaje de cómo las madres, en virtud de la información que poseen, construyen, o no, a las vacunas, y que en su círculo se están tomando estas prácticas.

Además, la teoría de Pender subraya que la promoción de la salud, así como la educación y la divulgación de información, deben considerar el entorno de los individuos, como las políticas públicas, la disponibilidad de servicios de salud y el apoyo comunitario. En consecuencia, este estudio examinará el impacto del contexto socioeconómico y cultural de las madres en las decisiones de vacunación. Se espera que el uso de la teoría ayude a la identificación de las barreras culturales y estructurales para acceder a la inmunización y al diseño de políticas y programas de salud pública que mejoren la cobertura de vacunación entre los niños.

1.4.2. Metodológica

El diseño cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional es metodológicamente apropiado para identificar y medir objetivamente los factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación, permitiendo establecer relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

Este enfoque cuantitativo facilitará la generalización de los resultados a poblaciones similares y proporcionará datos numéricos precisos sobre la magnitud de las asociaciones encontradas. La utilización de instrumentos estandarizados y validados garantizará la confiabilidad y validez de las mediciones, mientras que el análisis estadístico inferencial permitirá identificar predictores significativos del cumplimiento vacunal. Este diseño metodológico generará evidencia científica cuantificable y replicable, fundamental para sustentar intervenciones basadas en evidencia y políticas de salud pública efectivas

1.4.3. Practica

El estudio beneficiará primordialmente a las madres de los niños menores de 5 años, ya que son las que toman las decisiones sobre la relación de los niños con la vacunación. Al identificar los factores socioculturales que suscitan la aceptación o el rechazo de las vacunas, será posible diseñar planes específicos que presenten y aborden las barreras que ellas han construido, que limitan su comprensión sobre la importancia de la inmunización, y que, eventualmente, incrementen la adherencia al esquema de vacunación. Esto no solo obtendrá como resultado la mejora de la salud de los niños, sino que también empoderará a las madres a la toma de decisiones acerca de la salud de sus hijos.

Los profesionales de la salud, también utilizarán los hallazgos de esta investigación para rediseñar sus planes de intervención educativa con las familias sobre los factores socioculturales que inciden en la vacunación. Los profesionales, en función de su mayor conocimiento sobre los factores socioculturales que inciden en la no vacunación, ofrecerán en mayor medida un servicio a las personas que no tienen información sobre la vacunación o que poseen creencias en torno a la no vacunación, y crearán un ambiente positivo en torno a la vacunación.

Finalmente, este estudio ofrecerá a las autoridades en políticas públicas y a los especialistas en salud pública datos realistas y recientes sobre los elementos que influyen en el nivel de cumplimiento de la vacunación de la niñez. Con estos elementos, a partir de ellos, se podrá diseñar acciones y programas de vacunación más eficientes y culturalmente más adaptados a las particularidades de la comunidad, lo que mejorará la cobertura de vacunación y disminuirá la ocurrencia de enfermedades prevenibles en la niñez.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de julio a agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, está ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, que es parte de la Provincia de Lima, Perú.

Este centro brinda atención médica y servicios de salud enfocados en la atención materno-infantil, incluyendo consultas, controles de embarazo, vacunación, y atención pediátrica donde se trabaja con dos consultorios de CRED, entre otros. Esta área se encuentra en la zona sur de Lima y es conocida por ser un distrito de alta densidad poblacional.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Guerrón y Col.(13), en Ecuador durante el año 2024, en su investigación tuvieron como objetivo “analizar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de dos años”. El estudio, con enfoque mixto, se basó en una muestra de 198 madres. Los resultados revelaron que el 51.3% de las participantes no había recibido información adecuada sobre el esquema de inmunización, lo que contribuyó a la falta de adherencia. Además, el 46.6% consideró que las vacunas eran poco indispensables, y un 52% declaró haber asistido regularmente a los controles durante la pandemia. El 42% de las encuestadas reportó tiempos de traslado de entre 30 a 40 minutos al centro de salud, lo que representa una barrera geográfica significativa. En cuanto al temor al contagio por COVID-19, este fue el principal motivo reportado para no asistir a vacunaciones. El 55.3% manifestó haber recibido visitas domiciliarias de forma esporádica. A pesar de que un 43.9% aseguró que sí se contaba con los suplementos de vacunas, la combinación de desinformación, distancia, percepción negativa y limitaciones logísticas influyó negativamente en la cobertura vacunal. La investigación concluye que es necesario fortalecer el rol del personal de salud en la educación sanitaria, mejorar el acceso físico y combatir los mitos persistentes respecto a la vacunación, especialmente durante contextos de emergencia sanitaria.

Sigdel y col. (14), en Nepal durante el año 2023, en su investigación tuvieron como objetivo “identificar los factores que afectan la adherencia al esquema de inmunización infantil en niños de 16 a 36 meses”. Se trató de un estudio de casos y controles no apareado, de base comunitaria, con una muestra de 250 niños seleccionados

mediante muestreo por conglomerados en varias etapas. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios estructurados y analizados usando regresión logística bivariada y multivariada. Los resultados indicaron que sólo el 66,8% de los niños estaban completamente inmunizados, siendo el principal motivo de incumplimiento la falta de información sobre el calendario vacunal (AOR=49,4). Otros factores significativamente asociados a baja cobertura fueron: menor nivel educativo del padre, no recibir la vacuna en la fecha programada, desconocimiento del esquema vacunal y actitud negativa hacia la inmunización. En conclusión, el estudio evidenció que las carencias de conocimiento e información son las principales barreras para el cumplimiento vacunal, recomendando reforzar las actividades de promoción en salud a nivel domiciliario e integrar mejor los servicios de inmunización en la atención primaria.

Negrete y Col. (15), en México durante el año 2023, en su investigación tuvieron como objetivo “analizar el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en infantes menores de ocho años”. Se aplicaron encuestas a 570 padres y tutores, encontrando que el 92.63% de los niños contaban con esquema completo y el 7.37% presentaban esquemas incompletos. El estudio reportó asociaciones estadísticamente significativas entre el cumplimiento del esquema y el sistema de salud de afiliación ($\chi^2=21.973$; $p=0.001$), el conocimiento del calendario de vacunación ($\chi^2=23.235$; $p=0.001$) y la recepción de recordatorios institucionales ($\chi^2=21.973$; $p=0.001$). Asimismo, la percepción positiva sobre la atención del personal de salud mostró relación significativa con el cumplimiento vacunal ($\chi^2=29.778$; $p<0.001$). Aunque se evaluó la variable generación parental, no se encontró una asociación significativa con la adherencia al esquema ($\chi^2=4.363$; $p=0.359$). En contraste, sí hubo asociación entre el tipo de medio de comunicación recibido y la generación de los cuidadores ($\chi^2=41.972$; $p=0.003$), lo que resalta la necesidad de adaptar las estrategias informativas a las características de cada grupo etario. El estudio concluye

que el fortalecimiento de la comunicación institucional, junto con la educación sanitaria y acciones de mercadotecnia social, podría mejorar sustancialmente la cobertura vacunal infantil en contextos diversos.

