



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES
EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MERY LUZ MAMANI ESPINOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES
EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MERY LUZ MAMANI ESPINOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1429 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 24 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 13062 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del bachiller: **MAMANI ESPINOZA MERY LUZ** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **LUNES 29 DE DICIEMBRE DEL 2025**
HORA : **10:30 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1043 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10832-2025 de fecha 30 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **MAMANI ESPINOZA MERY LUZ** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**., presentado por el (la) bachiller **MAMANI ESPINOZA MERY LUZ** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

- * **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 251 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 020 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 28 de abril de la E.P. de Enfermería a folio 00179;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI ESPINOZA MERY LUZ** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- | | | |
|----------------|---|---|
| * Presidente | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * 1er. Miembro | : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 620-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI ESPINOZA MERY LUZ**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado : **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENF a Secretaria Académica, Archivo.



MERY LUZ MAMANI ESPINOZA

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTET...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:585352761

Fecha de entrega

1 may 2026, 13:36 GMT-5

Fecha de descarga

1 may 2026, 14:56 GMT-5

Nombre del archivo

T036_75314806_T.docx

Tamaño del archivo

17.8 MB

107 páginas

14.142 palabras

78.996 caracteres



TESIS UANCV

24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

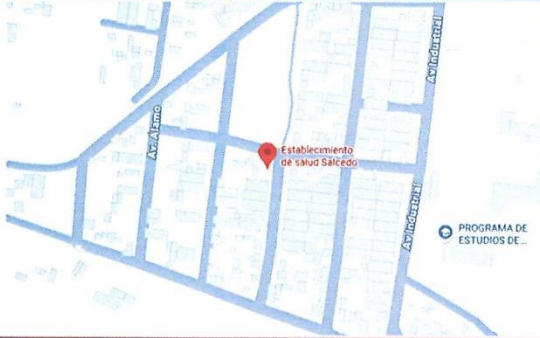
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MERY LUZ MAMANI ESPINOZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75314806
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9249-6171
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Centro de salud: salcedo País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Latitud: -15.886514 Longitud: -70.003828 URL Maps: https://maps.app.goo.gl/yqdnfvjB3xk9aQhf6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo **MERY LUZ MAMANI ESPINOZA**, identificado con DNI Nro. **75314806**,
en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025**

Asesorado por: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de ENERO del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis seres queridos, por ser mi apoyo y fortaleza emocional.



AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la escuela profesional de Enfermería de la "UANCV".

A los docentes, miembros de jurado y mi asesor de tesis, por sus valiosos aportes al presente estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación practica	4
1.3.3. Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6



1.5. VARIABLE	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel regional	16
2.2. MARCO TEÓRICO	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.3. ENFOQUE	30
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4.1. Población	30
3.4.2. Muestra	30
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
3.5.1. Técnicas.....	31
3.5.2. Instrumentos	32
3.6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	32



3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	33
3.7.1. Validez	33
3.7.2. Confiabilidad	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	34
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65
ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS.....	66
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	76
ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS	83
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Etapas de vida y se relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	35
Tabla 2.	Lugar de residencia y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025	38
Tabla 3.	Empleo y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	41
Tabla 4.	Estado civil y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	43
Tabla 5.	Nivel educativo y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	45
Tabla 6.	Acceso al seguro de salud (SIS) y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025	48
Tabla 7.	Idioma materno y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	50
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en	



mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	52
--	----

Tabla 9. Acceso a información sobre vacuna DT y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	54
---	----

Tabla 10. Cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025.....	57
---	----



RESUMEN

La investigación se realizó en la ciudad de Puno, con el objetivo general: "Determinar la relación de los factores socioculturales con el cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025". Materiales y Métodos: Se utilizó un diseño de investigación no experimental, de nivel básico, correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por 136 mujeres en edad reproductiva, de las cuales se seleccionó una muestra de 90 mujeres. Las técnicas de recolección de datos incluyeron entrevistas y observación. Los instrumentos empleados fueron una guía de entrevista y una lista de cotejo para la observación. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba chi-cuadrado (χ^2). Resultados: En cuanto a los factores socioculturales: el 60% fueron de 30 a 49 años ($P:0,000$), 58.89% viven en el área urbano ($P:0,024$), el 44.44% tiene empleo independiente ($P:0,000$), 44.44% son de estado civil conviviente ($P:0,000$). El 38.89% tienen nivel educativo secundaria ($P:0,020$), 86.67% tiene acceso al seguro de salud ($P:0,001$), 86.67% tiene como idioma materno castellano ($P:0,001$), 42.22% tiene nivel de conocimiento regular sobre la vacuna DT ($P:0,000$), 53.33% accede a información sobre la vacuna DT en centros de salud ($P:0,000$). Respecto al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico el 53.33% cumplen el esquema de vacunación DT, 46.67% no cumplen. Conclusión: Por los resultados obtenidos se concluye que los factores socioculturales se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva, donde $p < 0,05$.

Palabras clave: Factores, vacuna DT, difteria, tétanos.



ABSTRACT

The study was carried out in the city of Puno with the general objective: "To determine the relationship between sociocultural factors and compliance with the diphtheria-tetanus vaccination schedule in women of reproductive age at the Salcedo Health Center, Puno 2025." Materials and Methods: A non-experimental, basic-level, correlational and cross-sectional research design with a quantitative approach was used. The population consisted of 136 women of reproductive age, from which a sample of 90 women was selected. Data collection techniques included interviews and observation. The instruments employed were an interview guide and an observation checklist. The chi-square test (χ^2) was used for hypothesis testing. 60% were between 30 and 49 years old ($P:0.000$), 58.89% live in the urban area ($P:0.024$), 44.44% are self-employed ($P:0.000$), and 44.44% are in a cohabiting marital status ($P:0.000$). Regarding cultural aspects: 38.89% have secondary education ($P:0.020$), 86.67% have access to health insurance ($P:0.001$), 86.67% have Spanish as their mother tongue ($P:0.001$), 42.22% have a regular level of knowledge about the DT vaccine ($P:0.000$), and 53.33% obtain information about the DT vaccine in health centers ($P:0.000$). Regarding compliance with the diphtheria-tetanus vaccination schedule, 53.33% adhered to the DT vaccination schedule, while 46.67% did not. Conclusion: Based on the results obtained, it is concluded that sociocultural factors are associated with adherence to the diphtheria-tetanus (dT) vaccination schedule among women of reproductive age, with $p < 0.05$.

Keywords: Factors, DT vaccine, diphtheria, tetanus.

INTRODUCCIÓN

El tétanos es una enfermedad infecciosa ocasionada por una bacteria denominada *Clostridium tetani*. En entornos sin oxígeno favorables, como heridas sucias o necróticas, este bacilo puede generar *tetanoespasmina*, una neurotoxina muy potente que inhibe los neurotransmisores inhibitorios del sistema nervioso central, provocando la rigidez muscular y los espasmos característicos del tétanos generalizado (1).

Esta infección puede afectar a cualquier persona, de diferentes edades y suele tener una alta mortalidad incluso con cuidados intensivos avanzados.

La gran mayoría de los casos se asocian al parto y ocurren en países de escasos recursos; afectan principalmente a recién nacidos o a sus madres debido a condiciones higiénicas deficientes durante el parto o la atención postnatal.

También pueden inocularse cuando niños o adultos sufren heridas, lo que convierte al tétanos en un importante problema de salud pública (1).

Frente a esta problemática se realiza la presente investigación para determinar qué factores influyen en el cumplimiento del esquema de la vacunación DT en mujeres en edad fértil.

La tesis contiene las siguientes partes: Capítulo I: Aspectos generales, planteamiento, descripción del problema y formulación del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de investigación, marco teórico que sustenta la investigación y marco conceptual. Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseño, tipo, enfoque y método de investigación, población y muestra, técnica e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

INTERNACIONAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en 2015 fallecieron alrededor de 34,000 recién nacidos diagnosticados con tétanos neonatal (2). A su vez, la carga global de enfermedades registró en ese mismo año 1,934 muertes neonatales entre 56,700 infectados por tétanos (3).

Estos casos se concentran en países de bajos ingresos con sistemas débiles de vigilancia epidemiológica. A pesar del lanzamiento en 1999 por la OMS y UNICEF de una iniciativa global para erradicar el tétanos maternal y neonatal, para 2018 aún 14 países principalmente africanos (Angola, República Centroafricana, Chad, Congo, Guinea, Malí, Nigeria) y Papúa Nueva Guinea no habían logrado su eliminación, incumpliendo la meta fijada para 2020 (2).

Actualmente, este desafío sigue siendo de gran importancia y se ve afectado por problemas políticos y conflictos bélicos. Además, crisis sanitarias y ambientales pueden impactar negativamente los sistemas de salud. La pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto devastador en los esfuerzos para eliminar el tétanos maternal y neonatal, subrayando la importancia de la inmunización y la necesidad de seguir trabajando en beneficio de todos los niños (4).

Hasta julio del 2023, once países aún no han alcanzado la eliminación del tétanos materno y neonatal. Una vez que se logre la eliminación del tétanos materno y neonatal, mantenerla requerirá un fortalecimiento continuo de las actividades de inmunización sistemática, tanto de las embarazadas como de los niños, manteniendo y aumentando el acceso a partos limpios, la vigilancia fiable del tétanos neonatal y la introducción y/o fortalecimiento de la inmunización escolar cuando sea posible (5).

Para mantener la eliminación del tétanos materno y neonatal y proteger a todas las personas contra el tétanos, la OMS recomienda que se administren 6 dosis de VCTT a todas las personas desde la niñez hasta la adolescencia (5).

Nacional

En Perú, entre 2015 y 2021, se registraron 12 casos confirmados de tétanos neonatal de un total de 126 casos de tétanos. Durante la semana epidemiológica 39 de los años 2021 y 2022, se reportaron 29 casos confirmados, de los cuales 9 resultaron en defunciones. Los casos de tétanos se localizaron en San Martín, Huánuco, Apurímac, La Libertad, Lambayeque, Lima y Ucayali (6).

La inmunización resulta esencial para erradicar el tétanos neonatal y, consecuentemente, el tétanos materno. La vacunación con toxoide tetánico (VCTT) constituye la estrategia preventiva más eficaz contra esta enfermedad. Es crucial que los individuos completen el esquema vacunal completo, dado que la exposición ambiental directa a la toxina tetánica a diferencia de la inmunización activa no induce protección inmunitaria duradera. Recibir solo una dosis proporciona poca o ninguna inmunidad, y el mismo efecto ocurre con dos dosis, que ofrecen una protección de corta duración. En contraste, recibir las tres dosis asegura una protección efectiva

durante 5 años. La aplicación de dos dosis del esquema de inmunización de VTT durante el embarazo, con un intervalo de cuatro semanas entre ellas, se ha mostrado como un método exitoso para brindar protección (7).

Según el Reporte de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cobertura de la vacunación con toxoide tetánico (VCTT) en mujeres gestantes descendió 1,4 puntos porcentuales entre 2014 y 2019. En 2014, el 56,7 % de las madres con al menos un hijo menor de cinco años había recibido dos o más dosis de la vacuna antitetánica, cifra que mostró una leve reducción en la medición posterior (8).

