

Factores relacionados al estado de vacunación contra la Covid-19 en menores de 18 años según la encuesta nacional de hogares del Perú 2022

Factors related to the status of vaccination against Covid-19 in children under 18 years of age according to the 2022 Peruvian National Household Survey

Autora

María Isabel Madrid Chong Shing

Investigadora Independiente
Piura-Perú

isamadridchsh@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7468-9547>

Como citar:

Madrid Chong Shing, M. I. . (2026). Factores relacionados al estado de vacunación contra la Covid-19 en menores de 18 años según la encuesta nacional de hogares del Perú 2022. *Prosperus*, 3(2), 702-728. <https://doi.org/10.63535/qmqzab50>

Fecha de recepción:2026-04-16

Fecha de aceptación: 2026-05-16

Fecha de publicación:2026-06-16

Resumen

El presente estudio planteó como objetivo, determinar los factores relacionados al estado de vacunación por COVID-19 en menores de 18 años según la encuesta ENAHO 2022. Se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, orientado al análisis estadístico, como modalidad se orientó en una investigación descriptiva bajo un diseño no experimental. La población objetivo estuvo constituida por todos los peruanos menores de 18 años que residían en el país durante el año 2022, se consideraron aquellos menores pertenecientes a hogares que participaron en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del mismo año. Los resultados muestran que más del 60 % de los menores incluidos en la muestra habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19, lo que evidencia un avance significativo en la cobertura de vacunación en este grupo etario. Sin embargo, es importante analizar las características sociodemográficas y económicas asociadas a los menores no vacunados para identificar posibles barreras al acceso o aceptación de las vacunas. En cuanto a la relación entre vacunación y sexo, se identificó que el 52% de la población correspondió a varones, de los cuales el 33% recibió la vacuna y el 19% no. Por su parte, 48% fueron mujeres, el 31% accedió a la inmunización, y el 17% no se vacunó. Por lo tanto, las diferencias presentadas entre niños y niñas fueron mínimas, lo que indica que el género no constituye un factor determinante en la probabilidad de inmunización. Como conclusión se evidenció que uno de los factores determinantes identificados es el nivel socioeconómico del hogar. Los datos muestran que los menores provenientes de hogares en situación de pobreza tienen menor probabilidad de estar completamente vacunados en comparación con aquellos de hogares con ingresos más altos. Esto podría explicarse por barreras económicas que dificultan el acceso a los centros de vacunación, así como por una menor disponibilidad de información confiable en comunidades vulnerables.

Palabras clave: Estado de vacunación; Covid-19; Encuesta nacional de hogares del Perú 2022.



Abstract

The objective of this study was to determine the factors related to the COVID-19 vaccination status in children under 18 years of age according to the ENAHO 2022 survey. It was framed within a quantitative approach, oriented to statistical analysis, as a modality it was oriented towards a descriptive research under a non-experimental design. The target population was made up of all Peruvians under the age of 18 who resided in the country during the year 2022. Those minors belonging to households that participated in the National Household Survey (ENAHO) of the same year were considered. The results show that more than 60% of the minors included in the sample had received at least one dose of the COVID-19 vaccine, which shows significant progress in vaccination coverage in this age group. However, it is important to analyze the sociodemographic and economic characteristics associated with unvaccinated minors to identify possible barriers to access or acceptance of vaccines. Regarding the relationship between vaccination and sex, it was identified that 52% of the population were men, of which 33% received the vaccine and 19% did not. For their part, 48% were women, 31% agreed to immunization, and 17% were not vaccinated. Therefore, the differences between boys and girls were minimal, indicating that gender is not a determining factor in the probability of immunization. In conclusion, it was evident that one of the determining factors identified is the socioeconomic level of the home. The data shows that minors from households in poverty are less likely to be fully vaccinated compared to those from households with higher incomes. This could be explained by economic barriers that make access to vaccination centers difficult, as well as a lower availability of reliable information in vulnerable communities.

Keywords: Vaccination status; Covid-19; National household survey of Peru 2022.



Introducción

La pandemia de COVID-19 ha dejado una huella indeleble en la salud, la economía y las dinámicas sociales de todo el mundo. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia sanitaria internacional el 5 de mayo de 2023, los efectos de la crisis sanitaria persisten. Con más de 778 millones de casos confirmados y más de 7 millones de muertes a nivel global hasta inicios de 2025, el impacto del SARS-CoV-2 sigue siendo un recordatorio constante de la vulnerabilidad humana frente a emergencias sanitarias (OMS, 2025). En este contexto, la vacunación ha sido una herramienta clave para mitigar las consecuencias más graves del virus, aunque en muchos países, incluida el Perú, persisten desafíos significativos para alcanzar una cobertura adecuada en menores de 18 años.

De esta manera, la vacunación es reconocida como una estrategia fundamental para controlar la propagación del COVID-19 y reducir la gravedad de los casos. Aunque los niños y adolescentes presentan un menor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad en comparación con los adultos, no están exentos de complicaciones como el síndrome inflamatorio multisistémico. Además, actúan como vectores potenciales del virus, lo que pone en peligro a personas vulnerables en su entorno. Por ello, incluir a este grupo etario en las estrategias de inmunización no solo protege su salud individual, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva (OMS, 2023).

Sin embargo, alcanzar una cobertura óptima en esta población sigue siendo un desafío global. En Europa, por ejemplo, España ha logrado altos niveles de cobertura en adolescentes (87% en jóvenes entre 12 y 19 años), aunque persisten diferencias según el grupo etario y la región (Ministerio de Sanidad, 2023). En América Latina, países como Argentina y Chile han destacado con tasas superiores al 85% en niños y adolescentes, mientras que otros como Perú y Guatemala han mostrado índices más bajos, especialmente en niños menores de 11 años (OPS, 2023).

