



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

**Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud
relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres
de niños menores de un año. Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por:

Cornejo Luque, Darlanne Franchesca

ORCID: 0009-0004-5616-874X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Salazar Aguilar, Adelina Victoria

ORCID: 0009-0006-3689-2874

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Abril del 2026

Dictamen: 012425-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 012425, presentado por:

2019221612 - CORNEJO LUQUE DARLANNE FRANCESCA

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y ACCESO A
LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD
MIRAFLORES,

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

"A Dios y a la Virgen María, por guiarme y bendecirme en cada paso de mi camino, y por ser mi fuente de fe y esperanza.

A mis padres, por su amor, apoyo y sacrificio incondicional, gracias por ser mi fuente de inspiración y motivación, por creer en mí y por enseñarme a luchar por mis sueños. Gracias por ser mi ejemplo a seguir y por darme la fuerza para seguir adelante.

A mi abuela, por su cariño y sabiduría, su amor y apoyo han sido un regalo invaluable en mi vida. Me ha apoyado en mis momentos más difíciles y me ha alentado a seguir adelante cuando quería rendirme, transmitiéndome sus valores y principios.

A la memoria de mi abuelo, quien siempre estará en mi corazón, gracias por enseñarme a valorar la vida y a luchar por mis objetivos. Espero que, desde el cielo, se sienta orgulloso de mí.

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta tesis, les dedico este logro con amor y gratitud. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo conjunto y les dedico este logro a todos ustedes."

AGRADECIMIENTOS

"Agradezco a mi alma máter, la Universidad Católica de Santa María, por las enseñanzas y oportunidades que me ha brindado durante mi formación académica. Su legado y valores han sido fundamentales en mi crecimiento personal y profesional.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis y a mis jurados por su guía experta, apoyo constante y valiosos comentarios. Su orientación y consejos han sido fundamentales para el desarrollo y mejora de esta investigación.

También quiero agradecer al médico jefe del Centro de Salud Miraflores y a todo el personal involucrado por su colaboración y apoyo en la recopilación de datos. Su disposición y profesionalismo han sido fundamentales para el éxito de esta investigación.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que han colaborado y apoyado con la investigación, sin su participación y disposición no habría sido posible realizar este trabajo. Gracias a todos por su contribución y apoyo."

RESUMEN

Siguiente trabajo investigativo se propuso determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud con el cumplimiento del calendario de vacunación de madres en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de campo, de corte transversal, de nivel descriptivo relacional. 90 madres de niños menores de un año conformaron la muestra; estas fueron evaluadas mediante un cuestionario que medía los factores sociodemográficos, culturales y de acceso, y mediante una guía de observación documental con lectura de los carnets de vacunación. **Resultados:** El estudio evidenció una predominancia de madres entre 25 y 29 años (30.0%), convivientes (84.5%), dedicadas al hogar (40.0%) y procedentes de Arequipa (92.3%). Respecto a los factores culturales, la mayoría culminó la educación secundaria (71.1%), el 63.6% no acude a sus citas programadas y el 67.0% presenta un nivel promedio de conocimiento de la importancia de la vacunación. Respecto al acceso a los servicios de salud, el 55.6% percibe un trato adecuado por parte del personal, el 74.4% no tuvo reprogramación de la vacunación por falta de vacunas, el 51.1% se muestra satisfecha con el horario de atención y el 54.0% reporta un tiempo de espera de aproximadamente una hora. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre el cumplimiento del calendario de vacunación y los factores como: la edad materna, la ocupación, la costumbre cultural, el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación, la percepción del trato del personal de salud, la reprogramación de citas por falta de vacunas, la satisfacción con el horario de atención y el tiempo de espera en el establecimiento sanitarios.

Palabras clave: Inmunización, vacunación, factor sociodemográfico.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between sociodemographic, cultural factors and access to health services with compliance with the vaccination schedule of mothers of children under one year of age at the Miraflores Health Center. **Methodology:** A quantitative, field-based, cross-sectional, descriptive-relational study was conducted. The sample consisted of 90 mothers of children under one year of age, who were evaluated through a questionnaire measuring sociodemographic, cultural and access factors, and through a documentary observation guide with reading of vaccination cards. **Results:** The study evidenced a predominance of mothers between 25 and 29 years old (30.0%), cohabiting (84.5%), dedicated to household activities (40.0%) and from Arequipa (92.3%). Regarding cultural factors, the majority completed secondary education (71.1%), 63.6% do not attend scheduled appointments and 67.0% present a medium level of knowledge about the importance of vaccination. Regarding access to health services, 55.6% perceive adequate treatment from staff, 74.4% did not have their vaccination rescheduled due to a lack of vaccines, 51.1% are satisfied with the service hours, and 54.0% report a waiting time of approximately one hour. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship ($p < .05$) between adherence to the vaccination schedule and factors such as: maternal age, occupation, cultural practices, level of knowledge regarding the importance of vaccination, perception of the treatment received from healthcare staff, appointment rescheduling due to vaccine shortages, satisfaction with service hours, and waiting times at the healthcare facility.

Keywords: Immunization, vaccination, sociodemographic factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Enunciado del problema	3
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Justificación	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Sistema Inmunitario	7
3.2. Estrategia Nacional de Inmunización en Perú	9
3.3. Vacunas.....	16
3.4. Vacunación	19
3.5. Cadena de frio	23
3.6. Factores sociodemográficos, culturales y de acceso a los servicios de salud.....	24
3.7. Cumplimiento del calendario de vacunación	31
3.8. Rol de la enfermera en la estrategia nacional de inmunizaciones	33
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	35
4.1. A nivel internacional.....	35
4.2. A nivel nacional	36
4.3. A nivel local	37
5. HIPÓTESIS	38
CAPÍTULO II	39
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	39
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	40
1.1. Técnica.....	40
1.2. Descripción y estructura de los instrumentos	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	42
2.1. Ubicación Espacial.....	42

2.2. Ubicación Temporal.....	42
2.3. Unidades de Estudio	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.1. Organización	43
3.2. Recursos	44
CAPÍTULO III RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD DE LAS MADRES.....	46
TABLA 2 SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES	48
TABLA 3 OCUPACIÓN DE LAS MADRES.....	50
TABLA 4 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES	52
TABLA 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES.....	54
TABLA 6 COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE LA ASISTENCIA A LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS	56
TABLA 7 CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS	58
TABLA 8 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS	61
TABLA 9 MEDIO DE TRANSPORTE DE LAS MADRES HACIA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	63
TABLA 10 TIPO DE SEGURO DE LAS MADRES.....	65
TABLA 11 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL TRATO	67
TABLA 12 REPROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y OPCIONES DE PROGRAMACIÓN DE CITAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO	69
TABLA 13 SATISFACCIÓN CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS MADRES	72
TABLA 14 TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN DE LAS MADRES	74
TABLA 15 CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN RECIÉN NACIDOS	76
TABLA 16 CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN EL TIPO DE VACUNAS EN NIÑOS DE 2 A 3 MESES.....	77
TABLA 17 CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES.....	79
TABLA 18 CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN NIÑOS DE 6 MESES.....	81
TABLA 19 CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN NIÑOS DE 7 MESES A MENORES DE 1 AÑO.....	83
TABLA 20 CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	84

TABLA 21 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES A UN AÑO	85
TABLA 22 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES A UN AÑO	87
TABLA 23 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES A UN AÑO.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 EDAD DE LAS MADRES	47
FIGURA 2 SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES	49
FIGURA 3 OCUPACIÓN DE LAS MADRES	51
FIGURA 4 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES	53
FIGURA 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES	55
FIGURA 6 COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE LA ASISTENCIA A LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS	57
FIGURA 7 CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS	60
FIGURA 8 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS	62
FIGURA 9 MEDIO DE TRANSPORTE DE LAS MADRES HACIA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	64
FIGURA 10 TIPO DE SEGURO DE LAS MADRES	66
FIGURA 11 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL TRATO	68
FIGURA 12 REPROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y OPCIONES DE PROGRAMACIÓN DE CITAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO	71
FIGURA 13 SATISFACCIÓN CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS MADRES	73
FIGURA 14 TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN DE LAS MADRES	75

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	101
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	102
ANEXO 3 GUÍA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL CON LA LECTURA DEL CARNET DE VACUNACIÓN.....	109
ANEXO 4 CALENDARIO DE VACUNACIÓN.....	112
ANEXO 5 BASE DE DATOS	113
ANEXO 6 CRITERIO DE JUECES	119
ANEXO 7 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	125

INTRODUCCIÓN

La vacunación es un componente esencial de la prevención de enfermedades, considerado una de las intervenciones más efectivas para preservar la salud de los individuos (1). Desde el nacimiento, es necesario que los bebés tengan acceso oportuno a las vacunas y que se preste la debida atención a su aplicación ya que es un método para evitar enfermedades potencialmente mortales, sin embargo, a nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha informado que al menos 67 millones de infantes no están vacunados, debido a diversas razones, tanto personales como medioambientales, lo que ha contribuido al incremento del porcentaje de casos de poliomielitis, hepatitis B y otras enfermedades (2).

En este marco, la vacunación durante los meses iniciales de vida cobra especial relevancia, ya que los recién nacidos presentan un sistema inmunológico aún inmaduro, lo que los hace más vulnerables. Pese a que en el país las vacunas infantiles tienen un carácter de gratuidad y de accesibilidad, los informes anuales evidencian que aproximadamente el 40% de los niños no completa su esquema de vacunación (3). Esta situación resulta especialmente preocupante en los niños de 1 a 11 meses 29 días, quienes constituyen el grupo más vulnerable, debido a que en esta etapa se concentra la mayor cantidad de dosis del esquema infantil y existe un mayor riesgo frente a enfermedades prevenibles (4).

En este contexto, comprender el rol que juegan los datos sociodemográficos en el éxito de la vacunación en menores de un año es clave, ya que este conocimiento permite diseñar estrategias que fortalezcan la promoción de las vacunas, a su vez, promueve el desarrollo de la educación y comunicación para el entendimiento de los programas de salud y cómo estos satisfacen las necesidades básicas de la población (5).

La presente investigación pretende analizar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud materna, así como la observancia del calendario de vacunación de los infantes menores de un año del centro de salud de Miraflores, tomando como referencia la cartilla de vacunación y los informes de la cantidad de niños que asisten y completan el esquema de vacunación, con la intención de identificar los motivos que dificultan esta importante decisión.

Asimismo, se plantean tres capítulos que son desarrollados a lo largo de la investigación: el primero aborda el planteamiento teórico que detalla el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico, los antecedentes investigativos y la hipótesis; en el segundo capítulo, se explica el planteamiento operacional, detallando la técnica e instrumento, el campo de

verificación y la estrategia de recolección de datos; por último, en el tercer capítulo, se detallan los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud infantil

1.2.2. Análisis de las variables

El estudio presenta dos variables:

- **Variable independiente:** Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud de las madres.
- **Variable dependiente:** Cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de un año.

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CULTURALES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS MADRES.	Sociodemográfico	- Edad - Situación conyugal - Ocupación - Lugar de Procedencia
	Cultural	- Grado de Instrucción - Costumbres - Creencias - Conocimiento sobre la importancia de vacunas
	Acceso a los servicios de salud	- Medios de transporte - Tipo de seguro - Percepción del trato del personal de salud - Razones de reprogramación - Horario de atención - Tiempo de espera en el establecimiento de salud
VARIABLE DEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO.	Esquema de vacunación del niño menor de un año	Recién de nacido - BCG - Hepatitis B
		2 meses - Pentavalente - Rotavirus - IPV - Neumococo
		4 meses - Pentavalente - Rotavirus - IPV - Neumococo
		6 meses - Pentavalente - IPV - Influenza Pediátrica
		7 meses - Influenza Pediátrica
	Cumplimiento	- Cumple
		- No cumple
	Administración de la vacuna	- Fecha programada
		- Fecha de vacunación
		- Tiempo de retraso

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, culturales y accesibilidad a los servicios de salud en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores?
2. ¿Cómo es el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** Cuantitativo, de campo y de corte transversal.
- **Nivel:** Descriptivo, relacional.

1.3. Justificación

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de las Américas, alrededor del 85% de los menores de un año, un aproximado de 12.4 millones de niños, recibieron las tres dosis de la vacuna DTP3 en 2020. A su vez, se estima que al menos 1.3 millones de infantes menores de un año no recibieron la primera dosis de la vacuna DPT, lo que se conoce como 'niños cero dosis'. Además, cerca de 1.7 M no recibieron la tercera dosis de DPT dentro del plazo previsto (6).

Los datos del INEI y del Ministerio de Salud de Perú, en 2020 el 61.1% de los niños menores de 12 meses habrá terminado el esquema de vacunación correspondiente a su edad. La vacunación con BCG alcanzó una cobertura del 93.5%. En base a las terceras dosis de las vacunas Polio y Pentavalente, solo el 63.8% de los menores de 12 meses recibió la tercera dosis de la vacuna pentavalente, y el 64.8% recibió la tercera dosis de la vacuna contra la polio (7).

Dado que esto afecta directamente a la salud pública y al bienestar infantil, es esencial comprender los aspectos sociodemográficos y culturales, así como la disponibilidad de servicios sanitarios asociados a las madres de niños menores de un año que cumplen el calendario de vacunación (8). Inmunizar mediante la vacunación es una medida crucial para evitar afecciones inmunoprevenibles y disminuir la mortalidad infantil; no obstante, las tasas de vacunación pueden variar significativamente debido a factores como la educación, las creencias culturales, el lugar de procedencia, el acceso a la atención médica y la confianza en el sistema de salud (9).

La presente investigación tiene una relevancia social significativa, ya que aborda un problema de salud pública importante que repercute directamente en el bienestar de los niños. Estos necesitan vacunas para fortalecer su sistema inmunitario y combatir enfermedades graves que su organismo aún no puede manejar por sí solo; garantizando una salud y desarrollo óptimos desde edades tempranas (10).

El estudio presenta relevancia científica, ya que sigue la línea de investigación propuesta por la Facultad de Enfermería de la UCSM, lo que contribuirá al conocimiento científico; además, es relevante para la ciencia de la enfermería, porque permitirá a las enfermeras mejorar las coberturas de vacunación, de este modo, el estudio tiene como fin contribuir al conocimiento existente y también ser aplicado en contextos similares para mejorar la salud infantil. La investigación tiene relevancia contemporánea, ya que la situación actual de la vacunación infantil presenta desafíos significativos a pesar de los esfuerzos continuos por parte del sistema de salud para promoverla. Esta situación es especialmente relevante en el contexto actual, donde la desinformación sobre las vacunas se ha intensificado debido a la proliferación de información errónea, lo que ha llevado a una creciente desconfianza (11).

La investigación es factible y viable, ya que la investigadora contó con la autorización para realizarlo y con los recursos necesarios para su desarrollo. El proyecto ha sido respaldado por un plan bien estructurado, recursos adecuados y el apoyo institucional necesario. El Centro de Salud Miraflores ha mostrado disposición para colaborar con el estudio, proporcionando el acceso a los registros de vacunación y permitiendo la realización de encuestas y entrevistas con las madres de los niños. Asimismo, se obtuvo la aprobación de la Universidad Católica de Santa María y del Centro de Salud antes de

iniciar la recolección de datos, asegurando que el estudio cumpla con todas las normativas éticas y proteja los derechos y la confidencialidad de los participantes.

La motivación para realizar este estudio surge de la vocación, ya que la investigadora siente un compromiso con la profesión y considera importante conocer la situación actual, examinó la relación entre la observancia materna del calendario de vacunación de infantes menores de un año y las características sociodemográficas, culturales y de accesibilidad al servicio sanitario. El presente estudio se formuló para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas, culturales y acceso a los servicios de salud que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.
- Establecer el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Sistema Inmunitario

El sistema inmunitario, un sistema biológico complejo y altamente especializado, resguarda al organismo contra enfermedades, patógenos y elementos extraños. Se compone de una compleja red de células, tejidos y órganos que cooperan para detectar, neutralizar y eliminar agentes invasores y sustancias perjudiciales. Este sistema desempeña una función esencial en la protección contra infecciones, así como en la regulación de respuestas inflamatorias, la cicatrización de heridas y la detección de células anómalas (12).

3.1.1. Inmunidad

Inmunidad es un término médico que describe el estado de tener suficientes defensas específicas para evitar una infección, enfermedad u otra invasión biológica no deseada. Al recibir una vacuna se estimularán las defensas del hospedero que producirán inmunidad (13).

3.1.2. Inmunización

Es el proceso mediante el cual el sistema inmunológico del cuerpo desarrolla resistencia o inmunidad contra una enfermedad específica, ya sea de forma natural o inducida. La inmunización puede ocurrir como resultado de la exposición natural a un patógeno, como una infección viral; o, a través de la vacunación, que estimula una respuesta inmune protectora sin causar la enfermedad completa (13).

3.1.3. Tipos de Inmunización

Principalmente, se tiene dos clases (14):

a. Inmunidad pasiva:

Es un tipo de protección inmunológica en la que el individuo recibe anticuerpos preformados o células inmunitarias de otra fuente, en lugar de producirlos internamente. Este tipo de inmunización proporciona una protección inmediata, pero temporal contra una enfermedad específica (14).

- **Inmunidad pasiva adquirida de manera natural:** Cuando un bebé está expuesto a los anticuerpos de procedencia materna, ya sea por la placenta durante el embarazo o de la leche materna durante la lactancia, adquiere inmunidad pasiva de forma natural. Estos anticuerpos proporcionan al recién nacido una defensa contra enfermedades a las que la madre ha sido expuesta y ha desarrollado inmunidad (14).
- **Inmunidad pasiva adquirida artificialmente:** Esta se consigue mediante la introducción de anticuerpos específicos o sueros inmunes contra una enfermedad particular. Esta técnica implica la administración de sueros

inmunes o derivados sanguíneos de individuos o animales previamente inmunizados, a menudo a través de inyecciones. La inmunización pasiva artificial se emplea en circunstancias de urgencia o cuando se necesita una protección inmediata, como el suero antiofídico o la vacuna antirrábica. (14).

b. Inmunidad activa:

La inmunidad activa implica la capacidad del sistema inmunológico para generar sus propios anticuerpos en respuesta a la exposición a un antígeno, ya sea de manera natural o mediante la vacunación (15).

- **Inmunidad activa adquirida de manera natural:** Ante la exposición directa a un agente patógeno, se desencadena una reacción inmunitaria particular que conduce al desarrollo de una inmunidad activa natural. Tras recuperarse de la enfermedad, la persona desarrolla inmunidad duradera frente a esa enfermedad específica (15).
- **Inmunidad activa adquirida artificialmente:** Esta se logra a través de la vacunación, que implica la administración de una vacuna que contiene antígenos inactivados, atenuados o fragmentados del patógeno. El organismo produce células de memoria y anticuerpos como parte de una respuesta inmunitaria protectora desencadenada por esta exposición regulada al antígeno. La vacunación activa artificial brinda protección contra la enfermedad sin causar la enfermedad completa y puede proporcionar inmunidad a largo plazo (15).

3.2. Estrategia Nacional de Inmunización en Perú

3.2.1. Cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año

Como componente fundamental de la estrategia nacional de vacunación e inmunización, el Esquema Nacional de Vacunación 2022 establece un calendario ordenado y metódico para la administración de las vacunas autorizadas en menores de un año, distribuidas en cinco momentos principales (16):

- **Recién nacido:** Se aplican la vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y la

vacuna contra el virus de Hepatitis B (HVB), dosis única.

- A partir de los 2 meses: Se administran la primera dosis de la vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib), la vacuna antipolio inactivada (IPV), la vacuna contra Rotavirus y la vacuna neumocócica.
- A partir de los 4 meses: Se aplican la segunda dosis de la vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib), la IPV, la vacuna contra Rotavirus y la vacuna neumocócica.
- A partir de los 6 meses: Se administran la tercera dosis de la vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib), la vacuna antipolio inactivada (IPV) y la primera dosis de la vacuna Influenza pediátrica.
- A partir de los 7 meses: Se aplica la segunda dosis de la vacuna Influenza pediátrica.

El Ministerio de Salud (MINSA) ha creado un plan estratégico denominado Esquema Nacional de Vacunación 2022, que establece normas y criterios para administrar vacunas en territorio peruano. Su objetivo es resguardar a la población frente a enfermedades prevenibles mediante la vacunación, asegurando un acceso justo y oportuno a las vacunas recomendadas por las autoridades sanitarias.