Carchi y Chávez.(16), durante el 2023, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar los factores que influyen en los esquemas de vacunación incompletos en niños atendidos en el Centro de Salud Carlos Elizalde”. El estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 255 cuidadores. Los resultados demostraron que, el 42.4% se encontraron entre los 20 a 39 años de edad, el 61% incumplieron en el calendario de vacunación de sus niños, el 42% fueron cuidadores mujeres. Concluyen que, más de la mitad de los cuidadores incumplen en el esquema de vacunación de sus niños.

Portillo y Col. (17), durante el 2024, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar los conocimientos y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, en el asentamiento San Expedito, San Lorenzo, Paraguay, 2024”. Se tuvo como metodología un diseño no experimental, transversal, cuantitativo y básico, con una muestra de 40 madres. Sus resultados demostraron que, el 35% se encontraron entre los 25 a 30 años de edad, el 50% poseía una educación media, el 25% son amas de casa, el 55% no conoce sobre el esquema de vacunación y el 63% no cumple con el calendario de vacunación. Se concluye que, más de la mitad no conoce sobre las vacunas y no cumplen con el calendario de vacunación.

2.1.2. Nacionales

Luque y col. (18), durante el 2024, en su investigación tuvieron como objetivo “analizar los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de San Antonio, Moquegua”.

Fue una investigación cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental, con una muestra de 153 madres. La ocupación materna fue el único componente sociodemográfico con asociación significativa ($p=0.000$). Asimismo, se halló relación estadística significativa entre el cumplimiento vacunal y los factores económico, cognitivo e institucional (todos con $p=0.000$). Se concluyó que el cumplimiento del esquema de vacunación se ve condicionado por las condiciones laborales, el nivel de conocimiento y percepción del servicio de salud. Se recomienda potenciar campañas informativas y mejorar la calidad institucional en la atención preventiva.

Vargas. (19), durante el año 2023, en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Conde de la Vega, Lima. Se encuestó a 112 madres”. Se realizó una investigación correlacional y transversal. Los resultados mostraron que el 91.1% de los niños había recibido la vacuna BCG, mientras que cifras similares se observaron para otras vacunas del esquema, como la Hepatitis B (93.8%), Pentavalente (90.2%–93.8%), Neumococo (90.2%) y Rotavirus (90.2%). Sin embargo, el cumplimiento general del esquema presentó diferencias según variables socioculturales. Los análisis inferenciales empleando el coeficiente rho de Spearman evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre el cumplimiento vacunal y el grado de instrucción materna ($r=0.506$, $p<0.01$), así como con la ocupación ($r=0.514$, $p<0.01$). También se hallaron relaciones con la edad, el número de hijos, el estado civil, el tiempo de traslado al centro de salud, el medio de transporte, las creencias culturales y los conocimientos sobre las vacunas. En conjunto, se confirmó una correlación significativa entre los factores socioculturales (sociales y culturales) y el cumplimiento del esquema de vacunación, resaltando la necesidad de intervenciones orientadas a la educación sanitaria y a la mejora del acceso a los servicios de salud.

Loayza y Col. (20), durante el año 2022, en su estudio se propusieron como objetivo, “determinar la relación entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación para niños menores de un año en un centro de Salud de Chota”. Emplearon una metodología de tipo cuantitativo, básica, correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 64 madres. Sus resultados demostraron que, el 43.8% tienen educación secundaria, el 68.8% son amas de casa, el 68.8% no cumplió con el calendario de vacunación y el 65.6% se encuentra en un nivel promedio de conocimiento. Concluyen que, las variables de estudio no se relacionan estadísticamente.

Núñez y Col. (21), durante el año 2024, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar y explicar la relación que existe entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de lactantes menores”. Emplearon una metodología de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 120 madres. Los resultados demostraron que, el 75% de las madres poseen un nivel alto de conocimiento, mientras que, el 85% de las madres si cumplen con el calendario de vacunación de sus hijos. La correlación demostró que existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación. Concluyen que, existe una relación entre las dos variables analizadas.

Catpo Gonzales y col. (22), durante el año 2022, en su investigación tuvieron como objetivo “identificar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro, en el distrito de Ferreñafe (Lambayeque)”. El diseño fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 146 madres. Se evidenció que el 60% de los niños no contaban con su esquema de vacunación completo. Entre los factores significativamente asociados al incumplimiento estuvieron la edad materna, la procedencia y la situación económica, con valores p menores a 0.05. Además, creencias

culturales como el uso de hierbas medicinales (52%) y el mal de ojo (40%) influyeron negativamente. Se concluyó que los factores sociales y culturales, especialmente el desconocimiento sobre las vacunas, son barreras críticas, por lo que se recomienda fortalecer las acciones educativas en el entorno comunitario.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación

Los factores sociales abarcan todo lo relacionado con las interacciones humanas, la estructura demográfica y la organización del contexto cultural y físico en el que se desarrolla la vida cotidiana (23).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los describe como las condiciones bajo las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, así como las fuerzas y sistemas mayores que dan forma a esas circunstancias. En este cuadro entran las políticas económicas, el tipo de gobierno, los programas de desarrollo, las normas de convivencia y los marcos legislativos que estén vigentes (24).

Asimismo, los factores culturales se refieren al conjunto de valores, creencias, costumbres, símbolos y rutinas que definen a una comunidad o grupo social. La cultura no es solo arte; incluye maneras de organizarse, tradiciones, hábitos y sentidos de identidad, y moldea la forma en que las personas actúan, ven el mundo y se relacionan entre sí (25).

Dichas condiciones no son homogéneas para todos los sectores de la población, lo que genera disparidades significativas en los resultados relacionados con la salud. Así, los factores sociales no solo inciden directamente en el estado de salud y el bienestar general, sino que también influyen en la posibilidad de adoptar y mantener conductas

saludables. Algunos de estos determinantes sociales abarcan aspectos como la educación, el nivel de ingresos, el acceso a servicios básicos, las condiciones de vivienda, la calidad del entorno y las redes de apoyo comunitario, entre otros (26).

Estos factores mencionados anteriormente se dimensionan en:

A) Factores Sociales.

- **Edad:** Las madres jóvenes, especialmente las adolescentes, tienden a tener menor experiencia, madurez y conocimientos sobre salud infantil. Esto afecta su capacidad para priorizar la vacunación de sus hijos y comprender su importancia (27).
- **Lugar de Nacimiento:** La zona de origen (urbana o rural) puede marcar diferencias en el acceso a la información, servicios de salud y costumbres. En áreas rurales, se ha observado una menor cobertura vacunal debido a distancias, transporte limitado o menor presencia institucional. El distanciamiento físico al centro de salud, la falta de transporte o los altos costos en pasajes han sido mencionados como limitantes importantes (28).
- **Ocupación:** La ocupación de la madre o cuidador primario afecta directamente la posibilidad de cumplir con las citas de vacunación. Muchas madres que trabajan, especialmente en el sector informal, enfrentan una fuerte incompatibilidad horaria entre sus actividades laborales y los horarios de atención en los centros de salud (29,30). Este problema es mayor en quienes no cuentan con apoyo familiar o redes de cuidado para sus hijos. La falta de tiempo ha sido identificada como una de las causas más frecuentes de inasistencia, incluso en contextos donde la vacuna es gratuita y fácilmente accesible (31).