Local

Según reportes de la dirección de salud Puno, en el año 2024, se tuvo una meta para vacunar a 10.422 mujeres gestantes, se han aplicado 1,393 dosis, alcanzando una cobertura de 13.37%, frente a estas bajas coberturas es que se plantea la presente investigación. El estudio busca identificar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación contra el tétanos y la difteria en mujeres en edad fértil (15–49 años), cuya inmunización tiene como fin proteger tanto a las futuras madres como a sus recién nacidos del tétanos neonatal y materno enfermedades potencialmente mortales. La vacunación se ofrece de forma continua en los establecimientos de salud y se refuerza durante la Semana de Vacunación en las Américas, siendo la estrategia preventiva más efectiva antes y durante el embarazo.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿Qué factores socioculturales están relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoterápico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025?

1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores sociales que están relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo?

PE2: ¿Cuáles son los factores culturales que están relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo?

PE3: ¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

La justificación teórica de esta investigación radica en el aporte del conocimiento de la salud pública en referencia a la evidencia epidemiológica e inmunológica de las mujeres en edad reproductiva. La vacunación antitetánica en mujeres, especialmente en el contexto de la atención prenatal, es crucial para asegurar la salud de la madre y del bebé. Se recomienda administrar el toxoide tetánico durante el embarazo para proporcionar inmunidad al recién nacido.

1.3.2. Justificación práctica

La existencia de la enfermedad tetánica (causada por la *Clostridium tetani*) resalta la necesidad de vacunación, dado que esta bacteria puede estar presente en ambientes contaminados, y sus esporas pueden ingresar al cuerpo a través de heridas. Por esta razón esta investigación tiene una

importancia práctica, considerando que el control de infecciones en mujeres embarazadas y puérperas es fundamental para reducir la mortalidad materna y neonatal.

En el campo de enfermería se realizan campañas de vacunación anuales con el fin de crear conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedad del tétanos, sobre todo tétanos neonatal. Los resultados de esta investigación reviran para mejorar las estrategias de vacunación a las mujeres en edad fértil y gestantes.

1.3.3. Justificación metodológica

La justificación metodológica, presenta un enfoque integral que asegura la implementación efectiva del programa de vacunación, protegiendo así a toda la comunidad. La vacunación antitetánica en mujeres es esencial no solo por su capacidad para prevenir una enfermedad grave, sino también por su impacto en la salud materna e infantil.

1.3. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación de los factores socioculturales con el cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Describir la relación de los factores sociales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo

OE2: Describir la relación de los factores culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo

OE3: Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo

1.4. HIPÓTESIS

1.4.3. Hipótesis general

HG: Existe relación significativa entre los factores socioculturales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

1.4.4. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre los factores sociales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo

HE2: Existe relación significativa entre los factores culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo

HE3: El cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo en la mayoría es incompleta

1.5. VARIABLE

Variable 1 : Factores socioculturales

Variable 2 : Cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1. 1. Factores socioculturales	1.1. Factores sociales	1.1.1. Etapas de vida	a) Adolescente (5 a 17 años) b) Adulto joven (18 -29 años) c) Adulto (30 -49 años)
		1.1.2. Lugar de residencia	a) Urbano b) Rural
		1.1.3. Empleo	a) Independiente b) Dependiente c) Su casa
		1.1.4. Estado civil	a) Casada b) Soltera c) Conviviente
	1.2. Factores culturales	1.2.1. Nivel educativo	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.2.2. Acceso al seguro de salud (SIS)	a) Si b) No
		1.2.3. Idioma materno	a) Castellano b) Quechua c) Aymara
		1.1.5. Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT	a) Bueno b) Regular c) Deficiente
		1.1.6. Acceso a información	a) Centros de salud b) Redes sociales
		sobre la vacuna DT	c) Familiares d) Amigos e) Otros
Variable 2. Cumplimiento del esquema de vacuna diftrotetánico		2.1. Esquema de vacunación	a) Cumple (3ra dosis) b) No cumple (1ra y 2da dosis)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Guerrero y Pérez. (9) actores socioculturales vinculados al abandono del esquema de vacunación contra difteria y tétanos en mujeres en edad fértil en Ecuador - 2024. Objetivo: Examinar cómo los factores socioculturales influyen en la interrupción del esquema completo de vacunación contra difteria y tétanos en mujeres en edad fértil. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo y correlacional llevado a cabo entre marzo y junio de 2023 en el Centro de Salud El Progreso. Se incluyó a 305 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario validado de 16 preguntas, enfocado en identificar causas del abandono vacunal y variables socioculturales (edad, religión, escolaridad y creencias). Los datos se analizaron con estadística descriptiva mediante el software SPSS v24. Resultados: Solo el 55% de las participantes reconoce los beneficios de la vacunación. El 81% se identifica como católica, y el grupo etario más común oscila entre los 16 y 26 años.

Persisten creencias erróneas, como que las vacunas contienen microchips o causan enfermedades graves. Conclusión: El abandono del esquema vacunal está estrechamente relacionado con factores socioculturales,



especialmente la juventud, el bajo nivel educativo y la circulación de mitos y desinformación.

Mongua, et al. (10) Cobertura vacunal en adultos y adultos mayores en México - 2024. Objetivo: Evaluar la proporción de adultos y adultos mayores que han recibido sus vacunas en México, con énfasis en las tendencias temporales. Método: Estudio basado en el análisis comparativo de datos autorreportados de dos ediciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT): 2012 y el ciclo 2021–2023. Se examinó el conocimiento y la cobertura de vacunación en distintos grupos etarios y demográficos. Resultados: La conciencia sobre el estado vacunal es muy baja: solo el 6.8% (ENSANUT 2012) y 17.7% (ENSANUT 2021–2023) de los encuestados pudieron informar su esquema de vacunación. Entre 2012 y 2023, la cobertura aumentó para la vacuna contra el tétanos en todos los grupos: Adultos (20–59 años): de 66.9% a 78.1%. Mujeres en edad fértil: de 71.1% a 82.0%. Adultos mayores (≥ 60 años): de 59.5% a 65.9%. La vacunación contra la COVID-19 tuvo alta aceptación: 86.6% en adultos jóvenes y 89.2% en adultos mayores. Los esquemas incompletos fueron más comunes en hombres, personas sin afiliación a servicios de salud y en los grupos de 20–59 años y ≥ 60 años. Conclusión: Aunque hubo avances en la cobertura contra el tétanos y un alto nivel de aceptación frente a la vacunación contra la COVID-19, persiste una baja percepción y registro del esquema vacunal en adultos, junto con desigualdades en el acceso y la completitud del esquema, especialmente en poblaciones vulnerables.

Ortiz, et al. (11) Vacunación a la paciente embarazada, México 2025. Objetivo: Evaluar cómo los ginecólogos obstetras aplican y promueven la vacunación durante el embarazo en su práctica clínica. Metodología: Estudio transversal realizado entre octubre y noviembre de 2024, mediante una encuesta validada de 10 ítems dirigida a ginecoobstetras. Se recolectaron 328 respuestas (superando la muestra calculada de 300), provenientes de 30 entidades federativas. Los participantes se agruparon según: Años de experiencia profesional (<10, 11–20 y >20 años). Actividad principal (obstetricia, ginecología o labor administrativa). El análisis estadístico incluyó: medidas de tendencia central (univariado), pruebas t de Student y ANOVA para variables cuantitativas, y U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para variables cualitativas (nivel de significancia $p < 0.05$).

Resultados: Edad mediana de los participantes: 46 años. El 100% reconoce la vacunación como una prioridad en salud materna. Todos (100%) la recomiendan durante el embarazo, y el 91.4% realiza seguimiento del esquema aplicado. Conclusión: Aunque existe un alto grado de consenso y compromiso con la vacunación prenatal, su implementación efectiva y homogénea requiere fortalecer la capacitación continua, actualizar conocimientos y reforzar recordatorios clínicos para garantizar su aplicación universal en la atención diaria.

Chamba (12). Eficacia de las campañas de vacunación contra tétanos y difteria en mujeres embarazadas de zonas rurales de Cuenca, Ecuador – 2025. Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación contra el tétanos y la difteria dirigidas a mujeres gestantes en comunidades rurales de Cuenca. Metodología: Estudio descriptivo basado en un proyecto

de titulación, con una muestra no probabilística por conveniencia de 50 mujeres embarazadas, residentes en áreas rurales y de diversas edades. Se aplicó un cuestionario estructurado que exploró cuatro dimensiones clave: Características demográficas, estado de vacunación contra tétanos y difteria, barreras de acceso a la inmunización, percepciones y actitudes frente a las vacunas. Este diseño permite integrar hallazgos cuantitativos y cualitativos para identificar factores que limitan o favorecen la cobertura vacunal. Conclusión: Para mejorar la inmunización en este grupo vulnerable, es necesario reforzar las campañas de sensibilización, ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud en zonas rurales, y ofrecer información clara y culturalmente pertinente sobre los beneficios de la vacunación.

Marchetti, et al (13). Conocimiento y actitudes frente a la vacuna DPT en mujeres embarazadas en Italia – 2021. Objetivo: Explorar el nivel de conocimiento, percepciones y expectativas sobre la vacunación contra difteria, tétanos y tos ferina (DPT) en mujeres embarazadas en Italia. Metodología: Estudio transversal basado en una encuesta telefónica a 600 gestantes con ≤ 28 semanas de embarazo, mediante un cuestionario de 16 ítems. El 60,7 % de las participantes tenían entre 30 y 40 años. Hallazgos:

Solo poco más de la mitad conocía los riesgos de la tos ferina para los recién nacidos (54,5 %) y su asociación con mayor hospitalización (59,8 %). Menos de la mitad (47,2 %) sabía que la vacuna DPT estaba disponible de forma gratuita durante el embarazo. La información sobre seguridad para madre y bebé fue la más valorada al tomar la decisión de vacunarse (47,4 %), seguida de la centrada exclusivamente en el recién nacido (29,5 %). El 52,2 %

manifestó disposición a vacunarse; el 25,3 % solicitó más información. Dos tercios (66,0 %) preferirían recibir orientación antes del embarazo, y mostraron preferencia por vacunas con evidencia específica en gestantes. No se observaron diferencias significativas según paridad (primigestas vs. multigestas) ni región geográfica. La fuente de información preferida fue el ginecólogo, y el interés principal se centró en los efectos de la vacuna sobre la salud materna, fetal y neonatal. Conclusión: Aunque existe una disposición moderada hacia la vacunación DPT en el embarazo, persisten brechas de conocimiento.

2.1.2. A nivel nacional

Carimanya (14). Factores asociados al cumplimiento de la vacunación antitetánica en gestantes en Perú (ENDES - 2023). Objetivo: Identificar los determinantes del cumplimiento del esquema completo de vacunación antitetánica en mujeres embarazadas, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Método: Estudio transversal y analítico con datos de mujeres de 12 a 49 años que estuvieron embarazadas en el último año. Resultados: El cumplimiento de la vacunación antitetánica estuvo significativamente asociado con: Edad: mayor en mujeres de 20–34 años y 35–49 años. Ubicación geográfica: mayores tasas en Lima Metropolitana, costa y selva. Nivel socioeconómico: quintil de ingreso más alto y afiliación a seguro de salud. Atención prenatal: ser atendida por enfermeras u obstetras, y realizar ≥ 6 controles prenatales este último fue el factor más fuerte (RPa = 1,724). Conclusión: El acceso equitativo a servicios de salud de calidad, especialmente la atención prenatal oportuna y continuada, junto



con factores socioeconómicos y geográficos, son claves para lograr la cobertura vacunal antitetánica en gestantes.

