

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA  
DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA,  
TACNA-2025**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. Maria Fernanda Castro Vargas**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA  
DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
**Presidenta**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Silvia María Melchor Ale  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Silvia María Melchor Ale  
**Asesora**


## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mgr. Silvia María Melchor Ale**, en mi condición de asesor acreditado con la resolución de Facultad N° 14229-2025-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **“FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025”**, presentada por la Bachiller María Fernanda Castro Vargas para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizados a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido, cuyo porcentaje es del 15%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis, la cual está de acuerdo con la **SIMILITUD BAJA PERMITIDA**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



\_\_\_\_\_  
Mgr. Silvia María Melchor Ale

DNI: 00483415

ASESORA



\_\_\_\_\_  
Bach. María Fernanda Castro Vargas

DNI: 71070481

TESISTA



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis de manera especial a Dios por darme la vida, por haberme otorgado la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar mi carrera profesional.

A mi madre Lastenia, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por su sacrificio y todo su respaldo para alcanzar mis metas.

A mi asesora, Mgr. Silvia Maria Melchor Ale por su apoyo, comprensión y brindarme sus conocimientos para enriquecer mi trabajo de investigación.

**Bach. Maria Fernanda Castro Vargas**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi alma máter, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a mis queridas docentes de la Escuela Profesional de Enfermería y a cada licenciada del C.S. La Esperanza por ser una luz que iluminó mi camino en esta carrera.

Quiero agradecer a mis amigos por su apoyo, risas, consejos y los momentos compartidos, que han sido un respiro durante esta difícil camino.

Por último, agradezco a las docentes y padres de familia de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, quienes me brindaron las facilidades para desarrollar este trabajo de investigación.

**Bach. Maria Fernanda Castro Vargas**

## ÍNDICE

	Pág
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.3.OBJETIVOS .....	9
1.3.1.Objetivo General .....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
1.4.JUSTIFICACIÓN .....	9
1.5.HIPÓTESIS .....	11
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	12
1.6.1. Variable independiente .....	12
1.6.2. Variable dependiente .....	12
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.2.1. Teoría de Enfermería .....	20
2.2.2. Mapa Conceptual .....	23

	<b>Pág</b>
2.2.3. Variables de Estudio .....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	44
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>46</b>
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4. POBLACIÓN.....	47
3.4.1 Criterios de Inclusión: .....	47
3.4.2. Criterios de Exclusión: .....	47
3.5. MUESTRA.....	47
3.6. UNIDAD DE ANALISIS.....	47
3.7.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	50
3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ....	55
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
3.11.1. Principio de Autonomía .....	56
3.11.2. Consentimiento Informado .....	56
3.11.3. Confidencialidad de los Datos.....	56
3.11.4. Protección de Grupos Vulnerables.....	57
3.11.5. Principio de Justicia .....	57
3.11.6. Beneficios Potenciales para los Individuos y la Sociedad.....	57

<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS</b>	
58	
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN .....	58
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	72
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	78
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>87</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	87
5.2. RECOMENDACIONES .....	89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Características de los niños y padres de la institución educativa inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025.....	59
Tabla 2.	Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025.....	62
Tabla 3.	Cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025. ....	65
Tabla 4.	Relación entre los factores y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Características de los niños y padres de la institución educativa inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-202 ....	61
Gráfico 2. Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025.....	64
Gráfico 3. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025.....	68
Gráfico 4. Relación entre los factores y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna, 2025.....	71

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la institución educativa inicial Santa María de la Esperanza, Tacna – 2025. **Metodología:** fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. **Resultados:** El 66,04 % de los niños presentó un cumplimiento adecuado del esquema de vacunación, mientras que el 33,96 % mostró un cumplimiento incompleto. El análisis evidenció que el 64,15 % de los padres presenta un nivel medio de barreras socioculturales, el 66,98 % tiene conocimientos medios sobre inmunizaciones y el 46,23 % percibe una satisfacción institucional media. **Conclusión:** existe una relación significativa entre los factores socioculturales ( $p=0,004$ ), cognitivos ( $p=0,001$ ) e institucionales ( $p=0,002$ ) y el cumplimiento del esquema de vacunación, aceptándose la hipótesis alternativa.

**Palabras clave:** Vacunación, factores socioculturales, factores cognitivos, factores institucionales y niños.

## ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the factors related to compliance with the immunization schedule in children at the Santa María de la Esperanza Tacna – 2025 Early Childhood Education Institution.

**Methodology:** This was a quantitative study with a descriptive correlational design. Results: 66,04% of children showed adequate adherence to the vaccination schedule, while 33,96% showed incomplete adherence. The **analysis** showed that 64,15% of mothers had a medium level of sociocultural barriers, 66,98% had medium knowledge about immunizations, and 46,23% perceived medium institutional satisfaction.

**Conclusion:** There was a significant relationship between sociocultural ( $p=0.004$ ), cognitive ( $p=0.001$ ), and institutional ( $p=0.002$ ) factors and vaccination schedule adherence, accepting the alternative hypothesis. Keywords: Vaccination, sociocultural factors, cognitive factors, institutional factors, children under 6 years of age.

**Keywords:** Vaccination, sociocultural factors, cognitive factors, institutional factors and children.

## INTRODUCCIÓN

Las entidades sanitarias globales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), trabajan por el bienestar y la salud pública a nivel internacional. Estas organizaciones destacan la vacunación en la infancia temprana como una de las medidas más efectivas y económicas para reducir la mortalidad infantil a nivel mundial.

Las organizaciones internacionales son actores clave en la promoción de la vacunación a nivel global, guiando a los países en la implementación de estrategias efectivas de inmunización, para garantizar que todos los niños tengan acceso a las vacunas, es necesario un esfuerzo conjunto que involucre a todos los sectores de la sociedad, desde las autoridades sanitarias hasta las organizaciones civiles y la población en general

La OMS refiere que en el año 2023 se obtuvo una cobertura vacunal con dosis completa: Vacuna HiB al 74%, vacuna Hepatitis B al 81%, vacuna SPR 70 %, vacuna Neumococo 46%, Poliomiélitis 85%, Rotavirus 40%, vacuna AMA 44%; en el año 2020 y Julio 2021 la cobertura vacunal tuvo un descenso por la aparición del COVID – 19 la cual nos indica que 14 millones de niños carecen de accesibilidad al servicio de vacunación, y otros 5.7 millones se encuentran parcialmente vacunados.

A pesar de que estos datos representan un progreso notable en la salvaguarda de la salud infantil, persistían brechas en la cobertura, dejando a millones de niños expuestos a enfermedades prevenibles por vacunación. La irrupción de la pandemia de COVID-19 en 2020 tuvo un impacto disruptivo en los servicios de salud a nivel mundial, incluida la inmunización infantil. Las medidas de confinamiento, la reasignación de recursos

sanitarios y el temor al contagio provocaron una disminución preocupante en la cobertura vacunal.

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) precisó que hasta agosto del 2021 a nivel nacional se alcanzó una cobertura vacunal con dosis completa: del 58,8% de la vacuna Pentavalente, Rotavirus 58%, vacuna APO 56,6%, Influenza 72,5%, Neumococo 55,2%, vacuna AMA 45,1% Y SPR 43,2 %, revelan avances significativos en la inmunización infantil contra diversas enfermedades prevenibles. No obstante, persisten brechas en la cobertura que exigen la implementación de estrategias multisectoriales para alcanzar la inmunización universal y salvaguardar la salud de todos los niños

Este estudio se enfoca en identificar los aspectos que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución educativa Inicial Santa María de la Esperanza, a partir de ello el profesional de enfermería pueda prevenir la presencia de enfermedades infecciosas, así como poner en marcha futuros planes de trabajo y estrategias que cooperen en la mejoría del cumplimiento de vacunas.

Esta investigación se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo, titulado 'Planteamiento del estudio', incluye la base y formulación del problema, los objetivos del estudio, la justificación de la investigación y la definición operacional de las variables. El segundo capítulo aborda los antecedentes de estudios previos, la base teórica y las definiciones conceptuales de los términos clave. El tercer capítulo describe el diseño de la investigación, la población y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como los procedimientos para la recopilación y análisis de los datos. Por último, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos, la discusión de los hallazgos y concluye con las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A medida que pasa el tiempo, las enfermedades infectocontagiosas como la polio, la viruela y el sarampión han sido causantes de una gran mortalidad en la población, dejando no solo fallecidos, sino también una serie de secuelas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la labor sistemática que se realiza en las áreas de inmunización. Se sabe que esto busca prevenir que las enfermedades infecciosas afecten tanto a la población infantil como a la adulta. A lo largo del año, se evitan millones de muertes relacionadas con infecciones gracias a la prevención mediante la inmunización de la población. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que: “La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo”. Los programas de inmunización implementados hace aproximadamente 70 años han reducido el número de muertes y secuelas por enfermedades infecciosas contagiosas en niños. (2)

De igual modo el informe publicado por la OMS muestra que la cobertura de inmunización ha tenido una mejoría en comparación con los años 90 hasta la actualidad, 25 años después al día

millones de niños son inmunizados desde las primeras horas de vida, aun así, el personal encargado de inmunizaciones en especial Enfermería ha notado que se siguen presentando ya no en gran cantidad, pero de igual manera preocupante casos de muerte infantil por enfermedades infectocontagiosas. (3)

Anualmente, tanto la OMS como la OPS incorporan nuevas formas de vacunación. Estas se implementan a nivel mundial, y los esquemas de vacunación de cada país se modifican periódicamente. Estos avances biotecnológicos representan una mejora tanto en las estrategias de inmunización como en la calidad del servicio al paciente. No obstante, en diferentes países hay vacunas que no están incluidas en su calendario de vacunación, y es aquí donde podrían generarse brechas en la reducción de la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas. (4)

La Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) presentó datos estadísticos que muestran que, en 2022, el porcentaje de niños vacunados disminuyó en los menores de 3 años, alcanzando un 57% en la selva y un 59% en Lima. Se observó que en 2015 se logró un aumento en las coberturas. Asimismo, los menores de 1 año entre 2011 y 2014 aumentaron en 2015 durante el primer trimestre. (5)

Según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2024, la salud infantil en Perú ha mejorado con el tiempo, aunque todavía persisten algunos problemas. Como profesionales de la salud, es necesario brindar la atención adecuada. Entre los problemas que se encuentran están: problemas gastrointestinales como la

diarrea, y la mejora en la cobertura de vacunas, que se da principalmente en niños de madres con menor nivel educativo, bajo nivel económico, residencia en áreas rurales, o en zonas de sierra y selva. (6)

La Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2014 indica que, en niños menores de 3 años, el 61,1% ha recibido todas las vacunas básicas completas. Por regiones, la sierra tiene la mayor cobertura con un 64,9%, seguida de la costa con un 60,2% y, finalmente, la selva con un 58,5%. Esto indica que la tasa de vacunación ha disminuido por segundo año consecutivo en un 6,5%, ya que era del 67,6% en 2013 y bajó a 61,1% en 2014. Según los resultados, el 39% de las niñas y niños no tienen las vacunas completas según el calendario. (7)