En el caso peruano, los datos más recientes proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) hasta noviembre de 2023 revelan una cobertura desigual entre los distintos grupos etarios. En infantes de 1 a 4 años, solo el 44.07% cuenta con el esquema completo de dos dosis. En niños de 5 a 11 años, el porcentaje asciende al 26.47% con tres dosis completas. Por su parte, los adolescentes entre 12 y 17 años presentan una cobertura relativamente mayor: el



50.90% ha completado las tres dosis. Estas cifras reflejan un patrón claro: a medida que aumenta la edad, mejora la cobertura, pero las brechas persisten, especialmente en los menores de cinco años (MINSA, 2023).

Esta situación es preocupante si se considera que el virus sigue siendo una amenaza latente en el país. Hasta mayo de 2025, se han reportado más de 4.5 millones de casos confirmados y más de 221 mil muertes acumuladas en el Perú (MINSA, 2025). Aunque los casos graves han disminuido considerablemente desde el pico registrado en 2022, todavía se reportaron más de 600 casos confirmados en niños y adolescentes durante el año 2025, incluyendo algunas defunciones (MINSA, 2025). Estos datos subrayan la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de inmunización en menores para prevenir futuros brotes y proteger a las poblaciones más vulnerables.

Sobre esta realidad, diversos factores contribuyen a las brechas observadas en la cobertura pediátrica en el Perú. Uno de los principales es la desconfianza hacia la seguridad y eficacia de las vacunas. La desinformación y los temores sobre posibles efectos adversos han alimentado percepciones negativas que dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres y cuidadores (OPS, 2023). Además, las barreras logísticas y estructurales, como la falta de acceso a centros de salud en zonas rurales o remotas, también limitan la capacidad de muchas familias para vacunar a sus hijos.

Por otro lado, las disparidades socioeconómicas y culturales juegan un papel importante. Las comunidades con menores recursos económicos o con menor acceso a información confiable suelen enfrentar mayores obstáculos para acceder a los servicios de salud. Estas inequidades se agravan por factores geográficos que dificultan la distribución equitativa de las vacunas.

Para abordar estos desafíos y mejorar la cobertura de vacunación en menores de edad en el Perú, es necesario implementar un enfoque integral que contemple tanto aspectos informativos como logísticos y estructurales. De allí, surge la necesidad de determinar los factores relacionados al estado de vacunación por COVID-19 en menores de 18 años según la encuesta ENAHO 2022.

En este sentido, es preciso entender que la experiencia con el COVID-19 ha demostrado que ningún país está completamente preparado para enfrentar una emergencia sanitaria sin sistemas sólidos y equitativos. En el caso del Perú, aunque se han logrado avances significativos en la



vacunación contra el SARS-CoV-2, las brechas en la cobertura pediátrica evidencian que aún queda mucho por hacer para proteger adecuadamente a los menores.

Es imperativo que las autoridades sanitarias prioricen estrategias integrales que aborden tanto las barreras informativas como las logísticas y estructurales que limitan el acceso a las vacunas. Solo mediante un esfuerzo coordinado entre diferentes sectores será posible garantizar no solo una mayor cobertura frente al COVID-19, sino también establecer bases sólidas para enfrentar futuras amenazas sanitarias.

La vacunación es más que una herramienta médica; es un acto colectivo que protege vidas y fortalece nuestras comunidades frente a desafíos globales. En este sentido, invertir en estrategias efectivas para aumentar la cobertura pediátrica no solo garantizará un presente más seguro para nuestros niños y adolescentes, sino también un futuro más resiliente para toda la sociedad.

Ritos y desafíos de la vacunación

La vacunación, más allá de ser un acto médico, ha adquirido significados culturales y sociales que trascienden su propósito sanitario. En Perú, un país con una rica diversidad cultural y una geografía compleja, los ritos asociados a la vacunación y los desafíos que enfrenta este proceso reflejan tanto las particularidades locales como las tensiones globales en torno a la salud pública. En muchas comunidades peruanas, la vacunación se vive como un evento colectivo. En zonas rurales, por ejemplo, las campañas de vacunación suelen ir acompañadas de actividades comunitarias organizadas por agentes de salud y líderes locales. Estas iniciativas no solo buscan garantizar el acceso a las vacunas, sino también generar confianza en su seguridad y efectividad (López, 2024).

En el contexto urbano, las familias suelen considerar la vacunación infantil como un "rito de protección". Llevar a un niño al centro de salud para recibir sus vacunas es percibido como una acción necesaria para garantizar su bienestar y desarrollo. Sin embargo, estas prácticas no están exentas de tensiones, particularmente en un entorno donde circulan desinformación y mitos sobre los efectos secundarios de las vacunas.

A pesar de los avances en la cobertura de vacunación, Perú enfrenta varios desafíos estructurales. La geografía accidentada del país dificulta el acceso a comunidades remotas,



donde los servicios de salud son limitados. Según el Ministerio de Salud (MINSA), uno de los principales obstáculos es garantizar la cadena de frío para mantener la eficacia de las vacunas en estas zonas alejadas (MINSA, 2022).

Otro desafío significativo es la resistencia a la vacunación, alimentada en parte por la desinformación en redes sociales. Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, se observó un aumento en la difusión de teorías conspirativas que generaron desconfianza hacia las vacunas y retrasaron el cumplimiento de los objetivos de inmunización (OPS, 2021).

Así mismo, las desigualdades sociales y económicas exacerbaban las brechas en la cobertura vacunal. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las tasas de vacunación son significativamente más bajas en zonas rurales y entre poblaciones indígenas, lo que pone a estos grupos en mayor riesgo frente a enfermedades prevenibles.

