ACCESO ABIERTO

Recibido: 15/04/26
Aceptado: 20/6/26
Publicado en línea: 08/07/26

ARTÍCULO ORIGINAL

Cumplimiento del esquema de vacunación según características sociodemográficas en niños atendidos en establecimientos de salud de Lima, Perú

Jesús Carhuavilca-Torres[1,a], **Ronald Ayala-Mendívil**[1,b]

[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[a] Magíster en Salud Pública.
[b] Doctor en Medicina.

Palabras clave:
vacunación; demografía; niños; salud pública (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar la frecuencia del cumplimiento del esquema de vacunación según características sociodemográficas en niños atendidos en establecimientos de salud de Lima, Perú. **Métodos.** Estudio observacional y transversal basado en registros de 373 niños de 12 a 23 meses atendidos en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro durante los años 2024-2025. El cumplimiento vacunal se definió como la recepción de la totalidad de dosis correspondientes a la edad según el esquema nacional; se consideró como incumplimiento la ausencia de al menos una dosis. La asociación entre el cumplimiento vacunal y las variables sociodemográficas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados.** La vacuna con mayor cumplimiento fue la de hepatitis A (63,0 %), mientras que solo el 50,9 % de los niños presentó el esquema completo para la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR). El 59,0 % de los niños fue de sexo femenino. Respecto a las madres, el 48,0 % tenía entre 20 y 29 años, el 56,6 % contaba con grado de instrucción secundario y el 63,8 % se desempeñaba como ama de casa. En el análisis inferencial, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento vacunal y las variables estudiadas. **Conclusiones.** El cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 23 meses atendidos en la DIRIS Lima Centro no mostró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las características sociodemográficas evaluadas.

Vaccination schedule compliance according to sociodemographic characteristics among children attending healthcare facilities in Lima, Peru

Keywords:
vaccination; demography; infants; public health (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the frequency of vaccination schedule compliance according to sociodemographic characteristics among children attending healthcare facilities in Lima, Peru. **Methods.** An observational, cross-sectional study was conducted using records from 373 children aged 12–23 months who received care at healthcare facilities of the Lima Centro Directorate of Integrated Health Networks (DIRIS Lima Centro) during 2024–2025. Vaccination schedule compliance was defined as receipt of all age-appropriate vaccine doses according to the national immunization schedule, whereas noncompliance was defined as missing at least one dose. Associations between vaccination schedule compliance and sociodemographic variables were assessed using Pearson's chi-square test. **Results.** Hepatitis A vaccination had the highest compliance rate (63.0%), whereas only 50.9% of children had received all age-appropriate doses of the measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine. Girls accounted for 59.0% of the study population. Regarding maternal characteristics, 48.0% of mothers were aged 20–29 years, 56.6% had secondary-level education, and 63.8% were homemakers. No statistically significant associations were found between vaccination schedule compliance and the sociodemographic variables studied. **Conclusions.** Vaccination schedule compliance among children aged 12–23 months attending healthcare facilities of DIRIS Lima Centro was not significantly associated with any of the sociodemographic characteristics evaluated.

Citar como: Carhuavilca-Torres J, Ayala-Mendivil R. Cumplimiento del esquema de vacunación según características sociodemográficas en niños atendidos en establecimientos de salud de Lima, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2026;8(3). doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.3.4

Correspondencia:
Jesús Carhuavilca-Torres
carhuavilcatorresjesus@gmail.com

© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

Investigar la vacunación según las características sociodemográficas en niños resulta fundamental frente a las persistentes brechas en la cobertura de inmunización infantil y el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles [1]. El análisis de factores como el nivel educativo de los padres, la condición socioeconómica, el lugar de residencia y el acceso a los servicios de salud permite identificar desigualdades estructurales que condicionan el cumplimiento del esquema nacional de vacunación [2]. Comprender estas dinámicas facilita el diseño de intervenciones focalizadas y culturalmente pertinentes, orientadas a mejorar la adherencia vacunal, fortalecer los programas de salud pública y reducir la morbimortalidad infantil asociada a enfermedades inmunoprevenibles [3].