El Ministerio de Salud (MINSA) en 2016 presentó que el incumplimiento de la vacunación fue del 25%, prevaleciendo en Arequipa con un 10%, Tumbes con un 12%, Loreto con un 15%, Huánuco con un 17%, Ica con un 31%, Madre de Dios con un 32%, y también un 34% en Ancash y Puno con un 38%, datos obtenidos de estadísticas presentadas. (6)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2024), el 79,2 % de los infantes menores de un año ha sido vacunado según lo estipulado, lo que indica una mejoría tras los años de la pandemia. Para los niños de hasta 15 meses, el porcentaje de cobertura fue del 76,8 %, mientras que, entre los menores de 36 meses, se observó una cobertura de aproximadamente del 62 al 65 %, lo que implica que no todos logran finalizar su calendario de vacunación. La vacuna BCG

tiene una cobertura alta del 95 %, junto con las tres dosis de la vacuna pentavalente y las tres primeras dosis de la vacuna contra la polio, con un porcentaje de cumplimiento del 83 % al 86 %, lo que refleja una disminución en el cumplimiento de las dosis posteriores. (8)

En Perú, hasta el año 2024, los principales factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación están estrechamente vinculados a limitaciones institucionales y socioculturales. La OMS y el MINSA han señalado que los factores institucionales, los horarios poco accesibles y la falta de personal capacitado constituyen algunos de los principales obstáculos para lograr coberturas adecuadas. A esto se suman los factores culturales y de desinformación, que fomentan la desconfianza en las vacunas, especialmente en zonas rurales. (9)

Además, los factores sociales como el bajo nivel educativo de los cuidadores, la residencia en zonas de difícil acceso y la falta de información oportuna intensifican el problema. Finalmente, el impacto de la pandemia de COVID-19 interrumpió los servicios esenciales y debilitó el seguimiento del esquema regular, lo que provocó rezagos significativos en la cobertura. Estos factores, al interactuar entre sí, explican buena parte de las brechas actuales en la vacunación infantil en el país.(9)

Según el REUNIS (Repositorio único de Información de Salud), en el año 2024, en Tacna se observa una cobertura del 100% en el esquema de vacunación hasta los 7 meses. A partir de los 12 meses, la cobertura disminuye en vacunas como SPR (primera

dosis, 97,4%) y Neumococo (tercera dosis, 91,8%). Las cifras disminuyen a medida que aumenta la edad del niño en el grupo. Tenemos que la cobertura en la edad de 15 meses con vacunas como Hepatitis A (63,9%), antiamarilica (71,9%), a los 1 meses SPR 2da dosis (83.0%) DPT 1er refuerzo (77,2%) Polio 1er refuerzo (77,5%). (10)

Durante el año 2024, la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA) llevó a cabo el Barrido Nacional de Vacunación, como parte del esfuerzo del Ministerio de Salud (MINSa) para eliminar el sarampión y la poliomielitis en la nación. Esta iniciativa tuvo lugar entre el 15 de septiembre y el 27 de octubre, con el objetivo de vacunar a 25,609 niños y niñas de entre 1 y 6 años con las inmunizaciones SPR (sarampión, paperas y rubéola) y APO (antipoliomielítica oral). (11)

A finales de la campaña, Tacna logró cerca del 80 % de cobertura en áreas urbanas, superando la media nacional. Este resultado demostró el compromiso de las autoridades sanitarias, el personal médico y las familias, quienes colaboraron para resguardar a los niños contra enfermedades que se pueden prevenir. (11)

Los padres de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza tienen hijos menores de 6 años que cursan el nivel inicial de la educación básica, y en total son 106 padres que acuden a los diferentes centros y puestos de salud de la zona. Dada la experiencia obtenida como interna en el primer nivel de atención, en el área de promoción de la Salud del Centro de Salud “La Esperanza”, y habiendo apoyado en el Barrido contra

la SPR del año 2024, se ha podido observar que los padres que acuden a inmunizar a sus niños en varias ocasiones se muestran renuentes a colocar las vacunas, expresando que “la vacuna le hace daño a mi hijo” o “le da fiebre a mi hijito”. Por otro lado, al realizar el barrido casa por casa, los padres se niegan a vacunar a sus niños, argumentando que “las vacunas solo los enferman más” o “no pongo eso porque no sé qué tiene”. Conociendo la importancia que tiene en nuestro contexto social, que abarca diversas culturas, disparidad social y educación, es fundamental entender los factores relacionados con el cumplimiento de la vacunación y cómo se relacionan en nuestro contexto nacional.

**Por tal motivo, surge la siguiente pregunta:** ¿Cuáles son los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Problema General**

¿Cuáles son los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025?

### **Problema Específico**

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna - 2025?

- ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales, cognitivos e institucionales con el cumplimiento de la vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna - 2025?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Establecer los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna – 2025.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna – 2025.
- Identificar la relación de los factores socioculturales, cognitivos e institucionales con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna - 2025

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

#### **Justificación teórica**

Se puso en evidencia los principales factores que generan el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños, lo cual llega a ser útil para desarrollar cambios y así disminuir la morbimortalidad infantil, además los resultados encontrados sirven para contrastar los

fundamentos teóricos en los cuales se sustenta el estudio, en ese sentido los fundamentos teóricos plasmados en la investigación permiten profundizar los conocimientos existentes en torno a la temática que es objeto de estudio.

### **Justificación metodológica**

Metodológicamente, la presente investigación se justificó, ya que se emplean instrumentos que permitirán identificar aquellos factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños. Los instrumentos serán debidamente validados con el propósito de que puedan emplearse en otras investigaciones que encuentren una situación similar sobre las variables abordadas.

### **Justificación Legal**

La presente investigación se respalda en la Constitución Política del Perú, que en su artículo 7 establece el derecho fundamental de toda persona a la protección de su salud y la obligación del Estado de garantizar servicios de salud para toda la población. Asimismo, la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), que declara la protección de la salud como interés público y prioriza las acciones de prevención y promoción, entre ellas la vacunación, de igual forma la ley de Vacunación Universal y Gratuita (Ley N.º 31091) establece que la inmunización es un derecho de la población y una obligación indelegable del Estado, garantizando que todos los niños reciban sus vacunas de forma gratuita y oportuna.

### **Justificación Practica**

Los resultados obtenidos ayudarán a abordar el problema relacionado con el cumplimiento de las vacunas en los infantes, el mismo que se plantea en función de los resultados del estudio, que

permitirá implementar nuevas estrategias para que el personal profesional de enfermería intensifique las acciones de elevar las coberturas de vacunación y proteger a la población de riesgo.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Alterna 01**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### **Hipótesis Nula:**

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### **Hipótesis Alterna 02**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### **Hipótesis Nula:**

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### **Hipótesis Alterna 03**

**Ha:** Existe relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### **Hipótesis Nula:**

**Ho:** No existe relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

## **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1.6.1. Variable independiente:**

Factores relacionados: socioculturales, cognitivos e institucionales.

### **1.6.2. Variable dependiente:**

Cumplimiento del esquema de vacunación

## **1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores relacionados: socioculturales, cognitivos e institucionales.	El factor relacionado nos indica qué se vincula con algo o alguien que determina si su impacto es positivo o negativo en las funciones que realiza. Los factores influyen en los resultados y destacan aquellos que pueden ayudar a la toma de decisiones. (12)	Se refiere a aquellas variables o particularidades que suelen actuar de manera individual o combinada; en este caso, estas se relacionan de manera positiva o negativa con los hábitos de los miembros de la familia, en particular del niño.	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Creencias culturales y tradicionales	1,2	Bajo nivel de barreras socioculturales (41-50)	ORDINAL
				Influencia familiar y comunitaria	3		
				Religión y espiritualidad	4,5	Nivel medio de barreras socioculturales (26-40)	
				Percepciones sobre salud y la vacunación	6,7		
				Creencias relacionadas con el COVID-19	8		
				Impacto de la desinformación	9	Alto nivel de barreras socioculturales (10-25)	
			Influencia cultural y comunitaria post-COVID	10			
			<b>FACTORES COGNITIVO</b>	Conocimiento general sobre vacunación	11,12	Conocimiento alto (30-35)	
				Conocimiento sobre el esquema de vacunación	13,14,15		
				Conocimiento sobre la importancia y efectos de la vacunación	16, 17	Conocimiento medio (18-29)	
			<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>	Cumplimiento del personal de salud	18	Alta satisfacción institucional (30-35)	
				Puesto de salud abastecido	19		
				Trato del personal de Salud	20, 21	Satisfacción media (18-29)	
Tiempo de espera	22	Baja satisfacción institucional (7-17)					
Información brindada por el personal de salud	23,24						
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Cumplimiento del esquema de vacunación	Consiste en cumplir el esquema de vacunación para eliminar o controlar las enfermedades prevenibles. Se requieren coberturas por vacuna superiores al 95% y un esquema individual completo mayor al 90% correspondiente a la edad del niño o de la niña. Se considera dentro de esta denominación a la niña o al niño que ha completado su esquema de vacunación conforme a la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 141-MINSA/2018/DGIESP. (13)	Se define como cumplimiento del calendario de vacunas la administración de las vacunas según la edad establecida por la Norma Técnica de Inmunizaciones, y cuando la madre acude a vacunarlos, de acuerdo con la edad del niño.	<b>Cumplimiento del Esquema de Vacunación</b>	Esquema de Vacunación Según MINSA	1 - 28	<b>Lista de Cotejo con 2 puntos</b>  CUMPLE (2) NO CUMPLE (1)	ORDINAL

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. INTERNACIONAL

**Castillo C. y Chalan. B.** (14). Factores asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en Menores de 5 años. Ecuador – 2024.

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años - 2024.

**METODOLOGÍA:** Fue construido con base en las directrices PRISMA ScR y los manuales del JBI.

**RESULTADOS:** Los principales predictores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación fueron: el nivel educativo de los padres, edad de la madre, ocupación, desconocimiento de las inmunizaciones, efectos adversos, accesibilidad al servicio y la escasez de biológicos. **CONCLUSIONES:** El incumplimiento del esquema de vacunación continúa siendo una problemática asociada a factores cognitivos, culturales e institucionales.

**Chonga A. y Fernández I.** (15). Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil - Ecuador, 2023.”

**OBJETIVO:** Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil. **METODOLOGÍA:** Descriptivo. Cuantitativa.

Prospectivo Transversal. Técnica: Encuesta y Observación indirecta.

**RESULTADOS:** Rotavirus: 2da dosis: 87%. IPV: 2da dosis 84%; OPV 3era dosis 53%; Refuerzo 33%. Pentavalente: 3era dosis 84%. Neumococo conjugado: 3era dosis 84%. DPT: 18 meses 65%. Varicela: 1era dosis 71%. Sarampión: 2da dosis 63%. Fiebre amarilla: 12 meses 75%. Vacuna para

Covid19: 1era dosis 15%. **CONCLUSIÓN:** El cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil es en general aceptable.