Chumioque, Gavidia (15). actores asociados al cumplimiento de la vacunación antitetánica en gestantes de Lambayeque, Lima – 2022.

Objetivo: Analizar los determinantes del cumplimiento del esquema de vacunación antitetánica en mujeres embarazadas de la región Lambayeque.

Método: Estudio transversal y analítico basado en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Resultados: Se identificaron

factores significativamente asociados al mayor cumplimiento vacunal: Hablar español ($RP_a = 1,15$) sugiere una barrera lingüística en poblaciones indígenas o bilingües. Residencia urbana ($RP_a = 1,05$). Recibir información

sobre complicaciones del embarazo ($RP_a = 1,41$) el factor más influyente tras los controles prenatales. Realizar ≥ 6 controles prenatales ($RP_a = 1,39$).

Ser atendida por un obstetra durante los controles ($RP_a = 1,18$). En contraste, tener empleo mostró una ligera asociación negativa ($RP_c = 0,97$),

posiblemente relacionada con limitaciones de tiempo o acceso por jornadas laborales. Conclusión: El cumplimiento de la vacunación antitetánica en

Lambayeque está fuertemente vinculado al acceso y calidad de la atención prenatal, la comunicación efectiva (idioma e información), y el entorno urbano.

Ochoa (16). Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación

difteria-tétanos (DTA) en mujeres en edad reproductiva en Ilo, Arequipa – 2021. Objetivo: Identificar los factores biológicos, sociales y culturales

relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos en mujeres de 10 a 49 años atendidas en establecimientos del

MINSA en la provincia de Ilo. Metodología: Estudio descriptivo-correlacional, transversal. Se seleccionó una muestra de 330 mujeres de una población de 2 357, considerando criterios como edad (10–49 años), nivel educativo mínimo y residencia ≥ 1 año en Ilo. Se utilizó una guía de entrevista y un registro estandarizado para evaluar factores determinantes y verificar el estado de vacunación. Resultados: Solo el 16,4 % de las mujeres cumplía con el esquema completo de vacunación DTA una cobertura muy baja. Conclusión: El principal factor asociado al cumplimiento es de naturaleza de intervención, especialmente el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la importancia y características del esquema vacunal.

Leguía (17). Determinantes del cumplimiento de la vacunación antitetánica en mujeres gestantes de la región Lambayeque, Chiclayo – 2022. Objetivo: Explorar los factores que favorecen o limitan la aplicación completa del esquema antitetánico en embarazadas de Lambayeque, así como caracterizar su perfil sociodemográfico y sus prácticas de atención prenatal durante. Metodología: Diseño transversal con enfoque analítico, utilizando datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Dado su muestreo probabilístico estratificado diferenciado por área urbana y rural, la muestra es representativa de la población de gestantes de la región. Resultados: El cumplimiento del esquema antitetánico mostró una asociación favorable con: Dominio del idioma castellano (RPa = 1,15), lo que evidencia una posible desventaja para mujeres que hablan lenguas indígenas u originarias. Residencia en entornos urbanos (RPa = 1,05), sugiriendo disparidades geográficas en el acceso a la vacunación.

Recepción de orientación sobre riesgos y complicaciones del embarazo (RPa = 1,41), el predictor más fuerte después de la frecuencia de controles.

Realización de seis o más controles prenatales (RPa = 1,39), destacando la importancia de la adherencia al seguimiento prenatal. Atención prenatal brindada por una obstetra (RPa = 1,18), frente a otros proveedores. Por el contrario, estar empleada se asoció ligeramente con menor probabilidad de cumplimiento (RPc = 0,97), lo que podría reflejar barreras prácticas como la falta de flexibilidad laboral o dificultades para acceder a servicios durante la jornada laboral. Conclusión: La cobertura antitetánica en gestantes lambayecanas está fuertemente mediada por factores del sistema de salud (continuidad y calidad de la atención prenatal), la comunicación efectiva (lengua e información pertinente) y el contexto social.

Sotomayor (18). Conocimiento y cumplimiento del esquema vacunal en personal de salud del Hospital Regional de Ica – 2020. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y la adherencia al calendario de vacunación en profesionales de la salud del hospital durante diciembre de 2020. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se encuestó a 53 de los 62 profesionales del nosocomio, mediante un cuestionario (para conocimiento) y una ficha epidemiológica (para verificar cumplimiento vacunal). Resultados: Perfil sociodemográfico: Predominaron mujeres (64,2 %), enfermeros (52,8 %), provenientes de la costa (90,6 %), con 6–10 años de servicio (35,8 %) y bajo régimen de nombramiento (54,7 %).

Conocimiento: El 52,8 % mostró un nivel suficiente sobre el calendario vacunal; el 47,2 %, insuficiente. Cumplimiento real: Solo las vacunas contra

influenza (71,7 %) y neumococo (88,7 %) tuvieron cobertura adecuada. En cambio, el cumplimiento fue deficiente para: Hepatitis B (26,4 % completaron el esquema), Antitetánica (26,4 %), SR (sarampión-rubéola) (15,1 %). Conclusión: Aunque más de la mitad del personal posee conocimiento básico sobre las vacunas recomendadas, existe una brecha importante entre el saber y la práctica, evidenciada en bajos índices de inmunización especialmente para enfermedades prevenibles de alto riesgo ocupacional.

2.1.3. A nivel regional

Machaca (19). Relación entre la atención integral de salud y el cumplimiento de la vacunación contra difteria y tétanos en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca - 2024. Objetivo: Determinar si la atención integral de salud se asocia con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad fértil. Metodología: Estudio no experimental, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 117 mujeres. Entrevista estructurada sobre atención integral recibida. Guía de observación para verificar el estado de vacunación DT. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). Edad predominante: 19–30 años (66,7 %). 55,6 % con educación secundaria completa; 59,8 % eran amas de casa; 88,9 % en unión convivencial; 71,8 % de zona urbana; 34,2 % con un hijo. Atención integral reportada: Alta participación en actividades preventivas (81,2 %), atención obstétrica múltiple (84,6 %), enfermería diversificada (59,8 %), ≥ 2 exámenes auxiliares (76,1 %), apoyo psicológico (66,6 %) y ≥ 2 actividades de PROMS (65,8 %). Cumplimiento vacunal DT: 61,5 % completaron las 3 dosis + refuerzos. 21,4 % recibieron solo las 3 dosis (sin refuerzo documentado). 17,1 % tenían

esquema incompleto (1–2 dosis). Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la recepción de atención integral especialmente preventiva, obstétrica, psicológica y promocional y el mayor cumplimiento del esquema DT.

Quispe y Mamani (20). obertura de la vacunación antitetánica en gestantes de la microrred Ilo-Illave, Puno – 2022. Las autoras estimaron la cobertura de al menos dos dosis de toxoide tetánico (TT2+) en una muestra de 142 mujeres embarazadas atendidas en establecimientos de salud de llave. Los resultados mostraron que menos de seis de cada diez gestantes (58,5 %) alcanzaron el esquema mínimo recomendado. Los factores más asociados al incumplimiento fueron: Inicio tardío del control prenatal (después de la semana 20 de gestación), residencia en zonas rurales dispersas, bajo nivel de escolaridad, escaso conocimiento sobre los beneficios y la importancia de la vacunación antitetánica en el embarazo. Dado que la inmunización materna es una estrategia esencial para prevenir el tétanos neonatal, las autoras proponen fortalecer la cobertura mediante campañas comunitarias participativas, con apoyo de líderes locales y uso de intérpretes en quechua y aimara, a fin de garantizar una comunicación culturalmente pertinente y accesible.

Martínez y Condori. (21) Factores vinculados al incumplimiento del esquema completo de vacunación antitetánica en adolescentes escolares de la provincia de San Román – 2021. Este estudio transversal evaluó a 186 adolescentes (entre 10 y 18 años) de seis instituciones educativas de Juliaca, con el objetivo de determinar la proporción que había completado el esquema antitetánico recomendado: 3 dosis de DTP en la infancia más 2

refuerzos escolares (a los 6 y 16 años). Solo el 68 % cumplió con las cinco dosis. El análisis identificó como factores significativamente asociados al incumplimiento: Migración estacional de las familias hacia zonas agrícolas, lo que interrumpe la continuidad en los servicios de salud,

Desconocimiento sobre la necesidad de los refuerzos en la etapa escolar,

Ausencia o desactualización del carné de vacunación, dificultando el seguimiento del esquema.

Ccama y Quispe (22). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del tétanos en poblaciones rurales dedicadas a la agricultura y la ganadería en Azángaro – 2020. Los autores aplicaron una encuesta a 210 adultos (de 18 a 65 años) en cinco distritos rurales de Azángaro, seleccionados por su elevado riesgo de exposición a heridas laborales. Los resultados revelaron importantes brechas en conocimiento y cobertura: Solo el 39 % conocía que el refuerzo de la vacuna antitetánica debe administrarse cada 10 años. El 68 % desconocía que la vacunación contra el tétanos es necesaria también en la edad adulta. Apenas el 24 % presentaba un carné de vacunación actualizado con refuerzo reciente. Aunque el 82 % reportó haber sido vacunado en la infancia, la mayoría no recordaba el número ni el tipo de dosis recibidas. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre mayor nivel educativo y mayor conocimiento correcto sobre prevención ($p = 0,018$). Ante ello, los autores proponen implementar estrategias comunitarias basadas en educación popular, como talleres prácticos y campañas de inmunización en ferias agropecuarias,

aprovechando espacios cotidianos de encuentro para fortalecer la concienciación y el acceso a refuerzos oportunos.

Flores, et al. (23) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunización especialmente antitetánica en gestantes de zonas rurales de Puno – 2021.

Objetivo: Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas (modelo KAP) respecto a la vacunación, con énfasis en la vacuna antitetánica, y explorar percepciones cualitativas en mujeres embarazadas de áreas rurales de Puno. Metodología: Estudio mixto, secuencial explicativo: Fase cuantitativa: Encuesta KAP validada (CVI = 0,89) aplicada a 120 gestantes (≥ 15 años, ≥ 20 semanas de gestación) de 8 distritos rurales en 4 provincias.

Fase cualitativa: 24 entrevistas semiestructuradas y 6 grupos focales (48 participantes adicionales), con análisis temático mediante codificación axial.

Resultados: Conocimiento limitado: 62 % sabía que existe una vacuna contra el tétanos, pero solo 29 % reconocía su aplicación durante el embarazo para proteger al recién nacido. Mitos comunes: 45 % creía que es “solo para niños o heridas”, 22 % temía efectos graves (“mareos fuertes”) en el embarazo, y 15 % pensaba que solo se aplica tras partos problemáticos. Fuentes de información: Predominó el personal de salud (72 %), seguido de promotores comunitarios (18 %); redes sociales y medios digitales tuvieron mínima influencia (< 1 %). Actitudes: El 68 % mostró disposición a vacunarse, condicionada a una explicación clara y en lengua aimara por parte del profesional de salud. Conclusión: Aunque el servicio de vacunación está disponible, persiste una brecha crítica en la apropiación del conocimiento, profundizada por barreras comunicativas, culturales y lingüísticas.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Factores socioculturales

Los factores socioculturales son los elementos encontrados en el entorno social (roles, estructuras y posición) y cultural (creencias, valores y conocimientos compartidos) que pueden definir el comportamiento humano e influir en las decisiones sobre la salud directa o indirectamente. Estos factores relacionados con la salud pertenecen a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), los cuales son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“Circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”*, Los cuales se clasifican entre determinantes estructurales (socioeconómico y político) e intermediarios (condiciones de vida acceso y trabajo) (24).