A nivel global, diversos estudios han examinado los factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación infantil en relación con características sociodemográficas. Abenova et al. [4] señalaron que, aunque la calidad de la atención puede mantenerse en distintos contextos, en el ámbito de la inmunización existen variaciones importantes asociadas al lugar de residencia, y que la indecisión parental frente a las vacunas alcanza una prevalencia global del 21,1 %. Por su parte, Zastawna et al. [5] evidenciaron que la decisión de vacunar a los hijos se encuentra fuertemente asociada a las actitudes parentales, donde el conocimiento sobre los beneficios de la vacunación actúa como un factor motivador, mientras que los mitos y temores constituyen barreras significativas. Asimismo, Chen et al. [6] identificaron que variables como la edad de los padres, el acceso a información científica, las recomendaciones sanitarias y las prácticas previas de vacunación constituyen determinantes clave en la intención de vacunar.

En el contexto peruano, diversos estudios han evidenciado la influencia de los factores sociodemográficos en el cumplimiento de la vacunación infantil. Palomino et al. [7] reportaron una mayor cobertura en niños cuyas madres tenían educación secundaria, contaban con controles de crecimiento y desarrollo y pertenecían a hogares con mejores condiciones económicas. En contraste, se identificó una menor cobertura en niños residentes de áreas rurales y de la región selvática en comparación con aquellos de zonas urbanas y Lima Metropolitana. Por su parte, Aquino-Sosa et al. [8] identificaron mayor probabilidad de esquemas incompletos en hijos de madres con bajo nivel educativo, sin seguro de salud, pertenecientes a hogares con menor índice de riqueza, así como en madres menores de 20 años y con dos o más hijos.

El estudio de la vacunación en niños de 12 a 23 meses según sus características sociodemográficas responde a la necesidad de evaluar el cumplimiento del esquema de inmunización. El análisis de factores como el nivel educativo de los padres, la condición socioeconómica, la zona de residencia y el acceso a los servicios de salud permite identificar brechas de inequidad y grupos de riesgo que demandan intervenciones focalizadas [9,10]. Asimismo, esta investigación cobra relevancia por su aporte al fortalecimiento de las políticas de salud pública, la optimización del acceso equitativo a la inmunización y la reducción de la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles [11,12]. En consecuencia, se planteó como objetivo determinar las características sociodemográficas asociadas al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 23 meses atendidos en Lima, Perú.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

Se desarrolló un estudio observacional y de corte transversal. Asimismo, se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo de tipo transversal, dado que la recolección de datos se efectuó en un único momento mediante el uso de una base de datos [13]. El desarrollo del estudio comprendió el periodo entre enero de 2024 y mayo de 2025 y se llevó a cabo en la DIRIS Lima Centro.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 3763 registros de niños de 12 a 23 meses pertenecientes a la DIRIS Lima Centro. El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 % (p = 0.50), una precisión o error absoluto del 5 % y la correspondiente corrección por población finita [14]. Como resultado, se obtuvo un tamaño mínimo requerido de 349 registros. Con el propósito de compensar posibles pérdidas de información, registros incompletos o inconsistencias en la base de datos, se incrementó el tamaño calculado en aproximadamente 7 %, obteniéndose una muestra final de 373 registros de niños de 12 a 23 meses. La selección de los registros fue de carácter probabilístico aleatorio simple, tras aplicar los siguientes criterios de inclusión: registros correspondientes a niños con edades comprendidas entre 12 y 23 meses, registros completos con información disponible para todas las variables de estudio y registros pertenecientes a establecimientos de salud adscritos a la DIRIS Lima Centro durante el periodo de evaluación; y los siguientes criterios de exclusión: registros duplicados,

registros con información inconsistente o errónea y registros incompletos en variables seleccionadas en el estudio.