- **Ingreso económico:** Un bajo nivel de ingresos se asocia con múltiples barreras: dificultades de transporte, falta de tiempo, prioridades económicas, y limitaciones en el acceso a centros de salud, aunque las vacunas sean gratuitas. El entorno socioeconómico condiciona la organización diaria y el nivel de preocupación por la salud preventiva (32).
- **Encargado de vacunar al hijo:** En la mayoría de los casos, es la madre quien lleva al niño a vacunar. Sin embargo, en algunas familias, esta tarea es delegada al padre, abuelos u otros cuidadores. Cuando el encargado no posee la misma información ni el mismo compromiso, es común que se omitan citas, se olviden fechas o se desconozca si la vacunación ha sido realizada, afectando el cumplimiento del esquema (33).
- **Apoyo de la pareja:** El acompañamiento del padre o pareja es clave. La corresponsabilidad en la crianza y el apoyo emocional y logístico se relacionan con mayor cumplimiento del calendario vacunal. En su ausencia, la madre puede experimentar mayor carga y dificultades para asistir a los centros de vacunación (34).
- **Estado Civil:** Las madres solteras o separadas tienen menos redes de apoyo, lo que influye negativamente en la adherencia al esquema de inmunización, especialmente si trabajan o tienen otros hijos a cargo (35).
- **Grado de instrucción:** Existe una clara relación entre bajo nivel educativo y bajo cumplimiento del esquema vacunal. Las madres con educación primaria o sin instrucción formal suelen tener menor comprensión sobre la utilidad de las vacunas, el esquema completo y las fechas clave (36).
- **Religión:** Algunas corrientes religiosas pueden influir en la aceptación o rechazo de las vacunas, ya sea por motivos dogmáticos o de desconfianza hacia la

medicina moderna. Aunque es un factor menos común, puede condicionar la decisión materna en ciertos contextos (37).

B) Factores culturales.

- **Necesidad de las vacunas.** Algunas madres no reconocen la necesidad de vacunar si el niño está sano o si no perciben riesgos inmediatos. Esta percepción errónea disminuye la urgencia de cumplir con el calendario vacunal (38).
- **Creencias sobre las vacunas.** En algunas comunidades se mantiene la creencia de que las vacunas no previenen enfermedades o que no son necesarias si el niño aparenta estar sano. Esta percepción puede derivarse de la falta de experiencia con enfermedades graves prevenibles o de narrativas comunitarias que desconfían de la medicina alopática. En poblaciones indígenas o rurales, estas creencias pueden estar ancladas a cosmovisiones tradicionales o religiosas que consideran suficiente el uso de remedios naturales o rituales (39).
- **Costumbre de vacunar al niño.** En comunidades donde la vacunación es una práctica común y transmitida por generaciones, hay mayor cumplimiento. Pero si la familia o entorno inmediato no tiene esta costumbre, es probable que las madres no prioricen la vacunación, incluso si tienen acceso a ella (40).

2.2.2. Esquema de vacunación

Las vacunas son productos biológicos que estimulan el sistema inmunológico para generar defensas contra enfermedades infecciosas, sin causar los síntomas propios de estas, gracias al uso de patógenos atenuados, inactivados o modificados. La inmunización, por tanto, es el proceso mediante el cual el organismo adquiere resistencia frente a enfermedades, actuando como una herramienta preventiva esencial (41).

La vacunación es de gran importancia, ya que protege tanto a la persona vacunada como a la comunidad, interrumpiendo la cadena de transmisión y reduciendo significativamente el riesgo de enfermedades graves y muertes evitables. En el Perú, el esquema de vacunación es definido por el Ministerio de Salud (MINSA) mediante la “Norma Técnica de Salud N°196-2022”, la cual establece un calendario sistemático y gratuito que organiza la aplicación de vacunas desde el nacimiento, priorizando especialmente a niños menores de 5 años, con el objetivo de proteger su salud y promover su desarrollo integral (42).

Este esquema define las vacunas a aplicarse desde el nacimiento hasta los 4 años con 11 meses y 29 días.

Tabla 1

Vacunas por edades

Edad del niño/a	Vacunas correspondientes
“Recién nacido”	BCG, Hepatitis B
“2 meses”	Pentavalente (1ra), Polio IPV (1ra), Rotavirus (1ra), Neumococo (1ra)
“4 meses”	Pentavalente (2da), Polio IPV (2da), Rotavirus (2da), Neumococo (2da)
“6 meses”	Pentavalente (3ra), Polio oral (1ra), Influenza pediátrica (1ra)
“7 meses”	Influenza pediátrica (2da)
“12 meses”	SPR (1ra), Neumococo (3ra), Varicela (1ra), Influenza pediátrica
“15 meses”	Fiebre amarilla
“18 meses”	DPT (1er refuerzo), Polio oral (1er refuerzo), SPR (2da)
“2 años”	Influenza pediátrica, Varicela (2da, si no aplicada antes)
“3-4 años”	Influenza adulta, Fiebre amarilla (si no la recibió antes)

“4 años”

DPT (2do refuerzo), Polio oral (2do refuerzo)

Fuente. Ministerio de Salud del Perú (MINSA)

Este calendario responde a criterios epidemiológicos nacionales y busca proteger frente a más de 25 enfermedades prevenibles, considerando también factores como el riesgo geográfico, edad y situación inmunitaria del niño. Su cumplimiento oportuno y completo es considerado un indicador de responsabilidad familiar y una acción clave para la salud pública (43).

Desde el punto de vista de la práctica enfermera, el esquema de vacunación se vincula directamente con el rol educativo de la madre o cuidador, así como con el compromiso del sistema de salud en garantizar el acceso, orientación y seguimiento del proceso inmunológico. Su cumplimiento adecuado puede medirse a través de fichas de control y carnés de vacunación, los cuales permiten verificar la aplicación de las dosis según la edad del niño, ya sea en forma oportuna o extemporánea (44).

2.2.3. Dimensiones del esquema de vacunación en menores de 5 años

Según Salazar Fasabi este se dimensiona en:

A) Dosis de administración. La dosis de vacunación es la cantidad específica de vacuna que se administra con el objetivo de inducir una respuesta inmune adecuada y duradera frente a un agente infeccioso. Algunas vacunas requieren una sola dosis, mientras que otras necesitan varias, dependiendo de la naturaleza del microorganismo, la tecnología de fabricación de la vacuna y la respuesta inmune esperada. Además, la administración de dosis de refuerzo puede ser necesaria para mantener o incrementar la inmunidad, según lo determinado en los estudios clínicos y el comportamiento epidemiológico de la enfermedad (45).

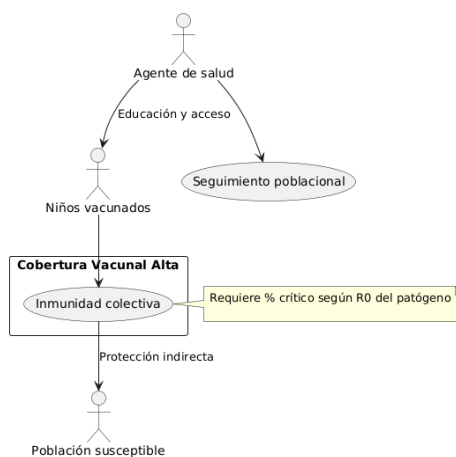
B) Edad que recibe la dosis. Es el momento en el desarrollo cronológico del niño en el que debe aplicarse una determinada vacuna, según lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación (46).