1.1. Factores sociales

Son variables de esta dimensión que se caracteriza por su relación en la interacción entre personas en un área determinado, estas variables o elementos representan una circunstancia social que identifica a una sociedad (24).

1.1.1. Etapas de vida:

Según el Minsa las etapas de vida son los periodos diferenciados del desarrollo humano caracterizados por cambios biológicos (cambios fisiológicos, hormonales, funcionales), psicológicos (cambios cognitivos, emocionales, desarrollo de identidad) y sociales (roles, responsabilidades, culturales) que determinan cambios significativos según la edad de un individuo (25). En relación con la edad fértil en mujeres las etapas de vida

involucradas son la adolescencia, adultez joven y parte de la adultez madura, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) las mujeres tienen entre 15 y 49 años donde finaliza la edad fértil y empieza el climaterio finalizando con la menopausia (26).

ETAPAS DE VIDA RELACIONADOS CON EDAD FÉRTIL	
Adolescente	15 – 17 años 11 meses 29 días
Adulto Joven	18 – 29 años 11 meses 29 días
Adulto Maduro	30 – 49 años

Fuente: INEI, 2015. (26)

1.1.2. Lugar de residencia:

Este factor estructural se refiere al contexto geográfico de residencia ya sea temporal o permanente de una persona, y está estrechamente vinculado a las condiciones socioeconómicas, así como al tipo, densidad y distribución espacial de los asentamientos poblacionales dentro de una región o país. (27).

Lugar de residencia urbano: Según el Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI) se considera Área Urbana donde existe un mínimo de 100 viviendas agrupadas de forma contigua con un promedio de 500 habitantes con excepción de los centros poblados de distritos. Otro criterio tomado por las encuestas de hogares es tener mayor a 2mil habitantes (27).

Lugar de residencia rural: Según el INEI, se define como área rural a aquella que: No supera las 100 viviendas agrupadas o contiguas y no es capital de distrito, o Tiene más de 100 viviendas, pero están dispersas, sin formar núcleos poblacionales definidos. Adicionalmente, en encuestas de hogares se considera rural a localidades con menos de 2 000 habitantes (27).

El lugar de residencia rural o urbana puede jugar un papel crítico en el cumplimiento de esquemas de vacunación ya que en zonas urbanas se tiene un mejor acceso a un centro de salud y en el caso de zonas rurales puede ser un reto desafiante llegar a centros de salud por la distancia o falta de accesibilidad.

1.1.3. Empleo

El empleo es la oferta de oportunidad donde puede prestarse servicios a cambio de una remuneración en un mercado laboral, estas actividades pueden clasificarse en empleo dependiente e independiente:

Empleo Dependiente: Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo define trabajador dependiente como “la persona que presta sus servicios a un empleador público o privado y percibe una remuneración segura usualmente mensual, como ejemplos empleados de una institución pública (28).

Empleo Independiente: Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo define trabajador independiente como “la persona que trabaja de forma individual o asociado en una empresa negocio o profesión donde no tienen una remuneración segura y puntual, como ejemplo los comerciantes (28).

Labores del Hogar: Son las personas que se dedican a las labores de limpieza, asistencia, cuidado de niños entre otras tareas en una residencia propia y se encarga del desenvolvimiento de la vida de un hogar, generalmente estas actividades no generan ganancia de dinero por parte del encargado de las labores (29). Los trabajadores del hogar externos reciben una remuneración mínima vital y está regulada por la Ley 27986 (30).

1.1.4. Estado Civil

El estado civil se define como la “Situación Legal de una persona según su unión por matrimonio, relación conyugal o por costumbres con otra persona” y se puede representar en un documento oficial como el DNI en caso de Perú, existe diferentes tipos de estado, pero se tomará en cuenta estos tres por la relación que tiene con el presente trabajo (31)

Casada: Es la situación en la cual una mujer ha contraído matrimonio legal con otra persona, esta situación de unión civil genera una serie de obligaciones y derechos en ambas personas (32).

Soltera: Es la situación en la cual una mujer no ha contraído matrimonio y tampoco presenta algún registro de unión civil (32).

Conviviente: Es la situación en la cual una mujer se encuentra en una relación de convivencia sin haberse casado, esta situación puede condicionar algunas responsabilidades y derechos frente a la ley (32).

1.2. Factores culturales

1.2.1. Nivel educativo:

El nivel educativo en el Perú tiene una organización según la constitución política y amparada por la Ley General de Educación, esta organización se da por niveles, categorías y modalidades como ciclos y programas, estas dos etapas son Educación Básica (Educación inicial, primaria y secundaria) y educación superior (técnica o universitaria) (33).

Sin instrucción: Es la persona que no ha recibido una educación formal, es decir no tiene una educación básica regular ni superior, por esta situación

puede tener un nivel de alfabetización deficiente y puede ser un factor crítico que puede limitar la adaptación social y acceso a información (34).

Educación Primaria: Según el Ministerio de educación (MINEDU) es el segundo nivel que constituye el ciclo de educación básica regular, dura 6 años y se comprende desde el primer grado de primaria el sexto grado de primaria, dirigido a estudiantes de 6 y 11 años como aproximación (34).

Educación Secundaria: Según el Ministerio de educación (MINEDU) es el tercer nivel de la educación básica regular, y comprende desde el 1er grado de secundaria hasta el 5to grado de secundaria, esta escolarización es dada por colegios y programas educativos con una duración de 5 años, tiene como objetivo la formación científica, humana y desarrollo de valores que se adquiere en el nivel primario, además de orientar vocacionalmente al alumno y pueda tener criterio en las decisiones teórico prácticos (34).

Educación Superior: Según la Política Nacional de Educación superior y técnico reproductiva la educación superior es la adquisición de conocimientos y habilidades especializados posterior a la educación básica regular, el cual puede ser técnico o universitario con sus diferentes especializaciones fortaleciendo las competencias y desarrollo en la competitividad en un país (35).

1.2.2. Acceso a seguro de salud (SIS)

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un régimen público de aseguramiento en salud en el Perú, cuya creación y funcionamiento se sustentan en el marco normativo del sector salud. Originalmente se estableció bajo la Ley N.º 27657 Ley del Ministerio de Salud (2001), norma posteriormente

derogada por el Decreto Legislativo N.º 1161. Su misión principal es garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de salud, priorizando a poblaciones en situación de vulnerabilidad. La normativa vigente que rige al SIS incluye:

- ✓ Ley N° 29344 (2009): Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que sienta las bases para la cobertura universal progresiva.
- ✓ Decreto Supremo N.º 008-2020-SA (2020): que actualiza las modalidades de afiliación y aseguramiento del SIS y refuerza su compromiso con la ampliación y sostenibilidad de la cobertura.

Las características del SIS es que es gratuito para las poblaciones vulnerables que no cuentan con un seguro de salud, este Seguro de Salud está financiado por los recursos del Estado Peruano y aportes de los gobiernos regionales y locales, su cobertura incluye atención preventiva, emergencias, cirugías, maternidad, enfermedades crónicas y cáncer, no realiza procedimientos cosméticos y de enfermedades no declaradas.

El sistema Integral de Salud ofrece servicios de salud mediante establecimientos de salud (categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-e, III-1, III-2 y III-e) pero se basa en la atención integral de salud con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud (36).

1.2.3. Idioma materno:

El idioma materno se refiere como a la primera lengua aprendida por una persona y que se desarrolla en un entorno familiar y cultural. Según la Constitución Política del Perú mediante la Ley N°29735 "Ley de Lenguas Originarias" se reconoce y protege la diversidad lingüística existentes (37).

La lengua es el principal medio de comunicación oral y también tiene una alta importancia en la identidad cultural, las lenguas originarias en el Perú constituyen un patrimonio cultural inmaterial y tienen una igualdad de derechos (37).

Castellano: Es el principal idioma a nivel nacional por lo que la mayor parte de la población tiene como lengua materna el castellano (38).

Quechua: Es la segunda lengua con mayor número de hablantes en el Perú y tiene estatus oficial como lengua originaria en las regiones donde es mayoritariamente utilizada. Es un tipo de lengua andina y tiene una de las mayores antigüedades, su origen es de los Andes Centrales, según la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios aproximadamente 3,805,531 personas refieren el quechua como su idioma materno (38).

Aimara: Es una lengua originaria oficial en regiones como Puno, Tacna y Moquegua y está reconocida como una lengua materna. Es un tipo de lengua Andina (38).

1.2.4. Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT

Evalúa el nivel de conocimiento que una persona posee respecto a la vacuna DT (difteria y tétanos).

Bueno 16-20 puntos:

- Conoce su función (prevenir las enfermedades Difteria y Tétanos)
- Sabe el número de dosis requeridos y el grupo prioritario (embarazadas)
- Reconoce los beneficios y efectos secundarios leves de la vacuna

Regular 11-15 puntos:

- Tiene información básica, pero desconoce detalles como dosis del esquema.
- Puede confundir el esquema de vacunación DT con otras vacunas.

Deficiente ≤ 10 puntos:

- Desconoce el propósito o confunde con otras vacunas
- No sabe cuándo ni donde se aplican la Vacuna DT.

Fuente: Instrumento 1.

1.2.5. Acceso a información sobre la vacuna DT

Son las fuentes o medios por los cuales una persona puede obtener información sobre el esquema de vacunación DT (Difteria y Tétanos).

Para obtener una información precisa y adecuada es ideal obtenerlas de fuentes institucionales, en Perú la institución es El Ministerio de Salud (MINSA) mediante los establecimientos de salud públicos. Esta institución entrega información mediante los establecimientos de salud, campañas de promoción de la salud y plataformas digitales oficiales como "VACUNATE PERÚ"

Otras fuentes de información son las fuentes comunitarias como escuelas colegio y organizaciones locales, también se tienen las fuentes informales de información como redes sociales no oficiales, familiares y amigos (1).

2. Cumplimiento del esquema de vacunación diftotetánico**2.1. Esquema de vacunación Vacuna contra el DT**

VACUNA CONTRA EL DT	
TIPO	Componentes inactivados o muertos
INDICACIÓN	Para prevención de Difteria y Tétanos Como refuerzo es cada 10 años en personas que recibieron el esquema completo.
ESQUEMA	Varones y mujeres ≥ 7 años de edad - 1ra dosis – al primer contacto

	- 2da dosis – 2 meses desde la primera dosis - 3ra dosis – 6 meses después de la primera dosis - Refuerzo – cada 10 años. Gestantes - 1ra dosis – desde Diagnostico del embarazo, se considera dosis previas - 2da dosis – vacuna Tdap entre las 20 y 36 semanas de gestación - Se tiene un intervalo mínimo de 4 semanas entre cada dosis
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	- Intramuscular en la región deltoides
CONTRAINDICACIONES	- Hipersensibilidad a componentes de la vacuna - Reacciones neurológicas - Reacciones alérgicas sistémicas

Fuente: MINSA, 2022. (1)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factor cultural: Son condiciones que se manifiestan en la realidad social como las tradiciones culturales, educativas que varían de una sociedad a otra.

Factor social: Los factores sociales abarcan diversos aspectos de la sociedad, incluyendo tanto actores individuales y familiares.

Factor: Los factores incluyen las condiciones, no solo lo social, sino también aspectos orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales y económicos, que se manifiestan en la realidad social.