Entre los principales objetivos del Esquema Nacional de Vacunación se incluyen (16):

- Promover la salud pública: Hacer hincapié en prevenir comorbilidades inmunizando ampliamente a la población, disminuyendo así la incidencia de enfermedades evitables mediante la vacunación y sus efectos adversos en la salud colectiva.
- Garantizar la cobertura universal: Garantizar que todas las personas, independientemente de su lugar de residencia, posición socioeconómica o edad, tengan acceso equitativo a las vacunas requeridas para preservar su bienestar y el de la sociedad.
- Actualizar y adaptar el esquema de vacunación: Revisar periódicamente el

esquema de vacunación para incorporar nuevas vacunas, ajustar las recomendaciones según la evolución epidemiológica y actualizar las estrategias de vacunación para abordar desafíos emergentes en salud pública.

- Promover la equidad y la inclusión: Garantizar que los servicios de vacunación sean accesibles para todos los grupos de población, incluidos aquellos en situación de vulnerabilidad, mediante la implementación de estrategias específicas para alcanzar a comunidades remotas, marginadas o de difícil acceso.

3.2.2. Vacunas utilizadas en programas de inmunización

a. Vacuna BCG - Bacilo de Calmette-Guérin (16)

- Tipo de vacuna: Vacuna viva atenuada.
- Descripción: Se basa en una cepa debilitada de *Mycobacterium bovis*.
- Composición: Bacterias vivas atenuadas de *Mycobacterium bovis*.
- Presentación: Generalmente en forma de liofilizado para reconstitución.
- Indicaciones: Prevención de la tuberculosis, especialmente en niños.
- Esquema de vacunación: Dentro de las primeras 24 horas del nacimiento, los recién nacidos que pesen 1500 gramos o más deben recibir la dosis adecuada.
- Dosis: Dosis única de 0.05 o 0.1 ml. Dependiendo del laboratorio
- Conservación: Almacenamiento a temperaturas específicas para mantener la viabilidad de las bacterias atenuadas
- Vía y sitio de administración: El músculo deltoides del brazo derecho está situado a 2 cm del acromion o vértice del hombro.
- Posibles efectos post vacunales: El lugar de la inyección puede desarrollar un nódulo de induración, que finalmente puede desaparecer y ser sustituido

por una lesión local que puede acabar convirtiéndose en una úlcera semanas más tarde.

- Contraindicaciones: Bebés con un peso al nacer inferior a 1,500 gramos o que presenten alguna otra condición médica que impida la administración de la vacuna.

b. Vacuna contra Hepatitis B (HvB) (16)

- Tipo: Vacuna Inactivada recombinante.
- Descripción: Basada en una proteína superficial del virus de la hepatitis B.
- Composición: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.
- Presentación pediátrica: Frasco Monodosis de 0.5 ml.
- Indicaciones: Prevención de la hepatitis B, lo ideal es que los recién nacidos reciban las vacunas durante las primeras 12 horas tras su nacimiento, aunque esto puede ocurrir hasta 24 horas después.
- Esquema de vacunación: Única dosis administrada poco después del nacimiento.
- Dosis: Una sola dosis.
- Conservación: Almacenamiento refrigerado para mantener la estabilidad del antígeno.
- Vía y sitio de administración: Se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, en la cara anterolateral externa.
- Posibles efectos post vacunales: Pueden incluir dolor en el sitio de la inyección, eritema, induración y edema.
- Contraindicaciones: Respuestas alérgicas previas a la vacuna o a cualquiera

de sus ingredientes.

c. Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib) (16)

- Tipo: Combinación de vacunas inactivadas.
- Descripción: Proporciona inmunización contra múltiples enfermedades en una sola aplicación.
- Composición: Incluye antígenos de hepatitis B, tos ferina, tétanos, difteria y *Haemophilus influenzae* tipo B.
- Presentación: Frasco monodosis de 0.5 ml.
- Indicaciones: Prevención del tétanos, la hepatitis B, la tos ferina, la difteria y el *Haemophilus influenzae* tipo B en grupos susceptibles.
- Esquema de vacunación: Tres dosis, a intervalos específicos de 2, 4, 6 meses de edad.
- Dosis: 0.5 ml.
- Conservación: Refrigeración para mantener estabilidad de antígenos.
- Vía y sitio de administración: En menores de dos años, la porción media de la cara externa del cuádriceps femoral se localiza en la cara anterolateral externa del muslo.
- Efectos: Reacciones locales y fiebre leve.
- Contraindicaciones: Alergias a componentes o reacciones adversas previas.

d. Vacuna Antipolio Inactivada (IPV o Salk) (16)

- Tipo: Vacuna de virus inactivados.
- Descripción: Compuesta por virus de la Antipolio inactivados o vacuna Salk para estimular la respuesta inmunitaria.

- Composición: Contiene virus inactivados, adyuvantes y conservantes para estabilidad.
- Presentación: Monodosis, en una jeringa precargada de 0.5 mililitros.
- Indicaciones: Inmunización contra la polio en niños.
- Esquema de vacunación: Tres dosis, a intervalos específicos 2m, 4m, 6m y 18m
- Dosis: 0.5 ml.
- Conservación: Refrigeración para mantener estabilidad.
- Vía y sitio de administración: En la parte anterolateral externa del muslo, en el músculo vasto externo, en niños menores de dos años.
- Efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón, raras veces fiebre o reacciones alérgicas.
- Contraindicaciones: Alergias conocidas o reacciones adversas previas.

e. Vacuna Contra Rotavirus (16)

- Tipo: De virus vivos atenuados.
- Descripción: Contiene partículas de rotavirus debilitado para estimular inmunidad.
- Composición: Virus vivos debilitados, adyuvantes y estabilizadores.
- Presentación: Monodosis. Jeringa precargada de 1,5 ml para administración oral.
- Indicaciones: Prevención de infección por rotavirus en bebés y niños.
- Esquema de vacunación: Dos dosis, a intervalos específicos 2m y 4m.

- Dosis: 1.5 ml.
- Conservación: Refrigeración para mantener virus viables.
- Vía: Oral, si niño escupe no se administra dosis de reemplazo.
- Efectos: Irritabilidad, fiebre, diarrea, vómitos. Raros casos alérgicos.
- Contraindicaciones: Alergias conocidas o reacciones graves previas.

f. Vacuna Antineumocócica (16)

- Tipo: Inactivada Conjugada
- Descripción: Contiene componentes de la cápsula del neumococo para estimular inmunidad.
- Composición: Antígenos capsulares de *Streptococcus pneumoniae*.
- Presentación: Monodosis, frascos de 0.5 ml.
- Indicaciones: Previene neumonía, meningitis y otitis media
- Esquema de vacunación: Tres dosis, a intervalos específicos 2m, 4m y 6m.
- Dosis: 0.5 ml.
- Conservación: Refrigeración para mantener estabilidad y eficacia.
- Vía y sitio de administración: En el anterolateral externo del muslo, en el músculo vasto externo, en niños menores de dos años.
- Efectos post vacunales: Enrojecimiento, hinchazón, dolor, fiebre leve.
- Contraindicaciones: Alergias conocidas, reacciones graves previas, consulte a un profesional antes.

g. Vacuna contra la Influenza (16)

- Tipo: Inactivada
- Descripción: La inmunidad contra los serotipos comunes de la gripe basada en la circulación estacional la proporciona la vacunación antigripal.
- Composición: incluyen la gripe de tipo B y las cepas de gripe A (H1N1 y H3N2).
- Presentación: Frascos multidosis.
- Indicaciones: Previene gripe estacional
- Esquema de vacunación: Influenza pediátrica. Dos dosis, a intervalos específicos de 6m y 7m.
- Dosis: 0.25 ml.
- Conservación: Refrigeración para mantener estabilidad y eficacia.
- Vía y sitio de administración: En la cara anterolateral externa del muslo (pierna), en el músculo vasto externo, en infantes menores de dos años.
- Efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón e induración.
- Contraindicaciones: Antecedentes de reacción alérgica grave (anafilaxia) a cualquiera de los ingredientes o a dosis anteriores de la misma.

3.3. Vacunas

3.3.1. Definición

Las vacunas son preparaciones biológicas diseñadas para generar una respuesta inmune protectora contra enfermedades infecciosas. Consisten en versiones inactivadas, atenuadas o fragmentadas de agentes patógenos, o en productos derivados de estos, que se administran al organismo para generar una respuesta inmunitaria determinada sin causar la enfermedad completa. Las vacunas ayudan al

sistema inmunológico a reconocer y combatir microorganismos invasores, lo que proporciona inmunidad contra enfermedades potencialmente graves (13).

3.3.2. Tipos de Vacuna

Los tipos de vacunas se pueden clasificar de varias formas según su composición, método de producción o características específicas. Aquí hay una descripción general de algunos tipos comunes de vacunas (13):

a. Vacunas vivas atenuadas:

Se componen por microorganismos vivos que han sido debilitados en un laboratorio para prevenir la enfermedad en personas sanas. Estas vacunas tienen la capacidad de replicarse en el cuerpo humano, lo que desencadena una respuesta inmune robusta y perdurable. Ejemplos de estas vacunas abarcan aquellas empleadas contra el sarampión, la rubéola, la varicela y la fiebre amarilla (13).

b. Vacunas inactivadas:

Las vacunas inactivadas contienen microorganismos que han sido desactivados mediante métodos físicos o químicos, lo que suprime su capacidad de inducir enfermedad. Aunque estas vacunas no pueden reproducirse en el cuerpo humano, aún provocan una respuesta inmune defensiva. Ejemplos de estas vacunas abarcan la inactivada contra la poliomielitis, la inactivada contra la gripe y la inactivada contra la hepatitis A (13).

c. Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y conjugadas:

Estas vacunas consisten en porciones particulares del agente patógeno, como proteínas, toxinas o polisacáridos, en lugar de su forma completa. Se pueden elaborar mediante procedimientos de biología molecular, ingeniería genética o extracción y purificación de elementos del patógeno. Estas incluyen la vacuna antitetánica (que contiene toxoides), la vacuna neumococo conjugada que protege contra la neumonía, meningitis y la vacuna recombinante contra la Hepatitis B (13).

Vacunas con toxoides:

Las vacunas con toxoides contienen toxinas producidas por ciertos microorganismos, tratadas para desactivar su toxicidad mientras conservan su capacidad de estimular una respuesta inmune. Estas vacunas protegen contra enfermedades causadas por toxinas bacterianas, como el tétanos y la difteria (17).

3.3.3. Utilidad de las vacunas

La principal finalidad de la vacunación es prevenir enfermedades infecciosas al resguardar a las personas contra la infección, el desarrollo de afecciones críticas, sus efectos y, en ciertas circunstancias, la mortalidad. La prevención de la propagación de males infecciosos y el fomento de la inmunidad colectiva o de rebaño, no sólo protege al individuo vacunado; contribuye también a resguardar a la comunidad (18).

La importancia y utilidad de las vacunas abarcan múltiples aspectos que vale la pena explorar en detalle:

- **Prevención de Enfermedades Infecciosas:** Las vacunas han seguido un diseño destinado a generar una respuesta inmunitaria contra organismos infecciosos, como virus o bacterias, sin ocasionar la enfermedad. Esta respuesta inmunitaria prepara al cuerpo para combatir eficazmente el patógeno si alguna vez entra en contacto con él, lo que reduce el riesgo de contraer la enfermedad (19).
- **Protección contra Enfermedades Graves y Complicaciones:** La capacidad de la vacunación para prevenir infecciones graves y potencialmente mortales es uno de sus principales beneficios. Las vacunas ayudan a prevenir complicaciones asociadas con enfermedades infecciosas, como neumonía, encefalitis, ceguera, daño cerebral y discapacidad permanente, que pueden surgir como resultado de una infección no controlada (20).
- **Contribución a la Inmunidad Colectiva:** La vacunación no solo protege a los individuos vacunados, sino que también beneficia a toda la comunidad al reducir la transmisión de enfermedades infecciosas. Cuando un porcentaje

suficientemente alto de la población está vacunado contra una enfermedad, se crea un efecto de "inmunidad colectiva", que ayuda a proteger a aquellos que no pueden ser vacunados, como personas con sistemas inmunológicos comprometidos o alergias a las vacunas (21).

- **Control y Erradicación de Enfermedades:** A lo largo de la historia, las vacunas han tenido una función fundamental en el control y eliminación de enfermedades. Cabe destacar la extinción de la poliomielitis en muchas regiones del mundo y de la viruela en 1980. La prevalencia de enfermedades como el sarampión, la rubéola, la tos ferina y la difteria ha disminuido considerablemente gracias a la inmunización generalizada (22).
- **Reducción de Costos Sanitarios y Socioeconómicos:** La vacunación para prevenir enfermedades no sólo salva vidas, sino que también disminuye la carga económica relacionada con el tratamiento de enfermedades que podrían haberse evitado con vacunas (23). La administración oportuna y eficaz de vacunas puede prevenir gastos médicos considerables, hospitalizaciones y la merma en la productividad laboral.

3.4. Vacunación

3.4.1. Definición de vacunación

El objetivo de la vacunación es reforzar el sistema inmunitario del organismo contra determinadas enfermedades. Es una práctica médica preventiva. Se basa en la inoculación de una forma atenuada o inactiva de un agente patógeno o de sus toxinas, para que el organismo pueda producir una respuesta inmunitaria protectora sin desarrollar una enfermedad grave (24).

3.4.2. Antecedentes históricos de la vacunación

Los antecedentes históricos de la vacunación nos llevan a diferentes civilizaciones y momentos en el tiempo donde se practicaban métodos primitivos de inmunización. Uno de los primeros registros de la vacunación se encuentra en la antigua China, donde se practicaba la inoculación nasal con costras de viruela. Este método, conocido como variolización, tenía como objetivo introducir una forma

más leve de la enfermedad en el cuerpo para inducir inmunidad y prevenir formas más graves de la misma (25).

El avance moderno en el campo de la vacunación, tal como la conocemos hoy, se atribuye en gran medida a Edward Jenner, un médico inglés que realizó un descubrimiento trascendental en 1796. Jenner observó que las personas expuestas al virus de la viruela bovina, una enfermedad similar pero menos peligrosa que la viruela humana, no la contraían. Basándose en este hallazgo, Jenner realizó un experimento innovador al administrar material proveniente de una lesión de vaca a un joven y luego exponerlo deliberadamente al virus de la viruela humana. El joven no mostró signos de enfermedad, lo que confirmó la efectividad de lo que se denominó la "vacuna" (derivada del término en latín "vacca", que significa "vaca") contra la viruela humana. El trabajo pionero de Jenner marcó el inicio de la era moderna de la vacunación y sentó las bases para el desarrollo de otras vacunas en los siglos posteriores. Desde entonces, los científicos y médicos han continuado investigando y perfeccionando las vacunas para prevenir una variedad de enfermedades infecciosas, lo que ha llevado a importantes avances en la sanidad pública y a la eliminación de afecciones mortales en todo el mundo (26).

Dentro del contexto histórico de la vacunación en Perú, resulta relevante resaltar la importante contribución del país en la ejecución de programas de vacunación y la contención de enfermedades infecciosas. A lo largo del tiempo, el MINSA y otras entidades de salud pública han realizado esfuerzos significativos para llevar a cabo campañas de vacunación a gran escala y programas de inmunización, especialmente dirigidos a regiones rurales y comunidades desfavorecidas (27).

En la década de 1980, Perú se vio afectado por un brote de difteria, una enfermedad infecciosa potencialmente letal. Para enfrentar esta crisis de salud pública, se pusieron en marcha campañas de vacunación a gran escala y medidas de salud pública para detener la propagación del brote. Estas acciones incluyeron la distribución de vacunas, la capacitación del personal sanitario y la sensibilización pública sobre la importancia de la vacunación. Gracias a estos esfuerzos coordinados, se logró controlar el brote de difteria y evitar su propagación a gran escala en el país. Este caso ejemplifica el compromiso y la habilidad del sistema de

salud peruano para responder frente a emergencias sanitarias, así como la relevancia de la vacunación para proteger y prevenir enfermedades infecciosas. Además, el gobierno peruano ha trabajado en optimizar las instalaciones sanitarias y equipamientos públicos, así como en la expansión del acceso a servicios de vacunación, especialmente en áreas remotas, con el objetivo de garantizar que todas las personas accedan a vacunas que la protejan de enfermedades prevenibles (27).

a. Evolución Histórica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI)

El PAI ha experimentado un enorme crecimiento desde su fundación en la década de 1970 y en la actualidad se encuentra entre los programas de salud pública más importantes y exitosos del mundo. A continuación, se presenta una descripción detallada de su evolución a lo largo de la historia.

b. Orígenes y Creación del PAI

Este programa fue creado por la OMS en 1974, surgió como una respuesta a la necesidad de extender la cobertura de vacunación y salvaguardar a la población mundial de males prevenibles mediante vacunación. Durante los 70, numerosas naciones afrontaban brotes infecciosos, y la distribución desigual de vacunas implicaba que las comunidades más vulnerables, especialmente en naciones en desarrollo, estaban expuestas a riesgos significativos. En este contexto, a fin de garantizar que todas las personas tengan un acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces, independientemente de su lugar de residencia o situación socioeconómica (28).

c. Expansión y Diversificación del PAI

Durante las décadas siguientes, el PAI experimentó un crecimiento considerable en cuanto a la variedad de vacunas incorporadas en los programas nacionales de inmunización. Inicialmente, su enfoque principal estaba en la erradicación de enfermedades específicas como la viruela y la poliomielitis. No obstante, con el transcurso del tiempo, el PAI amplió su alcance para abordar un espectro más amplio de enfermedades, que incluyen la rubéola, el sarampión, la tos ferina, la difteria, la hepatitis B, la fiebre amarilla entre otras (28).

d. Innovaciones Tecnológicas y Estrategias de Inmunización

La evolución del PAI ha estado estrechamente vinculada al avance tecnológico y producción de vacunas. La introducción de vacunas más seguras, efectivas y de dosis única, así como la mejora en las técnicas de almacenamiento y distribución, han contribuido significativamente a la eficacia y alcance del programa. Además, el PAI ha adoptado nuevas estrategias de inmunización, como la introducción de calendarios de inoculación acelerados, la integración campañas de salud materno-infantil, y la promoción la vacunación en entornos comunitarios y escolares (28).

e. Adaptación a Desafíos Emergentes

A medida que han surgido nuevos desafíos de salud pública, como la aparición de enfermedades emergentes y la resistencia antimicrobiana, el PAI ha respondido adaptando sus estrategias y prioridades. Por ejemplo, la necesidad de prevenir afecciones que amenazan gravemente la salud mundial ha llevado directamente al desarrollo de vacunas contra la neumonía y el virus del papiloma humano (VPH) (28).

3.4.3. Importancia de la vacunación

Entre las operaciones de sanidad pública de mayor relevancia para prevenir enfermedades, se encuentra la reducción de la prevalencia de las principales dolencias y salvaguardar la salud tanto individual como de la sociedad es la inmunización. Gracias a programas extensos de vacunación, se ha logrado controlar y eliminar enfermedades infecciosas que anteriormente causaban un gran impacto en términos de sufrimiento y mortalidad, como la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y la hepatitis B. Además, la inmunización también conlleva a una reducción en los costos relacionados con el tratamiento de enfermedades y sus complicaciones, así como a una disminución de la carga económica y social que estas enfermedades representan para la sociedad (13).

3.4.4. Consecuencias de no vacunarse

La falta de vacunación puede generar perjuicios para la salud individual y pública. Las personas no vacunadas tienen un mayor riesgo de contraer y propagar enfermedades infecciosas, lo que puede resultar en brotes epidémicos y aumento de la morbilidad y mortalidad. Además, la no vacunación puede permitir la persistencia y la reaparición de enfermedades prevenibles, comprometiendo los avances logrados en su control y erradicación. Las consecuencias de no vacunarse pueden incluir enfermedades graves, complicaciones médicas, discapacidad y muerte, así como costos financieros y sociales significativos para los individuos, las familias y la sociedad en general (13).