Esta edad está definida con precisión para asegurar que el sistema inmune del menor esté preparado para responder adecuadamente, y que se logre prevenir de forma oportuna enfermedades inmunoprevenibles. El cumplimiento de las edades indicadas permite maximizar la eficacia de cada dosis y garantizar una protección progresiva a lo largo del crecimiento del niño (47).

2.2.4. Teorías relacionadas al esquema de vacunación

A) Teoría de la inmunidad poblacional. La inmunidad de grupo, también llamada inmunidad poblacional, es un principio clave en salud pública que se basa en la protección indirecta frente a enfermedades contagiosas cuando una alta proporción de la población es inmune. Propuesto por Topley y Wilson en 1923 y reforzado por los estudios de Hedrich en 1933 sobre el sarampión, este concepto explica cómo la vacunación masiva interrumpe la cadena de transmisión, beneficiando incluso a quienes no están inmunizados (48).

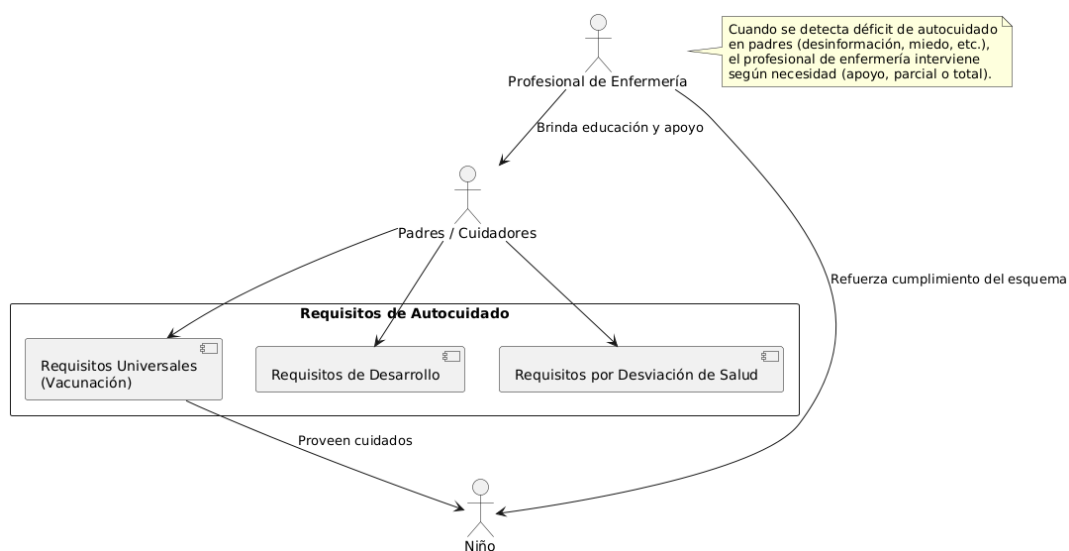
Este modelo epidemiológico sostiene que cuando una proporción considerable de individuos dentro de una comunidad adquiere inmunidad frente a un agente infeccioso, ya sea por vacunación o por exposición previa, se interrumpe la cadena de transmisión de la enfermedad. Esta protección indirecta beneficia no solo a los inmunizados, sino también a quienes, por razones médicas u otras limitaciones, no pueden vacunarse. La capacidad de alcanzar esta protección comunitaria depende del nivel de contagiosidad de cada enfermedad, medido por el número reproductivo básico (R_0) (49).

Figura 1*Teoría de la inmunidad poblacional*

Nota. Elaboración propia

B) Teoría del autocuidado. La propuesta teórica de Dorothea Orem, intenta ofrecer un marco científico que ancle la práctica enfermera y, al mismo tiempo, subraya la capacidad que tienen las personas para cuidar de su propia salud. Orem argumenta que cualquier individuo, siempre que cuente con la información y los recursos adecuados, no solo puede, sino que debe ser un participante activo en el cuidado de su bienestar (50).

Su enfoque se organiza en tres subteorías estrechamente interrelacionadas. La primera, la teoría del autocuidado, define esta conducta como un acto voluntario y aprendido que busca cubrir las necesidades básicas indispensables para sobrevivir y mantenerse saludable. La segunda, la teoría del déficit de autocuidado, identifica las circunstancias en que una persona es incapaz de satisfacer esas necesidades por su cuenta. Finalmente, la teoría de los sistemas de enfermería establece directrices sobre cómo el profesional debe intervenir, ya sea asumiendo toda la responsabilidad, compartiéndola parcialmente o aportando solo la educación necesaria (51).

Figura 2*Teoría del autocuidado*

Nota. Elaboración propia

Orem también clasificó los requisitos del autocuidado en tres categorías. Los requisitos universales abarcan las acciones necesarias en cualquier etapa de la vida, como una alimentación adecuada, el descanso o la prevención de enfermedades. Los requisitos de desarrollo se refieren a los cuidados necesarios durante las transiciones del ciclo vital, como el crecimiento, la adolescencia o la vejez (52).

Por último, los requisitos de desviaciones en la salud responden a necesidades derivadas de enfermedades, lesiones o tratamientos médicos. En estos casos, el autocuidado se orienta a restaurar la salud o a convivir con una condición crónica, y el profesional de enfermería debe adaptarse a la situación particular del paciente (53).

C) Teoría de la promoción de la salud. Esta teoría, desarrollada por Nola J. Pender y presentada en su obra *“Health Promotion in Nursing Practice”* en 1982, marcó un giro importante en la disciplina de la enfermería. En lugar de seguir el modelo clásico que solo trataba de evitar enfermedades, su propuesta se dirige al impulso activo del

bienestar físico, mental y social de las personas. Pender sostiene que los seres humanos no se mueven únicamente para esquivar patologías; también quieren, de forma deliberada, mejorar su salud y calidad de vida a través de elecciones que refuercen hábitos positivos (54).

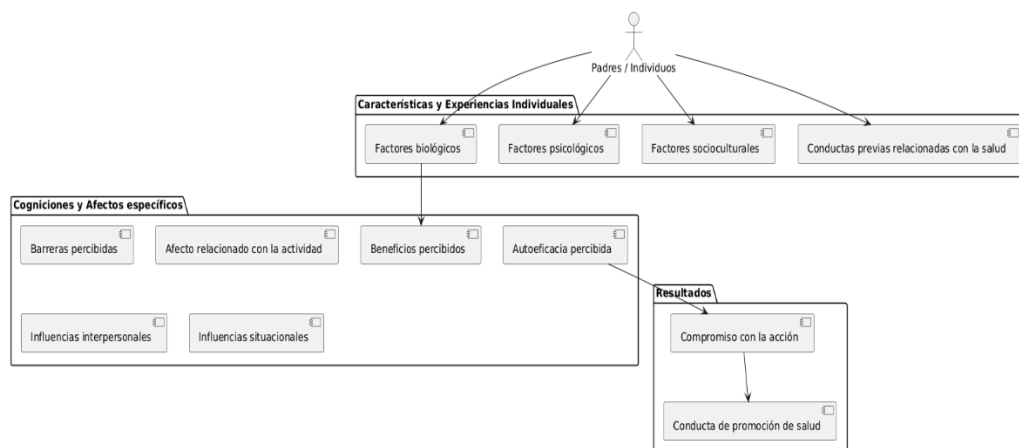
La teoría descansa en ideas tomadas de la psicología social y cognitiva, como el aprendizaje por observación, la autoeficacia y las expectativas sobre lo que puede suceder tras una decisión. Desde este punto de vista, cada elección sanitaria resulta de una mezcla compleja entre rasgos personales, vivencias previas, percepciones propias y el entorno social en que cada individuo se mueve (55).