Variables

La variable dependiente fue el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 23 meses. Los datos se recolectaron mediante una ficha elaborada por el investigador, fundamentada en la revisión de los registros nominales de la DIRIS Lima Centro. Operacionalmente, la variable se categorizó como cumplimiento cuando el niño contaba con la totalidad de las vacunas correspondientes a su edad y como incumplimiento cuando registraba al menos una dosis faltante o no administrada. Esta evaluación se realizó con base en la Norma Técnica de Salud N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 [15], la cual rige el Esquema Nacional de Vacunación en el Perú. Entre las vacunas analizadas según la edad del infante, se incluyeron las dosis de pentavalente, antipolio, neumococo, rotavirus, influenza, sarampión-paperas-rubéola (SPR), varicela, hepatitis A y antiamarílica.

Respecto a la variable independiente, características sociodemográficas, se consideraron el sexo del niño, así como la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la condición laboral de la madre.

Procedimientos de recolección de datos

Se empleó la técnica de revisión documental para la recolección de datos, a partir de registros nominales correspondientes a niños de 12 a 23 meses atendidos en la DIRIS Lima Centro. La información fue obtenida de fuentes secundarias institucionales, previamente autorizadas por la entidad correspondiente.

Análisis de datos

Google Forms fue utilizada como interfaz electrónica para la digitación de los datos recolectados, los cuales fueron descargados y posteriormente procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 18. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de la variable vacunación mediante frecuencias absolutas y relativas.

Para evaluar la asociación entre la variable cumplimento de vacunación y las características sociodemográficas, se efectuó un análisis bivariado mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo en concordancia con los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. En este marco, se aseguró el respeto de los principios fundamentales de la ética en investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, la investigación fue autorizada por la DIRIS Lima Centro mediante el Documento N.° 74440; además, contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con código de estudio N.° 0133-2026.

RESULTADOS

En relación con las características del niño, predominó el sexo femenino con un 59,0 %. Respecto a la madre, la mayor proporción de las participantes se situó entre los 20 y 29 años de edad (48,0 %), presentaba estado civil conviviente (72,9 %) y contaba con grado de instrucción secundario (56,6 %). Asimismo, en cuanto a la ocupación, el 63,8 % era ama de casa y el 20,9 % laboraba de forma independiente (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños de 12 a 23 meses en la DIRIS Lima Centro

Características	n = 373	%
Sexo del niño		
Masculino	153	41,0
Femenino	220	59,0
Edad de la madre		
15 a 19 años	35	9,4
20 a 29 años	179	48,0
30 a 39 años	149	39,9
40 a 49 años	10	2,7
Estado civil de la madre		
Conviviente	272	72,9
Casada	44	11,8
Separada/divorciada	30	8,0
Soltera	27	7,3
Grado de instrucción		
Primaria	68	18,2
Secundaria	211	56,6
Técnica	54	14,5
Universitaria	40	10,7
Condición laboral		
Empleada	57	15,3
Independiente	78	20,9
Ama de casa	238	63,8

Tabla 2. Cumplimiento de vacunas para niños de 12 a 23 meses atendidos en establecimientos de salud de la DIRIS Lima Centro

	Completa	Incompleta
	n (%)	n (%)
Vacunas		
Hepatitis A	235 (63,0)	138 (37,0)
Sarampión, paperas y rubéola (SPR)	190 (50,9)	183 (49,1)
Refuerzo pertussis (tos ferina) difteria, y tétanos (PDT)	200 (53,6)	173 (46,4)
Antiamarílica	218 (58,4)	155 (41,6)
Otras vacunas	155 (41,6)	218 (58,4)