**Díaz-Ortega J. (16).** Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunado. Ecuador - 2023”.

**OBJETIVO:** Evaluar la cobertura de vacunación en niños y adolescentes.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, no experimental, basado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022.

**RESULTADOS:** Entre los niños de 15 a 23 meses, el 59,8% recibió 4 vacunas, el 51% recibió 6 vacunas y, a los 6 años. Después de tres vacunaciones. La proporción de niños no vacunados fue del 4,7% en niños menores de 1 año, del 0,2% en niños de 15 a 23 meses, del 6,8% en niños de 6 años. **CONCLUSIONES:** Fortalecer los sistemas de información, promoción de la salud, capacitación y vacunación diaria sin restricciones en los calendarios, asegurando así un suministro oportuno de vacunas.

**Aquino B., Correa L., Loo M., Alatrística M. et al. (17)** . “Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil en el año 2022” en México.

**OBJETIVO:** “Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación” **METODOLOGÍA:** Fue correlacional, analítico,

donde la población la cual fue estudiada son 7187 madres de familia de niños mayores de 6 meses. **RESULTADOS:** Reflejaron que en un 95% las madres tienen un nivel bajo en cuanto a su educación; así como el 45% menciono que una limitante es el seguro de salud, en 48% están en pobreza y el incumplimiento a las vacunas se relaciona con que las madres son primerizas (20 años de edad). **Conclusión:** Se concluyo que hay una correlación entre el incumplimiento de las vacunas y los factores socio demográficos.

### 2.1.2. NACIONAL

**Isidro T. y Gutiérrez A. (18).** Factores prenatales asociados al Incumplimiento del Esquema Básico de Vacunación en Menores de 5 años - 2022. **OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018. **METODOLOGÍA:** Se seleccionan los archivos que contienen los cuestionarios del esquema de vacunación y se procesan los datos con SPSS versión 25. **RESULTADOS:** Se contó con una muestra final de 18 104 de menores entre 1 a 5 años el 2018. Se encontró la asociación del incumplimiento de esquema de vacunación con la edad de la madre. **CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años fueron la edad materna y no haber recibido la vacuna antitetánica.

**Flores C. (19).** Factores socioculturales de los padres que influyen en la deserción de la vacuna contra el Covid-19 en sus niños de 3 a 5 años de edad en la institución educativa inicial N°322- Puno 2023. **OBJETIVO:** Determinar los factores sociales de los padres que influyen en la deserción de la vacuna contra el COVID-19 en sus niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 322 – Puno, 2023. **METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. **RESULTADOS:** Los factores culturales de los padres que más influyen en la deserción de la vacuna contra el Covid.19, son que son necesarios para prevenir enfermedades (74,5%) y no creyendo en ningún mito (65,5%). **CONCLUSIONES:** Hay correlación significativa entre los factores socioculturales de los padres que influyen en la deserción de la vacuna contra el Covid.19 en niños menores de 3 a 5 años de edad.

**Córdova K. y Tirado E. (20).** Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud Chongoyape, Chiclayo-2023. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. **METODOLOGÍA:** Enfoque cuantitativo, descriptivo simple, no experimental, cuya muestra fue de 53 madres de niños menores de 5 años. **RESULTADOS:** El factor sociodemográfico tuvo una correlación de 0.55, el factor cognitivo con una correlación de 0,64% y el factor institucional con una correlación de 0,72%; el factor institucional tiene una mayor correlación. **CONCLUSIONES:** Un 75%, entiende que las vacunas representan una forma de protección, el 100% considera indispensable la aplicación. Esto demuestra que el nivel de conocimiento sobre las vacunas influye de manera significativa en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Ricales E. (21).** Factores asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Alto Laran - Chincha 2023. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años **METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal, se contó con una muestra de 143 madres de niños menores de 5 años cantidad obtenida mediante muestreo probabilístico. La técnica fue la encuesta. **RESULTADOS:** Los resultados revelaron que los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, están presentes en el 85% (122). **CONCLUSIÓN:** Los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Alto Laran Chincha - 2023 están presentes.

**Atanacio R. y Gomez R. (22).** Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021 **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Justicia, Paz y Vida Huancayo - 2021. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo, descriptivo simple y de corte transversal; se emplearon la encuesta y un cuestionario como técnicas y como instrumentos, respectivamente. **RESULTADOS:** El factor económico muestra que, de 24 niños, 6 niños sus padres mencionan que el factor económico es significativo 5%. **CONCLUSIONES:** Los factores tomados en cuenta, no tienen significancia significativa en el incumplimiento del esquema de vacunación.

### **2.1.3. LOCAL**

**Quispe S. (23).** Factores que influyen en la Deserción a vacunas COVID-19 en madres de niños menores de 5 años en el Cap III Metropolitano Essalud, Tacna-2023. **OBJETIVO:** Determinar los factores que influyen en la deserción de vacunación contra la COVID-19 en madres de niños menores de 5 años. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, tipo transversal. Muestra: 264 madres de niños menores de 5 años del CAP II Metropolitano. **RESULTADOS:** Se observa los resultados que responden al objetivo general, factor social con 38,2%, factor cultural 33,5% y factor institucional 28,3%. **CONCLUSIÓN:** Los factores sociales y culturales son determinantes en la deserción de las vacunas COVID-19, factores institucionales no inciden en la deserción a las vacunas COVID-19 en niños menores de 5 años en el CAP III Metropolitano Essalud Tacna.

**Romero A. y Sante A. (24).** “Asociación entre características maternas, actitud y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud metropolitano en tiempos de pandemia de COVID-19, Tacna - 2021. **OBJETIVO:** Identificar la asociación entre las características maternas, la actitud y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Metropolitano en el año 2021. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, de corte transversal y retrospectivo. Muestra: 292 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Metropolitano. **RESULTADOS:** La actitud fue favorable (77,4%), pero predominó el incumplimiento del calendario de vacunación (60,3%). **CONCLUSIÓN:** Existe una relación entre las actitudes de las madres y el nivel educativo. No existe relación entre reclutamiento y cumplimiento del calendario de vacunación.

**Morales C. (25).** En su estudio “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el P.S. 5 de noviembre Tacna, 2017. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años. P.S. 5 de noviembre Tacna, 2017. **METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una población de 232 madres de niños menores de 2 años; la muestra fue de 99 madres; la técnica fue la encuesta y la observación. **RESULTADOS:** las madres tienen un nivel de conocimiento medio (49,5%) y cumplen con el esquema de vacunación de forma irregular (52,5%). **CONCLUSIÓN:** No existe relación con el nivel de conocimiento.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Teoría de Enfermería

#### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es un marco teórico que se utiliza para comprender y promover comportamientos de salud, incluido el cumplimiento de los esquemas de vacunación. La teoría se centra en la promoción de la salud y se basa en la idea de que las personas son activas en la búsqueda de la salud y que la motivación para adoptar comportamientos de salud está influenciada por múltiples factores. En el contexto del cumplimiento de los esquemas de vacunación en niños menores de 6 años.

#### **PRINCIPALES CONCEPTOS DEL MODELO**

- **Conducta previa relacionada:** Se refiere a la ocurrencia recurrente de comportamientos similares y cómo estos afectan la probabilidad de adoptar acciones que favorezcan la salud. (26)
- **Factores personales:** Comprenden aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que afectan la adopción de hábitos saludables, así como las ventajas percibidas y los obstáculos enfrentados.(26)
- **Influencias situacionales:** Se trata de las percepciones y pensamientos sobre situaciones o entornos que pueden facilitar o dificultar el comportamiento.(26)
- **Factores cognitivo-perceptuales:** Se refieren a las motivaciones que impulsan actividades que favorecen la salud.(26)

## **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA**

- **Salud:** Estado muy positivo. La conceptualización de la salud es más crucial que cualquier otro enunciado general. (26)
- **Persona:** Se refiere al ser humano y constituye el enfoque central de la teoría. Cada individuo se caracteriza de manera singular por su propio patrón de percepción y cognición, así como por las variables que lo rodean. (26)
- **Entorno:** Aunque no se describe con claridad, se ilustran las interacciones entre los factores cognitivos y perceptuales, así como los elementos modificadores que afectan la aparición de conductas que fomentan la salud. (26)
- **Enfermería:** El bienestar, como campo de la enfermería, ha crecido considerablemente en la última década; la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es fundamental para cualquier reforma de este tipo en la población, y la enfermera desempeña un papel clave para motivar a los pacientes a cuidar de su propia salud.(26)

De acuerdo con Pender, las particularidades y vivencias personales incluyen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales que inciden en las elecciones relacionadas con la salud. En el ámbito de la vacunación, la educación de la madre, su comprensión de las vacunas, las creencias culturales y las experiencias previas con la inmunización son factores decisivos para la disposición a cumplir con el esquema. Investigaciones realizadas en Perú muestran que las madres con más conocimientos y actitudes favorables presentan una mayor adherencia al calendario de vacunación. (26)