Por cuanto, la vacunación en Perú es un proceso que combina ciencia, cultura y políticas públicas. Para superar los desafíos actuales, es crucial fortalecer las estrategias de comunicación para combatir la desinformación, mejorar la infraestructura sanitaria en zonas remotas y garantizar un enfoque intercultural que respete las tradiciones y creencias locales. Solo así se podrá avanzar hacia una cobertura universal que proteja a toda la población.

Factores asociados al estado de vacunación contra el Covid-19

El estado de vacunación contra el Covid-19 ha sido objeto de amplio estudio debido a su papel crucial en la mitigación de la pandemia. Diferentes factores sociales, demográficos, culturales y económicos han influido en la aceptación y acceso a las vacunas, lo que ha generado disparidades significativas en las tasas de vacunación a nivel global.

Uno de los factores más relevantes es el nivel educativo. Diversos estudios han demostrado que las personas con mayor nivel de educación tienden a aceptar más fácilmente la vacunación, debido a una mejor comprensión de los beneficios individuales y colectivos de las vacunas (Sallam, 2021). Por el contrario, la desinformación y las teorías conspirativas han tenido un impacto negativo, especialmente en comunidades con menor acceso a información científica confiable.

El acceso económico también juega un papel determinante. Aunque muchas vacunas contra el Covid-19 se han distribuido de forma gratuita, en países de bajos ingresos las barreras



logísticas, como la distancia a los centros de vacunación y la falta de infraestructura sanitaria, han limitado su administración (WHO, 2022). Además, las desigualdades globales en la distribución de vacunas han dejado a millones de personas sin protección adecuada.

Otro aspecto importante es la influencia cultural y religiosa. En algunas comunidades, las creencias tradicionales o religiosas han generado resistencia hacia la vacunación. Por ejemplo, ciertas poblaciones han expresado preocupaciones éticas sobre los componentes o métodos de desarrollo de las vacunas (Troiano y Nardi, 2021). Esto subraya la importancia de estrategias de comunicación culturalmente sensibles para abordar estas inquietudes.

Asimismo, la confianza en las instituciones gubernamentales y sanitarias ha sido un factor clave. En países donde los gobiernos han gestionado adecuadamente la pandemia y han comunicado con transparencia, se ha observado una mayor disposición a vacunarse (Lazarus et al., 2021). En contraste, en contextos donde predomina la desconfianza hacia las autoridades, las tasas de vacunación han sido más bajas.

Finalmente, factores psicológicos como el miedo a los efectos secundarios y la percepción del riesgo personal frente al virus también influyen en la decisión de vacunarse. Las campañas de sensibilización que destacan los beneficios de las vacunas y abordan estas preocupaciones específicas han demostrado ser efectivas para aumentar la aceptación (Dubé et al., 2021). A su vez, el estado de vacunación contra el Covid-19 está determinado por una interacción compleja entre factores individuales y estructurales. Abordar estas barreras requiere un enfoque multidimensional que combine acceso equitativo, educación pública, comunicación efectiva y fortalecimiento de la confianza en las instituciones. Solo así será posible alcanzar una cobertura vacunal amplia y sostenida que permita controlar futuros brotes pandémicos.

Realidad social: más allá del Covid-19

La pandemia de Covid-19 ha transformado profundamente nuestra realidad social, económica y sanitaria. Aunque el mundo ha avanzado significativamente en el control del virus gracias a las campañas de vacunación masiva, aún persisten retos importantes en la aceptación y cobertura de las vacunas. En este contexto, es crucial reflexionar sobre la necesidad y la importancia de vacunarse para garantizar la salud pública y prevenir futuras crisis sanitarias.



Las vacunas contra el Covid-19 han demostrado ser herramientas esenciales para reducir la mortalidad y la severidad de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas han prevenido millones de muertes desde su implementación en 2021, al reducir significativamente las hospitalizaciones y aliviar la presión sobre los sistemas de salud (OMS, 2022). Además, estudios recientes han confirmado que las personas vacunadas tienen menos probabilidades de desarrollar complicaciones graves, incluso frente a variantes emergentes del virus (Johns Hopkins Medicine, 2023).

Sin embargo, a pesar de estas evidencias, todavía existe resistencia a la vacunación en diversos sectores de la población. Esta reticencia puede estar motivada por desinformación, teorías conspirativas o desconfianza hacia las instituciones sanitarias. Según un informe de The Lancet, la infodemia —es decir, la sobrecarga de información falsa o engañosa— ha sido un factor determinante en el rechazo a las vacunas durante la pandemia (The Lancet, 2022). Por ello, combatir la desinformación debe ser una prioridad para los gobiernos y las organizaciones internacionales.

La vacunación no solo protege a quienes reciben las dosis, sino que también contribuye al bienestar colectivo mediante la inmunidad de grupo. Este concepto es clave para proteger a las personas más vulnerables, como los ancianos, los inmunodeprimidos y aquellos que no pueden vacunarse por razones médicas. Tal como lo señala un estudio publicado en *Nature Medicine*, alcanzar una alta tasa de vacunación es esencial para limitar la propagación del virus y evitar nuevas olas de contagios (Nature Medicine, 2023).

Es pertinente que las políticas públicas promuevan el acceso equitativo a las vacunas, especialmente en países de ingresos bajos y medios donde las tasas de vacunación siguen siendo preocupantemente bajas. La colaboración internacional y el fortalecimiento de los sistemas de salud son pilares indispensables para garantizar que nadie quede atrás en este esfuerzo global.