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender se sostiene sobre tres elementos conectados que juntos explican por qué una persona elige cuidar su salud. El primer componente examina las propiedades personales y la historia previa de cada individuo, abarcando factores biológicos, psicológicos y socioculturales que moldean su forma de ver y responder a los retos de la salud. El segundo componente aborda los factores cognitivos y afectivos que afectan directamente la conducta, como la percepción de beneficios o barreras, la autoeficacia, las emociones y el contexto social (56).

Finalmente, el tercer bloque se refiere al compromiso con una acción específica orientada al bienestar, reflejando la intención de mantener conductas saludables a lo largo del tiempo, en función de los factores previos (57).

Figura 3

Teoría de la promoción de la salud



Nota. Elaboración propia

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en 5 menores de cinco años atendidos en un Hospital de Lima – 2025.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para este trabajo se adoptará el método hipotético-deductivo. Con dicho método se someterán las preguntas sobre las relaciones entre rasgos maternos y cumplimiento del calendario de vacunas a una verificación empírica ordenada. El método hipotético-deductivo es un método científico que se basa en la formulación de hipótesis a partir de observaciones o teorías previas, las cuales luego se someten a pruebas mediante deducciones lógicas y la recolección de datos empíricos. Este proceso comienza con una conjetura inicial (hipótesis), que genera predicciones específicas. Estas predicciones son contrastadas con la realidad a través de experimentos o investigaciones, lo que permite verificar, refutar o modificar la hipótesis (58).

3.2. Enfoque investigativo

Este estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo. Esta elección metodológica permitirá cuantificar las variables de estudio, establecer relaciones estadísticamente significativas entre los factores maternos y la adherencia vacunal, así como generalizar los hallazgos a poblaciones similares (59).

El enfoque cuantitativo recoge y examina datos numéricos para descubrir patrones, medir variables y determinar si estas se relacionan o difieren entre sí. Se apoya en la objetividad, el control estricto y la precisión, e integra herramientas como encuestas, cuestionarios, experimentos y análisis estadísticos. Su meta principal es extrapolar hallazgos a una población mayor, sustentándose en la posibilidad de replicar estudios y en la verificación de hipótesis previas (60).

3.3. Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo aplicada, orientada hacia la generación de conocimiento que contribuya a mejorar las estrategias de inmunización infantil y resolver problemas específicos de cobertura vacunal en el contexto hospitalario estudiado (61).

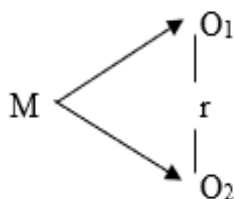
La investigación aplicada se orienta a resolver problemas concretos o a mejorar situaciones determinadas, valiéndose deliberadamente del conocimiento obtenido a través del método científico. A diferencia de la investigación básica, que se ocupa sobre todo de ampliar el marco teórico sin que exista una urgencia práctica, la investigación aplicada pretende producir soluciones inmediatas y comprobables que puedan ser adoptadas en entornos reales. Este tipo de estudio se emplea en medicina, ingeniería, educación y ciencias sociales, y su meta suele ser optimizar procesos, perfeccionar productos o ajustar políticas (62).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Este diseño permitirá analizar las variables en su contexto natural sin manipulación, describir las características de la población estudiada y establecer relaciones entre las variables en un momento específico (63).

El diseño no experimental, descriptivo, relacional y transversal observa y analiza los fenómenos tal como suceden en su contexto natural, sin intervenir ni manipular ninguna variable. La parte descriptiva apunta a listar y caracterizar esas variables o fenómenos que el investigador decide estudiar. El enfoque relacional, por su lado, trata de ver si hay enlaces o correlaciones entre dos o más de esas variables. Finalmente, el rasgo transversal implica que toda la información se recoge en un solo instante, ofreciendo así un panorama puntual de la situación analizada (64).

Dicho diseño es:



Dónde:

- M = Muestras.
- O1 = Factores socioculturales maternos
- O2 = Cumplimiento del esquema de vacunación
- R = Relación de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población total está conformada por 1,431 madres cuyos hijos menores de 5 años ya hayan cumplido o no hayan cumplido con su esquema de vacunación según su edad correspondiente, permitiendo evaluar tanto casos de cumplimiento como de incumplimiento del calendario nacional de inmunizaciones (65).

En términos estadísticos, una población es el conjunto completo de personas, objetos o medidas que comparten características observables en un mismo lugar y momento. La población objetivo, por su parte, es el universo que el investigador realmente quiere estudiar; delimitarla con precisión resulta clave para que los resultados tengan validez externa y se puedan generalizar, es decir, aplicar a situaciones similares fuera del estudio (66).

3.5.2. Muestra

Para establecer el tamaño de la muestra en esta investigación, se utilizará la fórmula estadística para poblaciones finitas para calcular el tamaño muestral a partir de la población total de 1,431 madres. Se aplicará un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% para garantizar la representatividad estadística de los resultados

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

$$n = 304 \text{ madres}$$

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años
- Madres de niños menores de 5 años
- Madres que firmen el consentimiento informado
- Madres con carné de vacunación disponible
- Madres con esquemas completos o incompletos de vacunación

Criterios de exclusión:

- Madres que rechacen participar
- Madres con dificultades físicas o cognitivas
- Madres menores de 18 años
- Madres sin carné de vacunación disponible
- Madres con datos incompletos en el cuestionario

3.5.3. Muestreo

En este estudio se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El muestreo no probabilístico por conveniencia consiste en seleccionar participantes que resultan más fáciles de alcanzar en el momento del estudio. Si bien este enfoque limita la capacidad de generalizar los resultados, sigue siendo valioso en investigaciones aplicadas donde el acceso se ve afectado por restricciones logísticas o de tiempo (67).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2

Matriz de categorización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Factores socioculturales maternos	Elementos del contexto social y cultural que moldean las percepciones, prácticas y decisiones de salud de las personas y comunidades.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que evalúa dos dimensiones principales: factores sociales y factores culturales	Factor Social Factor Cultural	Nominal	Presente Ausente
V2: Cumplimiento del esquema de vacunación	Grado en que se completa la administración de todas las vacunas recomendadas según el calendario oficial de inmunización establecido por las autoridades sanitarias, en los tiempos y dosis apropiadas.	Se evaluará mediante ficha de registro la verificación del carné de vacunación, clasificando como "completo" cuando el niño tiene todas las vacunas correspondientes a su edad según el esquema nacional, e "incompleto" cuando presenta dosis faltantes o aplicadas fuera del tiempo establecido por la normativa sanitaria.	Dosis de administración Edad que recibe la dosis	Nominal	Completo Incompleto

Nota. Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable factores socioculturales se utilizará la técnica de encuesta, la cual constituye un método sistemático de recopilación de información mediante el interrogatorio estructurado de los participantes. Esta técnica permite obtener datos estandarizados sobre características, opiniones, actitudes y comportamientos de manera eficiente y replicable (68).