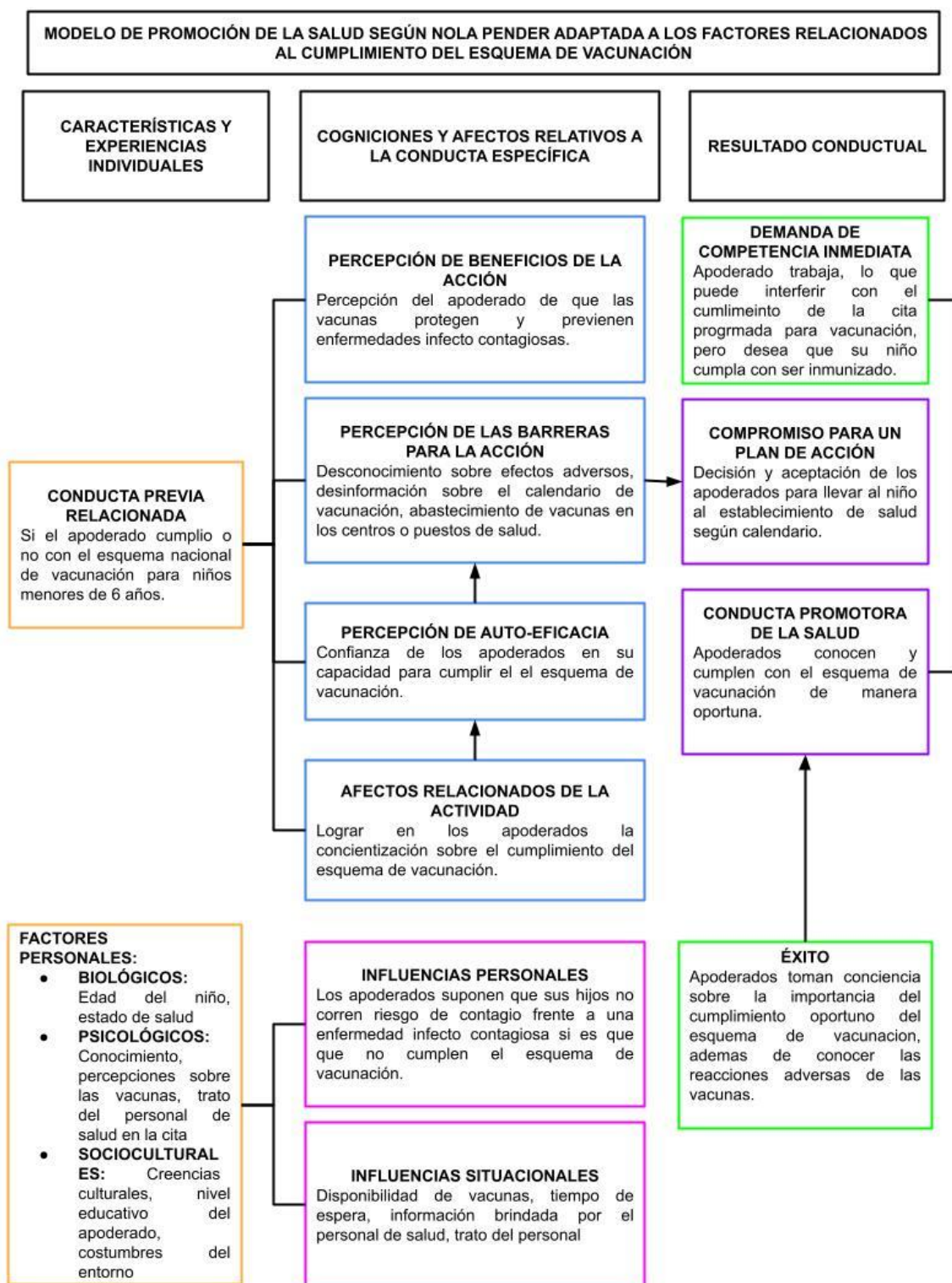
En el ámbito de las percepciones y sentimientos relacionados con conductas específicas, la teoría abarca la identificación de ventajas y obstáculos, la confianza en uno mismo y las emociones vinculadas a la

acción. Las madres que consideran las vacunas una herramienta efectiva para prevenir enfermedades muestran una mayor disposición a seguir las recomendaciones. Por otro lado, obstáculos como el miedo a reacciones negativas, la falta de información adecuada o la escasez de tiempo pueden limitar la adherencia. La confianza en uno mismo, entendida como la creencia en la capacidad para planificar y realizar las acciones necesarias, es fundamental para cumplir con las citas y acudir a los centros de atención. (26)

Las interacciones y el contexto social también juegan un papel clave. El respaldo de los profesionales de la salud, la orientación de los educadores y la presencia de la familia facilitan elecciones informadas. Asimismo, elementos de las instituciones, como la accesibilidad a las vacunas, horarios adaptables, iniciativas educativas y un trato adecuado, son factores que refuerzan la dedicación a la vacunación. (26)

La teoría de Pender sugiere que cuando la percepción de beneficios supera los obstáculos y hay autoeficacia junto con apoyo social, se establece un compromiso con un plan de acción, lo que finalmente conduce a comportamientos que promueven la salud, como mantener actualizado el calendario de vacunación infantil. Desde la óptica de la enfermería, este enfoque permite diseñar estrategias de promoción de la salud centradas en la educación, la concienciación y el acompañamiento, favoreciendo la formación de actitudes positivas hacia la inmunización. (26)

## 2.2.2. Mapa Conceptual



FUENTE: Modelo de Promoción de la Salud 1996. Elaborado por: Castro, M.

### **2.2.3. Variables de Estudio**

#### **A. FACTORES RELACIONADOS**

Se refiere a aquellas variables o particularidades que suelen actuar de manera individual o combinada; en este caso, influyen de manera positiva o negativa en los hábitos de los miembros de la familia, especialmente en el niño. (27)

- **FACTORES SOCIOCULTURALES**

Los factores socioculturales son aquellos problemas que surgen de las diferencias socioeconómicas y culturales. Los factores socioculturales incluyen una variedad de problemas sociales relacionados con el estado de minoría étnica que son difíciles de separar de las creencias y prácticas culturales. (27)

- **Creencias culturales y tradicionales**

En varias comunidades, se prefieren las prácticas de sanación ancestral o tradicionales en lugar de las recomendaciones biomédicas, lo que genera desconfianza hacia las vacunas. Por ejemplo, se ha observado que las creencias en la medicina tradicional y estereotipos culturales pueden llevar a recelar de la vacunación preventiva, especialmente donde existen líderes locales que promueven alternativas no científicas. Estas perspectivas culturales influyen en cómo las familias interpretan la salud y la enfermedad, condicionando sus decisiones respecto a vacunar a sus hijos, la percepción de salud influenciada por la cultura puede anteponer la fe en remedios naturales sobre la inmunización oficial. Es decir,

las creencias culturales arraigadas actúan como barreras socioculturales para el cumplimiento vacunal. (27)

- **Influencia familiar y comunitaria**

Las redes familiares y sociales desempeñan un papel crucial en la decisión de vacunarse. Estudios internacionales muestran que las madres, abuelas y otros referentes cercanos son las fuentes de información más influyentes sobre el cuidado infantil. Cuando estos referentes apoyan la vacunación, tienden a fortalecer el compromiso con el calendario vacunal; sin embargo, cuando difunden dudas o experiencias negativas, generan escepticismo en los padres. En regiones de bajos recursos, la presión comunitaria también influye: las creencias colectivas y las normas locales sobre salud pueden promover o desalentar la vacunación, de modo que la opinión de los miembros de la comunidad (familia, vecinos, líderes tradicionales) condiciona el comportamiento vacunal de las familias. En síntesis, la decisión de vacunar a los hijos está fuertemente mediada por la influencia social inmediata, de modo que la actitud de parientes y vecinos puede tanto incentivar como desmotivar la inmunización. (28)

- **Religión y espiritualidad**

La afiliación y las creencias religiosas pueden afectar las actitudes hacia las vacunas. En contextos indígenas o rurales del Perú, se ha documentado que ciertos líderes religiosos niegan la vacunación, argumentando que “solo Dios sana”. Esta recomendación espiritual —que proviene

de pastores, ancianos o grupos religiosos específicos— puede llevar a que las familias rechacen la vacuna aun cuando reconocen la información oficial. El estudio en comunidades de Loreto encontró que la prohibición religiosa explícita fue determinante en la negativa de muchos padres a vacunar a sus hijos contra la COVID-19. Incluso en adolescentes de estas comunidades se registró reticencia vacunal influida por mandatos religiosos y culturales de sus padres y líderes comunitarios. No obstante, las religiones mayoritarias (p.ej., católica) oficialmente respaldan la vacunación por el bien común, pero la interpretación local de creencias puede crear objeciones basadas en la espiritualidad. En resumen, los discursos religiosos y de fe, especialmente en entornos tradicionales, constituyen un factor sociocultural que puede reforzar actitudes de duda o rechazo hacia las vacunas. (28)

- **Percepciones sobre salud y vacunación**

Las ideas que tienen los cuidadores sobre la enfermedad y la prevención influyen directamente en el cumplimiento del programa de vacunación. Las personas que consideran la vacunación como una protección necesaria suelen completar el esquema, mientras que la falta de percepción del riesgo o la creencia de que no es esencial están relacionadas con incumplimientos. Por ejemplo, en Perú se reportó que un porcentaje de padres (16,5%) no vacunaría a sus hijos contra la COVID-19 porque consideran que la vacuna “no es necesaria” o “no protege”. De manera general, si los padres perciben la vacunación como un

asunto poco urgente, ineficaz o riesgoso, la adherencia al calendario disminuye. En cambio, las familias que consideran la vacuna beneficiosa por sus efectos protectores tienden a cumplir con ella. En línea con esto, se ha encontrado que el conocimiento correcto y la valoración positiva de las vacunas correlacionan con mayor cumplimiento. Así, las actitudes y percepciones de salud de los cuidadores constituyen una dimensión sociocultural que potencia o inhibe la motivación para vacunarse. (29)

- **Creencias relacionadas con el COVID-19**

La pandemia introdujo nuevas creencias específicas, como teorías conspirativas sobre las vacunas COVID-19 aplicadas a niños. Estudios en la región andina han documentado que en Perú existe un alto grado de aceptación de rumores conspirativos (p. Ejemplo: “vacunar a los niños contra la COVID-19 es perjudicial y esto se oculta.” Estas creencias, junto con el temor a efectos adversos, han llevado a que un porcentaje de padres desconfíe de las vacunas pediátricas. Un estudio peruano encontró que la percepción de que la vacuna contra la COVID-19 “no es necesaria” o “no protegería” a sus hijos se asoció con una menor intención de vacunarlos. En consecuencia, las creencias erróneas sobre el COVID-19 actúan como un factor adverso: la duda generada por estas creencias puede extenderse al resto del programa de vacunación, minando la confianza en todas las inmunizaciones infantiles. (29)

- **Impacto de la desinformación**

La difusión de información falsa o sesgada es un factor determinante de las reticencias vacunales. Según la OPS/OMS, la desinformación es “una de las amenazas más graves” para la salud pública porque alimenta la indecisión frente a las vacunas. En la práctica, cadenas de WhatsApp, redes sociales o rumores locales han difundido mitos (por ejemplo, que las vacunas infantiles contienen sustancias dañinas o que son experimentos médicos) que inciden en la percepción del riesgo de los padres. Además, la falta de información clara por parte de los canales oficiales agrava el problema. Por ello, la OPS ha instado a las plataformas tecnológicas a combatir las noticias falsas para favorecer el acceso a información precisa. En resumen, la desinformación ha erosionado la confianza de la comunidad en la vacunación y constituye un obstáculo sociocultural importante para alcanzar coberturas óptimas. (30)

- **Influencia cultural y comunitaria post-COVID**

La pandemia generó efectos comunitarios duraderos en la vacunación. Durante 2020-2021, se observó una caída significativa en las coberturas de vacunación infantil en Perú y en América Latina, debido a factores como las restricciones sanitarias y el desvío de recursos. Esto creó una brecha en el número de niños con esquemas incompletos. Tras la emergencia, persisten los retrasos debido al temor residual, a la menor interacción con los servicios y a los cambios en la dinámica comunitaria. La experiencia reciente ha reforzado la conciencia sobre la vulnerabilidad de la comunidad; algunos estudios destacan

que es necesario fortalecer la educación y el acceso a través de intervenciones culturalmente apropiadas para recuperar la confianza después de la pandemia. En ese sentido, la influencia cultural comunitaria en el contexto pos-COVID incluye tanto patrones de rechazo debido al impacto vivido (miedo, saturación informativa) como la revalorización de la inmunización colectiva, según el entorno social. (30)