Respecto al cumplimiento de la vacunación en niños de 12 a 23 meses en la DIRIS Lima Centro, la vacuna con mayor cumplimiento fue la hepatitis A con el 63,0 %, seguida de la antiamarílica con el 58,4 % y solo el 50,9 % tuvo su esquema completo de vacunación para la edad para la vacuna sarampión, paperas y rubéola (SPR) (ver Tabla 2).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la vacunación y la edad de la madre (p = 0,849), el sexo del niño (p = 0,229), el estado civil materno (p = 0,406), el grado de instrucción (p = 0,077) ni la condición laboral (p = 0,310) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Esquema de vacunación según características sociodemográficas en niños de 12 a 23 meses atendidos en establecimientos de salud de la DIRIS Lima

	Completa	Incompleta	
Características	**n (%)**	**n (%)**	**Valor p**
Edad de la madre			
15-19 años	18 (51,4)	17 (48,6)	0,849
20-29 años	93 (52,0)	86 (48,0)	
30-39 años	72 (48,3)	77 (51,7)	
40-49 años	6 (60,0)	4 (40,0)	
Sexo del niño			
Masculino	81 (52,9)	72 (47,1)	0,229
Femenino	108 (49,1)	112 (50,9)	
Estado civil de la madre			
Conviviente	142 (52,2)	130 (47,8)	0,406
Casada	17 (38,6)	27 (61,4)	
Separada/divorciada	16 (53,3)	14 (46,7)	
Soltera	14 (51,9)	13 (48,1)	
Grado de instrucción			
Primaria	36 (52,9)	32 (47,1)	0,077
Secundaria	103 (48,8)	108 (51,2)	
Técnica	35 (64,8)	19 (35,2)	
Universitaria	15 (37,5)	25 (62,5)	
Condición laboral			
Ama de casa	123 (51,7)	115 (48,3)	0,310
Trabajadora	66 (48,9)	69 (51,1)	

DISCUSIÓN

El resultado principal de la investigación evidenció que las características sociodemográficas como la edad de la madre, el sexo del niño, el estado civil, el grado de instrucción y la condición laboral materna no mostraron asociación estadísticamente significativa con la vacunación en niños de 12 a 23 meses atendidos en la DIRIS Lima Centro.

Respecto al grado de instrucción de la madre, los resultados no evidenciaron una asociación significativa con la vacunación. Este hallazgo difiere de lo reportado por Mamani [16], quien encontró que el nivel educativo materno se asociaba significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años. Del mismo modo, Guizado et al. [17] concluyeron que el nivel de instrucción materno influía en el cumplimiento de las inmunizaciones, destacando la importancia de la educación en la adopción de conductas preventivas en salud. Sin embargo, los resultados del presente estudio coinciden con los reportados por Pérez [18], quien no encontró asociación significativa entre el nivel educativo y la vacunación en niños menores de dos años en Nicaragua. Asimismo, Escobar [19] señaló que otros factores, como las condiciones económicas y estructurales, podrían ejercer una influencia mayor que el nivel educativo sobre la adherencia a la vacunación. Estas diferencias sugieren que el efecto de la educación materna puede variar según las características sociales, económicas y organizacionales de cada contexto.

De manera similar, la condición laboral materna no mostró asociación significativa con la vacunación. Este resultado difiere de los hallazgos de Quirola et al. [20], quienes reportaron que las madres con una situación laboral estable presentaban mayores niveles de cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, Castillo et al. [21], mediante una revisión sistemática, concluyeron que la condición laboral constituía un factor predictor de la adherencia a la vacunación infantil. No obstante, los resultados obtenidos coinciden con los de Huañacari [22], quien no encontró asociación significativa entre la condición laboral materna y la vacunación, atribuyendo una mayor relevancia a factores institucionales relacionados con

 https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.3.4

los servicios de salud. Del mismo modo, Palomino et al. [23] destacaron la influencia de factores territoriales y de acceso a los servicios sanitarios sobre la cobertura de vacunación. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la situación laboral materna podría no actuar de manera independiente, sino estar condicionada por factores contextuales que influyen en el acceso y utilización de los servicios de inmunización.