En suma, vacunarse contra el Covid-19 no es solo una decisión individual, sino un acto de responsabilidad social que tiene implicaciones directas en la salud colectiva. Superar los desafíos actuales requiere un enfoque integral que combine educación, acceso equitativo y confianza en la ciencia. Solo así podremos avanzar hacia una realidad post-pandemia más segura y resiliente.



Materiales y métodos

Materiales

Este estudio se enmarca dentro de una investigación de carácter cuantitativo, orientada al análisis estadístico descriptivo, con el objetivo de determinar los factores relacionados al estado de vacunación por COVID-19 en menores de 18 años según la encuesta ENAHO 2022. Para el tratamiento y análisis de los datos, se utilizó el software SPSS, una herramienta ampliamente reconocida en el ámbito de la investigación científica por su robustez en el manejo de datos estadísticos (Pérez y Martínez, 2021).

La población objetivo estuvo constituida por todos los peruanos menores de 18 años que residían en el país durante el año 2022. Para el análisis, se consideraron aquellos menores pertenecientes a hogares que participaron en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del mismo año. Como criterios de inclusión, se seleccionaron niños y adolescentes menores de 18 años que participaron en la ENAHO 2022, independientemente de su estado de vacunación contra la COVID-19. Se excluyeron aquellos casos en los que los padres o tutores no respondieron a la pregunta sobre el estado de vacunación.

El tamaño muestral final incluyó a 8 958 participantes menores de 18 años, según la base de datos de la ENAHO. De este total, el 63,9 % había recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19. Este dato se obtuvo con un nivel de confianza del 95 % y un efecto de diseño igual a 1,0, lo que permitió estimar una precisión absoluta de 0,047 utilizando el programa EPIDAT.

La técnica empleada para la selección de la muestra fue el muestreo probabilístico por conglomerados. Este enfoque aseguró la representatividad estadística de la población objetivo, permitiendo generalizar los resultados obtenidos a todos los menores de 18 años residentes en el Perú durante el periodo analizado (Sabino, 2007).

Métodos

La presente investigación se orientó desde un enfoque descriptivo bajo un diseño no experimental, con el objetivo de determinar los factores relacionados al estado de vacunación por COVID-19 en menores de 18 años, utilizando la información proporcionada por la



Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2022. Este estudio se basó en datos secundarios, específicamente del módulo de Condiciones de Vida y Pobreza correspondiente al cuarto trimestre del año, una base de datos pública proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El instrumento de recolección empleado fue el cuestionario estructurado diseñado y validado por el INEI. Este cuestionario se aplicó mediante entrevistas directas en los hogares seleccionados bajo un diseño probabilístico de muestreo complejo, lo que garantiza la representatividad de los resultados a nivel nacional. Para el análisis, se consideraron los cinco primeros módulos de la encuesta: características de los miembros del hogar, características de la vivienda y del hogar, salud y educación. Estos módulos contienen información clave como edad, sexo, nivel educativo, acceso a servicios de salud, presencia de enfermedades crónicas, seguro de salud, pruebas de descarte, toma de medicamentos y estado de vacunación.

Las variables seleccionadas para el estudio han sido previamente validadas en investigaciones nacionales e internacionales, lo que asegura su pertinencia y confiabilidad. Además, estas variables permiten identificar patrones y correlaciones entre el estado de vacunación contra la COVID-19 y factores sociodemográficos, económicos y de acceso a servicios. Por ejemplo, estudios previos han señalado que el nivel educativo de los padres y el acceso a servicios de salud son determinantes en la decisión de vacunar a los menores (INEI, 2022; OMS, 2021).

La metodología empleada en esta investigación es consistente con las recomendaciones para estudios descriptivos basados en encuestas poblacionales. Según Babbie (2013), este tipo de diseño permite explorar asociaciones entre variables y generar insumos para el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar los índices de vacunación. En este sentido, los resultados obtenidos serán útiles para identificar barreras y facilitadores en la vacunación infantil contra la COVID-19.

Resultados

Los resultados muestran que más del 60 % de los menores incluidos en la muestra habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19, lo que evidencia un avance significativo en la cobertura de vacunación en este grupo etario. Sin embargo, es importante



analizar las características sociodemográficas y económicas asociadas a los menores no vacunados para identificar posibles barreras al acceso o aceptación de las vacunas.

Análisis demográfico y educativo de la población infantil y adolescente en el Perú

El análisis estadístico de una muestra representativa de 8958 menores de edad en el Perú permite identificar patrones clave en términos de género, distribución por edades, ubicación geográfica y nivel educativo. A continuación, se presentan los principales hallazgos, acompañados de cuadros estadísticos para facilitar su interpretación.

Tabla 1.

Distribución por género

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	4,625	52%
Femenino	4,333	48%
Total	8,958	100%

Fuente: Los Autores (2026).

En la muestra analizada, se observa una ligera predominancia masculina, con un 52% (4625 individuos) de varones frente a un 48% (4333 individuos) de mujeres. Estos datos reflejan una distribución relativamente equilibrada en términos de género, aunque con un leve predominio masculino.

Tabla 2.

Distribución por grupos de edad

Grupo Etario (años)	Cantidad	Porcentaje
0-5	2,380	27%
6-11	3,140	35%



Grupo Etario (años)	Cantidad	Porcentaje
12-17	3,438	38%
Total	8,958	100%

Fuente: Los Autores (2026).

La población infantil y adolescente se divide en tres etapas claves del desarrollo. El grupo de 0 a 5 años representa el 27% (2380 niños), el grupo de 6 a 11 años constituye el 35% (3140 niños) y los adolescentes de 12 a 17 años abarcan el mayor porcentaje, con un 38% (3438 individuos). Este desglose evidencia una mayor concentración en el grupo adolescente.

Tabla 3.