## • FACTORES COGNITIVOS

### ○ **Conocimiento general sobre vacunación**

El nivel educativo y la comprensión que tengan los padres sobre las vacunas influyen de manera significativa en la adherencia. Se ha encontrado que quienes poseen conocimientos prácticos sobre el proceso de inmunización infantil (qué vacunas se aplican, con qué frecuencia y para qué enfermedades) muestran una mayor disposición a cumplir con el esquema. Por el contrario, la falta de información genera dudas. Un estudio indicó que, en la muestra analizada, el 75% de las madres asociaban la vacuna con protección esencial y el 100% consideraban necesaria su aplicación. Estos resultados positivos indican que un conocimiento sólido de los beneficios inmunológicos aumenta la probabilidad de completar el esquema. En síntesis, el conocimiento adecuado sobre las vacunas es un factor cognitivo que reduce la incertidumbre y fortalece la motivación de los cuidadores para inmunizar a sus hijos. (31)

- **Conocimiento sobre el esquema de vacunación**

Saber qué vacunas se deben administrar y en qué momento es fundamental para un cumplimiento oportuno. Cuando los padres desconocen el calendario de vacunación vigente, tienden a olvidar dosis o a no completar las series. Las investigaciones previas han demostrado que la poca educación de las madres sobre el calendario de vacunación vigente puede ser un factor determinante en la falta de cumplimiento. Por ello, se resalta que el personal de salud debe brindar información clara sobre el orden y fechas de cada inmunización, para reducir las brechas de conocimiento. De lo contrario, la confusión sobre el esquema provoca omisiones involuntarias. En conclusión, el conocimiento del calendario de vacunación permite a los padres planificar y asistir puntualmente a las citas, lo que aumenta la cobertura infantil. (31)
  
- **Conocimiento sobre la importancia y efectos de la vacunación**

La convicción de que las vacunas son seguras y efectivas es un componente cognitivo esencial. Aquellos padres que comprenden cómo la vacunación previene enfermedades graves en la infancia son más proclives a adherirse al programa. Por el contrario, la percepción de falta de seguridad o de la posibilidad de efectos adversos a largo plazo disminuye la intención de vacunarse. En estudios recientes, la creencia de que la vacuna “no sería segura” o “causaría efectos negativos” se asoció con una menor intención de vacunar a niños menores de edad contra la COVID-19. Esto ilustra que comprender los beneficios a

largo plazo de la inmunización es necesario para disipar miedos. En definitiva, comprender correctamente la importancia de cada vacuna y gestionar expectativas realistas sobre las reacciones adversas resulta crucial para que los padres confíen en completar las dosis. (31)

## • FACTOR INSTITUCIONAL

### ○ **Cumplimiento del personal de salud**

El compromiso y la actitud del personal sanitario influyen en la confianza de los usuarios. El proveedor de salud debe seguir rigurosamente los protocolos de inmunización (cumplir con el esquema de administración), ya que la coherencia en su trabajo genera credibilidad. Además, es fundamental que el personal de salud sea accesible y cumpla con las recomendaciones de vacunación, ya que actúa como ejemplo para los padres. La calidad de la atención brindada (trato amable e información adecuada) es valorada por los cuidadores y afecta su decisión de volver a utilizar los servicios en el futuro. En entornos donde el personal demuestra empatía y conocimiento, los padres perciben una mayor seguridad y reciben mejores explicaciones sobre el esquema. En contraste, si el personal de salud no asiste a las citas de promoción o no refuerza las recomendaciones, ello aumenta la desconfianza. Por lo tanto, el cumplimiento estricto y la conducta profesional del equipo sanitario (nivel de capacitación, cumplimiento de horarios, comunicación) constituyen un factor institucional que puede facilitar o dificultar la adhesión a la vacunación. (20)

- **Puesto de salud abastecido**

La disponibilidad continua de vacunas y suministros en los centros de salud es fundamental. Si un centro se queda sin dosis por una falla logística, esto obliga a reprogramar citas o a acudir a otro lugar, lo que puede disuadir a las familias de completar el esquema. De hecho, la falta de stock y la gestión ineficiente de los recursos han sido señaladas repetidamente como causas de interrupciones en la cobertura vacunal. Por ello, mantener los establecimientos debidamente abastecidos (vacunas, jeringas, agua estéril, planillas) es un requisito institucional fundamental para garantizar el cumplimiento. (20)

- **Trato del personal de salud**

El respeto, la empatía y la comunicación asertiva del equipo de salud son determinantes para la satisfacción del usuario. Un trato atento y comprensivo fomenta la confianza de los padres en el servicio; por el contrario, un trato brusco o condescendiente desalienta las visitas. Se ha señalado que la comunicación asertiva y el reconocimiento del tiempo del paciente mejoran la percepción de la calidad.

Asimismo, la satisfacción con la atención influye directamente en la disposición a regresar para futuras dosis. En resumen, el trato cordial y profesional del personal crea un ambiente positivo que facilita que las familias cumplan con el calendario de vacunación. (32)

- **Tiempo de espera**

Los tiempos prolongados en la consulta reducen la adherencia. Los estudios indican que un tiempo de espera excesivo puede generar incomodidad e insatisfacción en el paciente. En la práctica, si las madres esperan horas para recibir una vacuna, es posible que perciban el proceso como engorroso y decidan no regresar para las siguientes dosis o incluso busquen alternativas menos seguras, como pagar servicios privados. En promedio, el tiempo de espera para una consulta CRED es de 45 minutos. No hay un tiempo exacto estimado según la de cuánto tiempo se toma se toma el personal de salud para inmunizar a una persona en cualquier curso de vida en el que se encuentre según la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", pero según estudios observacionales realizados al personal de salud el tiempo estimado es de 15 a 30 minutos por persona con un promedio de 20 minutos. Mejorar la gestión de citas y reducir la espera, por ejemplo, mediante turnos escalonados, puede aumentar la satisfacción. En síntesis, un tiempo de espera razonable forma parte de la calidad del servicio y actúa como un facilitador institucional para completar el esquema vacunal. (32,33)

- **Información brindada por el personal de salud**

La información clara, completa y comprensible que ofrecen los profesionales es fundamental. Los cuidadores necesitan una explicación sobre cada vacuna, sus beneficios y posibles efectos secundarios. Cuando el personal de salud brinda una educación adecuada, se reducen las brechas de

conocimiento y aumenta la eficacia del programa. Los estudios han demostrado que la educación proporcionada en la consulta médica aumenta las tasas de vacunación al disipar dudas y corregir mitos. En cambio, la ausencia de una orientación clara deja a las familias vulnerables a la influencia de rumores o de interpretaciones erróneas. Por tanto, una comunicación informativa y didáctica por parte de los profesionales de la salud en cada contacto vacunal es esencial para reforzar la importancia de completar el esquema. (32)

## **B. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Es un proceso por el cual se logra ejecutar ciertas acciones y conductas que son parte de la responsabilidad de la persona en este caso de la madre que tiene la obligación de cumplir con las citas de vacunación que se le designa al niño, de acuerdo a su edad y la vacuna que le toca según el esquema de vacunación.(34,35)

En el mismo contexto, se menciona que la vacunación es una acción sanitaria que permite reducir la mortalidad infantil, erradicando enfermedades conocidas a nivel mundial, como la polio en el continente americano o la viruela. Esta medida se considera altamente rentable para promover la salud y la riqueza de las naciones. (34,35)

En Perú, el Calendario Nacional de Vacunación reúne todas las vacunas que deben administrarse de manera obligatoria y gratuita, a lo largo de la vida. Por lo tanto, las madres y/o padres deben intentar vacunar a sus hijos según el calendario. Un retraso significativo en la vacunación pone a los niños en riesgo de enfermedades graves que las vacunas podrían

prevenir. Es importante seguir el calendario de vacunación recomendado, ya que ayuda a proteger a los lactantes, niños y adolescentes contra infecciones evitables. Si los niños no han sido vacunados de acuerdo con el calendario, se recomienda la vacunación de rescate y los padres deben ponerse en contacto con un médico o un centro de salud para averiguar cómo ponerse al día. (34,35)

### **Vacunas del Esquema de Vacunación del Perú**

#### **a) Vacuna BCG**

Es una vacuna que protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gr. y sin cuadro clínico manifiesto. En caso de detectarse a un niño menor de 12 meses que no ha recibido la vacuna BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños de entre 1 y 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y sean contactos de casos de TB pulmonar, deben recibir la terapia preventiva con isoniazida (quimioprofilaxis). Al término del esquema de administración, deberá aplicarse la vacuna BCG. (9,36)

#### **b) Vacuna contra la Hepatitis B (HvB)**

Es una vacuna que ayuda a proteger contra la hepatitis B y sus graves consecuencias, incluyendo el cáncer hepático y la cirrosis. Es una vacuna que se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido sano que tenga un peso igual o mayor de 2000 gramos, inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento, seguida de una segunda dosis a los 2 meses de edad y la tercera a los 6 meses 58 después de la primera dosis. En una vacuna de presentación monodosis, se administra por vía

intramuscular y puede administrarse sola o junto con otras vacunas en la misma inyección. (9,36)

**c) Vacuna pentavalente**

Es una vacuna que protege a los niños menores de 5 años contra 5 enfermedades: toxoide diftérico y tetánico, tos ferina o convulsiva, influenza tipo B y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses, respectivamente. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis. (9,36)

**d) Difteria y tétanos (dT)**

Se debe administrar un refuerzo cada diez años. La vacuna dT es solo para niños de 7 años o más, adolescentes y adultos. La vacuna dT generalmente se administra como dosis de refuerzo cada 10 años, o después de 5 años en caso de una herida, quemadura grave o contaminada. Se puede utilizar la vacuna "dTTPA" en lugar de la vacuna dT. La vacuna Td puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas. (9,36)

**e) Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)**

Esta vacuna ayuda a proteger contra las infecciones bacterianas causadas por Hib como la neumonía y la meningitis. Dependiendo de la vacuna utilizada, se requieren 3 o 4 dosis de la vacuna Hib. Con una de las vacunas, la primera dosis se administra a los 2 meses, la segunda dosis a los 4 meses y la tercera dosis entre los 12 a 15 meses de edad. Con la 59 otra vacuna, la primera dosis se administra a los 2 meses, la segunda dosis a los 4 meses, la tercera dosis a los 6

meses de edad y la cuarta dosis entre los 12 a 15 meses de edad. (9,36)

**f) Vacuna contra la poliomielitis inyectable y oral (IPV-bAPO)**

Esta vacuna protege contra la poliomielitis, una infección vírica muy contagiosa que afecta a la médula espinal y al encéfalo, causando debilidad muscular permanente, parálisis y a veces, la muerte. Se administran cuatro dosis, la primera dosis a los 2 meses de edad, la segunda dosis a los 4 meses, la tercera dosis entre los 6 y los 18 meses y la cuarta dosis entre los 4 y 6 años de edad (80). La vacuna Antipolio Oral (APO), se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis consiste en 2 gotas de la vacuna por vía oral. (9,36)