3.5. Cadena de frío

3.5.1. Cadena de frío en vacunas

Es el grupo de procedimientos que aseguran la preservación de la eficacia inmunológica en las vacunas, tanto al momento de fabricarlas como de administrarlas. Su principal objetivo es garantizar el correcto almacenamiento, manejo y distribución (29).

a. Enfermería y la cadena de frío

Para lograr una cobertura eficaz en la Estrategia Sanitaria de Inmunización, el personal de enfermería se encarga de mantener la cadena de frío. Un manejo inadecuado, como el mal almacenamiento o conservación de las vacunas, puede comprometer su estabilidad. Factores como la exposición a temperaturas incorrectas, tanto altas como bajas, afectan la efectividad de las vacunas (29).

b. Almacenamiento de las vacunas

Este proceso tiene como objetivo mantener las vacunas en equipos frigoríficos certificados, destinados exclusivamente a su conservación. Se debe mantener el rango de temperatura establecido y asegurar la vigencia de la fecha de caducidad, el lote y la presentación según el nivel de complejidad. Las vacunas se conservan entre +2 °C y +8 °C en todos los niveles de vacunación (29).

c. Ruptura de la cadena de frío

Es crucial que los profesionales de la salud sepan que una ruptura en la cadena de frío ocasiona daños irreversibles en las vacunas, incluso si se restablecen las condiciones óptimas. Para evitar riesgos, se debe garantizar que las vacunas no pierdan su potencia inmunológica (29).

d. Procedimiento en caso de ruptura de cadena de frío

Si se detecta una ruptura, se deben tomar las siguientes medidas:

1. Restablecer la cadena de frío: Aplicar un plan de contingencia o trasladar las vacunas al centro de salud más cercano.
2. Inmovilizar las vacunas: No utilizar las vacunas hasta que se evalúe la ruptura.
3. Notificar la ruptura: Completar la "Ficha de notificación" y comunicar el incidente al nivel correspondiente (29).

3.6. Factores sociodemográficos, culturales y de acceso a los servicios de salud

Es una cualidad o situación cuya aparición en un individuo o en un grupo de personas puede aumentar la probabilidad de alcanzar un determinado resultado, favorable o desfavorable. Según este estudio, los factores demográficos, culturales y de acceso a servicios sanitarios pueden influir en la inoculación y aumentar la posibilidad de incumplimiento del calendario (30).

3.6.1. Factor Sociodemográfico

El aspecto social es cualquier condición o circunstancia relacionada con la interacción humana y las estructuras sociales que afectan las decisiones, comportamientos y condiciones de vida. Desde una perspectiva centrada en la salud y las enfermedades, se define como cualquier situación, contexto o dinámica vinculada con las interacciones humanas y las configuraciones sociales que influyen sobre las elecciones, conductas y el bienestar de los individuos dentro de una comunidad o sociedad determinada. Comprende una amplia gama de

componentes, como la edad, situación conyugal, o la actividad económica que realiza y su integración en distintos grupos sociales. Además, los problemas sociales también pueden afectar a su capacidad para acceder a los centros médicos, y la capacidad de adoptar conductas saludables en el día a día.

Por otro lado, los aspectos demográficos, como la localización geográfica y la identificación con grupos étnicos, tienen el potencial de impactar las percepciones, convicciones y comportamientos en torno a la vacunación. La determinación de los componentes demográficos relacionados con la inobservancia de los programas resulta crucial para desarrollar estrategias efectivas que impulsen tanto la cobertura como la adhesión a las vacunas y dispondrá de datos fiables que ayuden a los responsables de las políticas sanitarias a tomar decisiones bien fundadas. Esto permitirá la implementación de medidas dirigidas específicamente a los grupos más impactados, fomentando así la igualdad en la accesibilidad a las vacunas y fortaleciendo los programas de inmunización ya establecidos (31).

A continuación, se presentan los más sobresalientes:

a. Edad:

Desde una óptica centrada en la salud y las enfermedades, la edad se concibe como un factor esencial que abarca el intervalo temporal que un individuo ha transitado desde su nacimiento hasta el instante presente. Este aspecto ejerce una influencia significativa en múltiples esferas de la vida social, dado que incide en la asunción de responsabilidades, la adopción de roles dentro de la comunidad y las expectativas asociadas a cada etapa del ciclo vital. Asimismo, la edad determina el acceso a una diversidad de recursos y servicios relacionados con la salud, tanto preventivos como terapéuticos (32).

b. Situación conyugal:

La situación legal y social con el matrimonio, el divorcio, la viudedad u otras asociaciones formales o informales viene indicada por su situación conyugal. Desde una óptica enfocada en la salud y las enfermedades, se define como el estatus legal y social en el que se encuentra una persona en términos de su

relación matrimonial, divorcio, viudez o cualquier otra forma de asociación, ya sea formal o informal. Este aspecto repercute significativamente en la vida, como la configuración de la estructura familiar, la adquisición de derechos legales, la asignación de recursos y la disponibilidad de apoyo social. Del mismo modo, puede influir en la red de apoyo social de una persona y en su capacidad para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes, lo cual puede tener implicaciones importantes para su salud y bienestar general (32).

c. Ocupación:

Se refiere a la actividad realizada por el individuo para obtener ingresos. En el ámbito de la salud, incluye todas las tareas que una persona realiza para sustentarse. Este factor puede influir significativamente en diversos aspectos de la vida, como el estatus socioeconómico, la identidad personal, las interacciones sociales y la disponibilidad de recursos y oportunidades. Además, puede moldear la percepción que tiene una persona sobre sí misma y su lugar en la sociedad, así como sus relaciones con los demás y su participación en la comunidad. Por lo tanto, comprender la ocupación de un individuo es fundamental para evaluar su situación de salud de manera integral y diseñar intervenciones efectivas que aborden sus necesidades específicas en este ámbito (32).

d. Lugar de procedencia:

Entorno donde el individuo nace, se cría y habita, determinado por las normas y costumbres culturales locales, se denomina lugar de origen. Por ejemplo, en Perú se distinguen tres regiones principales: la costa, la sierra y la selva. Cuando las madres emigran a otros lugares, suelen intentar conservar sus tradiciones culturales al tiempo que se adaptan al nuevo entorno. Sin embargo, algunos aspectos culturales tienden a perdurar a lo largo del tiempo (33).

3.6.2. Factor Cultural

La definición de este término abarca un conjunto diverso de aspectos que caracterizan a una comunidad o sociedad específica, incluyendo normas sociales aceptadas, valores fundamentales, prácticas tradicionales arraigadas, y creencias

colectivas compartidas. Tales elementos culturales moldean la forma en que las personas dentro de esa sociedad interpretan su entorno, interactúan entre sí y responden a diversas situaciones, incluyendo cuestiones relacionadas con la salud y, en este caso, con las vacunas. La influencia del factor cultural en el ámbito de la salud es significativa, ya que determina las actitudes hacia la prevención de enfermedades, la aceptación de intervenciones médicas como la vacunación, y la adopción de comportamientos saludables en general. A continuación, se desarrollan algunos de los más importantes relacionados con las vacunas (34):

a. Grado de instrucción:

También denominado nivel educativo, puede variar desde niveles básicos hasta niveles avanzados de educación formal. Este aspecto no solo implica la adquisición de conocimientos y habilidades, sino que también influye en diversos aspectos de la vida social y personal. Por ejemplo, puede afectar las oportunidades laborales, el estatus social, la capacidad de toma de decisiones y la participación cívica. Desde una perspectiva centrada en la salud, el nivel educativo se considera crucial, en relación con comprender y decidir sobre su salud y bienestar. Además, puede influir en la participación en actividades cívicas y comunitarias. El nivel educativo de un individuo es un factor fundamental que debe tenerse en cuenta al abordar las disparidades en salud y al diseñar estrategias para prevenir y divulgar la salud en la población (32).

b. Costumbres en relación a las vacunas:

Comprenden los patrones de comportamiento y las prácticas arraigadas que una comunidad o sociedad adopta en relación con la vacunación. Estas costumbres abarcan una variedad de acciones que las personas llevan a cabo de manera habitual en cuanto a prevenir afecciones con la vacunación. Esto puede incluir la participación activa en campañas de vacunación organizadas por autoridades sanitarias, así como la adhesión a los programas de inmunización recomendados para grupos específicos de la población. Además, implica la disposición a recibir vacunas específicas de acuerdo con la edad, el estado de salud y las condiciones epidemiológicas del entorno. También puede involucrar la aceptación de prácticas de vacunación arraigadas en la cultura local o en tradiciones

comunitarias. Estas costumbres no solo reflejan las actitudes y percepciones de una sociedad hacia la vacunación, sino que también influyen en la aceptación y la adopción de medidas de inmunización en la comunidad, contribuyendo así a la efectividad de los programas de salud pública relacionados con las vacunas (34).

c. Creencias en relación a las vacunas:

Las creencias sobre la inmunización abarcan las ideas arraigadas, convicciones y valores mantenidos tanto por individuos como por comunidades. Es fundamental resaltar que estas creencias pueden variar considerablemente entre diversas culturas, grupos sociales e incluso a lo largo del tiempo. Algunas están basadas en tradiciones arraigadas, aspectos religiosos o culturales, mientras que las opiniones respecto a su eficacia y seguridad se basan en datos científicos, o incluso por desinformación y mitos difundidos en línea u otros medios. Estas creencias pueden influir notablemente en la aceptación de políticas de vacunación, la participación en programas de inmunización y la salud pública en general, ya que afectan las decisiones individuales y colectivas relacionadas con la prevención de males infecciosos y la difusión del bienestar comunitario (34).

d. Conocimiento sobre la importancia de las vacunas:

Se refiere a la profundidad de la comprensión que tanto una persona como una comunidad poseen respecto al valor y la necesidad de las vacunas como medida preventiva contra enfermedades. Este conocimiento implica no solo la familiaridad con el concepto de vacunas, sino también una comprensión detallada de su funcionamiento, su importancia en el ámbito sanitario y su papel único en prevenir enfermedades infecciosas. También implica comprender el valor de la vacunación para proteger tanto a las personas como al público en general de afecciones evitables mediante la inmunización, así como la conciencia sobre los beneficios de la misma en la erradicación o control de enfermedades a nivel comunitario y global. Esta información es esencial para decidir de manera informada, pero también influye en la confianza y la aceptación de los programas de vacunación, así como en la disposición a participar en ellos (34).

3.6.3. Acceso a los servicios de salud

En las Américas, millones de personas deben superar diversos obstáculos para tener acceso a los servicios de salud integrales, afectando su calidad de vida y prevención de enfermedades. Según la OMS el acceso equitativo a la salud implica atención sin discriminación, acceso oportuno y trato justo, para garantizar que todo el mundo tenga acceso a los recursos que necesita para llevar una vida sana y satisfactoria, deben ponerse en marcha políticas e iniciativas de carácter público y general en cuanto al bienestar sanitario (35).

a. Medios de transporte:

Un factor importante que puede condicionar la observancia del calendario de vacunación es la accesibilidad geográfica, cuando las madres transportan a sus hijos al centro sanitario. La disponibilidad y fiabilidad del transporte público, así como el acceso a vehículos privados, son relevantes en la facilidad con la que las familias pueden acudir a las citas médicas de inoculación. En áreas donde este factor es escaso o ineficiente, las tasas de vacunación tienden a ser más bajas debido a las dificultades logísticas y al tiempo adicional requerido para el traslado (36).

b. Tipo de seguro:

Un seguro de salud es un contrato que otorga protección financiera en caso de enfermedad o accidente, cubriendo gastos médicos, hospitalización, cirugía, medicamentos recetados y atención especializada, esto dependiendo de cada seguro. Los seguros de salud forman parte de los seguros de persona, que protegen la integridad y bienestar de las personas (27).

c. Percepción del trato del personal de salud:

La atención, la conducta y la comunicación que los profesionales médicos prestan a los pacientes y sus familias en los entornos médicos se denomina trato del personal sanitario. Esto incluye un trato respetuoso, que implica acciones del personal hospitalario para dirigirse a las usuarias con dignidad y respeto desde el primer contacto y durante toda la atención, preservando la autonomía y

dignidad de la persona (37).

d. Razones de reprogramación:

La reprogramación de vacunas es el proceso de revisión y ajuste del calendario de vacunación inicialmente establecido, con el objetivo de adaptarlo a las necesidades individuales o colectivas cambiantes en materia de salud. Esto puede implicar modificar la fecha, tipo de vacuna, dosis o ruta de administración, asegurando así una protección efectiva contra enfermedades y minimizando riesgos asociados. La reprogramación de la vacunación de los niños debido a la escasez de vacunas implica la modificación del esquema secuencial de vacunación original, debido a que las dosis escasean. Esto puede incluir posponer la administración de ciertas vacunas (38).

e. Facilidad para programar citas:

La facilidad para programar citas en salud se refiere a la capacidad de los pacientes de agendar y gestionar citas médicas de manera eficiente, rápida y accesible, incluyendo agendar citas en línea o por teléfono, elegir horarios y fechas convenientes, recibir recordatorios y notificaciones, acceder a información de citas pasadas y futuras, y cancelar o reprogramar citas con facilidad (39).

f. Horario de atención:

El horario se refiere a la organización del tiempo dedicado a una actividad, trabajo o servicio. En instituciones de salud, es crucial establecer un programa que defina los períodos de atención al público. Los directivos deben evaluar y ajustar los horarios del consultorio de inmunizaciones para asegurarse de que sean adecuados y satisfagan las necesidades de la comunidad (30).

g. Tiempo de espera en el establecimiento de salud:

La duración de espera en el lugar se refiere a la cantidad de tiempo que una persona o un grupo de personas pasa en un lugar específico. En el contexto de la vacunación infantil, este término hace referencia al tiempo que las madres

esperan en el Centro de Salud durante sus visitas para la vacunación de sus hijos. Este tiempo puede influir en varios aspectos, como la calidad de la interacción con el personal de salud, la comodidad percibida por las madres y percepción de la accesibilidad de los servicios sanitarios (40).

3.6.4. Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud desde un enfoque centrado en salud y vacunas

Los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud en el ámbito de la salud y las vacunas son diversas influencias que inciden en las actitudes, creencias y conductas de las personas respecto a la inmunización y la atención médica en general. Estos factores, que se derivan de la interacción de la sociedad, la demografía y la cultura, son cruciales para determinar la forma en que las personas, individual y colectivamente, ven la salud y el bienestar. En este contexto, los factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud son determinantes clave en las decisiones relacionadas con la salud y las vacunas, abarcando aspectos como valores culturales, tradiciones, creencias religiosas, experiencias personales, lugar de procedencia, trato del personal, horario de atención e influencias comunitarias. Esto configura las actitudes y comportamientos hacia la vacunación, tanto a nivel individual como colectivo (41).

3.7. Cumplimiento del calendario de vacunación

Cumplir el cronograma de vacunación es un indicador esencial de salud pública, pues garantiza proteger a los infantes frente a afecciones prevenibles; sin embargo, su incumplimiento suele deberse a la desinformación sobre la relevancia de la inmunoprevención, el temor a efectos secundarios, la falta de tiempo, la distancia a los centros de salud o la escasez de recursos; además, muchas madres también posponen la vacunación por desinformación o falsas creencias sobre contraindicaciones, lo que incrementa la vulnerabilidad infantil y reduce la eficacia de los programas de inmunización; por consiguiente, el conocimiento, la actitud y la confianza paterna hacia el sistema de salud resultan determinantes para asegurar una vacunación oportuna y fortalecer la inmunidad colectiva (42).

Entonces, observar el esquema secuencial de vacunación no solo refleja la responsabilidad en el cuidado y bienestar de sus hijos, sino también la eficiencia del sistema sanitario para garantizar el acceso, la información y el acompañamiento necesarios en la aplicación de las dosis establecidas en el esquema nacional; en este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, ya que su constante actualización y la comunicación efectiva con los padres son factores clave para optimizar la confianza en las vacunas, corregir falsas creencias y promover la observancia oportuna y completa del calendario de vacunación (43).

3.7.1. Esquema de vacunación para niños menores de un año

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud establecida por el Esquema Nacional de Vacunación, MINSA, 2022 (16), este se da por edad y vacuna, ya sea recién nacido, a quien le corresponde la 1ra dosis de la Vacuna BCG y la 1ra dosis de la Vacuna HVB, a los 2 meses le corresponde la 1ra dosis de la Vacuna Pentavalente, la 1ra dosis de la Vacuna IPV, la 1ra dosis de la Vacuna contra Rotavirus y la 1ra dosis de la Vacuna Neumococo. A los 4 meses corresponde la 2da dosis de la Vacuna Pentavalente, 2da dosis de la Vacuna IPV, 2da dosis de la Vacuna contra Rotavirus y la 2da dosis de la Vacuna Neumococo; a los 6 meses se le aplica la 3ra dosis de la Vacuna Pentavalente, 3ra dosis de la Vacuna IPV y la 1ra Vacuna de Influenza Pediátrica; por último, corresponde aplicar la 2da dosis de Vacuna Influenza Pediátrica a los siete meses.

3.7.2. Cumplimiento

Implica garantizar la aplicación oportuna y completa de las dosis del ESNI, ya que este cumplimiento refleja el compromiso y la responsabilidad en cuanto a prevenir males inmunoprevenibles; por el contrario, el incumplimiento se refiere a la omisión total o parcial de las vacunas programadas, ya sea por retrasos en su aplicación o por la falta de alguna dosis; entre los principales factores asociados a esta situación destacan el desconocimiento sobre la importancia de la inmunización, el temor a posibles efectos secundarios, la falta de tiempo u obstáculos en el acceso a los centros sanitarios y la difusión de información errónea en redes sociales (42).

3.7.3. Administración de la vacuna

La administración de la vacuna comprende el registro de la fecha programada y la fecha de vacunación efectiva, a partir de las cuales se determina el tiempo de retraso, definido como el intervalo extendido entre ambas fechas en la aplicación de una o más dosis del Esquema Nacional de Inmunización, por lo que este indicador refleja la oportunidad en la observancia del cronograma vacunal; asimismo, entre los principales factores asociados al retraso o incumplimiento se encuentran (43):

- Falta de biológicos en los centros sanitarios.
- Desconocimiento o escasa promoción sobre la importancia de la vacunación.
- Falsas creencias o prejuicios hacia las vacunas.
- Factores socioculturales y económicos, entre ellos el grado de instrucción de los progenitores, el tiempo de traslado y los bajos ingresos familiares.
- Decisiones personales o desconfianza hacia el sistema de salud.

3.8. Rol de la enfermera en la estrategia nacional de inmunizaciones

Su papel es crucial en la ejecución de la Estrategia Nacional de Inmunización, y el Ministerio de Sanidad así lo reconoce. Según lo señalado por el MINSA (4), el rol de las enfermeras en esta estrategia involucra una serie de responsabilidades esenciales, que comprenden:

a. Gestión

- **Conservación y manipulación de las vacunas:** El personal enfermero es el responsable de garantizar que las vacunas se almacenen y manipulen adecuadamente para mantener su efectividad. Esto incluye el monitoreo de la cadena de frío, el almacenamiento en condiciones controladas de temperatura y la preparación adecuada de las dosis para su administración (4).
- **Gestión de los residuos de vacunación:** Las enfermeras se encargan de manejar

los residuos generados durante el proceso de vacunación de manera segura y conforme a los protocolos establecidos, minimizando el riesgo de contaminación ambiental (44).

- **Registro de vacunación:** Las enfermeras registran la administración de vacunas en los registros de salud del paciente y en los sistemas de información de salud pública, asegurando un seguimiento preciso del estado de vacunación de la población (44).

b. Asistencial

- **Administración de vacunas:** Las vacunas deben ser administradas por enfermeras de acuerdo con el cronograma de vacunación prescrito, siguiendo las técnicas de inyección seguras y asegurando la correcta identificación de las vacunas y las dosis (44).
- **Educación y consejería:** Las enfermeras proporcionan información educativa a los pacientes, padres y cuidadores sobre la importancia de la inmunización, sus ventajas e inconvenientes potenciales, así como la naturaleza impostergable de respetar el plan secuencial de vacunación sugerido (45).
- **Atención a reacciones adversas:** Las enfermeras están capacitadas para reconocer y manejar adecuadamente cualquier reacción adversa que pueda ocurrir después de la administración de una vacuna, brindando atención inmediata y seguimiento según sea necesario (45).

c. Docente

- **Formación y capacitación:** Las enfermeras ayudan a educar y formar a otros profesionales médicos en cuestiones relacionadas con las vacunas, incluyendo prácticas de conservación de vacunas, técnicas de administración y manejo de reacciones adversas (45).
- **Educación comunitaria:** Las enfermeras participan en la educación de la comunidad para disipar ideas erróneas y preocupaciones comunes, aumentar los conocimientos sobre el valor de las vacunas y motivar a la gente para que

participe en los programas de inmunización. Esto puede incluir charlas, talleres y campañas de sensibilización (44).

d. Investigación

- **Análisis de datos epidemiológicos:** Las enfermeras colaboran en el análisis e interpretación de datos epidemiológicos relacionados con la cobertura vacunal, brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y la efectividad de los programas de vacunación. Esto ayuda a identificar áreas de mejora y orientar las decisiones políticas y de salud pública (44).
- **Investigación en prácticas y estrategias:** Las enfermeras llevan a cabo investigaciones para evaluar y mejorar las prácticas, intervenciones y estrategias relacionadas con la implementación y aceptación de los programas de vacunación. Esto puede incluir estudios sobre la eficacia de campañas de concientización, la accesibilidad a las vacunas, y la efectividad de diferentes enfoques de comunicación (44).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel internacional

Sanaguano Guamán, Ingrid. Tesis: “Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años”, realizada en Ecuador en el año 2025.