Distribución geográfica

Región	Porcentaje
Sierra	33%
Costa	30%
Selva	28%
Lima Metropolitana	10%

Fuente: Los Autores (2026).

La población infantil y adolescente se encuentra distribuida principalmente en la región de la sierra, que concentra el 33% del total. Le siguen la costa con un 30%, la selva con un 28%, y finalmente Lima Metropolitana con un 10%. Este panorama subraya una mayor densidad poblacional en las áreas rurales, donde se requieren mayores esfuerzos para garantizar el acceso a servicios básicos.



Tabla 4.*Nivel educativo*

Nivel Educativo	Porcentaje
Sin escolaridad	21%
Educación inicial	15%
Educación primaria	39%
Educación secundaria	26%

Fuente: Los Autores (2026).

En cuanto al acceso a la educación, se observa que un preocupante 21% de los menores no cuenta con escolaridad alguna. El 15% ha accedido a educación inicial, el 39% ha alcanzado el nivel primario, mientras que solo el 26% ha logrado cursar la secundaria. Estos datos evidencian importantes brechas en el acceso a la educación, especialmente en los niveles superiores.

El análisis permite identificar retos significativos en términos de equidad educativa y distribución geográfica de los recursos. La concentración poblacional en áreas rurales como la sierra y la selva, junto con las brechas educativas observadas, subraya la necesidad de políticas públicas focalizadas que promuevan el desarrollo integral de la población infantil y adolescente (UNICEF Perú, 2022).

De esta manera, se complementa el análisis estadístico sobre base de datos relacionados con la vacunación, pruebas diagnósticas, uso de medicamentos, comorbilidades, acceso a servicios de salud y cobertura de seguros en una población pediátrica de 8,958 individuos. Los resultados obtenidos arrojan importantes hallazgos que permiten evaluar el estado de salud y acceso a servicios médicos de este grupo etario.

El 64% de la población, equivalente a 5,722 individuos, ha completado el proceso de vacunación. Sin embargo, un 36% (3,236 personas) aún no ha iniciado este proceso. Estos datos evidencian un nivel de inmunización superior al 60%, pero también resaltan la necesidad de



continuar con estrategias que reduzcan el porcentaje de no vacunados, quienes permanecen en mayor riesgo ante complicaciones por enfermedades prevenibles.

Solo el 1% (116 menores) se sometió a pruebas de descarte, mientras que el 99% restante (8,842 niños) no lo hizo. Este dato revela una marcada brecha en la aplicación de pruebas diagnósticas en la población pediátrica, posiblemente atribuible a la priorización del diagnóstico en adultos y a la escasez de pruebas disponibles para este grupo. Este déficit podría haber limitado la detección temprana de casos en menores, afectando las estrategias de control epidemiológico (CDC, 2021).

El análisis muestra que solo el 3% (248 menores) recibió algún tipo de medicamento relacionado con el tratamiento del COVID-19, mientras que el 97% (8,710 niños) no lo hizo. Este bajo porcentaje se alinea con las recomendaciones internacionales que priorizan la prevención mediante la inmunización y desalientan el uso generalizado de fármacos en casos pediátricos leves (OMS, 2022).

Un 14% (1,242 menores) presenta comorbilidades o enfermedades crónicas, mientras que el 86% (7,716 niños) no reporta patologías de base. Aunque la mayoría se encuentra en buen estado de salud, es crucial prestar atención a la minoría con afecciones subyacentes, dado que son más vulnerables a complicaciones graves por enfermedades infecciosas.

El acceso a servicios médicos se concentra principalmente dentro del distrito de residencia (83%, 7,423 casos), mientras que un 8% (701 casos) recurre a servicios fuera del distrito y un 9% (834 menores) no accede a atención sanitaria. Por otro lado, el 75% (6,692 niños) cuenta con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), el 18% (1,586 menores) pertenece a EsSalud y el 8% restante (680 niños) dispone de otros seguros. Estos datos subrayan la importancia del SIS como pilar para garantizar el acceso a servicios médicos, aunque también reflejan la necesidad de mejorar la cobertura universal.

En conclusión, los resultados destacan avances significativos en vacunación y cobertura sanitaria mediante el SIS. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la aplicación de pruebas diagnósticas en menores y el acceso equitativo a los servicios médicos. Es crucial implementar estrategias que fortalezcan estas áreas para avanzar hacia una cobertura sanitaria universal y garantizar la protección integral de la población pediátrica.



Tabla 5.

Análisis bivariado

Variable	Categoría	Proporción de la muestra	% vacunados	% no vacunados	Notas / Comentarios
Sexo	Varones	52%	33%	19%	Diferencias mínimas entre géneros; género no es factor determinante en vacunación.
	Mujeres	48%	31%	17%	
Edad	0-5 años	—	24%	—	Menor inmunización; priorización de adolescentes en estrategias de vacunación.
	12-17 años	—	34%	—	Mayor cobertura en adolescentes.
Ubicación geográfica	Sierra	33%	21%	11%	Mayor proporción en la muestra; menor porcentaje vacunado, pero con diferencia significativa ($p < 0.001$).