**g) Vacuna contra el rotavirus**

Es una vacuna que protege frente a la gastroenteritis causada por rotavirus, enfermedad que provoca vómitos, diarrea y, si los síntomas persisten, deshidratación y daño orgánico. Se administra por vía oral. Dependiendo de la vacuna utilizada, se requieren dos o tres dosis. Con una de las vacunas, la primera dosis se administra a los 2 meses de edad y la segunda dosis a los 4 meses de edad. Con la otra vacuna de 60, la primera dosis se administra a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses de edad. (9,36)

**h) Vacuna antineumocócica**

Esta vacuna protege contra las enfermedades respiratorias causadas por la bacteria *Neisseria meningitidis* (meningococos) como las neumonías, meningitis, sepsis y otitis media. Se administran cuatro dosis de la vacuna. La primera dosis se administra a los 2 meses, la segunda a los 4 meses, la tercera a los 6 meses y la cuarta entre los

12 y 15 meses de edad. Niños de entre 12 y 23 meses y 29 días que no hayan sido vacunados previamente con 2 dosis, con un intervalo de al menos 1 mes entre ellas. (9,36)

**i) Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR)**

La vacuna del sarampión, las paperas (parotiditis) y la rubéola (MMR, por sus siglas en inglés) es una vacuna combinada que contiene virus vivos atenuados y protege contra estas tres infecciones víricas graves. Se administran dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades correspondientes deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo mínimo de 6 meses entre dosis. (9,36)

**j) Vacuna contra Varicela (VAR)**

La vacuna contra la varicela protege contra esta enfermedad muy contagiosa causada por el virus varicela-zóster. Provoca una erupción pruriginosa caracterizada por pequeñas ampollas con una base roja. En algunas personas, también pueden infectar el cerebro, los pulmones y el corazón, causando una enfermedad grave o la muerte. Se administran dos dosis de vacuna. La primera dosis se administra entre los 12 y 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y 6 años. (9,36)

**k) Vacuna antiamarílica (AMA)** La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0,5 cc por vía subcutánea. Se administra a residentes o viajeros en zonas de riesgo. Se contraindica durante el embarazo y la lactancia. En mujeres durante

el período de lactancia, si es necesario administrar la vacuna, deben suspender la lactancia durante 14 días posteriores a la vacunación. (9,36)

**l) Vacuna contra la Difteria, tétanos y pertusis acelular (dTpa)**

Todo niño debe haber recibido 4 dosis al cumplir 2 años de edad. El segundo refuerzo entre los cuatro y seis años se administra mediante DTPa, DTP u otras vacunas combinadas. (9,36)

**m) Vacuna contra la influenza**

La vacuna contra la influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado que incluye dos cepas de influenza A y una de influenza B (actualmente, AH1N1 y AH3N2). Se administra a todas las personas a partir de seis meses de edad. La protección suele establecerse entre dos y tres semanas después de la administración de la vacuna. La protección suele establecerse entre dos y tres semanas después de la administración de la vacuna. La inmunidad después de la vacunación dura un año. (9,36)

**Calendario de Vacunación**

El Esquema Nacional de Vacunación (ENV) peruano está regulado por la Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 (actualizada con la RM N° 218-2024). Esta norma es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país y garantiza la gratuidad de las vacunas, así como su administración regular y complementaria en la población objetivo. Incluye vacunas destinadas a proteger desde recién nacidos hasta adultos, abarcando al menos 18 vacunas contra 28 enfermedades prevenibles.(37)

En el caso de la población infantil, el esquema vigente indica, según su edad, la administración de:

- ✓ 1 dosis de BCG al nacer,
- ✓ 3 dosis de vacuna pentavalente (Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B e Hib) a los 2, 4 y 6 meses,
- ✓ 3 dosis contra polio (IPV) a los 2, 4 y 6 meses,
- ✓ 2 dosis de rotavirus a los 2 y 4 meses,
- ✓ 3 dosis de vacuna conjugada contra neumococo (al 2, 4 y 6 meses),
- ✓ 2 dosis de SRP (sarampión-paperas-rubéola) al año y a los 15 meses,
- ✓ Refuerzos de DPT y polio hacia los 18 meses (y otras dosis en años siguientes). (37)

### **Efectos secundarios de las vacunas**

Los efectos secundarios tras la vacunación varían desde molestias locales menores hasta reacciones sistémicas o alérgicas raras. En Perú, su monitoreo y categorización están regulados por la Norma Técnica del Programa Nacional de Vacunación y los lineamientos de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización). Estas directrices establecen los criterios para identificar, tratar e investigar estos eventos, destacando que la mayoría son leves y se curan por sí solos. (34)

En cuanto a la administración intramuscular (IM), la más frecuente para vacunas inactivadas y con adyuvantes, las reacciones locales más comunes incluyen dolor, sensibilidad al tacto, enrojecimiento e hinchazón, que generalmente desaparecen en 24 a 72 horas; en menor medida, pueden presentarse induraciones o moretones. Las publicaciones y guías recomiendan seguir la técnica adecuada (selección del sitio según la edad

y la longitud correcta de la aguja) para disminuir el dolor y reducir el riesgo de complicaciones, como daño nervioso por una técnica incorrecta. (38)

La inyección subcutánea se emplea para ciertos productos biológicos, como las vacunas combinadas SRP o AMA, según las guías oficiales. Este método puede causar reacciones locales que aparecen con mayor frecuencia o con mayor duración que las inyecciones intramusculares. Estas reacciones incluyen molestias, enrojecimiento, bultos subcutáneos y, en raros casos, granulomas o abscesos no infecciosos debido a una reacción inflamatoria significativa. Además, puede provocar una respuesta inmunitaria menor que la de la vía intramuscular, especialmente si las instrucciones del fabricante recomiendan esta última. (38)

La administración intradérmica (ID) se utiliza en situaciones específicas, como la vacuna BCG en varios países, pruebas cutáneas, como la detección de tuberculina, y aplicaciones fraccionadas en campañas específicas. Tras la ID, principalmente con BCG, es común que aparezca una pápula que puede convertirse en una pequeña úlcera y que sane dejando una marca; además, a veces se presentan adenopatías regionales de forma temporal. Estas reacciones locales son normales en la mayoría de las personas vacunadas por ID y, a menos que aparezcan signos de infección secundaria o complicaciones en pacientes inmunodeprimidos, generalmente requieren un manejo conservador y seguimiento médico. (38)

### **Rol de enfermería frente a la estrategia de inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en el Perú**

La vacunación se considera una de las medidas más eficaces para prevenir enfermedades contagiosas y salvaguardar la salud de la comunidad. En Perú, esta tarea se regula mediante la Norma Técnica de Salud del

Programa Nacional de Inmunización (NTS N° 196-2022/MINSA), que establece las vacunas obligatorias para cada grupo de edad, con énfasis especial en los niños menores de cinco años (34). El grado de cumplimiento de este programa es un indicador clave del funcionamiento de los servicios de salud y de la efectividad de las intervenciones médicas, pues asegura que los niños desarrollen defensas contra enfermedades prevenibles, contribuyendo así a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. (36)

En este escenario, la función de los profesionales de enfermería es fundamental. Los enfermeros y enfermeras son los principales responsables de implementar la estrategia de vacunación, desempeñando un papel integral que incluye no solo la administración de vacunas, sino también la educación en salud, el monitoreo de niños con esquemas de vacunación incompletos, la vigilancia epidemiológica y la gestión operativa de los servicios. Su implicación es crucial para el cumplimiento del esquema, dado que su conexión directa con la comunidad permite reconocer obstáculos, fomentar la adherencia y proporcionar orientación adecuada a las familias.(39,40)

Una de las tareas principales del personal de enfermería es administrar las vacunas de manera correcta y puntual, asegurando que cada niño reciba las dosis requeridas según el calendario nacional y respetando los intervalos entre ellas. Para ello, el equipo de enfermería garantiza el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la correcta conservación de la cadena de frío, fundamental para mantener la eficacia de los biológicos (34). Su labor va más allá de aplicar vacunas, pues también incluye una importante función de educación y sensibilización dirigida a padres y cuidadores. Les brindan información sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, los riesgos de omitir dosis, cómo

detectar reacciones adversas y la importancia de conservar el carnet de vacunación adecuadamente. (40,41)

De manera similar, el enfermero realiza una supervisión continua de los menores que presentan retrasos o ausencias, evaluando documentos, visitando hogares y realizando llamadas telefónicas. Esta labor ayuda a determinar las causas de las ausencias, que a menudo están relacionadas con desconocimiento, creencias culturales, dificultades económicas o distancia a los centros de salud. De esta forma, la enfermería funciona como un puente entre el sistema sanitario y la comunidad, promoviendo la igualdad en el acceso a los servicios.(41)

El papel de la enfermería tiene un impacto importante en el cumplimiento del esquema de vacunación. Sus acciones no solo incrementan la cobertura, sino que también fomentan la confianza de la población en el sistema de salud, motivan la participación activa de las familias y promueven una cultura de prevención. Sin embargo, para mantener y expandir estos logros, es crucial que las autoridades de salud ofrezcan capacitación continua, recursos adecuados, apoyo logístico y reconocimiento institucional a la labor de la enfermería, especialmente en los niveles de atención primaria. (40,41)

El papel de la enfermería en la estrategia de inmunización es amplio, complejo y esencial para garantizar el cumplimiento del esquema nacional de vacunación. Su función abarca desde la administración técnica de las vacunas hasta la educación, la gestión y el seguimiento en la comunidad. Investigaciones a nivel nacional muestran que una intervención activa y educativa del personal de enfermería se asocia con mayores niveles de cumplimiento y una percepción más positiva de las vacunas entre la población. Por ello, fortalecer sus habilidades, ofrecer recursos adecuados

y promover su liderazgo en las estrategias de inmunización resultan indispensables para consolidar los avances del Perú en salud pública y lograr una cobertura universal y equitativa. (39,41)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **Factores relacionados**

Se refiere a aquellas variables o particularidades que suelen actuar de manera individual o combinada; en este caso, influyen de manera positiva o negativa en los hábitos de los miembros de la familia, especialmente en el niño. (34)

#### **Cumplimiento del esquema de vacunación**

Se define como cumplimiento del esquema de vacunas la administración de las vacunas según la edad establecida por la Norma Técnica de Inmunizaciones. (37)

#### **Esquema de vacunación**

Un esquema de vacunación es un programa o calendario específico establecido por las autoridades de salud, basado en evidencia científica, que define las vacunas que deben administrarse, las edades en las que deben aplicarse y el número de dosis requeridas para prevenir enfermedades infecciosas. (37)

#### **Niño**

Un niño se define como cualquier persona desde el momento de la concepción hasta que cumple 12 años, período en el cual ocurren

transformaciones de crecimiento, desarrollo emocional, social y neurológico. Este grupo se considera fundamental debido a su vulnerabilidad significativa y a la necesidad de apoyo del entorno familiar y social.(44)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

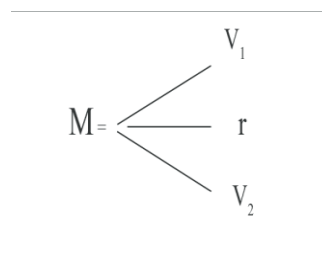
El enfoque fue cuantitativo porque se utilizaron datos estadísticos, que contienen medición numérica y análisis, para explicar fenómenos y probar las hipótesis planteadas. El diseño del estudio es no experimental porque las variables no se modificaron. (45)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental, ya que la recolección de datos se realizó en un espacio y tiempo delimitados, en una sola ocasión.