Concluyó que los datos asociados al desarrollo materno afectan en gran medida cumplir con el esquema de vacunación. Algunos de los factores sociodemográficos más relevantes son la edad de la madre, su nivel educativo, la situación económica del hogar y la residencia en zonas rurales, otro factor importante en la toma de esta decisión son dificultades estructurales en el sistema sanitario como la lejanía de los centros y la dificultad de transporte y barreras culturales como la desconfianza hacia el sistema sanitario y las vacunas, así como creencias religiosas o tradicionales, que perjudican el proceso decisional de la madre respecto a vacunar a sus hijos (46).

Loarte Loarte, Emily; Montaña Quizhpe, Cinthya; Riofrío Porras, Alexandra; Caraguay Gonzaga, Sonia. En su trabajo de investigación titulado “Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del Cantón Loja”, en Ecuador en el año 2023.

Concluyeron que el incumplimiento del cronograma de inoculación se debe a múltiples factores, que van desde lo sociodemográfico, cultural, cognitivo, institucional y pediátrica. Dentro de los factores sociodemográficos, el principal motivo identificado fue el horario de trabajo de los cuidadores, el cual dificulta la asistencia a los centros de vacunación; en el factor cultural, la causa más frecuente fue el olvido de la fecha de vacunación, mientras en el factor cognitivo, muchos cuidadores manifestaron tener un conocimiento limitado sobre las vacunas, finalmente, en cuanto al factor pediátrico, la mayoría señaló que no asistió a la vacunación debido a que el menor se encontraba enfermo (47).

4.2. A nivel nacional

Ipanaque Viera, Matilde. En su estudio: “Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el Centro de Salud El Obrero” Sullana Piura – 2022, en Piura.

Desde su perspectiva, respetar el calendario de vacunación se ve afectado significativamente por componentes sociales y culturales. Entre estos, identificó que la mayoría de madres tenía un solo hijo, no estaban al día con las vacunas, eran convivientes y tenían pocos ingresos económicos, además, más de la mitad refirió haber enfrentado alguna dificultad para asistir a inocular a sus hijos. Respecto a lo factores culturales, la mayoría consideraba que era relevante vacunar a sus niños, profesaban la religión católica y manifestaron que sus creencias religiosas no representaban un obstáculo para cumplir con el calendario; asimismo, reconocieron que la vacunación previene diversas enfermedades (40).

Tapia Vilca, Miriam. En una investigación titulada: “Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del Hospital Ventanilla” Callao – 2020, en Lima.

Concluyó que existía una correlación sustancial entre el cumplimiento del calendario de vacunación y las características maternas. Los componentes maternos más destacados incluyen: tener entre 18 y 20 años de edad, haber completado la educación secundaria, ser convivientes en cuanto al estado civil, ser amas de casa en su mayoría, mostrar un conocimiento promedio sobre vacunación. Estas variables clave apuntan a un perfil característico de las madres en cuanto a la adherencia de sus hijos al régimen de vacunación (41).

4.3. A nivel local

Suaña Mamani, Yenet. En su estudio “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, Centro de Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena” Arequipa – 2021”, en Arequipa.

Concluyó que las variables sociales y culturales son las que más contribuyen a inobservar el esquema secuencial de vacunación. Los hallazgos indican que entre los factores sociales con más influencia son: la edad materna, siendo más común que las madres tengan entre 30 y 39 años y la ocupación principal de las madres, siendo principalmente amas de casa. Sin embargo, cuando se trata de consideraciones culturales, destaca la creencia de las madres en los mitos del miedo relacionados con las vacunas, que perjudican al cumplimiento del calendario de vacunación (44).

Anicama Pinto, Keynar; Vera Acero, Lila. Ejecutaron una investigación titulada: “Factores del incumplimiento del esquema de vacunación menores de 1 año del Centro de Salud Apurímac Alto Selva Alegre, Arequipa – 2021”, en Arequipa.

Concluyeron que tanto las variables culturales como las actitudes y prácticas de las madres respecto a las vacunas de sus hijos, son la principal causa del incumplimiento del esquema de vacunación en menores de un año. Como principales causas con relación al factor cultural, la mayoría cree que las vacunas son buenas, mientras en el factor socioeconómico, la mayoría de madres refieren que trabajan por motivos económicos, lo cual limita su disponibilidad para acudir a los centros de salud, finalmente, en el aspecto institucional, evidenció que una gran mayoría de madres no recibió información adecuada sobre los cuidados posteriores a la vacunación, lo que también afectó su cumplimiento con el esquema de vacunación (29).

5. HIPÓTESIS

Dado que los factores sociodemográficos, culturales y el acceso a los servicios de salud están profundamente ligados a las costumbres, creencias, niveles de accesibilidad y prácticas de una sociedad, influyendo en las actitudes de autocuidado en la asistencia oportuna a los servicios preventivos, como la vacunación. En este contexto, el cumplimiento del cronograma de vacunación infantil no solo depende de la disponibilidad de las vacunas, sino también de la percepción que tienen las madres sobre su importancia, sus creencias culturales y su nivel de acceso al sistema de salud.

Por ello, es probable que los factores sociodemográficos, culturales y de acceso a los servicios de salud se relacionen con el cumplimiento del plan secuencial de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para medir la variable independiente: Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud, se empleó una encuesta estructurada, con el propósito de recopilar información sobre las características, las actitudes o comportamientos de la muestra representativa.

En lo referente a la variable dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunación, se empleó la observación documental mediante la revisión del registro de las cartillas de vacunación, con la finalidad de verificar si las inmunizaciones fueron aplicadas conforme al cronograma establecido.

1.2. Descripción y estructura de los instrumentos

Para la variable factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud de las madres, se utilizó la ficha de recolección de datos, esta ficha fue adaptada a partir del estudio denominado: “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación entre niños y niñas menores de 12 meses en un centro de salud, Callao - Perú, 2021” (25) este instrumento consta de 25 ítems, divididas en social, cultural, demográfico y acceso a los servicios sanitarios. Asimismo, la validación ha sido realizada por juicio de expertos; en tanto, la confiabilidad la realizó Cárdenas (25) mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo .718, calificándose al instrumento como confiable.

En cuanto a los baremos del primer instrumento, compuesto por cuatro apartados: social, que no requiere de baremación ya que sus subindicadores recaban datos personales de los participantes; cultural, que contiene subindicadores que a su vez contienen datos que no requieren baremación y otros subindicadores con respuesta dicotómica (costumbres y creencias); conocimiento (acerca de la importancia de la vacunación) que se mide en tres niveles explicados a continuación:

Sub – indicador	Ítems	Nivel-Puntaje
Conocimiento	Ítems 7 – 11: - 1 “Alternativa A” - 0 “Alternativa B, C y D”	Alto (8 - 10) Medio (4 – 7) Bajo (0 – 3)
	Ítems 12 – 16: - 1 “Alternativa C” - 0 “Alternativas A, B Y D”	

El tercer apartado al ser demográfico no requiere de baremación y, por último, acceso a los servicios de salud, que tiene ocho ítems a los que corresponde la siguiente baremación:

Sub – indicador	Nivel	Puntaje
Acceso a servicios de salud	Desfavorable	0 – 4
	Favorable	5 - 8

La variable dependiente, cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, fue medida mediante una guía de observación documental basada en la revisión del carnet de vacunación. Dado que este carnet constituye un instrumento oficial emitido por el MINSA y aprobado por el sistema sanitario peruano, no requiere validación adicional. Conforme al Esquema Nacional de Vacunación 2022, dicho plan secuencial establece un programa ordenado y metódico para la administración en menores de un año, organizado en cinco momentos principales (15):

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG). Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única
MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio Inactivada (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada (IPV).	2da. Dosis

		Vacuna contra Rotavirus	
		Vacuna Neumococo	
	6 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib).	3era. Dosis
		Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)	3era. Dosis
		Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis

Nota: Basada en la NTS N° 196-MINSA/DGISP-2022, que establece el Esquema Nacional de Vacunación (16)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

Se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Miraflores que corresponde a la Red de Salud Arequipa-Caylloma, y forma parte de la Micro Red Edificadores Misti, es de categoría I-3, y se ubica en el primer nivel de atención. El centro se ubica en la Av. San Martín 1216, Miraflores, Arequipa.

El estudio se realizó en el área de CRED, que cuenta con un centro de vacunación, donde se aplican las vacunas a los niños.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio ha sido coyuntural para el año 2025, ya que se consideró un periodo de aplicación desde el mes de enero del 2025 hasta el mes de febrero del año correspondiente.

2.3. Unidades de Estudio

Se conformaron por las madres de niños menores de un año que asistieron al centro de salud Miraflores.

2.3.1. Universo

Estuvo integrado por 90 madres de familia. Según el registro de atenciones para el consultorio de niño sano del Centro de Salud Miraflores, fueron 45 por mes.

Criterios de inclusión:

- Madres que ofrecieron su participación mediante el consentimiento informado.

- Madres con niños menores de un año.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de un año.
- Madres que no contaban con el carnet de vacunación del menor.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería, con el fin de que la Decana designe al jurado dictaminador; luego de subsanar las observaciones presentadas por el jurado, se solicitó al mismo despacho se designe el asesor de tesis.
- Luego de que el proyecto de tesis fue aprobado, se solicitó la autorización correspondiente presentando el oficio, de la Universidad al médico jefe del Centro de Salud Miraflores.
- Para el proceso de acopio de datos, se solicitó la autorización y apoyo al médico jefe del Centro, así como de la profesional en enfermería a cargo de la Estrategia de Inmunizaciones.
- En cuanto la ejecución del estudio, los instrumentos fueron tomados presencialmente. A cada participante se le explicó los objetivos y propósitos de estudio, quienes deseaban participar firmaron un consentimiento informado, luego se les entregó el instrumento propio de la investigación, que en promedio duró 15 minutos para su auto aplicación.
- Para el acopio de datos de la variable dependiente, se revisaron los carnets de vacunación de los hijos de las participantes del estudio, estos datos fueron incluidos en una ficha de recolección de datos.
- Para analizar estos datos, se empleó el programa estadístico SPSS V.25, la información fue presentada en tablas y gráficos, en el análisis inferencial, se analizaron las características de la distribución de los datos a través de la prueba de Chi cuadrado.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- **La investigadora:** Darlanne Franchesca Cornejo Luque
- **Asesora de tesis:** Dra. Adelina Victoria Salazar Aguilar

3.2.2. Recursos Materiales

- Se precisó paquetes informáticos como Internet, Office (Excel y Word) y SPSS.
- Computadora, teléfono móvil, insumos de computadora. Materiales de escritorio: lapiceros, cuadernos, hojas bond.

3.2.3. Recursos Institucionales

- Unidad de Estadística del C.S. Miraflores – Arequipa

3.2.4. Financiamiento

- Autofinanciado por la investigadora.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
EDAD DE LAS MADRES

Rango de edad	f	%
15-19 años	12	13.3
20-24 años	13	14.4
25-29 años	27	30.0
30-34 años	18	20.0
35 a más	20	22.3
Total	90	100.0

En la tabla 1, que presenta la edad de las madres.

Se interpreta que, las madres son jóvenes que tienen entre 25 y 29 años (30.0%), lo cual indica que esta es la etapa etaria predominante en la que se presenta la maternidad en la población estudiada.

Se deduce que más de la cuarta parte de las madres encuestadas se ubican en el rango de 25 a 29 años, edad que corresponde a la etapa de vida joven comprendida entre los 18 y 29 años.

FIGURA 1
EDAD DE LAS MADRES

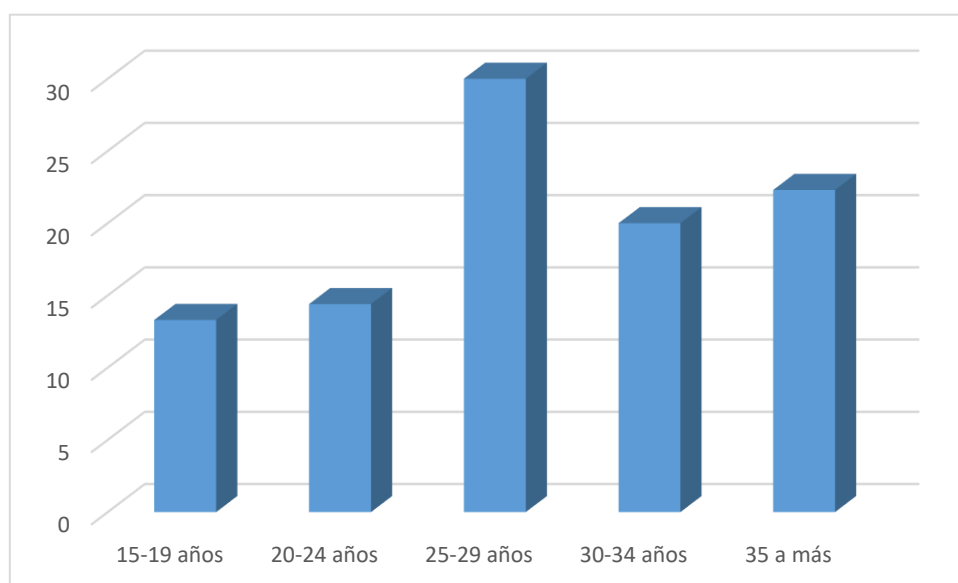


TABLA 2
SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES

Situación conyugal	f	%
Soltera	3	3.3
Casada	11	12.2
Conviviente	76	84.5
Total	90	100.0

En la tabla 2 se muestra que un 84.5% de las madres son convivientes, un 12.2% casadas y un 3.3% de las madres son solteras.

Se interpreta que, el 84.5% de las madres tienen una situación conyugal de conviviente, lo que refleja que la unión libre es la forma de relación conyugal más frecuente entre las participantes.

Se deduce, entonces, que un número superior a las tres cuartas partes de las encuestadas se encuentra en situación de convivencia.

FIGURA 2
SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES

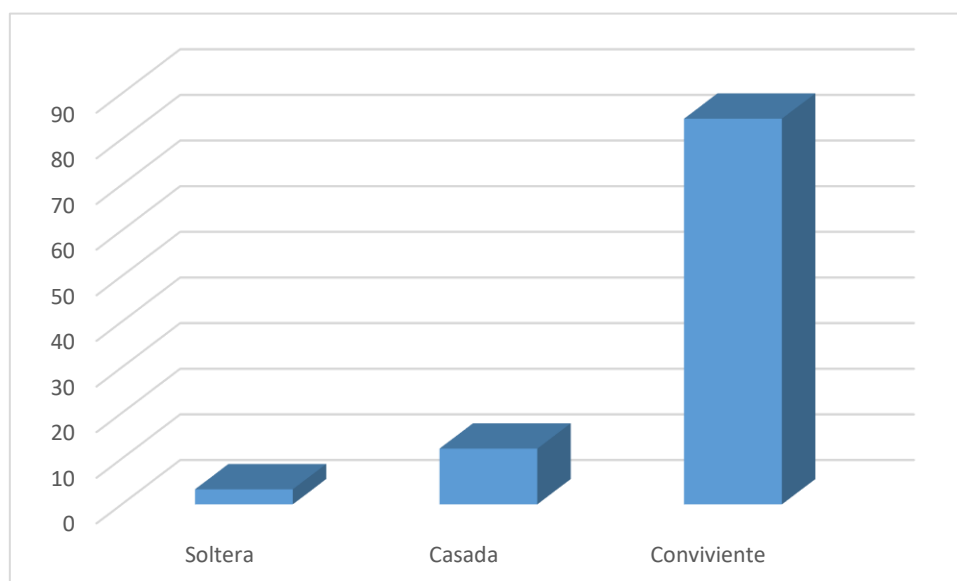


TABLA 3
OCUPACIÓN DE LAS MADRES

Ocupación	f	%
Empleo dependiente	9	10.0
Trabaja independiente	32	35.6
Ama de casa	36	40.0
Estudiante	13	14.4
Total	90	100.0

La tabla 3 muestra que, un 40.0% se dedica a ser amas de casa, un 35.6% trabaja de manera independiente, el 14.4% es estudiante y el 10.0% de las madres tiene empleo dependiente.

Se interpreta que, el 40.0% tiene la ocupación de ama de casa o se ocupan de las labores del hogar a tiempo completo cumpliendo actividades de cuidado y organización entre otras o por elección de prioridad hacia el bienestar de sus hijos.

Se deduce que al menos la mitad de las participantes desempeñan la ocupación de ama de casa.

FIGURA 3
OCUPACIÓN DE LAS MADRES

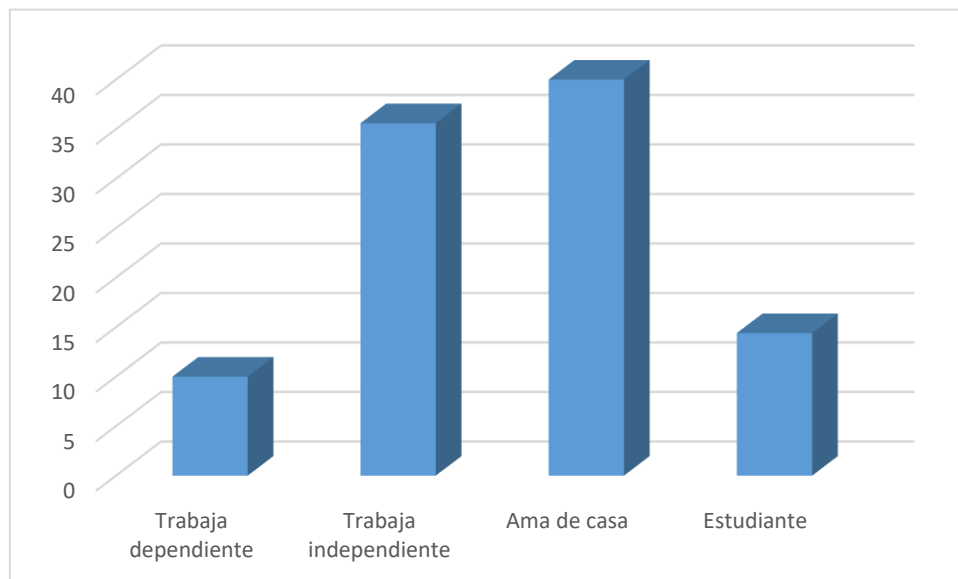


TABLA 4
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES

Lugar de procedencia	f	%
Nacional		
Arequipa	83	92.3
Cusco	2	2.2
Lima	1	1.1
Apurímac	1	1.1
Internacional		
Venezuela	3	3.3
Total	90	100.0

La tabla 4 muestra que, a nivel nacional, el 92.3% proviene de Arequipa, el 2.2% de Cusco, el 1.1% de Lima, y el 1.1% de Apurímac, mientras que, a nivel internacional, el 3.3% procede de Venezuela.

Se interpreta que, el 92.3% tiene como lugar de procedencia la ciudad de Arequipa, debiéndose a que el Centro de Salud Miraflores tiene ubicación en la ciudad mencionada.

Por lo tanto, se infiere que más de las tres cuartas de encuestadas, al ser atendidas en dicho centro, proceden de la ciudad de Arequipa.

FIGURA 4
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES

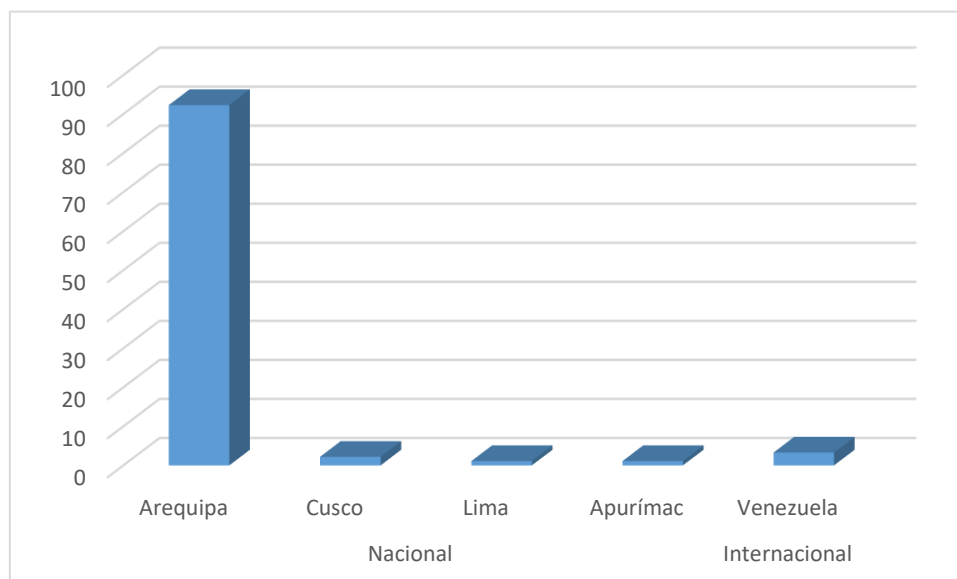


TABLA 5
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

Grado de Instrucción	f	%
Primaria completa	1	1.1
Secundaria incompleta	64	71.1
Secundaria completa	8	8.9
Superior incompleta	17	18.9
Total	90	100.0

La tabla 5 muestra el grado de instrucción de las encuestadas presentes en el estudio, el 71.1% de las participantes han logrado estudiar la secundaria, pero no de manera completa, el 18.9% de las participantes no han podido concluir sus estudios superiores, el 8.9% concluyó la secundaria completa, por último, el 1.1% han logrado terminar la primaria completa.