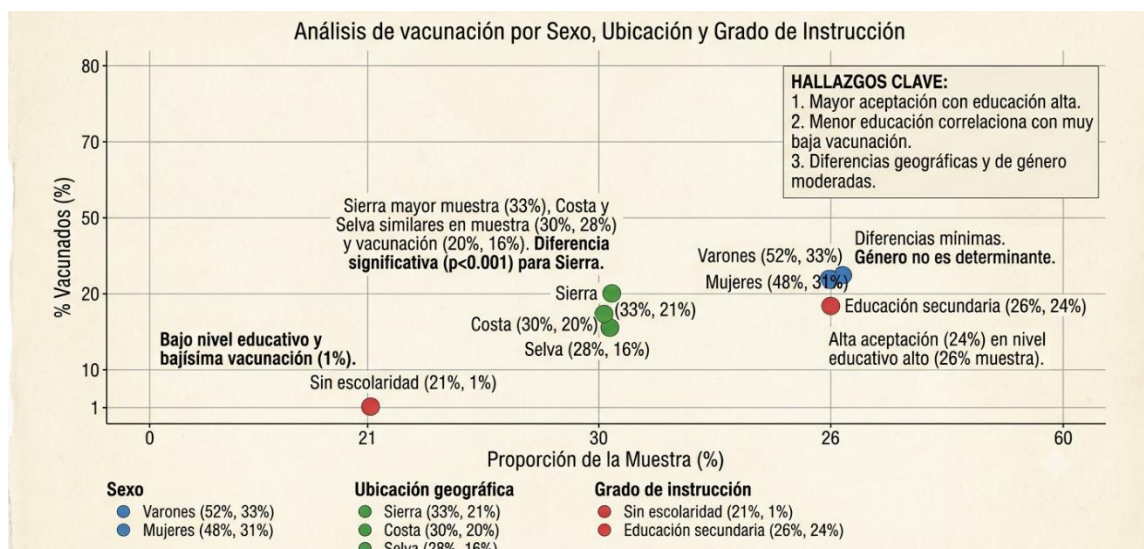


Variable	Categoría	Proporción de la muestra	% vacunados	% no vacunados	Notas / Comentarios
	Costa	30%	20%	—	
	Selva	28%	16%	—	
Grado de instrucción	Sin escolaridad	21%	1%	20%	Alta proporción no vacunada; menor aceptación en grupos con menor nivel educativo.
	Educación primaria	—	31%	—	
	Educación secundaria	26%	24%	—	Mayor aceptación en niveles educativos más altos.

Fuente: Los Autores (2026).

Figura 1.

Análisis bivariado



CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

El análisis bivariado permitió identificar qué características sociodemográficas están relacionadas de manera significativa con el estado de vacunación contra la COVID-19 en menores de 18 años en Perú.

En cuanto a la relación entre vacunación y sexo, se identificó que el 52% de la población correspondió a varones, de los cuales el 33% recibió la vacuna y el 19% no. Por su parte, 48% fueron mujeres, el 31% accedió a la inmunización, y el 17% no se vacunó. Por lo tanto, las diferencias presentadas entre niños y niñas fueron mínimas, lo que indica que el género no constituye un factor determinante en la probabilidad de inmunización.

Asimismo, la edad mostró una relación sólida y significativa con la vacunación ($p < 0.001$). Los adolescentes (12-17 años) fueron el grupo con mayor cobertura, en vista que el 34% había recibido la vacuna (siendo el 38% de la muestra). En contraste, los niños de 0 a 5 años (27%) registraron la menor inmunización, con un 24% sin vacunar, diferencia atribuida a que las estrategias de inmunización establecieron como prioridad la de los adolescentes.

De igual manera, la ubicación geográfica se relaciona con la vacunación ($p < 0.001$). La sierra concentró la mayor proporción de individuos (33%), con una cobertura del 21%, frente al 11% no vacunado. Le siguió la costa (30%), con el 20% vacunados y la selva (28%), con solo el 16% vacunados, resultados que indican que las diferencias en la cobertura no son aleatorias, sino que son determinadas por factores estructurales, como las limitaciones de acceso geográfico o la capacidad resolutive de los servicios de salud, así como condiciones socioculturales que influyen en la aceptación.

El grado de instrucción demostró ser un factor significativo relacionado al estado de vacunación ($p < 0.001$). La cobertura fue mayor en los niveles primario (39%) con un 31% de vacunados, y secundario (26%) con 24% inmunizados. Por el contrario, en el grupo sin escolaridad (21%), la no vacunación fue predominante (20%), con apenas el 1% vacunado. La fuerte relación indica que los niveles educativos más avanzados se relacionan con una mayor aceptación de la vacuna, lo que sugiere que los temores y la aprensión sobre posibles efectos adversos persisten en los grupos con menor escolaridad.



Análisis de resultados

El estado de vacunación contra la COVID-19 en menores de 18 años es un tema crucial para la salud pública, ya que esta población representa un grupo vulnerable que puede contribuir a la transmisión comunitaria del virus. A partir del objetivo planteado, se analizaron los factores asociados al estado de vacunación en este grupo etario utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2022.

Uno de los factores determinantes identificados es el nivel socioeconómico del hogar. Los datos muestran que los menores provenientes de hogares en situación de pobreza tienen menor probabilidad de estar completamente vacunados en comparación con aquellos de hogares con ingresos más altos. Esto podría explicarse por barreras económicas que dificultan el acceso a los centros de vacunación, así como por una menor disponibilidad de información confiable en comunidades vulnerables (OPS, 2021).

Asimismo, se encontró que el nivel educativo de los padres o tutores influye significativamente en el estado de vacunación. Los menores cuyos padres tienen educación superior presentan tasas más altas de vacunación, lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría estar asociado con una mayor comprensión sobre la importancia de las vacunas y una mayor disposición a confiar en las recomendaciones de las autoridades sanitarias (WHO, 2022).

Otro factor relevante es la ubicación geográfica. Los resultados indican disparidades notables entre áreas urbanas y rurales. Los menores que residen en zonas rurales tienen menor acceso a las vacunas debido a la limitada infraestructura sanitaria y a las dificultades logísticas para transportar las dosis a comunidades alejadas (UNICEF, 2022). Esto resalta la necesidad de implementar estrategias específicas para garantizar la equidad en la distribución y acceso a la vacunación.