#### 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional porque busca relacionar dos variables en comportamiento y grado de coincidencia. (45)



Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:

Donde:

- M : Muestra 106 padres de familia de niños menores de 6a
- V1 : Variable 1: Factores relacionados
- V2 : Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

R : Relación de las variables del estudio.

### **3.4. POBLACIÓN**

La población está compuesta por 106 padres de niños que pertenecen a la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025.

#### **3.4.1 Criterios de Inclusión:**

- ✓ Padres que acepten participar en el estudio
- ✓ Padres que hablen castellano
- ✓ Padres que pertenezcan a la institución

#### **3.4.2. Criterios de Exclusión:**

- ✓ Padres que se nieguen a participar en el estudio
- ✓ Padres que no pertenezcan a la institución
- ✓ Padres con trastornos o alteraciones mentales

### **3.5. MUESTRA**

#### **3.5.1 Tamaño de la muestra**

La investigación utilizó un muestreo no probabilístico. Se consideró a toda la población, aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.5.2 Muestreo o Selección de muestra.**

La investigación utilizó un muestreo no probabilístico, ya que se incluyeron todos los sujetos de estudio.

### **3.6. UNIDAD DE ANALISIS**

La unidad de análisis fueron los padres de niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación, se utilizó principalmente la encuesta, complementada con una revisión documental mediante una lista de cotejo.

#### **Instrumento 01: Cuestionario (Escala de Likert)**

El cuestionario está diseñado para medir los factores socioculturales, cognitivos e institucionales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza.

El instrumento se organiza en tres factores, cada uno con diferentes dimensiones y con ítems específicos.

Las respuestas serán cerradas, utilizando una escala de 5 puntos tipo Likert que mide el nivel de acuerdo o desacuerdo. **(VER ANEXO N°01)**

#### **Descripción del instrumento:**

<b>Factor</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>	<b>Categorización</b>
<b>Sociocultural</b>	Creencias culturales y tradicionales	1,2	Bajo (41-50) / Medio (26-40) / Alto (10-25)
	Influencia familiar y comunitaria	3	
	Religión y espiritualidad	4,5	
	Percepciones sobre salud y vacunación	6,7	

<b>Factor</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>	<b>Categorización</b>
	Creencias relacionadas con COVID-19	8	
	Impacto de la desinformación	9	
	Influencia cultural post-COVID	10	
<b>Cognitivo</b>	Conocimiento general sobre vacunación	11,12	Alto (30-35) / Medio (18-29) / Bajo (7-17)
	Conocimiento sobre esquema de vacunación	13,14,15	
	Importancia y efectos de la vacunación	16,17	
<b>Institucional</b>	Cumplimiento del personal de salud	18	Alta (30-35) / Media (18-29) / Baja (7-17)
	Puesto de salud abastecido	19	
	Trato del personal de salud	20,21	
	Tiempo de espera	22	
	Información brindada por el personal	23,24	

## **INSTRUMENTO 02: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Se utilizará una lista de cotejo para verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, basada en la información registrada en el Carnet de Crecimiento y Desarrollo del MINSA. **(VER ANEXO N°02)**

<b>Variable</b>	<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>
Esquema de vacunación según MINSA	1–30	CUMPLE (2) / NO CUMPLE (1)

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. Validez**

El instrumento elaborado fue evaluado por cinco expertos, todos licenciados en enfermería con experiencia en el primer nivel de atención. Esos expertos evaluaron y realizaron las correcciones necesarias al instrumento para que fuera comprensible y claro para el personal de salud, concluyendo con su aceptación.

##### **3.8.1.1. Validez de contenido**

Se llevó a cabo un proceso de llenado del formulario que incluyó la validación del contenido de cada ítem del instrumento por parte de expertos.

Se coordinó con los expertos seleccionados, entregándoles en persona el folio de validación; se estableció la lista de

interrogantes y los expertos ofrecieron sugerencias y recomendaciones. Dicho instrumento cuenta con una escala del 1 al 3 (aplicable, corregir, no aplicable).

Una vez obtenida la información de cada experto, se procedió a aplicar la prueba V de Aiken, un coeficiente que permite evaluar, mediante la cuantificación, la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido de cada instrumento, basándose en las valoraciones de un grupo de expertos para determinar el índice de validez de contenido.

- Así, en la aplicación de la V de Aiken para el Instrumento 1: Factores relacionados, la validez fue del 100%, lo que indica que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que deben medir. **(VER ANEXO N°03: ítem a)**
  
- De igual manera, en la aplicación de V de Aiken para el Instrumento 2: Cumplimiento del esquema de vacunación, la validez fue del 100%, lo que indica que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que deben medir. **(VER ANEXO N°03: ítem a)**

### **3.8.1.2. Validez por Criterio**

La validez fue evaluada por cinco expertos para determinar y definir un instrumento que pueda evaluar de manera significativa el objetivo del estudio.

La eficacia de cada criterio en relación fue evaluada con sus indicadores individuales de manera generalizada, mediante

el Coeficiente de Proporcionalidad de Rangos (juicio de expertos).

Cada experto asignó un puntaje específico a cada uno de los 11 ítems, indicando en qué medida los instrumentos lograron cumplir con las pautas establecidas. Con los valores asignados, se determinó el índice CPR (Coeficiente de proporción de rango).

Según la validez del criterio para el primer instrumento, el Cuestionario de factores relacionados elaborado por Ricales, E., y Vargas, F., obtuvo un valor de 91,36 % (0,9136). Por consiguiente, según la escala valorativa, existe una alta validez y una concordancia muy elevada entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de los jueces permite concluir que el instrumento es válido. **(VER ANEXO N°03: ítem b)**

El segundo instrumento, la lista de cotejo para el cumplimiento del esquema de vacunación del MINSA, obtuvo un valor de 94,72 % (0,9472). Por lo tanto, según la escala de valoración, existen una validez y una concordancia muy altas entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de los jueces permite concluir que el instrumento es válido. **(VER ANEXO N°03: ítem b)**

### **3.8.1.3. Validez por Constructo**

Se refiere a la precisión de los datos utilizados en la detección de estructuras. La medida de muestreo es un método estadístico que indica la proporción de variación en sus variables que puede ser causada por factores cercanos. Según la prueba KMO, que es 0,735, los datos muestran un

nivel de adecuación aceptable, lo que indica que un análisis factorial es apropiado para esta investigación. Además, la prueba de Bartlett muestra un valor de  $p = 0.000$ , que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), por lo que el análisis factorial es útil para los datos. **(VER ANEXO N°03: ítem c)**

#### **3.8.1.4. Validez total**

Tomando en cuenta que se obtuvieron los valores de cada tipo de validez para cada instrumento, se aplicó la fórmula para la validez total, obteniendo los siguientes resultados:

- Variable independiente: Factores relacionados: según la fórmula aplicada, la validez total del instrumento es de 88,02% (0,8802), lo que indica un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, el instrumento es apto para la recolección de datos. **(VER ANEXO N°03: ítem d)**

Variable dependiente: Cumplimiento del esquema de vacunación. Según la fórmula aplicada, la validez total del instrumento es del 89,41% (0,8941), lo que indica un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, el instrumento es apto para la recolección de datos. **(VER ANEXO N°03: ítem d)**

### 3.8.2. Confiabilidad

Ambos instrumentos pasaron por una prueba. Según la fórmula aplicada, la validez total del instrumento es del 89,41% (0,8941), lo que indica que el instrumento es adecuado para su uso en esta y futuras investigaciones.

Para verificar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 padres de la I.E.I. N° 396 “Alfonso Ugarte” debido a su similitud con la población de estudio.

Ya obtenidas las respuestas, se procesaron los resultados estadísticamente con el programa estadístico SPSS versión 2025, sin reducir ningún elemento, y se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach lo siguiente:

- Variable Independiente - Factores relacionados: Para este instrumento el coeficiente asciende a 0,724 (MARCADA)
- Variable dependiente – Cumplimiento del esquema de vacunación: Para este instrumento el coeficiente asciende a 0,720 (MARCADA)

Mientras más cercano a la unidad sea el valor de alfa, mayor será la consistencia; por lo tanto, según la escala valorativa, el instrumento tiene una confiabilidad MARCADA. **(VER ANEXO N°04)**

### **3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideran los siguientes aspectos:

- Se realizaron las coordinaciones con la directora de la I.E.I. Santa Maria de la Esperanza, con el fin de tener acceso a los padres de familia.
- Para la recolección de datos se realizaron trámites administrativos, solicitando a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, un oficio en el cual se solicita autorización para la ejecución.
- Se coordinó con las docentes de cada sección para que los padres de familia cuenten con la disposición y el tiempo para responder oportunamente la encuesta.
- Se informó y se solicitó el consentimiento a la población estudiada, con el amparo de que los datos recogidos y resultados obtenidos serían estrictamente confidenciales. **(VER ANEXO N°05)**
- La recolección de datos fue realizada únicamente por la investigadora durante los meses de mayo y junio de 2025. La fuente de información fue primaria ya que los datos fueron obtenidos directamente de los padres de familia

### **3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se presentaron mediante tablas y cuadros estadísticos, complementados con gráficos para una mejor interpretación. Para determinar la relación entre las variables, se empleó el coeficiente

de correlación de Pearson, que mostró una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.05$ ).

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del estudio, se contó con la autorización de las autoridades pertinentes y se cumplió con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 (modificada por RM-218-2024) que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSA; 2022, para investigaciones en este ámbito. Se consideraron los siguientes principios éticos:

#### **3.11.1. Principio de Autonomía**

Se proporcionó información detallada sobre la investigación tanto al personal participante como a la Dirección de la institución educativa, garantizando el respeto por las decisiones individuales.

#### **3.11.2. Consentimiento Informado**

Se diseñó y presentó un documento de consentimiento informado para todos los trabajadores que participaron, asegurando su comprensión y aceptación voluntaria. **(VER ANEXO N°06)**

#### **3.11.3. Confidencialidad de los Datos**

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron manejados de manera anónima. Esto se explicó al inicio, destacando que la información sería utilizada exclusivamente para fines del estudio.

#### **3.11.4. Protección de Grupos Vulnerables**

El estudio tuvo un enfoque integral, sin implicar riesgos, daños ni perjuicios para los participantes.

#### **3.11.5. Principio de Justicia**

El investigador actuó con imparcialidad y ética, garantizando que los participantes tuvieran acceso a los resultados del estudio y evitando cualquier práctica que pudiera considerarse injusta.