Se interpreta el 71.1% tienen el grado de instrucción de secundaria incompleta, lo cual evidencia que este nivel educativo es el predominante dentro de la población estudiada.

Se infiere, entonces, que cerca de las tres cuartas partes del total de participantes tiene secundaria incompleta.

FIGURA 5
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

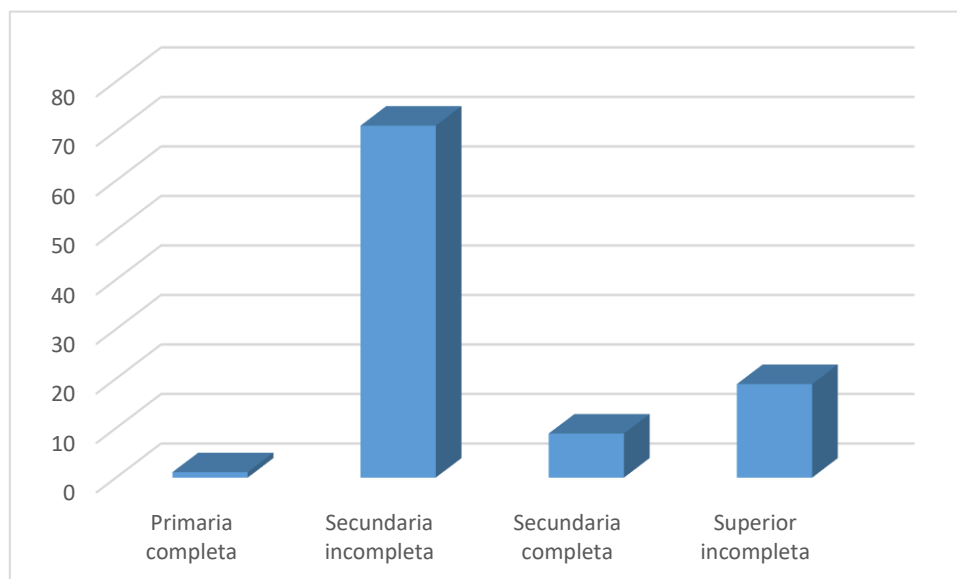


TABLA 6
COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE LA ASISTENCIA A LA VACUNACIÓN
DE SUS NIÑOS

Acude a su cita programada	f	%
Sí	26	28.9
No	64	71.1
Total	90	100.0
Antes no vacunaban y no se enfermaban los niños	f	%
Sí	33	36.7
No	57	63.3
Total	90	100.0
Su pareja es quien toma la decisión de vacunar a su hijo	f	%
Sí	24	26.7
No	66	73.3
Total	90	100.0

En la tabla 6 se muestran las costumbres relacionadas a la decisión de vacunación de los niños menores de un año, evidenciándose que el 71.1% no acude a su cita programada frente a un 28.9% que sí lo hace. En cuanto a la creencia de que antes no vacunaban y los niños no se enfermaban, el 63.3% no la comparte, mientras que el 36.7% sí. Finalmente, el 73.3% señala que su pareja no es quien decide vacunar al infante, frente a un 26.7% que indica que sí.

Se interpreta que el 73.3 % de las madres manifiesta autonomía al tomar las decisiones respecto a la vacunación, sin depender de su pareja. Del mismo modo, el 71.1 % no acude a su cita programada, lo que refleja una falta de cumplimiento en la asistencia a los controles establecidos para la vacunación de los niños. Asimismo, el 63.3 % de las madres no comparte la creencia de que anteriormente en el pasado los niños no eran vacunados y no se enfermaban con frecuencia, lo que indica una percepción más actualizada sobre la necesidad de la inmunización.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes no dependen de su pareja para decidir la vacunación de sus hijos y no acuden a su cita programada. Por otro lado, más de la mitad rechazan la idea de que antes no se vacunaba y los niños no se enfermaban

FIGURA 6
COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE LA ASISTENCIA A LA VACUNACIÓN
DE SUS NIÑOS

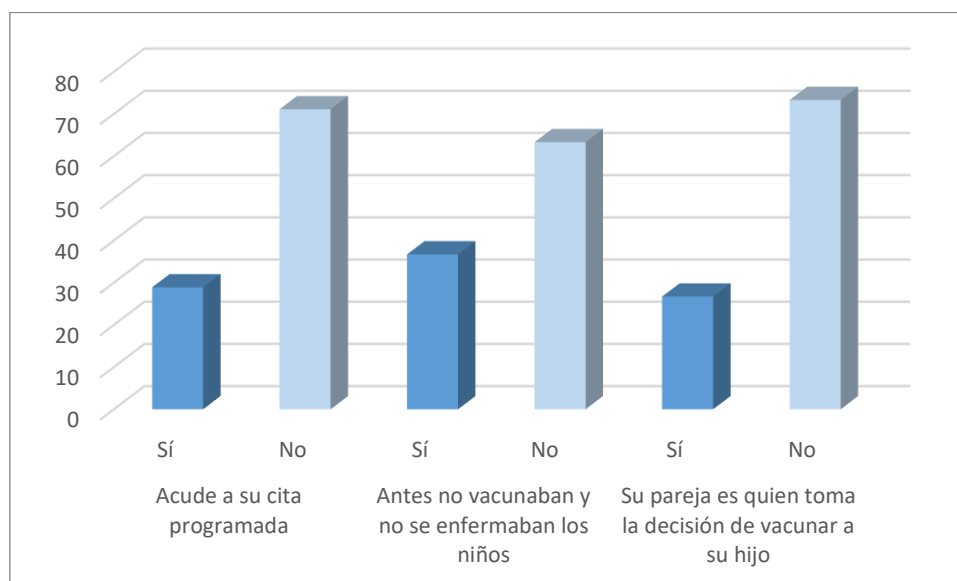


TABLA 7
CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS

Cree que las vacunas enferman a sus niños	f	%
Sí	12	13.3
No	78	86.7
Total	90	100.0
Las vacunas adelgazan al niño	f	%
Sí	22	24.4
No	68	75.6
Total	90	100.0
Las vacunas esterilizan a los varones	f	%
Sí	18	20.0
No	72	80.0
Total	90	100.0
El niño no debería ser vacunado porque la lactancia materna exclusiva le ofrece suficiente protección	f	%
Sí	23	25.6
No	67	74.4
Total	90	100.0
El niño que ha recibido algunas de las vacunas está completamente protegido	f	%
Sí	12	13.3
No	78	86.7
Total	90	100.0

De acuerdo a la tabla 7, el 86.7 % no cree que las vacunas enfermen a sus niños, frente a un 13.3 % que sí lo considera. Del mismo modo, el 75.6 % no cree que las vacunas adelgacen al niño y un 24.4 % sí lo piensa. Asimismo, el 80 % no considera que las vacunas esterilicen a los varones, mientras que el 20 % sí lo cree. En cuanto a la protección conferida por la lactancia materna exclusiva, el 74.4 % no considera que sustituya la vacunación, frente al 25.6 % que sí lo piensa. Finalmente, el 86.7 % no considera que el niño con algunas vacunas esté completamente protegido, mientras que el 13.3 % sí lo percibe de esa manera.

Se interpreta que el 86.7 % no cree que las vacunas enfermen a los infantes, lo que refleja una actitud positiva hacia la inmunización. De igual modo, el otro 86.7 % reconoce que recibir solo

algunas vacunas no garantiza una protección total, evidenciando conocimiento sobre la necesidad de completar el esquema. Por otro lado, el 80 % de las madres no cree que las vacunas provoquen esterilidad en los varones, y el 75.6 % no las asocia con adelgazamiento, lo que sugiere una percepción mayoritariamente favorable hacia la vacunación infantil. Asimismo, el 74.4 % no considera que la lactancia materna exclusiva reemplace la inmunización.

Se deduce que más de tres cuartas partes no asocian las vacunas con efectos negativos en sus hijos, descartando creencias como que estas puedan enfermarlos, adelgazarlos o esterilizar a los varones, y reconociendo además que la aplicación parcial de las vacunas no garantiza una protección completa. Por otro lado, casi tres cuartas partes reconoce que la lactancia materna exclusiva no sustituye la vacunación.

FIGURA 7
CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS

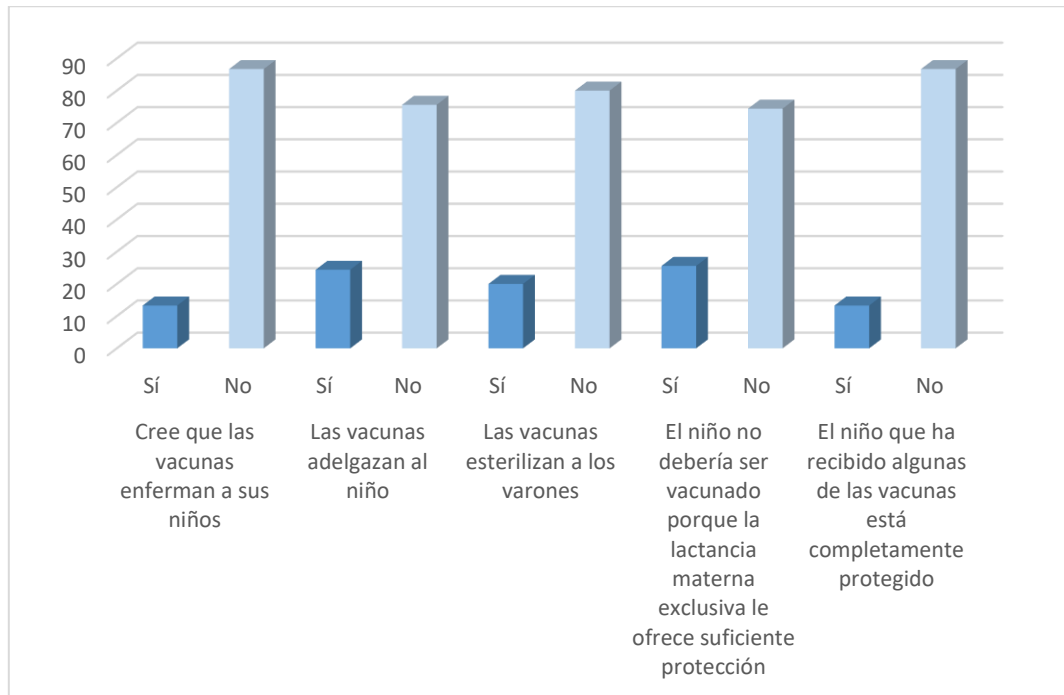


TABLA 8
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS
VACUNAS

Conocimiento sobre la importancia de las vacunas	f	%
Bajo	27	30.0
Medio	61	67.8
Alto	2	2.2
Total	90	100.0

La tabla 8 evidencia que el 67.8% de las participantes cuenta con un nivel medio de conocimiento, el 30.0% muestra un nivel bajo y el 2.2% un nivel alto de conocimiento adecuado acerca de la importancia de cumplir con las vacunas en las fechas adecuadas. Lo que significa que la mayoría tiene un conocimiento parcial sobre la función preventiva de las vacunas, existiendo vacíos en aspectos como su eficacia y periodicidad; en consecuencia, el nivel bajo representa un grupo vulnerable propenso al incumplimiento del calendario de inmunización, mientras que, por el contrario, el nivel alto evidencia una comprensión adecuada que favorece la protección y prevención de enfermedades infantiles.

Se interpreta que el 67.8% tiene un nivel medio de conocimiento, esto indica que, si bien comprenden de manera general la importancia de las vacunas, su entendimiento no es completamente sólido ni profundo.

Se deduce que al menos de tres cuartas partes presenta un nivel medio de conocimientos.

FIGURA 8
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS
VACUNAS

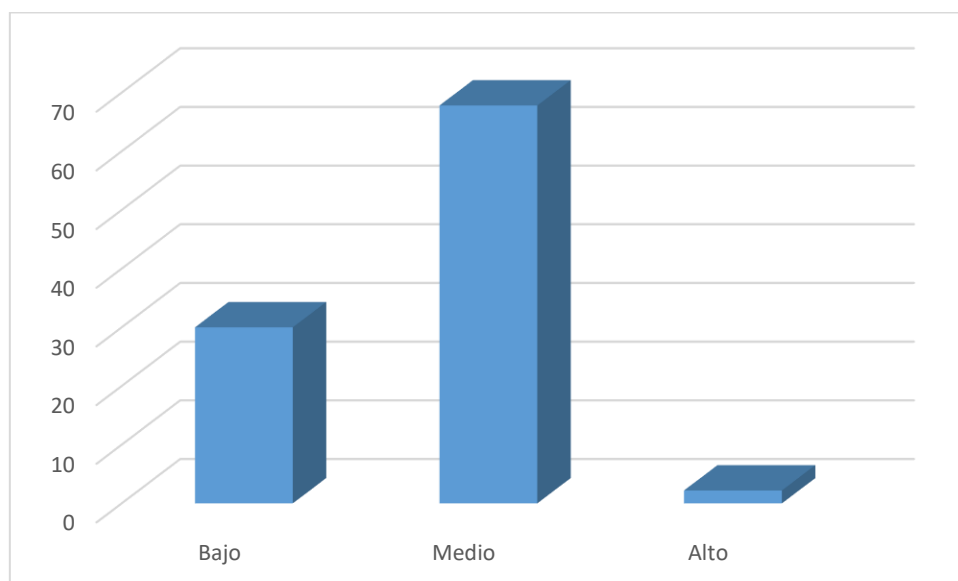


TABLA 9
MEDIO DE TRANSPORTE DE LAS MADRES HACIA EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD

Medio de transporte	f	%
Caminando	75	83.4
Vehículo	12	13.3
Ambos	3	3.3
Total	90	100.0

La tabla 9 señala que la mayoría de encuestadas llega caminando al centro de salud (83.4%), un 13.3% usan vehículo particular o transporte público y en su minoría se trasladan de ambas formas (3.3%).

Se interpreta que, el 83.4% de las madres se trasladan caminando, debido a factores como la cercanía de sus domicilios al Centro de Salud y a la practicidad de este medio.

Se deduce que más de tres cuartas partes llegan al establecimiento de salud caminando.

FIGURA 9
MEDIO DE TRANSPORTE DE LAS MADRES HACIA EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD

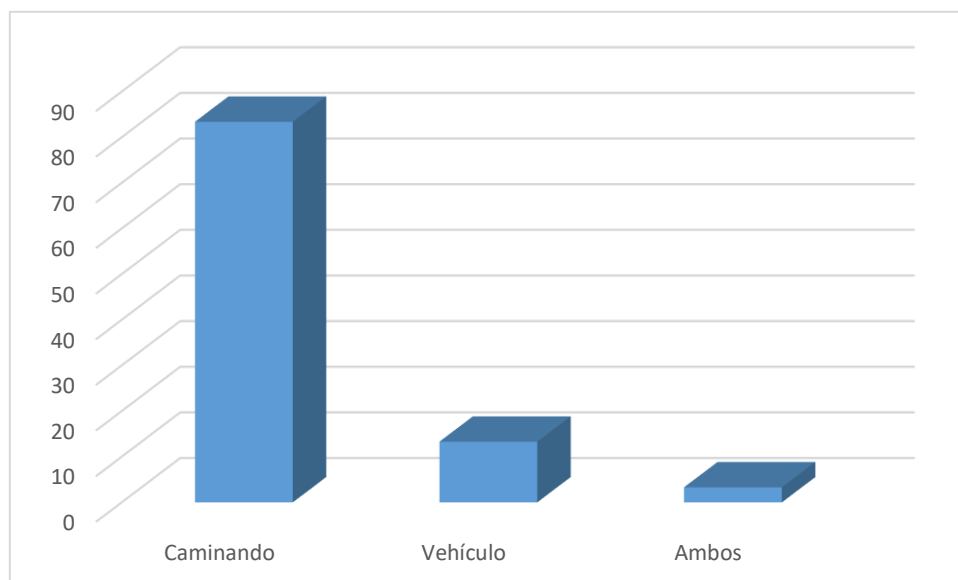


TABLA 10
TIPO DE SEGURO DE LAS MADRES

Tipo de seguro	f	%
SIS	81	90
ESSALUD	8	8.9
Privado	1	1.1
Total	90	100.0

La tabla 10 señala que el 90% de las madres pertenecen al Seguro Integral de Salud (SIS), un 8.9% cuenta con seguro ESSALUD y el 1.1% cuenta con un seguro privado.

Se interpreta que, el 90% de las madres tiene Seguro Integral de Salud (SIS), lo que refleja que este seguro público, gratuito y de fácil acceso es el principal mecanismo de protección en salud para la población estudiada. Asimismo, el 8.9% de las participantes cuenta con ESSALUD, Seguro Social de Salud administrado por el Estado Peruano que ofrece prestaciones integrales de salud a trabajadores formales y sus familias. Por otro lado, solo el 1.1% de las madres cuenta con un seguro privado, evidenciando el limitado acceso a este tipo de cobertura, generalmente asociada a mayores costos.

Se deduce que más de tres cuartas partes cuentan con SIS.

FIGURA 10
TIPO DE SEGURO DE LAS MADRES

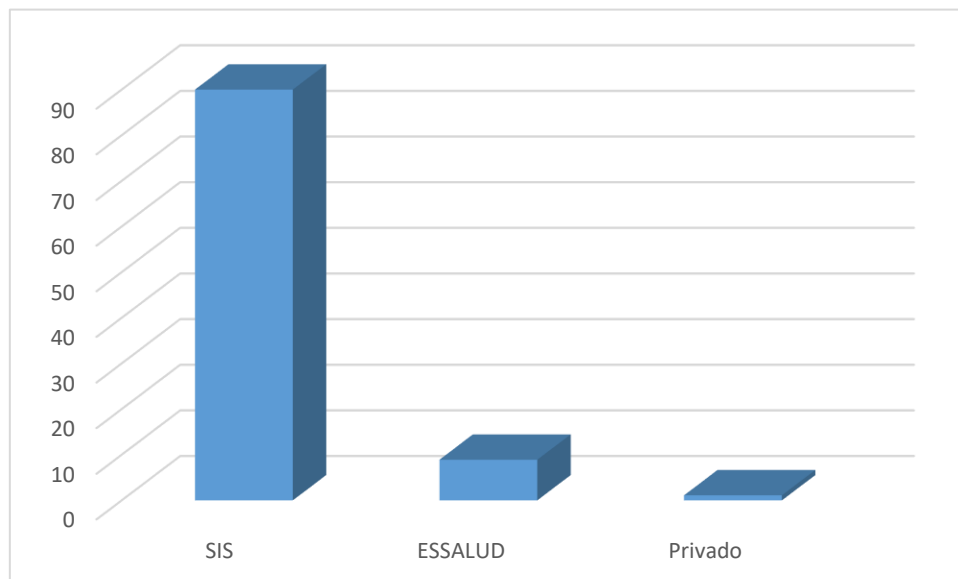


TABLA 11
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL TRATO

Percepción del trato que reciben por parte del personal	f	%
Inadecuado	40	44.4
Adecuado	50	55.6
Total	90	100.0

La tabla 11 señala que el 55.6% afirmó haber recibido un trato adecuado del personal de salud, mientras que un 44.4% expresó haber recibido un trato inadecuado.

Se interpreta que un 55.6% percibió como adecuado el trato que recibió por parte del personal, como empatía, respeto amabilidad y disposición para resolver dudas. Por otro lado, el 44.4% reporta haber percibido un trato inadecuado, lo cual está relacionado con experiencias como la falta de paciencia.

Se deduce que poco más de la mitad de encuestadas perciben haber recibido un trato adecuado.