Mujer en edad fértil: La edad fértil en las mujeres es el intervalo en el que tienen la capacidad de concebir. Este periodo comienza con la menarquia y concluye con la menopausia, variando de una mujer a otra y siendo influenciado por factores biológicos.

Vacuna contra DT o dT adulto: Vacuna inactivada o muerta que protege de la enfermedad difteria y tétanos. Es una combinación de toxoide tetánico y diftérico que ha sido purificado y adsorbido en hidróxido o fosfato de aluminio (1).

Vacuna: es una preparación biológica que estimula la respuesta inmunitaria para generar protección específica contra una enfermedad. Suele contener microorganismos (virus o bacterias) en distintas formas: vivos atenuados, inactivados, o componentes derivados (como proteínas, subunidades o partículas) (1).

Vacunación: Proceso de aplicar una vacuna a una persona, siguiendo un plan predefinido (1).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación no experimental, lo que significa que el investigador no manipula ni modifica las variables en estudio, sino que se limita a observarlas, registrarlas y analizarlas tal como ocurren en su contexto natural.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación de nivel básico, correlacional y transversal, cuyo propósito fue reconocer la relación entre variables en un solo momento.

3.3. ENFOQUE

Pertenece al enfoque cuantitativo, porque se utilizó la estadística para el análisis de datos numéricos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

El grupo de estudio estuvo conformado por un total de 136 mujeres en edad reproductiva asignados como meta de programación anual.

(Fuente: Población sujeto a programación para el año 2024. P.S. Salcedo)

3.4.2. Muestra

Se calculó con una fórmula para poblaciones finitas, dando una muestra de 90, se aplicó una muestra de aleatorio simple.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{Z^2pq}}$$

Tamaño conocido de la población	N	136
Nivel de confianza	α	95%
Valor de Z	Z	1,96
Proporción de respuestas en una categoría	p	0,5
Proporción de respuestas en otra categoría	q	0,5
Margen de error	e	0,06

Tamaño de la muestra	n	90,30
-----------------------------	----------	--------------

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad reproductiva:
- Mujeres con 1ra y 2da dosis
- Mujeres que dieron consentimiento informado positivo

Criterios de exclusión:

- Mujeres mayores de 50 años
- Mujeres con menopausia
- Mujeres que se niegan a participar del estudio

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**3.5.1. Técnicas****Variable 1: Factores socioculturales**

Para la recolección de datos, en la primera variable se empleó la entrevista.

Variable 2. Cumplimiento del esquema de vacuna diftetánico

Para recoger la información de la segunda variable se empleó la observación.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1. Factores socioculturales

El instrumento utilizado para la primera variable fue una guía de entrevista, que contiene 9 preguntas con alternativas múltiples, para el nivel de conocimiento se empleó 10 preguntas, los mismos se clasificaron en bueno, regular y deficiente.

Variable 2. Cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránica

Para la segunda variable se empleó una guía de observación, que consiste en identificar la dosis de vacuna que recibió la mujer en edad fértil.

3.6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los datos seleccionados fueron procesados a través del software SPSS, versión 22 en español, lo que garantiza una organización y análisis eficaz de la información.

Para la contrastación de las hipótesis se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi-Cuadrada. Asimismo, los resultados se presentaron en tablas con valores numéricos y porcentuales, concluyendo con la interpretación, análisis y discusión.

Formula:

$$X^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 = Chi Cuadrada

o_i = frecuencia del valor observado.

e_i = frecuencia del valor esperado.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.7.1. Validez

Los instrumentos fueron validados por 3 expertos o jueces antes de su aplicación.

3.7.2. Confiabilidad

Para evaluar la fiabilidad de las preguntas de los instrumentos, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach. Este método estadístico se basa en una ecuación que considera tanto la cantidad de preguntas incluidas en el instrumento como el grado de relación existente entre ellas.

Esquemáticamente se presenta de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α : Alfa de cronbach

K: Numero de items

Vi: Varianza de cada item

Vt: Varianza del total

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	90	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados se organizaron de acuerdo al objetivo general, y objetivos específicos.

Las tablas corresponden a las dimensiones. A continuación, se presentan en forma de tabla de doble entrada y tabla simple.

Tabla 1. Etapas de vida y se relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftotetánico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Etapas de vida	Cumplimiento del esquema de vacuna DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adolescente ≤ a 17 años	5	5.56	0	0.00	5	5.56
Adulto joven 18 -29 años	31	34.44	0	0.00	31	34.44
Adulto 30 - 49 años	6	6.67	48	53.33	54	60.00
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_{c:68,571}$ $\chi^2_{t:5,991}$ $GI:2$ $P:0,000$

En la tabla 1, se presenta la distribución de las etapas de vida y su asociación con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en 90 mujeres en edad reproductiva (10 a 49 años) atendidas en el establecimiento de salud Salcedo, Puno.

Donde las mujeres adultas de 30–49 años represento el 60,0 %, siendo 34,4 % adultas jóvenes y mujeres adolescentes con el 5,6 %.

El cumplimiento del esquema de la vacuna DT en el 53,3 % del total de la muestra, todas del grupo de 30–49 años, completó hasta la segunda dosis del esquema DT. El 34,4 % del grupo de 18–29 años recibió únicamente la primera dosis. Un 6,7 % del grupo de 30–49 años recibió solo la primera dosis. Ninguna mujer adolescente registró aplicación de dosis, lo que sugiere una baja cobertura o posible subregistro en este grupo.

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor de $\chi^2 = 68,571$ (gl = 2), con un $p < 0,001$, muy por debajo del umbral crítico tabulado ($\chi^2_t = 5,991$). Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de vida y el nivel de cumplimiento del esquema DT ($p < 0,05$), concluyendo que la edad sí influye significativamente en el cumplimiento vacunal.

Estos hallazgos son coherentes con estudios previos de Ochoa (2021), en una investigación en Arequipa sobre mujeres de 10 a 49 años, reporta que solo el 34,4 % de las adultas jóvenes (18–29 años) recibió la primera dosis, sin registros de segunda o tercera dosis en ningún grupo etario, lo que evidencia un abandono temprano del esquema. En conjunto, su estudio estimó que solo el 16,4 % de las mujeres en edad reproductiva completó el esquema DT, atribuido principalmente a



factores como el desconocimiento sobre la importancia de la vacunación y la priorización de otras actividades sobre la salud preventiva actividades (16).

En contraste, el presente estudio muestra una mayor adherencia en mujeres mayores (30–49 años), con más de la mitad (53,3 % del total) alcanzando al menos la segunda dosis. Esto implica que la concurrencia a servicios de salud, durante controles prenatales o crianza de hijos, o una mayor percepción de riesgo podrían favorecer una mejor adherencia al esquema.

Conclusión: existe una relación significativa entre la edad y el cumplimiento del esquema DT: a mayor edad, mayor probabilidad de completar al menos dos dosis. Esto refuerza la idea de que las intervenciones deben focalizarse en adolescentes y adultas jóvenes, poblaciones con mayor riesgo de abandono vacunal.

Tabla 2. Lugar de residencia y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Lugar de residencia	Cumplimiento del esquema de vacuna DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Urbano	30	33.33	23	25.56	53	58.89
Rural	12	13.33	25	27.78	37	41.11
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_{c:5,115}$ $\chi^2_{t:3,841}$ $GI:1$ $P:0,024$

En la presenta tabla, se observa el lugar de residencia y el cumplimiento del esquema de vacunación diftotetánico en mujeres edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno

De una muestra de 90 (100%) mujeres, el 58.89% tiene lugar de residencia urbano y el 41.11% lugar de residencia rural.

El 33.33% con lugar de residencia urbano mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta 1ra dosis seguido del 25.56% hasta 2da dosis, el 27.78% con lugar de residencia rural mostraron cumplimiento hasta 2da dosis y el 13.33% 1ra dosis.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado mostró un valor calculado de $\chi^2 = 5,115$ (gl = 1), con un $p = 0,024$ ($< 0,05$), superando el valor crítico tabulado ($\chi^2_{0,05} = 3,841$). Este resultado es estadísticamente significativo, lo que indica que el lugar de residencia sí se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Como dato relevante el 33.33% con lugar de residencia urbano mostraron el cumplimiento del esquema DT hasta la 1ra dosis, en el estudio de Flores "Conocimiento de las madres acerca de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en dos centros de salud (Urbano-Rural) de la Red de Salud San Román, Juliaca 2021" refiere que los centros urbanos tienen mayor acceso a información y servicios, el 64.4% de madres con buen conocimiento versus 50.8% en zonas rurales (22).

Los hallazgos del presente estudio son consistentes con los reportados en Juliaca, donde se observó que las mujeres residentes en zonas urbanas presentan mayor acceso a servicios de salud y a información sobre inmunizaciones, lo que se traduce



en una mayor adherencia al esquema difteria-tétanos (DT). Esta coincidencia refuerza la evidencia de que el lugar de residencia constituye un factor determinante en el cumplimiento vacunal, confirmando su asociación significativa con la completitud del esquema DT en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Tabla 3. Empleo y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Empleo	Cumplimiento del esquema de vacuna DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Independiente	40	44.44	0	0.00	40	44.44
Dependiente	2	2.22	13	14.44	15	16.67
Su casa	0	0.00	35	38.89	35	38.89
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_{c:83,036}$ $\chi^2_{t:5,991}$ $GI:2$ $P:0,000$

En la presente tabla, se presenta el empleo y el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Del total de muestra 90 (100 %) mujeres, el 44.44 % tiene empleo independiente seguido del 38.89% labores de casa y el 16.67 empleo dependiente.

El 44.44% con empleo independiente mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta 1ra dosis seguido del 38.89% con labores de casa mostraron cumplimiento del esquema hasta 2da dosis y el 14.44% con empleo dependiente mostraron cumplimiento hasta 2da dosis.

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado de $\chi^2 = 83,036$ (gl = 2), con $p < 0,001$, muy por debajo del valor crítico tabulado ($\chi^2_{0,05} = 5,991$). Este resultado altamente significativo indica que el estado de empleo sí se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Un hallazgo destacado es que el 44,44 % de las mujeres con empleo independiente solo alcanzó el cumplimiento de la primera dosis del esquema DT. Este patrón coincide con lo reportado por Chumioque y Gavidia (2021) en Lambayeque, donde las gestantes con actividad laboral especialmente las que trabajan fuera del hogar presentan menor adherencia a las dosis subsiguientes, atribuida principalmente a limitaciones de tiempo y falta de flexibilidad laboral.

En contraste, las amas de casa, aunque acceden con mayor facilidad a la segunda dosis mediante estrategias comunitarias (como visitas domiciliarias), suelen iniciar el esquema de forma tardía, debido a bajos niveles de información o percepción del riesgo. (15)

Tabla 4. Estado civil y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Estado Civil	Cumplimiento del esquema de vacuna DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Casada	32	35.56	0	0.00	32	35.56
Soltera	10	11.11	8	8.89	18	20.00
Conviviente	0	0.00	40	44.44	40	44.44
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de observación y guía de observación

$\chi^2_c: 72.143$ $\chi^2_t: 5.991$ $Gl: 2$ $P: 0.000$

En la presenta tabla, se observa el estado civil y el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

El 44.44 % de mujeres estudiadas tiene como estado civil conviviente seguido del 35.56% casada y el 20% soltera.

El 44.44% de convivientes mostraron un cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta la 2da dosis seguido del 35.56% de casadas hasta 1era dosis y el 11.11% de solteras hasta la 1ra dosis.