Para la variable cumplimiento del esquema de vacunación se empleará la técnica de observación documental, mediante la revisión sistemática de los carnés de vacunación. Esta técnica permite la verificación objetiva del cumplimiento del calendario nacional de inmunizaciones a través del registro oficial de las vacunas aplicadas (68).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Primera variable: factores socioculturales.

Desarrollado por Bernilla, tiene las siguientes características:

- **Tipo:** Cuestionario estructurado
- **Número de ítems:** 12 preguntas
- **Dimensiones:**
 - Factores sociales (9 ítems)
 - Factores culturales (3 ítems)

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: presente (1), ausente (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- Presente (7-12)
- Ausente (0-6)

b) Segunda variable: Cumplimiento del esquema de vacunación.

Se verifica mediante ficha de registro del carné de vacunación, clasificando como completo (1) cuando el niño tiene todas las dosis correspondientes a su edad, e incompleto (0) cuando presenta faltantes.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (19 - 28)

Medio (9 - 18)

Bajo (0 – 8)

3.7.3. Validación**a) Validación de la variable factores socioculturales.**

Validado por Bernilla (69).

- **Validez:** Juicio de 3 expertos en enfermería especializados

b) Validación de la variable cumplimiento del esquema de vacunación.

Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 196-2022/MINSA de cumplimiento obligatorio a nivel nacional.

3.7.4. Confiabilidad

Confianza por Bernilla (69).

a) Confiabilidad de la variable factores socioculturales:

- **Confiabilidad:** α de Cronbach = **0.921** (nivel alto de fiabilidad)

b) Confiabilidad de la variable cumplimiento del esquema de vacunación:

Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 196-2022/MINSA de cumplimiento obligatorio a nivel nacional.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se iniciará previa autorización del director del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Los cuestionarios se aplicarán a las madres participantes después de brindar explicaciones detalladas sobre el estudio y obtener su consentimiento informado. Posteriormente, se verificará el cumplimiento del esquema de vacunación mediante revisión de los carnés correspondientes.

Los datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 29, complementado con Microsoft Excel 2022 para la organización inicial de la información. El análisis incluirá estadística descriptiva con tablas de frecuencias y gráficos, seguido de análisis inferencial mediante la prueba de correlación y análisis de OR.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo se desarrollará siguiendo los siguientes principios bioéticos:

- Justicia. Cada madre será tratada con la dignidad, el respeto y la igualdad que le corresponde; todos los datos que se generen durante el tratamiento serán reales y se usarán exclusivamente para fines académicos.
- Autonomía. La decisión de participar en el estudio es totalmente voluntaria y quedará confirmada mediante la firma de un consentimiento informado claro y comprensible.

- Beneficencia. Las participantes estarán plenamente informadas sobre el propósito de la investigación, los procedimientos incluidos y los posibles beneficios que se esperan alcanzar.
- No maleficencia. La investigación tiene un objetivo meramente académico y, por lo tanto, se tomará cada medida para que ninguna acción imprudente ponga en peligro la integridad física o emocional de las madres; además, toda la información recolectada se manejará con el más estricto anonimato y confidencialidad.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO: 2025																
	Junio				Julio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración del proyecto	X	X															
Revisión y aprobación del proyecto		X	X														
Registro de proyecto				X	X												
Recolección de datos					X	X	X										
Resultados									X	X							
Discusión											X	X					
Conclusiones y recomendaciones													X				
Revisión preliminar														X			
Sustentación de tesis															X		

4.2. Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto (Soles)	Total (Soles)
Recursos humanos	Asesor estadístico	700,00	
	Corrector de estilos	300,00	1000,00
	Laptop	2 000,00	
Bienes	Lapiceros	30,00	
	Hojas bond	30,00	
	USB	40,00	2 100,00
	Luz x 4 meses	480,00	
Servicios	Internet x 4 meses	360,00	
	Línea celular x 4 meses	280,00	1 120,00
Total, S/.			4 220,00

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La vacunación infantil se mantiene estable en el mundo, pero más de 14 millones de bebés siguen sin vacunarse, según la OMS y UNICEF [Internet]. 2025 [citado 24 de diciembre 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>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de la inmunización [Internet]. 2025 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. Organización Panamericana de la Salud. Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin>
4. Naciones Unidas. La cobertura mundial de vacunación infantil se mantiene estable, pero más de 14 millones de lactantes siguen sin vacunarse [Internet]. 2025 [citado 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/07/1540168>
5. Seither R, Yusuf OB, Dramann D, Calhoun K, Mugerwa-Kasujja A, Knighton CL, et al. Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten — United States, 2023–24 School Year. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025];73(41):925-32. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7341a3.htm?s_cid=mm7341a3_w
6. Woyessa AB, Shah MP, Azmeraye BM, Pan J, Lisanwork L, Yimer G, et al. Factors Associated with Uptake of Routine Measles-Containing Vaccine Doses among Young Children, Oromia Regional State, Ethiopia, 2021.

- Vaccines [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];12(7):762. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/7/762>
7. Jean Simon D, Kondo Tokpovi VC, Dianou K, Okonji OC, Kiragu A, Olorunsaiye CZ, et al. Regional, subregional and country-level full vaccination coverage in children aged 12–23 months for 34 countries in sub-Saharan Africa: a global analysis using Demographic and Health Survey data. *BMJ Glob Health* [Internet]. marzo de 2025 [citado 26 de diciembre de 2025];10(3):e018333. Disponible en: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2024-018333>
 8. González G, Quiroz J. Barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado 26 de diciembre de 2025];5(2):18-33. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/549>
 9. Adesina MA, Olufadewa II, Oladele RI, Solagbade A, Olaoyo C. Determinants of childhood immunization among rural mothers in Nigeria. *Popul Med* [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2025];5(September):1-7. Disponible en: <https://www.populationmedicine.eu/Determinants-of-childhood-immunization-among-rural-nmothers-in-Nigeria,171542,0,2.html>
 10. Ministerio de Salud. Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-ano-consecutivo-la-cobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-anos>
 11. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/las-vacunas-salvan-vidas>
 12. Aquino-Sosa B, Correa-Lopez L, Loo-Valverde M, Guillen Ponce N, Alatriza Gutiérrez M. Factors associated with the non-compliance of the child vaccination of diphtheria, pertussis and tetanus in Peru, 2019. *Rev Fac Med*

- Hum [Internet]. 2022;22(2):287-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/en_2308-0531-rfmh-22-02-287.pdf
13. Guerrón S, Narváez M, Sigcha J, Morillo J. Factors involving incomplete vaccination in children under 2 years old in the covid-19 pandemic. *Interamerican Journal of Health Sciences* [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025];4:134. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/134>
 14. Sigdel B, Jin Y, Dhakal P, Luitel T, Ghimire PK, Wasti SP. Factors affecting on compliance of childhood immunization in Ilam District of Nepal; A case-control study. *Dialogues in Health* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 26 de diciembre de 2025];2:100140. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772653323000448>
 15. Negrete-Morales J, Olvera-Farias C, Villa-González A, Cortés-Álvarez T, Vuelas-Olmos C, Cortés-Álvarez N. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en infantes menores a 8 años en el estado de colima. *Naturaleza y Tecnología* [Internet]. 2023;1. Disponible en: <http://www.naturalezaytecnologia.com/index.php/nyt/article/view/491>
 16. Carchi P, Chávez T. Factores que influyen en los esquemas de vacunación incompletos en niños atendidos en el CS Carlos Elizalde Cuenca, 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/44456/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
 17. Portillo Villalba F, Silva Estigarribia A, Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI. Conocimiento y cumplimiento de madres de menores de 5 años sobre esquema de vacunación: Asentamiento San Expedito, Paraguay 2024. *Med Clín Soc* [Internet]. 2025 [citado 25 de diciembre de 2025];9(1):e709. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/709>