FIGURA 11
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL TRATO

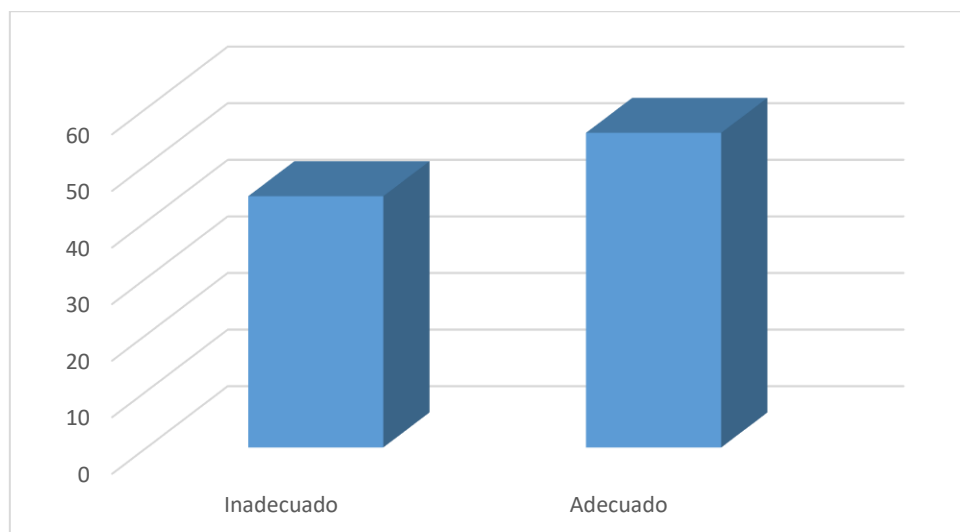


TABLA 12
REPROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y OPCIONES DE PROGRAMACIÓN
DE CITAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Reprogramación de la vacunación por falta de vacunas	f	%
Si	23	25.6
No	67	74.4
Total	90	100.0
Opciones ofrecidas para programar la próxima cita de vacunación	f	%
Fecha	1	4.3
Hora	2	8.7
Ambos	1	4.3
Ninguna	19	82.6
Total	23	100.0

En la tabla 12 se muestra la situación de reprogramación de citas de vacunación por escasez de vacunas en el establecimiento, el 74.4% señaló que no se les reprogramó la cita porque había vacunas al momento de la atención, mientras que el 25.6% indicó que sí se les reprogramó la cita debido a que en ese momento no había vacunas disponibles. Respecto a las opciones ofrecidas para programar la próxima cita, de las 23 madres que experimentaron reprogramación, el 82.6% refirió que no se le ofreció ninguna opción de programación, el 8.7% indicó que solo se le programó la hora, mientras que el 4.3% recibió únicamente la fecha y el 4.3% restante recibió ambas opciones.

Se interpreta que el 74.4% de las madres no tuvieron reprogramación de vacunas, lo que refleja que el establecimiento contó con disponibilidad de vacunas. Por otro lado, el 25.6% sí experimentó reprogramación, evidenciando que en ciertos momentos hubo desabastecimiento, obligando a fijar nuevas citas para completar el esquema. En cuanto a las opciones ofrecidas para programar la próxima cita de vacunación, el 82.6% de las madres no recibió ninguna opción de cita, lo que puede generar retrasos en la inmunización y mayor riesgo de incumplimiento del plan secuencial de vacunación.

Se deduce que casi las tres cuartas partes no tuvo reprogramación de vacunas. Asimismo, más de las tres cuartas partes no recibió ninguna opción para programar su próxima cita de vacunación.

FIGURA 12
REPROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y OPCIONES DE PROGRAMACIÓN
DE CITAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

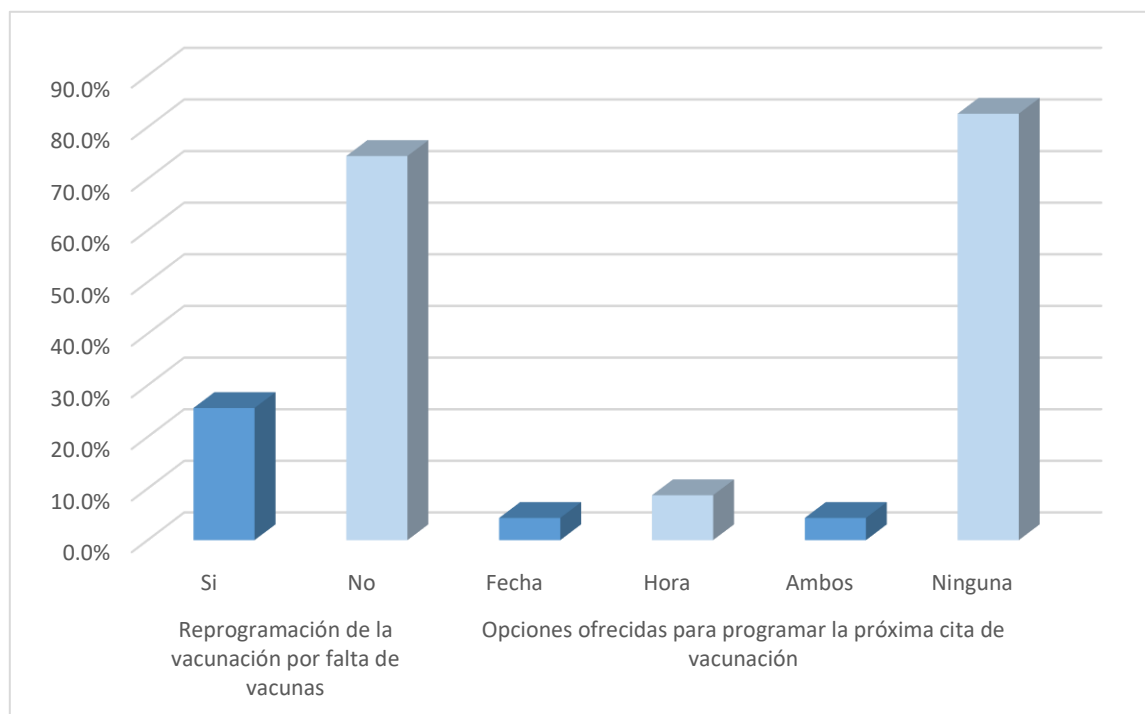


TABLA 13
SATISFACCIÓN CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS MADRES

Satisfacción	f	%
Si	46	51.1
No	44	48.9
Total	90	100.0

La tabla 13 muestra la satisfacción de las madres frente a los horarios de atención que brinda el centro de salud para la vacunación de los menores, el 51.1% manifiesta estar satisfecho con el horario de atención, mientras que el 48.9% indicó no estarlo.

Se interpreta que, el 51.1% de las madres están satisfechas con el horario de atención, manifestando que los horarios son adecuados y flexibles para acudir a las citas de vacunación. Sin embargo, el 48.9% manifestó insatisfacción, lo que sugiere la existencia de limitaciones vinculadas al horario actual de atención, el cual comprende de lunes a sábado, de 8:00 a 12:00 p. m. y de 2:00 a 6:00 p. m., sin servicio en días feriados. Este horario no podría ajustarse a las rutinas laborales o domésticas de algunas madres, especialmente de aquellas que trabajan o tienen múltiples responsabilidades durante el día, lo que puede generar dificultades para asistir puntualmente a las citas y repercutir en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Se deduce que un poco más la mitad de encuestadas están conformes con el horario de atención.

FIGURA 13
SATISFACCIÓN CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS MADRES

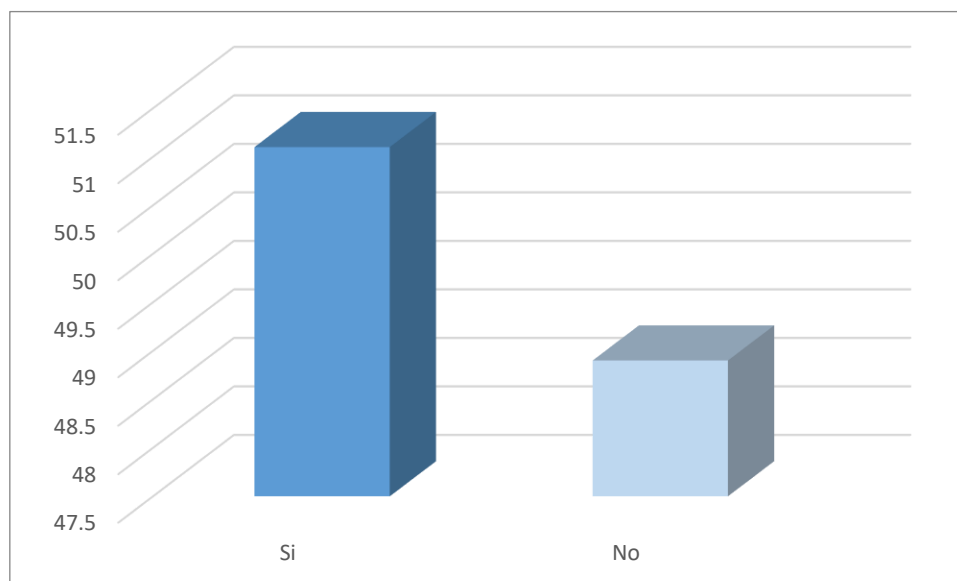


TABLA 14
TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN DE LAS MADRES

Tiempo de espera	f	%
15min	14	15.6
30min	15	16.7
1hora	49	54.4
2horas	12	13.3
Total	90	100.0

En la tabla 14 se muestra el tiempo de espera aproximado de las madres para que sus hijos sean atendidos en el Centro de vacunación. Se observa que el 54.4% espera alrededor de 1 hora, el 16.7% espera 30 minutos, el 15.6% espera 15 minutos y el 13.3% espera hasta 2 horas.

Se interpreta que, el 54.4% de las madres espera alrededor de una hora para poder ser atendida, lo que refleja que este lapso es el que predomina en la atención en vacunación, sin embargo, no existe un patrón de espera definido, lo que puede generar experiencias distintas en las usuarias.

Se deduce que, un poco más de la mitad tienen un tiempo de espera de 1 hora para la atención en vacunación.

FIGURA 14
TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN DE LAS MADRES

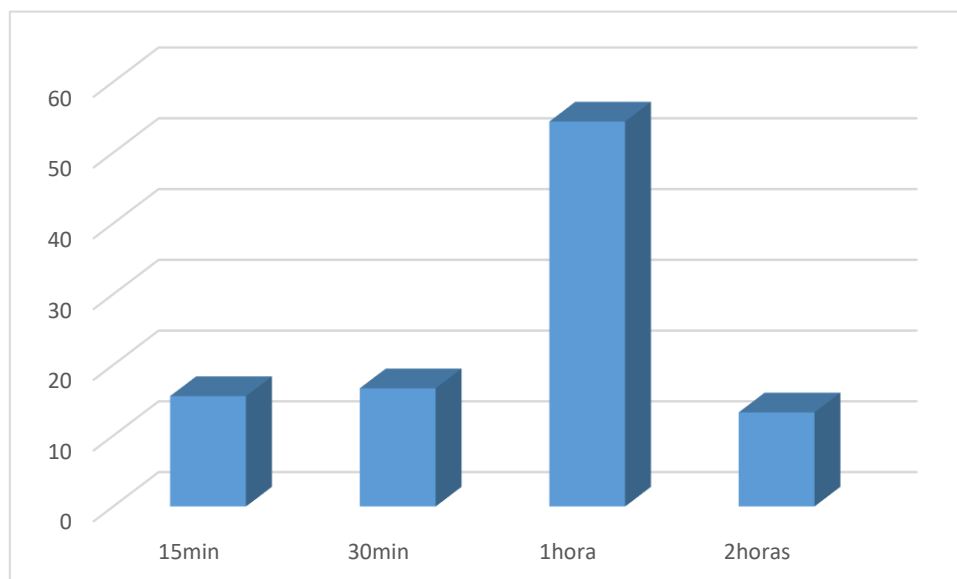


TABLA 15
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN
RECIÉN NACIDOS

Tipo de vacuna		
BCG	f	%
• Cumple		
- Sin retraso	6	75
- Con retraso	2	25
• No cumple	0	0
Total	8	100.0
HVB		
• Cumple		
- Sin retraso	6	75
- Con retraso	2	25
• No cumple	0	0
Total	8	100.0

La Tabla 15 muestra el cumplimiento y retraso del calendario de vacunación en recién nacidos según las vacunas BCG y HVB. Se observa que, para ambas vacunas, el 75% recibió la dosis en el tiempo programado, mientras que el 25% presentó un retraso de una semana en su administración. No se registraron casos de incumplimiento en la aplicación de las vacunas BCG y HVB.

Se interpreta que el 75% de los recién nacidos recibió las vacunas BCG y HVB dentro del plazo establecido, lo que refleja un cumplimiento adecuado del plan secuencial de vacunación en esta etapa. Asimismo, el hecho de que el 100% ha recibido ambas vacunas evidencia una cobertura total en la aplicación de estas dosis.

Se deduce que tres cuartas partes de los recién nacidos cumplieron oportunamente con la aplicación de las vacunas BCG y HVB; además, se evidencia que la totalidad recibió dichas vacunas, lo que demuestra un alto nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en esta etapa.

TABLA 16
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN EL TIPO DE
VACUNAS EN NIÑOS DE 2 A 3 MESES

Tipo de vacuna		
Pentavalente (Primera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	4	30.8
- Con retraso	9	69.2
• No cumple	0	0
Total	13	100.0
IPV (Primera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	4	30.8
- Con retraso	9	69.2
• No cumple	0	0
Total	13	100.0
Rotavirus (Primera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	4	30.8
- Con retraso	9	69.2
• No cumple	0	0
Total	13	100.0
Neumococo (Primera dosis)		
• Cumple		
- Sin retraso	4	30.8
- Con retraso	9	69.2
• No cumple	0	0
Total	13	100.0

La tabla 16 muestra que el 69.2% de las participantes presentaron retraso en la aplicación de la primera dosis de las vacunas Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, de los cuales el 61.5% registró un retraso de una semana y el 7.7% de dos semanas, mientras que el 30.8% recibió las vacunas sin retraso. No se registraron casos de incumplimiento en ninguna de las vacunas evaluadas.

Se interpreta que el 69.2% de los niños experimentó algún tipo de retraso en la primera dosis señalada, siendo el retraso de una semana el más frecuente con un 61.5%, lo cual evidencia dificultades en el oportuno cumplimiento del calendario. Asimismo, el 100% de los niños recibió las primeras dosis de las vacunas evaluadas, lo que refleja un cumplimiento completo del esquema, aunque no necesariamente oportuno.

Se infiere que menos de las tres cuartas partes de los niños no cumplieron con la aplicación oportuna de las primeras dosis de Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, además, se deduce que la totalidad de los niños cumplió con la aplicación de dichas vacunas, aunque con retraso en una proporción considerable.

TABLA 17
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN
NIÑOS DE 4 A 5 MESES

Tipo de vacuna		
Pentavalente (Segunda dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	3	18.8
- Con retraso	11	68.8
Subtotal	14	87.5
• No cumple	2	12.5
Total	16	100.0
IPV (Segunda dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	3	18.8
- Con retraso	11	68.8
Subtotal	14	87.5
• No cumple	2	12.5
Total	16	100.0
Rotavirus (Segunda dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	3	18.8
- Con retraso	11	68.8
Subtotal	14	87.5
• No cumple	2	12.5
Total	16	100.0
Neumococo (Segunda dosis)		
• Cumple		
- Sin retraso	3	18.8
- Con retraso	11	68.8
Subtotal	14	87.5
• No cumple	2	12.5
Total	16	100.0

La tabla 17 muestra el cumplimiento y retraso del calendario según las vacunas en niños de 4 a 5 meses. El 87.5% cumplió con la segunda dosis de Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, aunque el 68.8% lo hizo con algún tipo de retraso, siendo el más frecuente el de una semana con 31.3%, seguido de dos semanas con 18.8%, tres semanas 6.3%, cuatro semanas 6.3% y más de un mes 6.3%; asimismo el 18.8% recibió las vacunas sin retraso, mientras que el 12.5% no cumplió con la aplicación de estas dosis.

Se interpreta que, si bien el 87.5% de los niños cumplió con la segunda dosis de las vacunas evaluadas, el 68.8% lo hizo con retraso siendo el de una semana el más predominante, lo que evidencia dificultades en el cumplimiento oportuno del calendario de inmunización, mientras que el 12.5% que no cumplió representa una proporción que queda expuesta a enfermedades prevenibles por falta de inmunización completa.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los niños cumplieron con la aplicación de la segunda dosis de las vacunas evaluadas, aunque la mayoría lo hizo con algún retraso, predominando el de una semana, y una minoría no cumplió con la inmunización correspondiente a esta etapa.

TABLA 18
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN
NIÑOS DE 6 MESES

Tipo de vacuna		
Pentavalente (Tercera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	1	16.7
- Con retraso	4	66.7
Subtotal	5	83.3
• No cumple	1	16.7
Total	6	100.0
IPV (Tercera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	1	16.7
- Con retraso	4	66.7
Subtotal	5	83.3
• No cumple	1	16.7
Total	6	100.0
Influenza pediátrica (Primera dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	1	16.7
- Con retraso	4	66.7
Subtotal	5	83.3
• No cumple	1	16.7
Total	6	100.0

En la tabla 18 se muestra que el 83.3% de los niños de 6 meses cumplió con la tercera dosis de Pentavalente e IPV y la primera dosis de Influenza Pediátrica, aunque el 66.7% lo hizo con algún retraso, siendo el más frecuente el de una semana con 50.0%, seguido de tres semanas con 16.7%, mientras que el 16.7% recibió las vacunas sin retraso y el 16.7% restante no cumplió con la aplicación de estas dosis.

Se interpreta que, si bien el 83.3% de los niños cumplió con la aplicación de las vacunas correspondientes al sexto mes, el 66.7% lo hizo con retraso siendo el de una semana el más predominante con 50.0%, lo que evidencia dificultades en cuanto a la observancia del calendario, mientras que el 16.7% que no recibió las vacunas correspondientes queda expuesto a enfermedades prevenibles.

Así, se infiere que poco más de las tres cuartas partes de los niños cumplieron con la aplicación de las vacunas correspondientes al sexto mes, aunque la mayoría lo hizo con algún retraso, predominando el de una semana, y una minoría no cumplió con la inmunización en esta etapa.

TABLA 19
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO SEGÚN LAS VACUNAS EN
NIÑOS DE 7 MESES A 11 MESES 29 DÍAS

Tipo de vacuna		
Influenza pediátrica (Segunda dosis)		
• Cumple	f	%
- Sin retraso	2	4.3
- Con retraso	33	70.2
Subtotal	35	74.5
• No cumple	12	25.5
Total	47	100.0

En la tabla 19 se evidencia que el 74.5% de los niños cumplió con la segunda dosis de la vacuna contra la Influenza Pediátrica, aunque el 70.2% lo hizo con algún retraso, siendo el más frecuente el de una semana con 27.7%, seguido de más de un mes con 19.1%, dos semanas con 12.8% y tres semanas con 10.6%, mientras que solo el 4.3% fue vacunado sin retraso. Por otro lado, el 25.5% no cumplió con la aplicación de esta dosis.

Se interpreta que, si bien el 74.5% cumplió con la segunda dosis de la vacuna contra la Influenza Pediátrica, el 70.2% lo hizo con retraso siendo el de una semana el más predominante, lo que evidencia marcadas dificultades para cumplir con el calendario de inmunización en esta etapa, mientras que el 25.5% que no recibió la vacuna queda expuesto a complicaciones prevenibles.

Se infiere lo siguiente: más de las tres cuartas partes de los niños cumplieron con la aplicación de la segunda dosis, aunque la gran mayoría lo hizo con algún retraso, predominando el de una semana, y una cuarta parte no cumplió con la inmunización correspondiente a esta etapa.

TABLA 20
CUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN
LA EDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Edad	Cumplimiento							
	Sin retraso		Con retraso		No cumple		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Recién Nacido	6	6.7	2	2.2	0	0.0	8	8.9
2 a 3 meses	4	4.4	9	10.0	0	0.0	13	14.4
4 a 5 meses	3	3.3	11	12.2	2	2.2	16	17.8
6 meses	1	1.1	4	4.4	1	1.1	6	6.7
7 meses a 11 meses 29 días	2	2.2	33	36.7	12	13.2	47	52.2
Subtotal Cumple	16	17.8	59	65.6	---	---	75	83.3
Total	16	17.8	59	65.6	15	16.6	90	100.0

En la tabla 20 se muestra el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad en niños menores de 1 año. El grupo de 7 meses a 11 meses 29 días concentra el mayor porcentaje con 52.2%, seguido del grupo de 4 a 5 meses con 17.8%, 2 a 3 meses con 14.4%, recién nacidos con 8.9% y finalmente 6 meses con 6.7%. En relación al cumplimiento, se observa que el cumplimiento de niños es de 83.3%, de los cuales 65.6% cumplen con retraso, 17.8% cumplen sin retraso, y 16.6% lo incumplen.