La prueba de chi-cuadrado resultó altamente significativa ($\chi^2 = 72,143$; $gl = 2$; $p < 0,001$), superando ampliamente el valor crítico ($\chi^2_{0,05} = 5,991$). Esto evidencia que el estado civil se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Machaca en la ciudad de Juliaca reporta como en uno de sus resultados que el 88,9% eran convivientes, respecto al cumplimiento vacunal DT: 61,5 % completaron las 3 dosis + refuerzos. 21,4 % recibieron solo las 3 dosis (sin refuerzo documentado). 17,1 % tenían esquema incompleto (1–2 dosis) (19).

Los resultados de este estudio son similares a los encontrados en la revisión de Machaca, por lo que el estado civil si está relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad productiva del establecimiento de salud Salcedo.

Tabla 5. Nivel educativo y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftotetánico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Nivel educativo	Cumplimiento del esquema de vacunación DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sin instrucción	3	3.33	8	8.89	11	12.22
Primaria	4	4.44	14	15.56	18	20.00
Secundaria	22	24.44	13	14.44	35	38.89
Superior	13	14.44	13	14.44	26	28.89
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$X^2c:9,786$ $X^2t:7,814$ $Gl:3$ $P:0,020$

En esta tabla, se presenta el nivel educativo y el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

De una muestra de 90 (100%) mujeres, el 38.89% tiene nivel educativo secundaria seguido del 28.89% con nivel educativo superior, el 20% primaria y el 12.22% sin instrucción.

El 24.44% con nivel educativo secundaria mostraron un cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta 1ra dosis seguido del 14.44% hasta 2da dosis, el 14.44% con nivel educativo superior mostraron cumplimiento del esquema hasta la 1ra dosis seguido del 14.44% hasta la 2da dosis.

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado de $\chi^2 = 9,786$ (gl = 3), con un $p = 0,020$, inferior al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y superior al valor crítico tabulado ($\chi^2_{0,05} = 7,814$). Este resultado estadísticamente significativo permite concluir que existe una asociación entre el nivel educativo y el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

El estudio de Ochoa (2021) en Arequipa, titulado "Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacuna difteria-tétanos en mujeres en edad reproductiva (10–49 años)", señala que las mujeres con menor nivel educativo tienden a recibir las dosis de forma tardía y mediante estrategias de seguimiento alternativo, mientras que aquellas con educación secundaria completa inician el esquema con mayor frecuencia, aunque presentan una disminución notable en la adherencia a las dosis subsiguientes (16).



Los hallazgos del presente estudio coinciden porque se observa una mayor cobertura de la primera dosis en mujeres con nivel secundario, posiblemente influenciada por la implementación de campañas de vacunación en instituciones educativas. No obstante, persiste el desafío del abandono del esquema en etapas posteriores. Esta concordancia refuerza la evidencia de que el nivel educativo es un factor significativamente asociado al cumplimiento del esquema DT en mujeres en edad reproductiva.

Tabla 6. Acceso al seguro de salud (SIS) y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Cumplimiento del esquema de vacunación DT						
Acceso al seguro de salud (SIS)	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Si	42	46.67	36	40.00	78	86.67
No	0	0.00	12	13.33	12	13.33
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_{c:12,115}$ $\chi^2_{t:3,841}$ $GI:1$ $P:0,001$

En la presenta tabla, se observa el acceso al SIS y el cumplimiento del esquema de vacunación DT, en mujeres en edad reproductiva del P.S. Salcedo.

Del total de muestra 90 (100 %) mujeres, el 86.67% si tiene acceso al seguro de salud y el 13.33% no tiene acceso al seguro de salud.

Las que tienen acceso al SIS mostraron un cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta la 1ra dosis seguido del 40% hasta 2da dosis. El 13.33% que no tiene acceso al seguro de salud tiene cumplimiento del esquema de vacunación hasta la 2da dosis.

La prueba de chi-cuadrado resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 12,115$; gl = 1; $p = 0,001 < 0,05$), superando el valor crítico ($\chi^2_{0,05} = 3,841$). Esto indica que el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) sí se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT).

Destaca que el 46,7 % de las mujeres afiliadas al SIS recibió al menos la primera dosis del esquema DT, y el 40,0 % completó hasta la segunda dosis, lo que se observa que hay una mejor adherencia en este grupo. Este hallazgo se alinea con el estudio de Carimanya (2021), basado en la ENDES, que reporta que contar con seguro de salud incrementa en 1,108 veces la probabilidad de cumplir el esquema vacunal, mientras que las mujeres sin cobertura tienden a omitir dosis iniciales y acceder tardíamente a la vacunación (14). La concordancia entre ambos estudios refuerza la conclusión de que el acceso al SIS está significativamente relacionado al cumplimiento del esquema DT en mujeres en edad reproductiva del EE. SS Salcedo.

Tabla 7. Idioma materno y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftotetanico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Idioma materno	Cumplimiento del esquema de vacunación DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Castellano	42	46.67	36	40.00	78	86.67
Quechua	0	0.00	12	13.33	12	13.33
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$X^2c:12,115$ $X^2t:3,841$ $Gl:1$ $P:0,001$

En esta tabla, se observa idioma materno y el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del EE. SS Salcedo.

De una muestra de 90 (100%) mujeres, el 86.67% tiene como idioma materno el castellano seguido del 13.33% quechua.

El 46.67% con idioma materno castellano mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta 1ra dosis seguido del 40% hasta 2da dosis. El 13.33% con idioma materno quechua hasta 2da dosis.

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado de $\chi^2 = 12,115$ (gl = 1), con un $p = 0,001$, inferior al umbral de significancia ($\alpha = 0,05$) y superior al valor crítico tabulado ($\chi^2_{0,05} = 3,841$). Este resultado estadísticamente significativo permite concluir que el idioma materno se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación difteria-tétanos (DT) en mujeres en edad reproductiva del EE.SS. Salcedo.

El 46,67 % de las mujeres cuyo idioma materno es el castellano recibió al menos la primera dosis del esquema DT, hallazgo consistente con Chumioque y Gavidia, quienes reportan que hablar castellano aumenta en 1,15 veces la probabilidad de iniciar la vacunación. En cambio, las mujeres quechua hablantes enfrentan retrasos en la vacunación por barreras lingüísticas y culturales, a pesar de las estrategias comunitarias (15). Esto confirma que el idioma materno se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema DT en mujeres en edad reproductiva del EE. SS. Salcedo.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT	Cumplimiento del esquema de vacunación DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bueno	20	22.22	0	0.00	20	22.22
Regular	22	24.44	16	17.78	38	42.22
Deficiente	0	0.00	32	35.56	32	35.56
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de observación y guía de observación

$X^2c:52,782$ $X^2t:5,991$ $Gl:2$ $P:0,000$

En la tabla 8, se presenta el nivel de conocimiento de la vacuna DT y el cumplimiento del esquema de vacunación DT en mujeres en edad reproductiva del EE.SS. Salcedo.

De una muestra de 90 (100%) mujeres, EL 42.22% tiene nivel regular de conocimiento sobre la vacuna DT seguido del 35.56% tiene nivel deficiente y el 22.22% con nivel bueno.

35.56% tienen nivel de conocimiento deficiente mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta 2da dosis seguido del 24.44% con nivel de conocimiento regular hasta 1ra dosis y el 22.22% con nivel de conocimiento bueno hasta 1ra dosis.

La prueba de chi-cuadrado evidenció una relación significativa ($\chi^2 = 52,782$; $gl = 2$; $p < 0,001$), muy por encima del valor crítico ($\chi^2_{0,05} = 5,991$), lo que permite concluir que el nivel de conocimiento sobre la vacuna difteria-tétanos (DT) está significativamente relacionado con el cumplimiento del esquema vacunal en mujeres en edad reproductiva del EE. SS. Salcedo.

Destaca que solo el 24,44 % de las mujeres con nivel de conocimiento regular alcanzó la primera dosis del esquema DT. Este hallazgo se alinea con el estudio de Flores et al., realizado en zonas rurales de Puno, donde, aunque el 62 % de las gestantes conocía la existencia de la vacuna antitetánica, apenas el 29 % reconocía su aplicación durante el embarazo para prevenir el tétanos neonatal. Los autores concluyen que, pese a la disponibilidad del servicio, persiste una brecha crítica en la comprensión y apropiación del conocimiento, agravada por barreras comunicativas, culturales y lingüísticas (23).

Tabla 9. Acceso a información sobre vacuna DT y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Acceso a información sobre la vacuna DT	Cumplimiento del esquema de vacunación DT					
	1ra dosis		2da dosis		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Centros de salud	42	46.67	6	6.67	48	53.33
Redes sociales	0	0.00	7	7.78	7	7.78
Familiares	0	0.00	9	10.00	9	10.00
Amigos	0	0.00	4	4.44	4	4.44
Otros	0	0.00	22	24.44	22	24.44
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_{c:68,906}$ $\chi^2_{t:9,814}$ $G1:4$ $P:0,000$

En la presente tabla, se observa el acceso a la información y el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del EE.SS. Salcedo.

De una muestra de 90 (100%) mujeres, EL 53.33% accede a información sobre la vacuna DT en centros de salud, el 24.44% en otros lugares, el 10% de sus familiares, el 7.78% por redes sociales y el 4.44% por amigos.

El 46.67% que tiene acceso a información sobre la vacuna DT en centros de salud mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta la 1ra dosis seguido del 24.44% con otros accesos de información hasta 2da dosis y el 10% con acceso de información por familiares hasta 2da dosis.

La prueba de chi-cuadrado resultó altamente significativa ($\chi^2 = 68,906$; $gl = 4$; $p < 0,001$), superando ampliamente el valor crítico ($\chi^2_{0,05} = 9,814$), lo que confirma que el acceso a información sobre la vacuna difteria-tétanos (DT) se relaciona significativamente con el cumplimiento del esquema vacunal en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.

Un hallazgo destacado es que el 46,67 % de las mujeres que recibieron información sobre la vacuna DT logró completar al menos la primera dosis, lo que sugiere una influencia positiva del contacto directo con el sistema de salud en la adherencia inicial. Este patrón se asemeja al reportado por Guerrero y Pérez en Ecuador, donde el 100 % de las mujeres que iniciaron el esquema DT lo hicieron tras recibir orientación en el establecimiento de salud, mientras que solo el 38 % consultó con familiares o amigos, y tan solo el 12 % utilizó redes sociales como fuente de información **(9)**.



La coincidencia entre ambos contextos muestra la evidencia de que el acceso a información oportuna y confiable especialmente en el ámbito de la atención primaria constituye un factor clave para el cumplimiento del esquema de vacunación DT.

Tabla 10. Cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

Cumplimiento del esquema de vacunación DT	<i>fi</i>	%
1ra dosis	42	46.67
2da dosis	48	53.33
Total	90	100.00

Fuente: Guía de observación

La tabla 10 muestra el cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad productiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno.

De una muestra de 90 (100%) mujeres, el 53.33% mostraron cumplimiento del esquema de vacunación DT hasta la 2da dosis seguido del 46.67% hasta 1ra dosis. El estudio de Ochoa (2021) en Arequipa reporta que solo el 16,4 % de las mujeres en edad reproductiva (10–49 años) completó el esquema completo de vacunación difteria-tétanos (DT) (16), un hallazgo que se replica en el presente estudio, donde según la Tabla 10 ninguna participante recibió la tercera dosis, evidenciando una deserción o abandono en las dosis finales. Asimismo, Guerrero y Pérez, en su investigación en Ecuador, identifican que las creencias y normas socioculturales constituyen la principal causa de deserción tras la primera dosis (9) por ejemplo, percepciones erróneas sobre efectos adversos, desconfianza en las vacunas o priorización de roles familiares sobre la salud personal.