18. Luque L. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio, Moquegua, 2023 [Internet]. [Moquegua]: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/2c854bcb-a6a8-4e2d-82fd-231ab516cda5>
19. Vargas F. Factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Conde de la Vega, Lima, durante el año 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9200>
20. Loayza D, Díaz C, Bruno R. Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario Vacunacional en Menores de un Año del Centro de Salud Chota, 2022. SAGA Rev Cienc Multidiscip [Internet]. 2025 [citado 25 de diciembre de 2025];2(2):560-71. Disponible en: <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/99>
21. Núñez M, Sandoval J, De La Rosa R, Monzón M, Marceliano K, Castillo H. Conocimientos sobre inmunizaciones de madres de lactantes y cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro Materno–Infantil de Curgos. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];8(5):7340-66. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14150>
22. Catpo M, Ruiz J. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del centro de salud de mesones muro, 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11285/Catpo%20Gonzales%20Maricela%20&%20Ruiz%20Cubas%20Jesus.pdf?sequence=12>
23. Wampash N, Villavicencio E. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en poblaciones pediátricas.

- facsalud [Internet]. 2025 [citado 26 de diciembre de 2025];9(16):38-46. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/2319>
24. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. enero de 2020;5(1):81-90.
25. Segura-Peñaloza J, Rea-Guamán M. Determinantes Socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en Latinoamérica. *Pol Con* [Internet]. 2025;10(1):2706-25. Disponible en: <https://share.google/p4wyn0rqAiqUk7jDi>
26. Menéndez D, Cedeño M, Pilaguano J, Granadillo J, Fernandez A. Creencias ancestrales y renuencia a la vacunación en niños menores de dos años: revisión sistemática. *IBEROJHR* [Internet]. 2025 [citado 24 de diciembre de 2025];5(1):310-8. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/745>
27. Capuz-Diaz W, Padilla-Buñay S. Factores Relacionados Con El Alcance De Coberturas De Vacunación En Niños Menores De Dos Años. *MQRInvestigar* [Internet]. 2025 [citado 26 de diciembre de 2025];9(2):e632. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/632>
28. Palomino G, Nuñez A, Alvarez F, Palomino A, Vela J, Lama R, et al. Factores asociados a la cobertura de vacunación BCG en infantes según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cubana Pediatría* [Internet]. 2025;97. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7448>
29. Bozada Cedeño YE. Factores Socioculturales de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil [Internet] [bachelorThesis]. Jipijapa - Unesum; 2022 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3916>

30. 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. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.; 2022 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8932>
31. Tagle J, Urbina I. Factores Socioculturales que Influyen en la Reticencia Vacunal Contra la Covid-19 en la Población Derechohabiente Asignada a la U.M.F. No. 9 del Imss en Acapulco, Gro. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];7(6):8504-25. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9385>
32. Carrillo M, Rodríguez S, Tinajero L. Factores socioculturales asociados a la intención de vacunación contra COVID-19 en menores de 5 años en Panamá. *Pediatr Panama* [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];127-33. Disponible en: <https://www.pediatricadepanama.org/index.php/rspp/article/view/2465>
33. Robles M, Betancourt M. Creencias, actitudes y fuentes de información sobre la vacunación. *Journal of American Health* [Internet]. 2025;8(3). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/217>
34. Sotelo-Daza J, Herrera-Zuleta I. Determinación social de la salud en el acceso a vacunación: un estudio cualitativo en migrantes colombianos. *Duazary* [Internet]. 2023 [citado 26 de diciembre de 2025];20(3):164-75. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5199>
35. Colomé-Hidalgo M, Brea Del Castillo J, Mougín N, Thomson A, McDermid P, Debbag R, et al. Determinantes de la confianza y la aceptación de las vacunas en República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2025 [citado 25 de diciembre de 2025];49:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67751>
36. Olmedo L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo,

- provincia Esmeraldas [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/43ad24b5-432a-4614-9547-99bc7a178e66>
37. Tiwana MH, Smith J. Faith and vaccination: a scoping review of the relationships between religious beliefs and vaccine hesitancy. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];24(1):1806. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18873-4>
38. Corimanya D, Espinoza R, Arce-Huamani M, De La Cruz-Vargas J, Gutierrez E. Factores asociados al cumplimiento de vacunación antitetánica en gestantes peruanas: ENDES 2021. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2023;16(1). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1947>
39. Goje O, Kapoor A. Meeting the challenge of vaccine hesitancy. *CCJM* [Internet]. septiembre de 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];91(9 suppl 1):S50-6. Disponible en: <https://www.ccejm.org//lookup/doi/10.3949/ccjm.91.s1.08>
40. Ullah K, Saleem J, Zakar R, Ishaq M, Khattak FA, Majeed F, et al. Exploring the reasons for defaulting from childhood immunization: a qualitative study in Pakistan. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [citado 24 de diciembre de 2025];24(1):408. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17926-y>
41. Guano Valladolid EA, Maza Eras AL, Reyes Rueda EY. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Vacunación en Menores de 5 Años. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado 24 de diciembre de 2025];8(3):8954-70. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12056>

42. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima; 2025. Report No.: 196. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7319008-709-2025-minsa>
43. González G, Quiroz J. Barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2025];5(2):18-33. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/549>
44. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 25 de diciembre de 2025];6(6):2501-21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696>
45. De La Cruz A, Gonzales . S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, 2023. Investig innov [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2025];3(3):56-67. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859>
46. Mejía I, Nuberg GL, Piña E, Mota A. Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en menores de un año. Med Gen Fam [Internet]. 2025 [citado 25 de diciembre de 2025];14(3):105-8. Disponible en: <https://mgyf.org/nivel-de-cumplimiento-del-esquema-de-vacunacion-en-menores-de-un-ano/>
47. Quirola J, Herrera J. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. SIJIS [Internet]. 2022 [citado 21 de diciembre de 2025];3(1):106-17. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/219>
48. Canals L. M. Revisión del concepto de inmunidad poblacional, a propósito de la epidemia COVID-19 y del desarrollo de vacunas. Rev chil infectol [Internet]. agosto de 2021 [citado 25 de diciembre de 2025];38(4):495-9.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000400495&lng=en&nrm=iso&tlng=en

49. Fine PEM. Population Immunity and Polio Eradication. Pathogens [Internet]. 2024 [citado 26 de diciembre de 2025];13(3):183. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/13/3/183>
50. Muñoz E, Camarelles F, Del Campo M. Fomento del autocuidado. Rev Clín Med Fam [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025];132-9. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/article/fomento-del-autocuidado>
51. Naranjo Y, Concepción C, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus [Internet]. 2017;19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
52. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol [Internet]. 2020 [citado 30 de diciembre de 2025];20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
53. Marbella E, Sinchi H. Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes. prohominum [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025];6(1):22-30. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/696>
54. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017;21(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
55. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria [Internet].