Se evidencia que el cumplimiento de los niños alcanza un 83.3%, de los cuales 65.6% corresponde a cumplimiento con retraso, mientras que 17.8% cumple sin retraso y 16.6% incumple, lo que indica que el cumplimiento se presenta principalmente de forma tardía, evidenciando la necesidad de fortalecer el cumplimiento oportuno del esquema.

Se deduce que más de tres cuartas partes cumplen con el calendario de vacunación, de los cuales más de la mitad lo realiza con retraso; mientras que menos de la cuarta parte cumple sin retraso.

TABLA 21
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES A UN AÑO

Factores Sociodemográficos \ Cumplimiento	Cumple		No cumple		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rango de edad						
15-19 años	12	100.0	0	0.0	12	100.0
20-24 años	13	100.0	0	0.0	13	100.0
25-29 años	27	100.0	0	0.0	27	100.0
30-34 años	5	27.8	13	72.2	18	100.0
35 a más	18	90.0	2	10.0	20	100.0
Chi = 51.040 p = .000						
Situación conyugal						
Soltera	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Casada	9	81.8	2	18.2	11	100.0
Conviviente	63	82.9	13	17.1	76	100.0
Chi = .629 p = .730						
Ocupación						
Empleo dependiente	7	77.8	2	22.2	9	100.0
Trabaja independiente	32	100.0	0	0.0	32	100.0
Ama de casa	23	63.9	13	36.1	36	100.0
Estudiante	13	100.0	0	0.0	13	100.0
Chi = 19.000 p = <.001						
Lugar de Procedencia						
Nacional						
Arequipa	68	81.9	15	18.1	83	100.0
Cusco	2	100.0	0	0.0	2	100.0
Lima	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Apurímac	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Internacional						
Venezuela	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Chi = 1.518 p = .823						

La tabla 21 muestra la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año, donde a través del estadístico Chi cuadrado, se identificó que el rango de edad ($\chi^2 = 51.040, p = .000$) y la ocupación ($\chi^2 = 19.000, p < .001$) mantienen una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que sugiere que estos factores influyen en la adherencia al calendario de vacunación.

TABLA 22

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES A UN AÑO

Factores Culturales	Cumplimiento		Cumple		No cumple		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción								
Primaria completa	1	100	0	0	1	100		
Secundaria incompleta	51	79.7	13	20.3	64	100		
Secundaria completa	8	100	0	0	8	100		
Superior incompleta	15	88.2	2	11.8	17	100		
Chi = 2.707 p = .439								
Costumbres								
Acude a su cita programada								
- Sí	24	92.3	2	7.7	26	100		
- No	51	79.7	13	20.3	64	100		
Chi = 2.120 p = .145								
Antes no vacunaban y no se enfermaban los niños								
- Sí	31	93.9	2	6.1	33	100		
- No	44	77.2	13	22.8	57	100		
Chi = 4.220 p = .040								
Su pareja es quien toma la decisión de vacunar a su hijo								
- Sí	23	95.8	1	4.2	24	100		
- No	52	78.8	14	21.2	66	100		
Chi = 3.682 p = .550								
Creencias								
Cree que las vacunas enferman a sus niños								
- Sí	10	83.3	2	16.7	12	100		
- No	65	83.3	13	16.7	78	100		
Chi = .000 p = 1.000								
Las vacunas adelgazan al niño								
- Sí	20	90.9	2	9.1	22	100		
- No	55	80.9	13	19.1	68	100		
Chi = 1.203 p = .273								
Las vacunas esterilizan a los varones								
- Sí	16	88.9	2	11.1	18	100		
- No	59	81.9	13	18.1	72	100		
Chi = .500 p = .480								

El niño no debería ser vacunado porque la lactancia materna exclusiva le ofrece suficiente protección						
- Sí	20	87.0	3	13.0	23	100
- No	55	82.1	12	17.9	67	100
Chi = .292 p = .589						
El niño que ha recibido algunas de las vacunas está completamente protegido						
- Sí	10	83.3	2	16.7	12	100
- No	65	83.3	13	16.7	78	100
Chi = .000 p = 1.000						
Conocimiento sobre la importancia de la vacunación						
Bajo	27	100	0	0	27	100
Medio	46	75.4	15	24.6	61	100
Alto	2	100	0	0	2	100
Chi = 8.557 p = .014						

La tabla 22 muestra la relación entre los factores culturales con el cumplimiento del calendario de vacuna, donde a través del estadístico Chi cuadrado, se ha determinado la relación significativa en cuanto al apartado costumbres en el subindicador “Antes no vacunaban y no se enfermaban los niños” ($\text{Chi} = 4.220$, $p = .040$) y el conocimiento sobre la importancia de la vacunación ($\text{Chi} = 8.557$, $p = .014$) con el cumplimiento del calendario de vacunas, es decir, son factores que influyen en la vacunación de los hijos.

TABLA 23
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES A UN AÑO

Cumplimiento Factores de acceso a los servicios de salud	Cumple		No cumple		Total	
	f	%	f	%	f	%
Medio de transporte						
Caminando	62	82.7	13	17.3	75	100.0
Vehículo	10	83.3	2	16.7	12	100.0
Ambos	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Chi = .624		p = .732				
Tipo de seguro						
SIS	68	84.0	13	16.0	81	100.0
ESSALUD	6	75.0	2	25.0	8	100.0
Privado	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Chi = .622		p = .733				
Percepción del trato del personal						
Inadecuado	27	67.5	13	32.5	40	100.0
Adecuado	48	96.0	2	4.0	50	100.0
Chi = 12.996		p = .000				
Razones de reprogramación						
Reprogramación de la vacunación por falta de vacunas						
- Sí	10	43.5	13	56.5	23	100.0
- No	65	97.0	2	3.0	67	100.0
Chi =35.334		p = <.001				
Opciones ofrecidas para programar la próxima cita de vacunación						
- Fecha	1	100.0	0	0.0	1	100.0
- Hora	2	100.0	0	0.0	2	100.0
- Ambos	1	100.0	0	0.0	1	100.0
- Ninguna	6	31.6	13	68.4	19	100.0
Chi = 6.295		p = .098				
Satisfacción con el horario de atención						
Sí	44	95.7	2	4.3	46	100.0
No	31	70.5	13	29.5	44	100.0
Chi = 10.281		p = .001				

Tiempo de espera en el establecimiento de salud						
15min	12	85.7	2	14.3	14	100.0
30min	15	100.0	0	0.0	15	100.0
1hora	36	73.5	13	26.5	49	100.0
2horas	12	100.0	0	0.0	12	100.0
Chi = 8.890 <i>p</i> = .031						

La tabla 23 muestra la relación entre los factores de acceso a los servicios de salud con el cumplimiento del calendario de vacunas en madres, donde a través del estadístico Chi cuadrado, se determinó una relación significativa entre la percepción del trato del personal ($\text{Chi} = 12.996$, $p = .000$), la reprogramación de la vacunación por falta de vacunas ($\text{Chi} = 35.334$, $p = <.001$), la satisfacción con el horario de atención ($\text{Chi} = 10.281$, $p = .001$) y el tiempo de espera en el establecimiento de salud ($\text{Chi} = 8.890$, $p = .031$) con el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que sugiere que estos factores influyen en la adherencia al calendario de inmunización.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se identificó que, dentro de las características sociodemográficas, los mayores porcentajes corresponden a madres jóvenes, convivientes, amas de casa y procedentes de la ciudad de Arequipa. Asimismo, en el ámbito cultural, se evidenció que presentan secundaria incompleta, no consideran necesario vacunar al niño, rechazan mitos sobre las vacunas y cuentan con un nivel medio de conocimientos sobre su importancia. Con respecto al acceso a los servicios de salud, las madres acuden al establecimiento caminando, cuentan con seguro SIS y perciben un trato adecuado por parte del personal de salud, no tuvo reprogramación de vacunación, se encuentran conformes con el horario de atención y reportan un tiempo de espera aproximado de una hora para ser atendidas.

SEGUNDA: Se estableció que el 83.4% de los niños menores de 1 año cumplen con el calendario de vacunación, de los cuales el 17.8% cumple de manera oportuna, el 65.6% con retraso, y el 16.6% no cumplió con la vacunación.

TERCERA: Se determinó que, según la prueba de Chi cuadrado, los factores sociodemográficos presentan relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación, evidenciándose relación con la edad y ocupación de la madre. Respecto a los factores culturales, se identificó la costumbre de que, en generaciones pasadas, no se aplicaban vacunas y no se enfermaban, así como el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación. Asimismo, el factor de acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente, destacando aspectos como la buena percepción del trato del personal, la reprogramación de citas por falta de vacunas, la satisfacción con el horario de atención y el tiempo de espera.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del establecimiento de salud del Centro de Salud Miraflores se recomienda fortalecer las estrategias de acercamiento y accesibilidad a los servicios de salud, priorizando la atención de madres con diversas características sociodemográficas y culturales, implementando horarios flexibles, puntos de vacunación descentralizados y mecanismos de información accesibles que faciliten su asistencia, asimismo, se propone desarrollar campañas educativas continuas que promuevan la importancia de la vacunación infantil y refuercen la confianza en el sistema de salud, favoreciendo la adherencia al calendario de inmunización.

SEGUNDA: Al responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Centro de Salud Miraflores, se recomienda promover reuniones periódicas con el equipo de enfermería orientadas a fortalecer el seguimiento individualizado del cumplimiento del calendario de vacunación. Asimismo, se sugiere unificar estrategias de comunicación empática y educativa dirigidas a las madres, así como coordinar de manera continua con el equipo de CRED para el seguimiento conjunto de los casos detectados, a fin de mejorar la adherencia en los niños menores de un año.

TERCERA: A la enfermera responsable del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Miraflores, se recomienda fortalecer la atención integral del niño menor de un año mediante la verificación sistemática del cumplimiento del calendario de vacunación durante cada control. Asimismo, se recomienda fortalecer las estrategias de seguimiento activo del cumplimiento del calendario de vacunación mediante el uso sistemático de cuadernos de seguimiento, priorizando a los niños mayores de 2 meses con esquemas incompletos o retrasados. De igual manera, se sugiere continuar con las actividades extramurales, como las visitas domiciliarias y campañas de vacunación, orientadas a las madres que no acuden en la fecha programada, con la finalidad de mejorar la cobertura y oportunidad de la inmunización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos V. Relación entre factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud San Luis, Lima- 2022. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Citado 12 de diciembre de 2024]. 70p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7844/T061_70035540_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En los últimos tres años el mundo perdió los avances de más de una década en inmunización infantil [Internet]. ; Lima: UNICEF; 2023 [citado 20 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ultimos-tres-anos-mundo-perdio-avances-mas-una-decada-en-vacunacion-loreto>.
3. Nascimento W, Júnior E, Rodrigues A, Pereira B, Neto J, Borges P, et al. Factors Associated with Missed Opportunities for Vaccination in Children During the First Year of Life: A Cross-Sectional Study. *Vaccines* [Internet]. 2025 [citado 16 de marzo de 2026]; 13(11): p. e1129. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines13111129>.
4. Ministerio de Salud. Niños sin vacunas o con esquema incompleto de vacunación son más vulnerables a enfermar de neumonía [Internet]. ; Lima: MINSA; 2014 [citado 20 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31906-ninos-sin-vacunas-o-con-esquema-incompleto-de-vacunacion-son-mas-vulnerables-a-enfermar-de-neumonia>.
5. Fuel H. PAE en pacientes pediátricos postquirúrgicos del Hospital Delfina de Concha, 2023. [Tesis de pregrado en internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. 123p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18166/1/UT-ENF-PDI-019-2024.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Datos sociodemográficos y estadísticas de inmunización [Internet]. ; Washington: OPS; 2024 [citado 22 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES [Internet]. ; Lima: INEI; 2021 [citado 22 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/.
8. Quiroz N, Moran J. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud Puerta Negra del Caton Babahoyo en el periodo Junio- Setiembre 2024. [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Técnica de Babahoyo, 2024 [Citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17449/TIC-UTB-FCS-ER-000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Bauta T. La vacunación. Derecho inherente al ser humano. In conabreus [internet]. 2023 [citado 10 de enero de 2026]; 1:184-190. Disponible en: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/view/36/34>.
10. Martínez D. Incidencia de infecciones respiratorias en el servicio de pediatría del Hospital Luis Gabriel Davila. : [Tesis de Licenciatura, Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes] Universidad Regional Autónoma de los Andes ; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18602/1/UT-ENF-PDI-054-2024.pdf>.
11. Valle D. Fake News y el impacto psicosocial durante la pandemia del Covid-19 en la población chimbotana, 2023. [tesis de pregrado en internet]. Ancash: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 de enero de 2026]. 113p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/148082>.
12. Arias S. El sistema inmunitario nunca descansa: La importancia de la vacunación. Naturaleza y Tecnología [internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2026]; 1(2): 21-26. Disponible en: <http://www.naturalezaytecnologia.com/index.php/nyt/article/view/375>.
13. Rafael N. Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chta, 2022. : [Tesis de Licenciatura, Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca] Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6010/TESIS%20NILA%20ANALI%20RAFAEL%20V%c3%81SQUEZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

14. Portugal Y, Rodriguez A. Cononimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres menores de 5 años del P.S. Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021. : [Tesis de Licenciatura, Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo] Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: [en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110522](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110522).
15. Salguero C, Guanoluisa J. Plan de educacion post vacunal para madres y/o familiares que acudeen al cumplimiento del esquema de vacunacion en niños menores de 5 años. : [Tesis de Licenciatura, Repositorio de la Universidad Tecnica de Ambato], Universidad Tecnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35132>.
16. Peru. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA (2022 Nov 09) [citado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>.
17. Anton A. Factores que influye en el incumplimiento del esquema de vacunacion en menores de 1 año durante le Covid- 19 Centro de Salud I- 3 Vice 2020. [tesis de pregrado en internet]. Áncash: Universidad San Pedro; 2023 [citado 10 de enero de 2026] 50p. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23163>.
18. Vilca A. Factores sociodemograficos asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunacion del Minsa durante el primer año de vida segun ENDES 2022. [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2023 [citado 10 de enero de 2026]. 77p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20127>.
19. Valenzuela G. Produccion y caracterizacion de un inmunogeno quimerico contra el Sars-CoV- 2 basado en el dominio de union al receptor y el fragmento c de la toxina tetanica. : [Tesis de Licenciatura, Repositorio de la Universidad Autonoma de San Luis Potosi] Universidad Autono de San Luis Potosi; 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8730/TesisM.FCQ.2024.Produccion.Garcia.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
20. De la Luz D, Sanchez D, Chacon D, Valdez M. Anestesia obstetrica en la mujer con embarazo de alto riesgo [internet] Barcelona: X. Sala; 2021 [citado 10 de enero de 2026]. 179p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cap%C3%ADtulo_4_Anestesia_obst%C3%A

9trica_en_la/4KfDDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Dr.+Jos%C3%A9+Luis+de+los+R%C3%ADos+Rodr%C3%ADguez%22&printsec=frontco.

21. Moreno A, Gomez I, Tudela J. Vacuna del virus del papiloma humano: Valoracion bioetica de la discriminacion. ; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.2.2>.
22. Aguilar H. Malaria y espacio en el Ecuador del verde de Paris a la eliminacion de la enfermedad. [tesis de pregrado en internet]. Ecuador: Universidad Andina Simon Bolivar; 2021 [citado 10 de enero de 2026]. 77p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/8216>.
23. Haire B. The continued use of placebo arms in COVID-19 vaccine trials does not adequately protect the well- being of participants. Indian J Med Ethics [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2026]; 6(2): 122-127. Disponible en: <https://doi.org/10.20529/IJME.2021.020>.
24. Monar J, Camacho A. Factores de abandono de vacunacion en niños menores de 2 años e Centro de Salud Capila de Pacay FAC SALUD- UNIEMI. ; 2023. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1767/1688>.
25. Cardenas L. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunacion en niños y niñas menores de 12 meses en un centro de salud Calao- Perú, 2021. [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2024 [citado 10 de enero de 2026]. 49p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21962>.
26. Nizama S, Tafur T. Factores Socioculturales asociados al no uso del impante sub dermico "Implanon" en mujeres usuarias de Planificacion Familiar Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2019. : [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo], Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2019. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3635/T033_70137922_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Ccorahua L, Ccorahua I. Grado de instruccion, edad y estado civil en la participacion laboral femenina, region Ayacucho 2021. [tesis de pregrado en internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2024 [citado 10 de enero de 2026]. 53p. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6399>.
28. Fasanando F. Factores socioeconómicos y culturales de la madre relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del centro de salud 9 de abril - Tarapoto. Noviembre 2019 - abril 2020. [tesis de pregrado en internet]. Tarapoto:

- Universidad Nacional de San Martín; 2020 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3805>.
29. Anicama K, Vera L. Factores del incumplimiento del esquema de vacunación menores de 1 año Centro de Salud Apurímac Alto Selva Alegre Arequipa 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 12 de abril de 2025]. 52p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70730>.
 30. Oriana R, Isabel R, Cesar B. Determinantes del acceso a los servicios de salud y asherencia al tratamiento de la tuberculosis. ; 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990>.
 31. Royo J. La telemedicina desde el punto de vista del paciente. ; 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073021000390>.
 32. Sergio M, Blanca P, Bautista O. Innovacion pedagogica para mejorar la calidad del trato en la atencio de la salud en mujeres idigenas. ; 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->.
 33. Agama A. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunacion en niños menores de 5 años del Subcentro tipo B Santa Rosa de Riobamba del año 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2022 [citado 10 de abril de 2026]. 26p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15542>.
 34. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud publica: hitos y nuevos desafios. Revista Medica Clinica Las Condes [internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2026]; 31(3): 233-239. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.005>.
 35. Lermenda V. Una mirada sistémico- constructivista a la interrelacion salud/ naturaleza en la comuna de Laja, region del Biobío. [tesis de maestra en internet]. Chile: Universidad de Chile; 2023 [citado de 10 de enero de 2026]. 185p. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/197374>.
 36. Jacome D. Rol de profesional de Enfermería en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en las Unidades Operativas Abdon Caldero y San Valenti, Sucumbios 2022. [tesis de maestria en internet]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte; 2023 [citado 10 de enero de 2026]. 110 p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13839>.
 37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones [Internet]. ; Lima: MINSA; 2017 [citado 20 de diciembre de 2025].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189291-497-2017-minsa>.

38. Sigdel B, Dhakai P, Luitel T, Ghijmire P, Sharada P. Factors affecting on compliance of childhood inmuization in Ilan District of Nepal; A case control study. ; 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653323000448?via%>.
39. Boke M, Tenaw G, Berthe N, Tiruneh W. Determinants of incomplete childhood immunization among children age 12-13 months in Dabat district, Northwest Ethiopia: Unatched case-control study. Revista PloS One [internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2026]; 17(10): 1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274501>.
40. Ipanaque M. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud El Obrero_Sullana, 2022. [Tesis de maestría en internet]. Piura: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2023 [citado 12 de marzo de 2025]. 125p. Disponible en:<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32561>.
41. Tapia M. Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao - 2020. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2020 [citado 14 de feberero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58177>.
42. Ccaico A, Saldaña S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años. Investig. Innov. Rev. Cient. Enferm. [Internet]. 2023 [citado 14 de feberero de 2025];: p. 3(3): 56-67. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1859/2065>.
43. Filián J, Sarabia O. Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de Guayaquil. Ecuador J Med [Internet]. 2023 [citado 14 de feberero de 2025];: p. 6(1): 8-17. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/191>.
44. Suaña Y. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, Centro Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021 [citado 13 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70133#:~:text=Se%20con%20cluy%C3%B3%20las%20madres%20de,y%20factor%20social%20con%2057>.

45. Acosta J, Espinal L. Identificar las causas post COVID-19 en el programa ampliado de inmunización (PAI) en menores de 12 años, en el Centro Sanitario de Santo Domingo en el período agosto-noviembre 2022. [tesis doctoral en internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 10 de enero de 2026]. 95p. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5184>.
46. Sanaguano I. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunacion en niño menores de 5 años. [Tesis de Titulacion]. Instituto Universitario Misael Acosta. 2025. [citado 08 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dspace-api.istmas.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb9133c8-6d83-4741-9356-b223c0a0af9b/content>.
47. Loarte E, Montaña C, Riofrio A, Caraguay S. Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja. Enfermería Investiga [internet]. 2023 [citado 8 de mayo de 2025];: p. 8(3): 4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>.

ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
2. CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
3. GUÍA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTARIA
4. CALENDARIO DE VACUNACIÓN
5. BASE DE DATOS
6. CRITERIO DE JUECES
7. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informado(a) sobre la investigación titulada: **“Factores Sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud relacionados con el Cumplimiento del Calendario de Vacunación de madres en Niños Menores de un Año. Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024”**, así como sobre sus objetivos, y confiando plenamente en que la información proporcionada en el cuestionario será utilizada exclusivamente para fines de esta investigación, además de que se garantizará la máxima confidencialidad de los resultados.

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º _____, mediante este documento autorizo la realización de la encuesta, cuyos datos se mantienen confidenciales, correspondiente al trabajo de investigación mencionado.

Asimismo, autorizo el uso de los datos del carnet de vacunas de mi hijo menor, con pleno conocimiento los fines de la investigación.

Arequipa __, _____ del 202__

Firma

DNI:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Encuesta sobre el proyecto de investigación titulado “Factores sociodemográficos, culturales y acceso a los servicios de salud relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación de madres en niños menores de un año. Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.”

Instrucción:

A continuación, se le van realizar un cuestionario, marque según usted crea sea correcto.

I. SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad:

a. 15-19a ☐ b.20-24a ☐ c.25-29a ☐ d.30-34a ☐ e.35 a más ☐

2. Situación conyugal:

a. Soltera ☐

b. Casada ☐

c. Conviviente ☐

d. Viuda ☐

3. Ocupación:

a. Empleo dependiente ☐

b. Trabajadora independiente ☐

c. Ama de casa ☐

d. Estudiante ☐

4. Lugar de procedencia:

Provincia:

II CULTURAL

5. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios ()
- a. Primaria incompleta ()
- b. Primaria completa ()
- c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria completa ()
- e. Superior incompleta ()
- f. Superior completa ()

6. Costumbres:

- a. Acude a su cita programada:

Sí () No ()

- b. Considera que antes no vacunaban y no se enfermaban los niños:

Sí () No ()

- c. Su pareja es quien toma la decisión de vacunar a su menor hijo:

Sí () No ()

Otros:

7. Creencias

- a. Cree que las vacunas enferman a sus niños:

Sí () No ()

b. Cree que las vacunas adelgazan al niño:

Sí () No ()

c. Cree que las vacunas esterilizan a los varones:

Sí () No ()

d. Cree que el niño no debería ser vacunado porque la lactancia materna exclusiva le ofrece suficiente protección:

Sí () No ()

e. Cree que el niño que ha recibido algunas de las vacunas está completamente protegido:

Sí () No ()

Otros:

.....

Conocimiento:

8. ¿Qué son las vacunas?, marca la respuesta correcta.

a. Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fraccionados de aquellos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.

b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.

c. Son medicamentos que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.

d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que este lo reconozca y desarrolle la enfermedad.

9. ¿Por qué cree que son importantes las vacunas?

- a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
- b. Los hace crecer sanos y fuertes.
- c. Permite que se desarrollen adecuadamente.
- d. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

10. ¿A qué edad debería empezar la vacunación de los niños?

- a. Al nacer
- b. A los dos meses
- c. A los cuatro meses
- d. A los seis meses

11. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna hepatitis B (HvB)?

- a. Al nacer
- b. A los dos meses
- c. A los cuatro meses
- d. A los seis meses

12. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna contra la tuberculosis (BCG)?

- a. Al nacer
- b. A los dos meses
- c. A los cuatro meses
- d. A los seis meses

13. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna Pentavalente?

- a. Al nacer
- b. A los 2, 3, 4 meses
- c. A los 2, 4, 6 meses
- d. A los 3, 4, 5 meses

14. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna Rotavirus?

- a. Al nacer
- b. A los 2, 3, 4 meses
- c. A los 2, 4 meses
- d. A los 3, 4, 5 meses

15. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna IPV?

- a. Al nacer
- b. A los 2, 3, 4 meses
- c. A los 2, 4, 6 meses
- d. A los 3, 4, 5 meses

16. ¿A qué edad debería aplicarse la vacuna Neumococo?

- a. Al nacer
- b. A los 2 y 3 meses
- c. A los 2 y 4 meses
- d. A los 3 y 4 meses

17. ¿A qué edad cree usted que se debería aplicar la vacuna Influenza Pediátrica?

- a. Al nacer
- b. A los 3 y 4 meses
- c. A los 6 y 7 meses
- d. A los 5 y 6 meses

III. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

18. ¿Cómo llega al centro de salud?

- a. Caminando (☐)
- b. Vehículo (☐)
- c. Ambos (☐)
- d. Otros:

19. ¿Tiene seguro de salud?

Sí (☐) No (☐)

20. SI MARCO “SÍ”, indique cuál es su seguro de salud:

- a. SIS
- b. ESSALUD
- c. FUERZAS ARMADAS O POLICIALES
- d. PRIVADO

21. ¿Recibe buen trato por el personal de salud?

Sí (☐) No (☐)

22. ¿Cuándo usted fue al centro de salud le reprogramaron la vacunación de su niño por falta de vacunas?

Sí () No ()

23. ¿Le ofrecen opciones para programar su próxima cita de vacunación de su niño (fecha, hora)?

a. Fecha: Sí () No ()

b. Hora: Sí () No ()

c. Ambos: Sí () No ()

d. Ninguno: Sí () No ()

24. ¿Se siente satisfecha con el horario de atención del centro de salud?

Sí () No ()

25. ¿Cuánto es el tiempo que espera en el centro de vacunación para recibir la vacunación de su niño?

a. 15 minutos b. 30 minutos c. 1 hora d. 2 horas

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL CON LA LECTURA DEL CARNET DE VACUNACIÓN

DATOS GENERALES						
Fecha de nacimiento:						
ESQUEMA DE VACUNACION						
Edad	Vacunas según esquema	Fecha programada	Fecha de vacunación	Edad del niño que recibe la vacuna	Cumplimiento	
					Si	No
Recién nacido	BCG (Única dosis)					
	HVB (Única dosis)					
2 meses	Pentavalente (Primera dosis)					
	IPV (Primera dosis)					

	Rotavirus (Primera dosis)					
	Neumococo (Primera dosis)					
4 meses	Pentavalente (Segunda dosis)					
	IPV (Segunda dosis)					
	Rotavirus (Segunda dosis)					
	Neumococo (Segunda dosis)					
6 meses	Pentavalente (Tercera dosis)					

	IPV (Tercera dosis)					
	Influenza pediátrica (Primera dosis)					
7 meses	Influenza pediátrica (Segunda dosis)					

Nota: Elaboración propia, basada en la Norma Técnica de Salud NTS N° 196-MINSA/DGISP-2022, que establece el Esquema Nacional de Vacunación (16).

ANEXO 4

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación en menores de un año:

Recién nacido	1° dosis de vacuna BCG 1° dosis de vacuna HvB
2 meses	1° dosis de vacuna Pentavalente 1° dosis de vacuna Rotavirus 1° dosis de vacuna IPV 1° dosis de vacuna Neumococo
4 meses	2° dosis de vacuna Pentavalente 2° dosis de vacuna Rotavirus 2° dosis de vacuna IPV 2° dosis de vacuna Neumococo
6 meses	3° dosis de vacuna Pentavalente 3° dosis de vacuna IPV 1° dosis de vacuna influenza pediátrica
7 meses	2° dosis de vacuna influenza pediátrica

Fuente: Norma Técnica de salud que establece el esquema Nacional de Vacunación. MINSA, 2022(3).

ANEXO 5

BASE DE DATOS

			SOCIAL			CULTURAL																					DEMOGRÁFICO	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD																
			Edad de la madre	Estado civil	Ocupación laboral	Grado de instrucción	Costumbres					Creencias					Conocimiento sobre las vacunas											Lugar de procedencia	Medio de transporte	Seguro de salud	Tipo de seguro	Percepción del trato del personal	Reprogramación de vacunas							Satisfacción con el horario de	Tiempo de espera			
	Edad del niño	Edad_del niño_cat	P1	P2	P3	P4	P5a	P5b	P5c	P5d	P5	P6a	P6b	P6c	P6d	P6e	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL CONOCIMIENTO	NIVEL CONOCIMIENTO	p17	P18	P19	P20	P21	P22	Fecha	Hora	Ambo s	Ninguno	P23		P24	P25	
1	4m 14 días	3	4	3	2	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3	4	2	0	4	1	0			1		1	1	0	1	
2	5m 22 días	3	4	2	3	6	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	2	3	1	1	1	0	0				1	0	0	1	3	
3	2m 14 días	2	5	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	2	4	2	1	1	1	0				1	0	0	1	3	
4	6m 22 días	4	5	3	3	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2	4	1	0	1	0	0			1		1	1	0	4	
5	11m 2 días	5	3	3	3	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	4	
6	10m 28 días	5	3	3	2	4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0			1		1	1	0	3	
7	7m 9 días	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	3	
8	5m 5 días	3	3	2	2	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	4	4	1	1	1	0			1		1	1	0	2	
9	5m	3	1	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	5	1	0	1	1	0				1	0	0	0	4	
10	1m 4 días	1	2	3	4	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	4	1	1	1	1	0				1	0	0	1	1	
11	22 días	1	2	3	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	2	4	3	1	1	1	0	1				1	1	1	3	
12	2m	2	3	3	3	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	2	4	1	0	1	1	0				1	0	0	0	2	
13	8m	5	2	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	2	1	1	1	1	1	0				1	0	0	1	2	
14	21 días	1	2	1	3	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	1	1	1	1	0	1				1	0	1	1	2	
15	2m	2	3	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1	1	1	1	1				1	0	1	1	3	
16	1m	1	5	3	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	1	0	1	1	0				1	0	0	1	3	
17	3m 12 días	2	1	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	2	4	1	0	1	1	0			1		1	1	1	2	
18	4m 12 días	3	1	3	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	1	3	1	1	1	0				1	0	0	1	3	
19	6m 10 días	4	3	3	2	6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	0				1	0	0	1	2	
20	6m 24 días	4	5	2	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2	4	2	1	2	1	0				1	0	0	1	1	
21	4m 16 días	3	2	3	2	4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	1	0	1	1	0	1				1	1	1	3	
22	2 m 30 días	2	4	3	2	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	4	2	1	1	1	0				1	0	0	1	2	
23	11m 20 días	5	4	2	3	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	4	1	1	1	0	0				1	0	0	1	3	
24	11m 20 días	5	5	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	1	0	1	1	0				1	0	0	1	3	
25	11m	5	3	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1	1	1	1	1				1	0	1	1	3	
26	11m 12 días	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	3	
27	10m 22 días	5	4	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	3	
28	10m 1 día	5	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2	4	1	0	1	1	0	1				1	1	0	2	
29	10m 23 días	5	3	3	2	4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0				1	0	0	0	3	
30	10m 18 días	5	5	3	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	1	0	1	1	0			1		1	1	1	3	
31	10m 15 días	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	1	1				1	0	1	0	3	
32	10m 4 días	5	2	3	4	6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	2	4	3	1	1	1	0			1		1	1	1	3	
33	10m 13 días	5	4	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	3	
34	10m 13 días	5	3	3	2	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0	1			1		1	1	0	3
35	9m 5 días	5	5	2	1	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	4	2	1	2	1	0				1	0	0	1	1	
36	9m 15 días	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	1				1	0	1	0	3	
37	9m 18 días	5	3	3	2	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0	1				1	1	0	3
38	9m 10 días	5	3	3	2	4	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0				1	0	0	0	3
39	9m 26 días	5	5	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2	4	2	1	2	1	0			1		1	1	1	1	
40	9m 1 día	5	5	2	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2															

41 9m 20 dias	5	5	2	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	2	4	2	1	2	1	0		1		1	1	1	1	1
42 9m 1dia	5	5	2	1	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	2	4	2	1	2	1	0		1		1	1	1	1	
43 9m 5dias	5	3	3	2	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0		1		0	0	0	3	
44 9m 7 dias	5	3	3	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0	1			1	1	0	3	
45 9m 18 dias	5	3	3	2	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0			1	0	0	0	3	
0 9m 2dias	5	3	3	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0		1		1	1	1	0	3
47 8m	5	3	3	2	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	1	0	1	0	0			1	0	0	0	3	
48 8m 26 dias	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
49 8m 23 dias	5	2	3	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	0			1	0	0	1	2	
50 8m 15 dias	5	3	3	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	1	0	1	0	0		1		1	1	0	3	
51 8m 8dias	5	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
52 8m 28dias	5	5	2	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	2	4	2	1	2	1	0			1	0	0	1	1	
53 8m 8dias	5	4	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
54 8m 3dias	5	3	3	2	4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	1	0	1	0	0		1		1	1	0	3	
55 9m 23dias	5	3	3	2	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	1	0	1	0	0			1	0	0	0	3	
56 8m	5	2	3	3	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	0		1		1	1	1	2	
57 7m 21 dias	5	1	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	0	4	
58 7m 26dias	5	3	3	3	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	4	
59 7m 3dias	5	4	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
60 5m 1dia	3	1	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	2	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	2	
61 4m 2dias	3	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	0			1	0	1	0	3	
62 11m 21 dias	5	5	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	3	
63 1m 25 dias	1	1	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	0	4	
64 2m 5dias	2	2	3	2	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	3	
65 11m	5	3	3	2	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	1	0	1	0	0		1		1	1	0	3	
66 7m 26dias	5	5	2	1	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	2	4	2	1	2	1	0			1	0	0	1	1	
67 10m 28dias	5	3	3	3	6	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	4	1	0	1	0	1		1		1	1	0	4	
68 1m 10dias	1	2	3	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	4	1	1	1	1	0			1	0	0	1	1	
69 1m 9dias	1	2	3	4	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	4	1	1	1	1	0		1		1	1	1	1	
70 1m 11 dias	1	2	3	4	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	2	4	1	1	1	1	0			1	0	0	1	1	
71 2m 22dias	2	5	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	3	
72 2m 10 dias	2	2	3	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	4	1	1	1	1	0			1	0	0	1	1	
73 2m 23dias	2	1	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	2	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	2	
74 3m 9dias	2	1	3	4	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	2	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	2	
75 3m 20dias	2	4	3	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1		1		1	1	0	3	
76 3m 3dias	2	5	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	3	
77 3m 16 dias	2	5	3	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	3	
78 4m 4dias	3	4	3	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
79 4m 27 dias	3	1	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	0	4	
80 4m 25 dias	3	3	3	3	4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	4	1	0	1	0	1		1		1	1	0	4	
81 5m 19 dias	3	1	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	2	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	2	
82 5m 25dias	3	3	3	3	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	4	
83 5m 4 dias	3	5	3	4	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	3	
84 5m 5dias	3	5	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	1	3	
85 5m 8dias	3	1	3	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	4	1	0	1	1	0			1	0	0	0	4	
86 6m 24 dias	4	1	3	4	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	2	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	2	
87 6m 4 dias	4	4	3	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	2	4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	3	
88 6m 3dias		4	3	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1	0	1	0	1		1		1	1	0	4	
89 9m	5	3	3	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	2	4	1	0	1	0	0			1	0	0	0	3	
90 11m 20d	5	5	3	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1	1	0		1		1	1	1	1	

Esquema de vacunacion del niño														
Recien nacido			2 meses				4 meses				6 meses			7 meses
BCG	HVG		1°_pentavalente	1°_IPV	1°_Rotavirus	1°_Neumococo	2°_pentavalente	2°_IPV	2°_Rotavirus	2°_Nuemococo	3°_pentavalente	3°_IPV	1°_influenza pediatria	2°_Influenza pediatria
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1								
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
10	1	1												
11	1	1												
12	1	1	1	1	1	1								
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1												
15	1	1	1	1	1	1								
16	1	1												
17	1	1	1	1	1	1								
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
22	1	1	1	1	1	1								
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
64	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1									
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1														
71	1	1														
72	1	1	1	1	1	1	1									
73	1	1	1	1	1	1	1									
74	1	1	1	1	1	1	1									
75	1	1	1	1	1	1	1									
76	1	1	1	1	1	1	1									
77	1	1	1	1	1	1	1									
78	1	1	1	1	1	1	1									
79	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2					
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TIEMPO DE RETRASO													
RN		2MESES				4MESES				6 MESE		7 MESES	
U_BCG	U_HVB	1RA_D_PENTA	1RA_D_IPV	1RA_D_ROTVR	1RA_D_NCOCO	2DA_D_PENTA	2DA_D_IPV	2DA_D_ROTVR	2DA_D_NCOCO	3RA_D_PENTA	3RA_D_IPV	1RA_D_INFPEDR	2DA_D_INFPEDR
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6
7	7	7	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7
8	1	1	2	2	2	2	4	4	4	1	1	1	1
9	1	1	6	6	6	6	6	6	6	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1
21	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
22	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6
25	1	1	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	6
26	1	1	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7
27	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
28	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
31	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
32	2	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
33	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
35	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	1	1	6	6	6	6	6	6	6	2	2	2	2
40	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
41	1	1	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
42	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
44	6	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2
45	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

46	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3
47	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
48	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7
49	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
51	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
52	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
53	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7
54	1	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
55	1	2	2	2	2	4	4	4	4	6	6	6	4
56	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
59	1	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
60	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
61	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1
62	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	6
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
67	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	6
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
74	6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	2	2	2	2	7	7	7	7	1	1	1	1
79	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1
80	1	3	3	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
86	1	3	3	3	3	5	5	5	5	2	2	2	1
87	1	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	1
88	1	6	6	6	6	2	2	2	2	2	2	2	1
89	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ANEXO 6

CRITERIO DE JUECES

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

NOMBRE DE EXPERTO: MERY CONCEPCIÓN CHANCOLLA MAMANI

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	Las preguntas están redactadas en forma clara	x		
2	Precisión	Las preguntas están redactadas en precisa, sin ambigüedades	x		
3	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	x		
4	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	x		
5	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	x		
6	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	x		
7	Orden	Las preguntas y reactivos guardan relación con las variables de estudio	x		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	x		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	x		

10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		
----	-----------	--	---	--	--

Puntaje total: 20

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa: 03 noviembre del 2024

REGION DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III - GOYENECHE

Dr. E.S.P. Mery Chancolla Mamani
REG: N° 057 CEP: N° 12713

Firma del Experto

DNI:

Colegio Profesional: 12713

Registro Especialidad: DR N° 057

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

NOMBRE DE EXPERTO: CELIA MARCELINA CUEVA GUISE

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	Las preguntas están redactadas en forma clara	✓		
2	Precisión	Las preguntas están redactadas en precisa, sin ambigüedades	✓		
3	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓		
4	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	✓		
5	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	✓		
6	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	✓		
7	Orden	Las preguntas y reactivos guardan relación con las variables de estudio	✓		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓		

9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	✓		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓		

Puntaje total: 20

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 03 NOVIEMBRE del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD MARISCAL CASTILLA

Celia M. Queva Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 17976

Firma del Experto

DNI: 29342153

Colegio Profesional: 17976 Registro Especialidad:

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores socioculturales, demográficos y acceso a los servicios de salud relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Miraflores, Arequipa, 2024.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Cornejo Luque Darlanne Franchesca

NOMBRE DE EXPERTO: Dra (c) Carla Madeleine Graciela Cuya Zevallos

Licenciada en Enfermería, Maestría en Gerencia en Salud y Maestría en Salud Pública, Doctorado en Ciencias, mención Salud Pública.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad	Las preguntas están redactadas en forma clara	X		
2	Precisión	Las preguntas están redactadas en precisa, sin ambigüedades	X		
3	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
5	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	X		
6	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos guardan relación con las variables de estudio	X		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del	X		

		encuestado: lenguaje, nivel de información			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	x		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		

Puntaje total: 20

Arequipa; 2 noviembre del 2024



Firma del Experto

DNI:45233261

CEP:60293

Registro Especialidad: 6088

ANEXO 7

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



CONSTANCIA

POR MEDIO DEL PRESENTE, DR. ÁNGEL ALFONSO TALAVERA LÓPEZ, MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES

DA CONSTANCIA QUE:

La señorita DARLANNE FRANCHESCA CORNEJO LUQUE, identificada con DNI 73860774, ha aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "FACTORES SOCIOCULTURALES, DEMOGRAFICOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES DE NINOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA, 2024.", en el mes de enero y febrero del 2025, departamento Arequipa.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

AREQUIPA, 10 DE MARZO 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA / CAYLLOMA
CENTRO DE SALUD MIRAFLORES
.....
Ángel Talavera López
Ángel Talavera López
MEDICO DE FAMILIA
CMP 38977 TARE 24067
RESPONSABLE C.S. MIRAFLORES