La ausencia de asociación entre las variables sociodemográficas evaluadas y la vacunación podría explicarse por la existencia de otros determinantes no incluidos en el estudio. Factores relacionados con la accesibilidad geográfica, la disponibilidad de vacunas, la calidad de la atención, el seguimiento por parte del personal de salud, los conocimientos sobre inmunización, la percepción de riesgo y las estrategias de promoción sanitaria podrían desempeñar un rol más relevante en el cumplimiento del esquema de vacunación que las características sociodemográficas maternas. Por ello, los resultados sugieren que la vacunación infantil constituye un fenómeno multifactorial cuya comprensión requiere incorporar variables individuales, familiares e institucionales.

Entre las limitaciones del estudio, debe considerarse que su diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Asimismo, el uso de fuentes secundarias pudo haber restringido la disponibilidad de información sobre otros factores de relevante influencia. Para abordar estas restricciones, investigaciones futuras podrían incorporar variables ligadas al acceso a los servicios de salud, los conocimientos y actitudes hacia la vacunación, la calidad de la atención, el seguimiento institucional y los aspectos culturales. Del mismo modo, se sugiere el desarrollo de estudios longitudinales con muestreo probabilístico, lo que permitirá fortalecer la validez externa de los hallazgos y comprender integralmente los determinantes de la inmunización infantil.

En conclusión, no se evidencia una asociación significativa entre las características sociodemográficas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 23 meses atendidos en establecimientos de salud de la DIRIS Lima Centro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szalast K, Nowicki GJ, Pietrzak M, Mastalerz-Migas A, Biesiada A, Grochans E, et al. Parental Attitudes, Motivators and Barriers Toward Children's Vaccination in Poland: A Scoping Review. Vaccines [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de marzo de 2026];13(1):41. https://doi.org/10.3390/vaccines13010041
2. Lewtak K, Mazur J, Dwyer H, Sochoń-Latuszek A, Atif A, Maciejewski T, et al. Determinants of Ukrainian Mothers' Intentions to Vaccinate Their Children in Poland: A Cross-Sectional Study. Vaccines [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de marzo de 2026];13(3):325. https://doi.org/10.3390/vaccines13030325
3. Faria LB, França AP, de Moraes JC, Donalisio MR. Vaccination Barriers in Brazil: Exploring Hesitancy, Access, and Missed Opportunities in a Cohort of Children (2017-2018)—National Vaccination Coverage Survey Results (2020-2021). Vaccines [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de marzo de 2026];13(5):516. https://doi.org/10.3390/vaccines13050516
4. Abenova M, Shaltynov A, Jamedinova U, Semenova Y. Worldwide Child Routine Vaccination Hesitancy Rate among Parents of Children Aged 0-6 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. Vaccines [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de marzo de 2026];12(1):31. https://doi.org/10.3390/vaccines12010031
5. Zastawna B, Milewska A, Załuska R, Kozłowski R, Zastawna M, Marczak M. Analysis of Parents' Attitudes and Knowledge toward Immunization and How These Factors Influence Their Decisions to Vaccinate Their Children against Human Papilloma Virus (HPV). Medicina [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de marzo de 2026];59(10):1755. https://doi.org/10.3390/medicina59101755
6. Chen F, He Y, Shi Y. Parents' and Guardians' Willingness to Vaccinate Their Children against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de marzo de 2026];10(2):179. https://doi.org/10.3390/vaccines10020179
7. Palomino-Medina GA, Nuñez-Cardenas AV, Alvarez-Huayán FR, Palomino-Motta AM, Vela-Ruiz JM, Lama-Morales RA, et al. Factores asociados a la cobertura de vacunación BCG en infantes según encuesta demográfica en Perú. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de marzo de 2026];97. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7448
8. Aquino-Sosa B, Correa-Lopez L, Loo-Valverde M, Guillen-Ponce N, Alatrista-Gutiérrez Vda. de Bambarén MS. Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de Difteria, Pertusssis y Tétanos en Perú, año 2019. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de marzo de 2026];22(2):287-296. https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4775
9. Krakowczyk JB, Bäuerle A, Pape L, Kaup T, Nulle L, Teufel M, et al. COVID-19 Vaccine for Children: Vaccination Willingness of Parents and Its Associated Factors—A Network Analysis. Vaccines [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de marzo de 2026];10(7):1155. https://doi.org/10.3390/vaccines10071155
10. Burgaya-Subirana S, Ruiz-Comellas A, Miró-Catalina Q, Balaguer M. Evaluating Families' Opinions of Routine Influenza Vaccination in Children Under 5 Years of Age in Spain. Vaccines [Internet]. 2025 [Consultado el 17 de marzo de 2026];13(1):54. https://doi.org/10.3390/vaccines13010054
11. Principi N, Perrone S, Esposito S. Challenges and Limitations of Current RSV Prevention Strategies in Infants and Young Children: A Narrative Review. Vaccines [Internet]. 2025 [Consultado el 17 de marzo de 2026];13(7):717. https://doi.org/10.3390/vaccines13070717
12. Reczulska A, Tomaszewska A, Raciborski F. Level of Acceptance of Mandatory Vaccination and Legal Sanctions for Refusing Mandatory Vaccination of Children. Vaccines [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de marzo de 2026];10(5):811. https://doi.org/10.3390/vaccines10050811
13. Maier C, Thatcher JB, Grover V, Dwivedi YK. Cross-sectional research: A critical perspective, use cases, and recommendations for IS research. Int J Inf Manag [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de marzo de 2026];70:102625. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2023.102625