La convergencia de estos resultados refuerza la conclusión de que los factores socioculturales están significativamente asociados al cumplimiento (o abandono) del esquema DT, por lo que, es importante tomar en cuenta los determinantes en la adherencia vacunal de mujeres en edad reproductiva del EE. SS. Salcedo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la relación de los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación DT en mujeres en edad reproductiva del Puesto de salud Salcedo, donde los resultados de todas las tablas fueron significativos. Se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió la relación de los factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación, en cuanto a las etapas de vida, el 60% fueron de 30 a 49 años ($P: 0,000$), 58.89% viven en el área urbano ($p: 0,024$), el 44.44% tiene empleo independiente ($p: 0,000$), 44.44% son de estado civil conviviente ($p: 0,000$). En todos los análisis, el valor de p fue inferior a 0,05, lo que indica significancia estadística y permite aceptar la hipótesis de investigación planteada.

TERCERA: Se describió la relación de los factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación DT, el 38.89% tiene nivel educativo secundaria ($p: 0,020$), 86.67% tiene acceso al seguro de salud ($p: 0,001$), 86.67% tiene como idioma materno castellano ($p: 0,001$), 42.22% tiene nivel de conocimiento regular sobre la vacuna DT ($p: 0,000$), 53.33% accede a información sobre la vacuna DT en establecimientos de salud ($p: 0,000$). Siendo los resultados significativos, se acepta la hipótesis formulada.

CUARTA: Se identificó el cumplimiento del esquema de vacunación DT en mujeres en edad reproductiva, 53.33% cumplen la segunda dosis de la vacuna DT, 46.67% solo recibieron la 1ra dosis.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del establecimiento de salud coordinar con la jefa de enfermeras del establecimiento de salud Salcedo para establecer estrategias para captar mujeres en edad fértil sobre la prevención de la difteria y tétanos y mejorar coberturas de vacunación.

SEGUNDA: A la licenciada responsable de la estrategia nacional de inmunizaciones del establecimiento de salud Salcedo, coordinar con las organizaciones femeninas de base (Club de madres) para realizar sesiones educativas sobre la prevención de tétanos neonatal y difteria en la población infantil.

TERCERA: A la licenciada en enfermería responsable de la estrategia de inmunizaciones realizar coordinaciones en con el director de la Institución Secundaria, y el Instituto de Educación Superior Tecnológico para realizar sesiones educativas sobre el tétanos y la difteria, causas, complicaciones y la vacuna DT.

CUARTA: A las licenciadas de enfermería del establecimiento de Salud Salcedo, realizar seguimiento a las personas que recibieron la primera y segunda dosis de la vacuna DT para proteger con la tercera dosis, y evitar el tétanos neonatal o difteria. También realizar orientación y consejería a todas las mujeres que acuden al establecimiento de salud sobre la importancia de recibir la vacuna DT.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación Lima: MINSA; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. Tétanos. [Online].; 2022 [cited 2025 abril 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>.
3. Raza SA, Avan BL. Eliminating Maternal and Neonatal Tetanus and Promoting Clean Delivery Practices Through Disposable Clean Birth Kits. Front Public Health. 2019.
4. Instituto de salud Global de Barcelona. Impacto de la COVID-19 en los programas de inmunización España: ISGlobal; 2022.
5. Organización Mundial de la Salud. Tétanos Whashington: OMS; 2024.
6. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico. 2022.
7. Comité asesor de inmunizaciones y vacunas. Embarazo y vacunas España: AEP. CAV; 2025.
8. ENDES. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. 2022.
9. Guerrero CC, Pérez CN. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la vacuna Difteria y Tétanos en Mujeres en edad fértil. Ecuador-2024. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1).
10. Mongua N, Ferreyra L, Ferreyra E, et al. Vacunación en personas adultas y adultas mayores en México – 2024. Salud pública. 2024 agosto; 66(4).
11. Rosales S, Moreno MN, Alavés G. Vacunación a la paciente embarazada. Salud pública. 2025 agosto; 93(8).
12. Chamba MD. Evaluación de la eficacia de las campañas de vacunación contra el tétanos y difteria en mujeres embarazadas de las comunidades rurales de



Cuenca, Ecuador. Tesis de maestría. Ecuador: Universidad de la Américas; 2025.

13. Marchetti F, et al. Conocimiento y expectativas sobre la vacuna DPT. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2021 julio; 34(13).
14. Corimanya DC. Factores asociados al cumplimiento de la vacunación antitetánica en gestantes peruanas - ENDES 2021. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023.
15. Chumioque MO, Gavidia PK. Factores asociados al cumplimiento de la vacunación antitetánica en gestantes de la región Lambayeque-ENDES 2019. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2022.
16. Ochoa RB. Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránica adulta en mujeres en edad reproductiva 10 a 49 años, Arequipa. Tesis de maestría. Ilo: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2021.
17. Leguía JA. Factores asociados al cumplimiento de la vacunación antitetánica en gestantes de la región Lambayeque. Tesis pregrado. Chiclayo - Perú: Universidad San Martin de Porres; 2022.
18. Sotomayor ZM, Farfán Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento del cronograma de vacunación del personal de salud del hospital regional de Ica. Tesis de licenciatura. Ica- Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
19. Machaca YD. Atención integral de salud relacionado con el cumplimiento de la vacunación difteria - tétanos en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Jorge Chávez 2024. Tesis de licenciatura. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2025.



20. Quispe L, Mamani R. Cobertura de vacunación antitetánica en gestantes en la microrred Ilo-Ilave, Puno, 2022. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
21. Martínez V, Condori M. Factores asociados al incumplimiento del esquema completo de vacunación antitetánica en adolescentes escolares de San Román, 2021. Revista Científica de la UNA. 2021; 1(1).
22. Ccama R, Quispe F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del tétanos en poblaciones agrícolas y ganaderas de Azángaro. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
23. Flores R, Mamani EC, Cáceres H, Quisbert M. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en gestantes de zonas rurales de Puno. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (RPME-SP). 2021; 39(4).
24. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]. [cited 2025 marzo. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#info>.
25. Ministerio de Educación. El Tránsito a la Vida Adulta. [Online]. Lima; 2023. Available from: <https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/el-transito-a-la-vida-adulta.pdf>.
26. INEI. Mujeres en edad fértil. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Lima: INEI, INEI; 2015.
27. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Integración Urbano-Rural para el desarrollo sostenible en el Perú. [Online]. Lima; 2023. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4389919/DNPE%20Integracion%20urbano-rural_050423.pdf.



28. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. La Dinámica del Trabajador Independiente en el Perú. Boletín de Economía Laboral. Lima, Perú: MTPE, MTPE; 2022.
29. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Trabajadores del hogar. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://www2.trabajo.gob.pe/preguntas-frecuentes-faq/trabajadores-del-hogar/>.
30. Congreso de la República. Ley de los Trabajadores del Hogar. [Online]. Lima; 2003 [cited 2025. Available from: <https://www.universidadperu.com/articulosimagenes/ley-27986.pdf>.
31. Conceptos Jurídicos. Estado Civil. [Online].; 2023 [cited 2025. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe(a) de hogar y ciclo de vida del hogar. [Online]. Lima; 2021 [cited 2025 agosto. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf.
33. INEI. Las características demográficas y socioeconómicas de la población. 2017.
34. Ministerio de Educación. Diseño curricular nacional de Educación Básica Regular. [Online]. Lima; 2005. Available from: <https://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>.
35. MINEDU. Política Nacional de Educación Superior y Técnico-Productiva. 2020.



36. MINSA. Marco Legal del SIS. [Online].; 2022 [cited 2025. Available from:
<https://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/index.html>.
37. Gobierno del Perú. Ley N° 29735. [Online].; 2011 [cited 2025. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105178/_29735_-_15-10-2012_05_05_08_-LEY_29735.pdf?v=1673977790.
38. Ministerio de Cultura. Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios.
[Online]. [cited 2025. Available from: <https://bdpi.cultura.gob.pe/lenguas>.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS

DATOS SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

90 : EDV

	EV	LR	E	EC	N	AS	IM	NC	AI	EDV
1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1
2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	3	1	3	1	5	1
4	1	1	2	3	4	1	3	1	5	1
5	3	1	1	2	4	1	1	3	1	1
6	2	1	2	3	4	2	3	1	1	1
7	3	1	1	3	2	1	3	3	5	1
8	3	2	3	1	2	1	3	2	5	1
9	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1
10	3	1	2	1	3	1	2	1	5	1
11	3	1	1	1	3	1	2	2	3	1
12	3	1	1	2	4	2	1	2	3	1
13	2	2	1	2	3	1	3	2	3	1
14	3	1	1	1	4	2	2	2	1	1
15	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1
16	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1
17	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1
18	2	1	1	3	3	1	1	2	2	1
19	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1
20	3	1	1	1	3	1	3	3	5	1
21	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1
22	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1
23	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1
25	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1
26	3	2	3	3	2	1	3	3	3	1
27	1	1	3	2	4	1	1	2	2	1
28	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1
29	1	1	3	2	3	1	1	3	5	1
30	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1
31	3	1	1	1	3	1	3	2	2	1
32	2	2	1	3	3	1	3	1	2	1
33	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1
34	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1
35	3	2	3	3	3	1	3	2	5	1
36	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	4	1	1	1	3	1
38	2	1	3	3	3	1	3	2	1	1
39	3	1	2	1	4	2	1	2	5	1
40	3	1	2	3	4	2	1	3	5	1
41	3	1	2	1	4	2	1	2	5	1
42	2	2	1	3	3	1	1	3	5	2
43	2	1	2	2	4	1	3	2	1	2
44	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2
45	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2
46	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2
47	1	1	2	2	3	1	3	2	5	2



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

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL PG: ¿Qué factores socioculturales están relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025? ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los factores sociales que están relacionados al cumplimiento del	GENERAL OG: Determinar la relación de los factores socioculturales con el cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025 ESPECÍFICOS PE1: Describir la relación de los factores sociales con el cumplimiento del	GENERAL HG: Existe relación significativa entre los factores socioculturales con el cumplimiento del esquema de vacuna diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno 2025 ESPECÍFICAS HE1: Existe relación significativa entre los factores sociales con el cumplimiento del	Variable 1. 1. Factores socioculturales	1.1. Factores sociales 1.1. Factores culturales	1.1.1. Etapas de vida 1.1.2. Lugar de residencia 1.1.3. Empleo 1.1.4. Estado civil 1.2.1. Nivel educativo 1.2.2. Acceso seguro de salud (SIS)	1. DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental. 2. TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación de nivel básico, correlacional y transversal. 3. ENFOQUE: Cuantitativo 4. POBLACIÓN Está conformado 136 mujeres en edad reproductiva.



esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo? PE2: ¿Cuáles son los factores culturales que están relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo? PE3: ¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo?	esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo PE2: Describir la relación de los factores culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo PE: Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo	esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo HE2: Existe relación significativa entre los factores culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo HE3: El cumplimiento del esquema de vacunación diftoterànico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo	Variable 2. Cumplimiento del esquema de vacuna diftoterànico	1.2.3. Idioma materno 1.1.5. Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT 1.1.6. Acceso a información sobre la vacuna DT 2..1. Esquema de vacunación	5. MUESTRA: La muestra estuvo constituida 90 mujeres en edad reproductiva. El tipo de muestreo probabilístico de aleatorio simple. 6. TECNICAS: Entrevista y observación. 7. INSTRUMENTOS: Guía de entrevista y guía de observación
--	---	---	---	--	--



mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo?	reproductiva del establecimiento de salud Salcedo.	establecimiento de salud Salcedo en la mayoría es incompleta (1ra y 2da dosis).				
--	--	---	--	--	--	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo Danitza Gomez Nina identificada con
DNI 44289439 manifiesto mi consentimiento para participar de manera
libre y voluntaria en la investigación titulada: **Factores socioculturales
relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en
mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno
2025.**

Declaro haber recibido información suficiente y clara sobre los objetivos de la
investigación, comprendo que mi participación es completamente voluntaria. Se
me ha informado que, en cualquier momento y sin necesidad de justificar mi
decisión, tengo derecho a retirarme del estudio sin que exista sanciones.