- enero de 2021 [citado 25 de diciembre de 2025];35(1):48-59. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911119302158>
56. De Arco Canoles ODC, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av enferm [Internet]. 2019 [citado 25 de diciembre de 2025];37(2):230-9. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/73145>
57. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado 25 de diciembre de 2025];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
58. Gómez Bastar S. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México: RED TERCER MILENIO S.C.; 2012 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
59. Bernal Torres C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 3ra Edic. Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda; 2010 [citado 25 de diciembre de 2025]. 320 p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
60. Hernández Escobar AA, Ramos Rodríguez MP, Placencia López BM, Indacochea Ganchozo B, Quimis Gómez AJ, Moreno Ponce LA. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1.^a ed. Ecuador: Editorial Científica 3Ciencias; 2018 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Ramos-Rodriguez/publication/322938332_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica/links/5aa14866aca272d448b36198/Metodologia-de-la-investigacion-cientifica.pdf

61. Cohen N, Gómez Rojas G, editores. Metodología de la investigación, ¿para qué? la producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Teseo; 2019 [citado 25 de diciembre de 2025]. 274 p. Disponible en: <https://www.editorialteseo.com/archivos/16335/metodologia-de-la-investigacion-para-que/>
62. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación. 31 de julio de 2009;33(1):155.
63. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. 1.^a ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>
64. Thompson CB, Panacek EA. Research study designs: Non-experimental. Air Medical Journal. enero de 2007;26(1):18-22.
65. Canales FH de, Pineda EB, Alvarado EL de. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. [Internet]. Medellín: Limusa; 1992 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_61294
66. Mejía-Benavides JE, Díaz-Cervantes E, Fuentes-Ocampo L. Descripción de población, muestra y muestreo. En: Álvarez-Aguirre A, Guzmán-Ortiz E, Higuera-Sainz JL, López-González JA, editores. Metodología para la investigación en enfermería [Internet]. 1.^a ed. La Biblioteca; 2021 [citado 12 de agosto de 2024]. p. 151-64. Disponible en: <https://www.labiblioteca.com.mx/product-page/metodolog%C3%ADa-para-la-investigaci%C3%B3n-en-enfermer%C3%ADa>
67. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

68. Anguita JC, Labrador JRR. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). 2003;
69. 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. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9648>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima -2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en un Hospital de Lima – 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Lima – 2025.</p>	<p>V1: Factores socioculturales maternos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor Social • Factor Cultural 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cultural de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cultural de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultural de los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p>	<p>V2: Cumplimiento del esquema de vacunación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de administración • Edad que recibe la dosis 	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población:</p> <p>1,431 madres de niños menores de 5 años</p> <p>Muestra:</p> <p>304 madres</p>

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

Técnicas:

- Encuesta
- Observación documental

Instrumentos:

- Cuestionario de factores socioculturales (12 ítems)
- Ficha de registro (Verificación de carné de vacunación)

Lugar:

Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

Tiempo:Julio - Agosto 2025

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES

Instrucciones: Marque con una “x” la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

N°	Pregunta	Opciones de respuesta
Factores sociales		
1	Su edad:	a) Menos de 18 años b) 18 a 30años c) 30 a 40 años d) 40 a más
2	Lugar de nacimiento	a) Costa b) Sierra c) Selva d) Otro lugar
3	Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajo dependiente d) Trabajo independiente
4	Ingreso económico mensual promedio	a) Alto b) Regular c) Bajo
5	Encargado de llevar a vacunar a su hijo/a	a) Padre b) Madre c) Abuelo d) Otros
6	Apoyo de su pareja	a) Si b) No c) En ocasiones
7	Estado Civil	a) Madre soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada
8	Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno
9	Religión	a) Católica b) Evangélica c) Otra d) Ninguna
Factores culturales		
10	Las vacunas son necesarias:	a) Si b) No
11	¿Cual es la creencia que tiene sobre las vacunas?	a) Que su niño se enferma b) Que su niño tenga fiebre c) Que le haga daño
12	¿En su familia acostumbran a vacunar a los niños?	a) Si b) No c) A veces

FICHA DE REGISTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Instrucciones: Marque con una “x” la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

Edad	Vacuna	Enfermedades que previene	¿Aplicada? (✓ / X)
Recién nacido	BCG	Tuberculosis (formas graves)	
Recién nacido	Hepatitis B (HVB)	Hepatitis B	
2 meses	Pentavalente (DPT-HVB-Hib) – 1. ^a dosis	Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Hib	
2 meses	Polio inactivada (IPV) – 1. ^a dosis	Poliomielitis	
2 meses	Rotavirus – 1. ^a dosis	Diarreas por rotavirus	
2 meses	Antineumocócica – 1. ^a dosis	Neumonía, meningitis, otitis media	
4 meses	Pentavalente – 2. ^a dosis	Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Hib	
4 meses	IPV – 2. ^a dosis	Poliomielitis	
4 meses	Rotavirus – 2. ^a dosis	Diarreas por rotavirus	
4 meses	Antineumocócica – 2. ^a dosis	Neumonía, meningitis, otitis media	
6 meses	Pentavalente – 3. ^a dosis	Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Hib	
6 meses	Polio oral (APO) – 1. ^a dosis	Poliomielitis	
6 meses	Influenza pediátrica – 1. ^a dosis	Gripe, bronquitis	
7 meses	Influenza pediátrica – 2. ^a dosis	Gripe, bronquitis	
12 meses	SPR (sarampión, paperas, rubéola) – 1. ^a dosis	Sarampión, paperas, rubéola	
12 meses	Antineumocócica – 3. ^a dosis	Neumonía, meningitis, otitis media	
12 meses	Varicela	Varicela	
12 meses	Influenza pediátrica – anual	Gripe, bronquitis	
15 meses	Fiebre amarilla (AMA)	Fiebre amarilla	
15 meses	Hepatitis A	Hepatitis A	
18 meses	DPT – Refuerzo 1	Difteria, tétanos, tos ferina	
18 meses	Polio oral – Refuerzo 1	Poliomielitis	
18 meses	SPR – 2. ^a dosis	Sarampión, paperas, rubéola	
2 años	Influenza pediátrica – anual	Gripe, bronquitis	
3 años	Influenza pediátrica – anual	Gripe, bronquitis	
4 años	Influenza pediátrica – anual	Gripe, bronquitis	
4 años	DPT – Refuerzo 2	Difteria, tétanos, tos ferina	
4 años	Polio oral – Refuerzo 2	Poliomielitis	

Anexo 03: Consentimiento informado

Estimada madre, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: “Factores socioculturales maternos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima -2025”

Nombre de las investigadoras: Huanca Torres Lady Janinna.

- **Propósito del estudio:** “Determinar la relación entre los factores socioculturales asociados y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en un Hospital de Lima -2025”
- **Beneficio por participar:** “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias que mejoren el cumplimiento de los esquemas de vacunación.”
- **Inconvenientes y riesgos:** “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”
- **Costos por participar:** “No se realizará pago alguno por su participación.
- **Renuncia:** “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”
- **Participación voluntaria:** “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”

“Firma o huella”

“Documentos de identidad”

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	2%
3	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-08-30	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-22	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-11	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-26	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%