14. Rahman MM. Sample size determination for survey research and non-probability sampling techniques: A review and set of recommendations. J Entrep Bus Econ [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de marzo de 2026];11(1):42-62. Disponible en: https://scientificia.com/index.php/JEBE/article/view/201

15. NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución Ministerial, N.° 884-2022-MINSA (9 de noviembre de 2022). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636-884-2022

16. Mamani EN. Determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 [Internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2025 [Consultado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4760

17. Guizado E, Marquez F. Asociación de factores sociodemográficos de madres con niños menores de 3 años, con el cumplimiento del esquema de vacunación en un centro de salud de Lima Metropolitana [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2026. [Consultado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/18228

18. Pérez J. Impacto de los factores sociodemográficos y culturales en la cobertura y cumplimientos de la Inmunización en niños/as menores de 2 años, que visitan al Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, de Mayo- Agosto de 2024 [Internet]. Managua: Universidad Central de Nicaragua; 2024. [Consultado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/77

19. Escobar PS. Factores socioculturales y su influencia en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de salud José Luis Tamayo. Salinas 2024 [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. [Consultado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12326

20. Quirola JC, Herrera JL. Sociocultural factors related to compliance with vaccination schemes in children under 2 years of age during confinement. Sapienza Int J Interdiscip Stud [Internet]. 2022 [Consultado el 28 de marzo de 2026];3(1):106-117. https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219

21. Castillo CF, Chalan BM, Riofrio AC. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años. Una revisión sistemática de alcance. Enferm Investig [Internet]. 2024 [Consultado el 29 de marzo de 2026]: 9(3):90-97. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2532?utm_source=.com

22. Huañacari GI. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, 2023 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. [Consultado el 29 de marzo de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12970/1751

23. Palomino GA, Nuñez AV, Alvarez FR, Palomino AM, Vela JM, Lama RA. Factores asociados a la cobertura de vacunación BCG en infantes según encuesta demográfica en Perú. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2025 [Consultado el 30 de marzo de 2026];97. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7448

Contribución de los autores

JC-T: concepción y diseño del artículo, recolección de datos, asesoría estadística y análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, discusión y revisión final del artículo.

RA-M: concepción y diseño del artículo, recolección de datos, asesoría estadística y análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, discusión y revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.