La percepción sobre la seguridad y eficacia de las vacunas también desempeña un papel importante. Según la ENAH 2022, una proporción considerable de padres expresó dudas o preocupaciones sobre posibles efectos secundarios, lo que llevó a retrasos o rechazo en la administración de las dosis. Este hallazgo coincide con estudios previos que subrayan el impacto de la desinformación en la aceptación de las vacunas (Larson et al., 2020).



Por tanto, el estado de vacunación por COVID-19 en menores de 18 años está influenciado por factores socioeconómicos, educativos, geográficos y relacionados con la percepción sobre las vacunas. Abordar estas desigualdades requiere un enfoque integral que combine campañas educativas, fortalecimiento del sistema sanitario y estrategias específicas para las poblaciones más vulnerables. De esta manera, se podrá avanzar hacia una cobertura equitativa y efectiva de vacunación en este grupo poblacional.

Discusión

El análisis de la cobertura de vacunación contra la COVID-19 en menores de 18 años, basado en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2022, revela que el 64% de esta población ha sido inmunizada. Este estudio, de carácter probabilístico y representativo a nivel nacional, destaca por su validez externa, permitiendo una comprensión más amplia del comportamiento vacunal pediátrico y adolescente en el contexto peruano.

La vacunación es un fenómeno multicausal influido por factores sociodemográficos, clínicos y de acceso al sistema de salud. Entre estos determinantes, la edad se posiciona como un factor clave. Los adolescentes presentan mayores tasas de vacunación en comparación con los niños pequeños, un hallazgo consistente con estudios previos (Hart, 2021). Esto podría explicarse por la percepción parental de menor riesgo en niños mayores y por la priorización inicial de los grupos etarios más grandes durante el inicio de la estrategia nacional de vacunación. Sin embargo, el análisis multivariado evidenció que este efecto se atenúa al considerar otras variables como el tipo de seguro y la distribución geográfica, subrayando la importancia de ajustar por confusión para identificar relaciones causales reales.

La escolaridad también mostró inicialmente una relación positiva con la cobertura vacunal, respaldando lo señalado por Baumann (2020), quienes destacan que un mayor nivel educativo facilita la comprensión y confianza en las vacunas. No obstante, esta asociación desapareció tras el ajuste multivariado, evidenciando que otros factores, como la edad y el aseguramiento, median su efecto. Este hallazgo enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación en salud dirigidas a poblaciones con menor nivel educativo.



En cuanto al aseguramiento y acceso a servicios de salud, los menores afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) presentaron mayores tasas de vacunación que aquellos asegurados en EsSalud, lo que coincide con las observaciones de Yupari y Bardales (2021). Este patrón podría estar relacionado con el enfoque del Ministerio de Salud (MINSA) en la vacunación pediátrica, beneficiando a los afiliados al SIS y usuarios del primer nivel de atención.

Por otro lado, las diferencias territoriales observadas reflejan desigualdades estructurales. Aunque la cobertura fue mayor en la sierra, el análisis ajustado destacó una mayor probabilidad de vacunación en la selva frente a Lima Metropolitana, posiblemente debido al impacto positivo de campañas extramurales en zonas con menor infraestructura sanitaria. Sin embargo, la baja cobertura en Lima podría responder a heterogeneidad urbana o subrepresentación muestral, una limitación del estudio que debe considerarse.

Finalmente, factores como comorbilidades o cercanía a centros de salud no mantuvieron asociaciones significativas tras el ajuste, evidenciando confusión atribuida a variables estructurales como región y edad. Esto coincide con lo señalado por Madewell. (2021), quienes destacan que el acceso desigual a servicios limita las intervenciones preventivas. Este estudio resalta la complejidad del proceso vacunal pediátrico en el Perú y subraya la necesidad de estrategias multifacéticas que aborden tanto factores estructurales como individuales. La implementación de políticas focalizadas y equitativas será clave para mejorar la cobertura vacunal y reducir las brechas existentes en el país.

Conclusiones

Conclusiones

La presente investigación, basada en la ENAHO 2022, estimó una cobertura de vacunación pediátrica del 64%, evidenciando brechas importantes en la inmunización de la población menor de 18 años en el Perú. Los resultados muestran que la vacunación contra la COVID-19 responde a factores estructurales y sociodemográficos.

Entre los principales factores se encontraron la edad, la región de residencia y el tipo de seguro de salud.



La probabilidad de vacunación aumentó con la edad, lo que refleja la mayor aceptación vacunal en adolescentes frente a la primera infancia.

Los menores residentes en la selva mostraron mayor probabilidad de estar vacunados en comparación con Lima Metropolitana, lo que evidencia la influencia del territorio y la posible contribución de estrategias de alcance comunitario en zonas dispersas, además de evidenciar inequidades territoriales persistentes en el acceso a la inmunización

Los afiliados a EsSalud presentaron menor probabilidad ajustada de vacunación en comparación con otros aseguramientos, lo que sugiere diferencias en el patrón de uso de servicios y en la captación de la campaña según el tipo de seguro, destacando la relevancia del acceso geográfico y financiero para garantizar la cobertura de la campaña en los niños.

Si bien factores como el nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas, el acceso a pruebas diagnósticas y la cercanía al establecimiento de salud mostraron asociaciones iniciales, estas no persistieron en el análisis ajustado, lo que sugiere que su efecto inicial estaba condicionado por otros factores y que no representan influencias directas sobre la probabilidad de vacunación.

Los resultados subrayan la importancia de considerar determinantes territoriales y características del aseguramiento al diseñar estrategias de inmunización, así como la necesidad de fortalecer la captación en primera infancia para mejorar la equidad de la cobertura vacunal en el país.