Asimismo, se me ha explicado que los datos que otorgaré serán de
confidencialidad. Mi identidad será protegida y no será mencionada en ningún
informe, documento o publicación. Toda la información que brinde será utilizada
exclusivamente con de investigación y científicos, respetando en todo momento
mi privacidad.

En virtud de lo expuesto y en pleno uso de mis facultades, firmo el presente
documento como muestra de mi conformidad y consentimiento.

Puno 18 / 08 /2025


Firma

DNI: 44289439



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo Elia Edouides pinto Vilca con número de DNI: 74121261 autorizo participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación titulado: **CREENCIAS Y COSTUMBRES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL PUESTO DE SALUD SALCEDO, PUNO 2025.**

Declaro haber sido informado sobre los objetivos del trabajo de investigación, así como que mi participación es completamente voluntaria. Entiendo que no enfrentaré ningún tipo de sanción ni perderé beneficios en caso de decidir retirarme del estudio. Además, se me ha asegurado que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación relacionada con esta investigación. Por lo tanto, firmo el presente documento en pleno uso de mis facultades.

Puno 18 / 06 /2025

Firma

DNI: 74121261



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo Ademio Arhuanca Pávio.....identificada con
DNI 75903430..... manifiesto mi consentimiento para participar de manera
libre y voluntaria en la investigación titulada: **Factores socioculturales
relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en
mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno
2025.**

Declaro haber recibido información suficiente y clara sobre los objetivos de la
investigación, comprendo que mi participación es completamente voluntaria. Se
me ha informado que, en cualquier momento y sin necesidad de justificar mi
decisión, tengo derecho a retirarme del estudio sin que exista sanciones.

Asimismo, se me ha explicado que los datos que otorgaré serán de
confidencialidad. Mi identidad será protegida y no será mencionada en ningún
informe, documento o publicación. Toda la información que brinde será utilizada
exclusivamente con de investigación y científicos, respetando en todo momento
mi privacidad.

En virtud de lo expuesto y en pleno uso de mis facultades, firmo el presente
documento como muestra de mi conformidad y consentimiento.

Puno 19 / 06 /2025


Firma

DNI: 75903430.....



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo Katherin Isabella Garcia Ticona.....identificada con
DNI 75317033..... manifiesto mi consentimiento para participar de manera
libre y voluntaria en la investigación titulada: **Factores socioculturales
relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en
mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno
2025.**

Declaro haber recibido información suficiente y clara sobre los objetivos de la
investigación, comprendo que mi participación es completamente voluntaria. Se
me ha informado que, en cualquier momento y sin necesidad de justificar mi
decisión, tengo derecho a retirarme del estudio sin que exista sanciones.

Asimismo, se me ha explicado que los datos que otorgaré serán de
confidencialidad. Mi identidad será protegida y no será mencionada en ningún
informe, documento o publicación. Toda la información que brinde será utilizada
exclusivamente con de investigación y científicos, respetando en todo momento
mi privacidad.

En virtud de lo expuesto y en pleno uso de mis facultades, firmo el presente
documento como muestra de mi conformidad y consentimiento.

Puno 22 / 07 /2025

Firma

DNI: 75317033.....



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo Sonia cecilia carpio chambilla identificada con
DNI 45862680 manifiesto mi consentimiento para participar de manera
libre y voluntaria en la investigación titulada: **Factores socioculturales
relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en
mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud Salcedo, Puno
2025.**

Declaro haber recibido información suficiente y clara sobre los objetivos de la
investigación, comprendo que mi participación es completamente voluntaria. Se
me ha informado que, en cualquier momento y sin necesidad de justificar mi
decisión, tengo derecho a retirarme del estudio sin que exista sanciones.

Asimismo, se me ha explicado que los datos que otorgaré serán de
confidencialidad. Mi identidad será protegida y no será mencionada en ningún
informe, documento o publicación. Toda la información que brinde será utilizada
exclusivamente con de investigación y científicos, respetando en todo momento
mi privacidad.

En virtud de lo expuesto y en pleno uso de mis facultades, firmo el presente
documento como muestra de mi conformidad y consentimiento.

Puno 19 / 06 /2025

Firma

DNI: 45862680



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

- 1.- ¿Cuántos años tiene (etapas de vida)?
 - a) Adolescente ($\leq$ a 17 años)
 - b) Adulto joven (18 -29 años)
 - c) Adulto (30 -49 años)
- 2.- ¿Cuál es el lugar de residencia?
 - a) Urbano
 - b) Rural
- 3.- ¿Qué empleo tiene?
 - a) Independiente
 - b) Dependiente
 - c) Su casa
- 4.- ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Casada
 - b) Soltera
 - c) Conviviente
- 5.- ¿Qué nivel educativo tiene?
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 6.- ¿Tiene SIS (acceso al seguro de salud)?
 - a) Si
 - b) No
- 7.- ¿Cuál es el idioma materno?
 - a) Castellano
 - b) Quechua
 - c) Aymara



8.- Nivel de conocimiento sobre la vacuna DT

1.- ¿Desde qué edad, las mujeres pueden recibir la vacuna antitetánica?

- a) Mayores de 7 años
- b) Entre 13 a 17 años
- c) Desde los 10 años
- d) No sé

2.- Sabe usted, ¿qué enfermedades previene la vacuna diftoteránica o DT?

- a) Covid-19
- b) Tétanos
- c) Difteria y tétanos
- d) No sé

3.- Cuantas son las dosis del esquema de vacunación con DT?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) No sé

4.- ¿Por qué se deben vacunar las mujeres con la vacuna DT en edad fértil

- a) Prevenir el tétanos neonatal en futuros hijos
- b) Prevenir neumonías
- c) Prevenir el Covid-19
- d) No sé

5.- ¿Cada cuánto tiempo debe recibir un refuerzo de la vacuna DT, después de completar el esquema inicial?

- a) Cada año
- b) Cada 5 años
- c) Cada 10 años
- d) No sé

6.- ¿Si le falta alguna dosis, puede completar el esquema?

- a) Debe iniciar de nuevo
- b) Puede completar si le falta
- c) No sé



- 7.- ¿Es segura la vacuna en las gestantes?
- a) Si es recomendable en cualquier trimestre del embarazo
 - b) No es segura, porque pueda dañar al bebe
 - c) Puede complicar el embarazo
 - d) No sé
- 8.- ¿En qué sitio se coloca la vacuna DT?
- a) Muslo
 - b) Brazo
 - c) En la nalga
 - d) No sé
- 9.- ¿Después de la vacuna DT, que se debe administrar?
- a) Nada, solo reposo
 - b) Administrar paracetamol
 - c) No sé
- 10.- ¿Dónde se puede recibir la vacuna DT en el Perú?
- a) En la farmacia
 - b) Clínicas privadas
 - c) En establecimiento de salud públicos, de forma gratuita
 - d) No sé

Bueno: 16 – 20 puntos

Regular: 11 – 15 puntos

Deficiente: ≤ 10 puntos

- 9.- ¿Dónde se informó sobre la vacuna DT (acceso a información)?
- a) Centros de salud
 - b) Redes sociales
 - c) Familiares
 - d) Amigos
 - e) Otros



INSTRUMENTO 2:

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuna DT	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
1 Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X		
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X		
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X



28

Vacuna DT	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
Completa.	X	X	X
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
.Completa	X	X	X
Incompleta.	X	X	
Completa.	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X		
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X
Completa.	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa.	X	X	X
Incompleta.	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta.	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta.	X	X	
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa	X	X	X
Completa	X	X	X



58

Vacuna DT	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X		
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
Incompleta	X	X	
completa.	X	X	X



Vacuna DT	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
Completa	X	X	X
Incompleta	X	X	
Completa.	X	X	X

Cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico

Completa: (1ra, 2da y 3ra dosis)

Incompleta: (1ra y 2da dosis)



ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): YULI CRUZ ROJAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan. Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	☒	☐	
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	☒	☐	
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	☒	☐	
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	☒	☐	
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	☒	☐	
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	☒	☐	
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	☒	☐	

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....


Yuli Cruz Rojas
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN
C.E.P. 109518

Firma y sello del experto

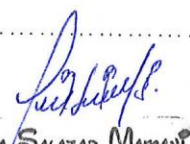
ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): JESSICA SALAZAR MAMANI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan. Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	✓		
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	✓		
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	✓		
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	✓		
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	✓		
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:


Lic. JESSICA SALAZAR MAMANI
ENFERMERA
C.E.P. 75928
Ministerio de Salud
Personas que atienden Personas

Firma y sello del experto



ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): LIZBETH STEFANY SUBIA ESPINOZA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan: Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	☒	☐	
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	☒	☐	
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	☒	☐	
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	☒	☐	
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	☒	☐	
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	☒	☐	
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	☒	☐	

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....



Lizbeth Stefany Subia Espinoza
C.E.P. N° 90268
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

.....
Firma y sello del experto



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Autorización para ejecutar mi trabajo de investigación

MAG. LIC. ENF: CELIA CERVANTEZ ZAVALA

JEFE DEL EE. SS I-2 SALCEDO

YO Mery Luz Mamani Espinoza con identificado con DNI 75314806 domicilio jr. San Francisco N 318 de la provincia de Puno departamento de Puno distrito de Puno, me presento ante usted con el debido respeto y expongo que me dé la autorización para poder llevar a cabo mi trabajo de investigación de mi tesis **factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación diftoteránico en mujeres en edad reproductiva del establecimiento de salud salcedo**, para poder optar el título profesional de Lic. En Enfermería así mismo me dé usted las facilidades para acceder a la información que conlleve al tema de investigación.

Puno 15 de abril de 2025

Atentamente

MERY LUZ MAMANI ESPINOZA

DNI 75314806



Recibido 15-04-2025
Se autoriza la ejecución de la
investigación Solicitada



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 21/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MERY LUZ MAMANI ESPINOZA

Dirección: Jr. SAN FRANCISCO N° 318

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75314806

Teléfono: 929004922 email: mery.espinoza.2018@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
DIFTOTETÁNICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO,
PUNO 2025**

Palabras claves, (3 a 5 términos): factores socioculturales, cumplimiento de esquema, vacuna diftoteranica

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA – P07**

Firma de Autor



huella digital

21 de ENERO del 20 26

Fecha