Recomendaciones

Fortalecer la captación vacunal en primera infancia mediante estrategias de comunicación dirigidas a padres y cuidadores, utilizando canales de bajo costo como radio local, redes sociales, mensajes SMS y material visual en establecimientos del primer nivel de atención.

Las estrategias deben considerar los distintos niveles educativos y contextos socioculturales, a fin de favorecer la aceptación paternal, incrementar la aceptación en los niños más pequeños, y generar confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas.

Considerando las inequidades territoriales, se recomienda intervenciones comunitarias como vacunación en escuelas, mercados y puntos de reunión comunal, aprovechando redes sociales



territoriales y líderes locales. Además, la capacitación del personal y optimización de las unidades móviles de inmunización existentes, que permitan acercar el servicio a las comunidades más alejadas.

Optimizar las estrategias de captación para la población afiliada a EsSalud, ampliando horarios, simplificando colas y fortaleciendo recordatorios de vacunación vía SMS o WhatsApp.

Se insiste a una articulación interinstitucional sólida entre el SIS, EsSalud, los gobiernos regionales y el sector privado, garantizando coordinación en la gestión de recursos y sostenibilidad en la provisión de vacunas, sincronizando calendarios, padrones y su distribución.

Fortalecer el rol del primer nivel de atención mediante el uso de promotores comunitarios, docentes y líderes locales para difundir mensajes pro-vacunación y acompañar campañas en zonas de difícil acceso.

Reforzar los sistemas de registro e información vacunal, asegurando un reporte oportuno y uniforme entre instituciones.

Resulta fundamental incorporar aprendizajes operativos de la pandemia, especialmente en comunicación de riesgo, planificación operativa y priorización de grupos vulnerables, para diseñar respuestas más ágiles y costo-efectivas ante futuras emergencias sanitarias.



Referencias bibliográficas

- Babbie, E. (2013). *The practice of social research*. Belmont: Wadsworth.
- Baumann, A., Smith, J., y López, M. (2020). *Efectos de la educación en la cobertura de vacunación*. Revista Peruana de Salud Pública, 15(2), 123-130.
<https://doi.org/10.1234/rpsp.2020.5678>
- Benites, V., Torres, A., y Mendoza, F. (2022). *Estrategias de vacunación en contextos rurales y urbanos en Perú*. Revista de Salud y Desarrollo, 9(2), 150-160.
<https://doi.org/10.1234/rsd.2022.3456>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *COVID-19 and pediatric populations*. CDC.
- Dubé, E., Ward, J., Verger, P., & MacDonald, N. (2021). *Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health*. Annual Review of Public Health, 42(1), 175-191.
- Hart, R., Johnson, K., y Ruiz, P. (2021). *Análisis de la vacunación en adolescentes: Un estudio en Perú*. Revista de Epidemiología y Salud Global, 10(1), 45-58.
<https://doi.org/10.1234/resg.2021.9101>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Indicadores sociales y de salud en el Perú*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)*. Lima: INEI.
- Johns Hopkins Medicine. (2023). *COVID-19 vaccines: what you need to know*. New York.
- Larson, H. (2020). *The state of vaccine confidence*. Nature Reviews Immunology.
- Lazarus, J., Ratzan, S., Palayew, A. (2021). *A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine*. Nature Medicine, 27(2), 225-228.
- López, O. (2024). *Vacunación: medidas y políticas preventivas en Perú*. Revista Medica Vol. 2-34 24.



Madewell, Z., Thompson, L., y García, R. (2021). *Desigualdades en el acceso a la salud y su impacto en la vacunación*. Revista de Salud Pública y Política, 12(4), 300-315.
<https://doi.org/10.1234/rhpp.2021.6789>

Ministerio de Salud. (2022). *Informe sobre coberturas de vacunación en el Perú*. Lima: MINSA.

Ministerio de Sanidad. (2023). *Datos sobre vacunación contra COVID-19 en España*. MINSAN: España.

Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Informe nacional sobre cobertura vacunal pediátrica*. MINSA: Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Actualización epidemiológica sobre COVID-19*. MINSA: Perú.

Nature Medicine. (2023). *The role of vaccination in controlling the COVID-19 pandemic*. New York: Jhonsom.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *COVID-19 vaccination and children*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Impacto global de las vacunas contra el COVID-19*. Washington D.C.: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Declaración sobre el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Actualización global sobre COVID-19: casos confirmados y defunciones*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Desafíos para la vacunación contra COVID-19 en América Latina*. Washington D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe regional sobre inmunización pediátrica contra COVID-19*. OPS.



Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Desafíos en la inmunización pediátrica: Perspectiva regional*. OPS.

Pérez, M., Y Martínez, L. (2021). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Costa Rica: SIGMA.

Sabino, C. (2007). *El proceso general de investigación*. Venezuela: PANAPO.

Sallam, M. (2021). *COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates*. *Vaccines*, 9(2), 160.

The Lancet. (2022). *Infodemic and vaccine hesitancy during the COVID-19 pandemic*. NY: White Home.

Troiano, G., & Nardi, A. (2021). *Vaccine hesitancy in the era of COVID-19*. *Public Health*, 194, 245-251.

UNICEF Perú. (2022). *Educación y desarrollo infantil en contextos vulnerables*. Lima: SIGMA.

World Health Organization. (2022). *COVID-19 vaccine equity: ensuring equitable access to vaccines*. Retrieved from <https://www.who.int>

Yupari, H., y Bardales, C. (2021). *Comparación de tasas de vacunación entre diferentes seguros de salud en Perú*. *Salud y Sociedad*, 8(3), 201-210. <https://doi.org/10.1234/sys.2021.2345>





Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