#### **3.11.6. Beneficios Potenciales para los Individuos y la Sociedad**

La investigación es significativa, ya que contribuye a determinar los factores que influyen en el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños. Los conocimientos generados tendrán un impacto positivo tanto en los participantes como en la comunidad científica.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN**

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los resultados, que se presentan en tablas y gráficos, cumpliendo así con los objetivos e hipótesis planteados.

**TABLA N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y PADRES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-**  
**2025**

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo de niños	Femenino	56	52,83%
	Masculino	50	47,17%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
Edad de los niños	3 años	14	13,21%
	4 años	38	35,85%
	5 años	53	50,00%
	6 años	1	0,94%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
Estado civil de los padres	Soltero	32	30,19%
	Casado	55	51,89%
	Viudo	4	3,77%
	Divorciado	15	14,15%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
Grado de instrucción de los padres	Primaria Incompleta	1	0,94%
	Primaria Completa	1	0,94%
	Secundaria Incompleta	1	0,94%
	Secundaria Completa	45	42,45%
	Estudios Técnicos Incompletos	12	11,32%
	Estudios Técnicos completos	15	14,15%
	Superior universitarios incompletos	8	7,55%
	Superior universitarios completos	23	21,70%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
Procedencia del apoderado	Urbano	100	94,34%
	Rural	6	5,66%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025

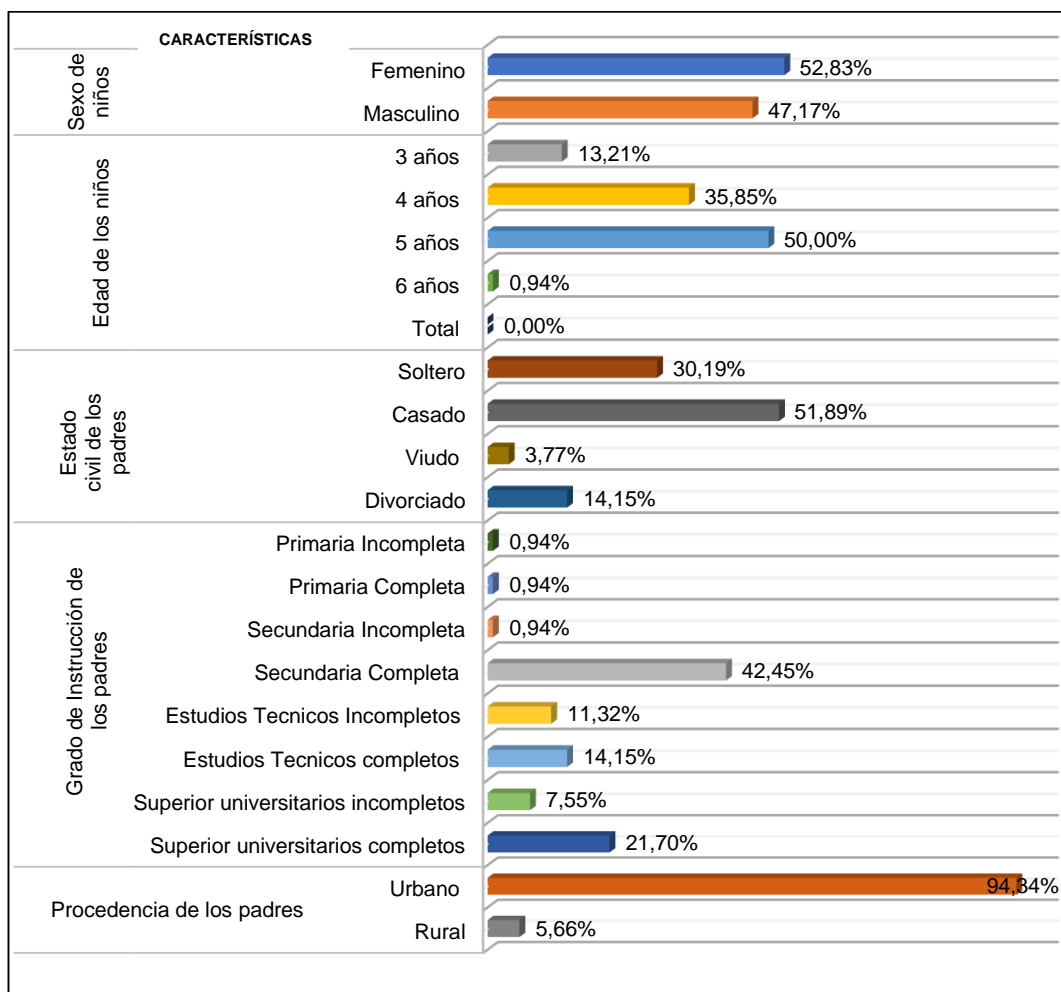
**Elaborado:** Castro M.

#### DESCRIPCIÓN:

- En la Tabla N° 01, se muestran las características de los niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza”. Se observa lo siguiente:

- En cuanto al sexo de los niños de la Institución educativa Inicial Santa Maria de la Esperanza, el 52,83% son de sexo femenino y el 47,17% son de sexo masculino.
- En cuanto a la edad de los niños, el 13,21% tiene 3 años, el 35,85% tiene 4 años, el 50% tiene 5 años y el 0,94% tiene 6 años.
- El estado civil de los padres indica que el 51,89% son casados y el 30,19% son solteros.
- El grado de instrucción de los padres, el 42,45% tiene secundaria completa y el 21,70% estudios universitarios completos.
- La procedencia de los padres indica que el 94,34% proviene de la zona urbana de la ciudad y el 5,66% de la zona rural.

**GRÁFICO N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y PADRES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-**  
**2025**



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA Nº 02**  
**FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE**  
**VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL**  
**SANTA MARIA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025**

FACTORES ASOCIADOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
FACTORES SOCIOCULTURALES	Bajo nivel de barreras socioculturales	22	20,75%
	Nivel medio de barreras socioculturales	68	64,15%
	Alto nivel de barreras socioculturales	16	15,09%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
FACTORES COGNITIVO	Conocimiento bajo	10	9,43%
	Conocimiento medio	71	66,98%
	Conocimiento alto	25	23,58%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
FACTOR INSTITUCIONAL	Baja satisfacción institucional	24	22,64%
	Satisfacción media	49	46,23%
	Alta satisfacción institucional	33	31,13%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025

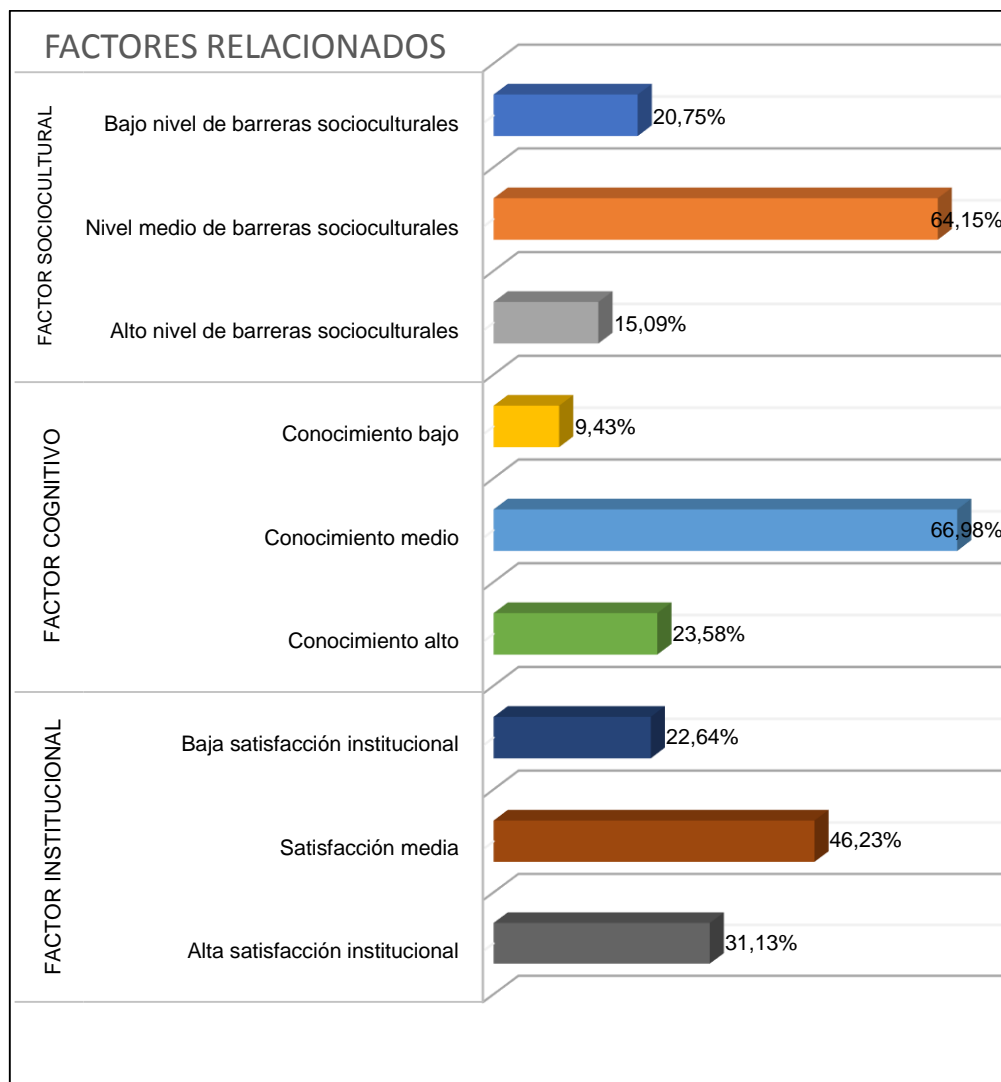
**Elaborado:** Castro M.

### DESCRIPCIÓN:

La **tabla Nº 02** presenta un análisis sobre los factores relacionados al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la Institución educativa Inicial Santa María de la Esperanza, en cuanto a los factores socioculturales, tenemos que el nivel medio de barreras socioculturales es del 64,15% mientras que el 20,75% tiene un bajo nivel de barreras socioculturales, respecto a los factores cognitivos, tenemos el 66,98% tiene conocimiento medio y el 9,43% tiene conocimiento bajo, por último el factor institucional tenemos que el 46,23% tiene satisfacción media y el 22,64% tiene baja satisfacción institucional, los padres presentan un

nivel medio de barreras socioculturales, las creencias culturales, tradiciones familiares o influencia de su entorno comunitario que limitan su acceso o disposición para completar el esquema de vacunación. El 66,98 % tiene un conocimiento medio, lo cual indica que, aunque poseen información básica, pueden tener dudas o información incompleta sobre la importancia, seguridad y beneficios de las vacunas. En cuanto a la satisfacción institucional, casi la mitad (46,23 %) la percibe como media y un 22,64 % como baja; esto podría estar relacionado con deficiencias en la atención del personal de salud, horarios inadecuados, falta de información clara o tiempos de espera prolongados.

**GRÁFICO N° 02**  
**FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE**  
**VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL**  
**SANTA MARIA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025**



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN  
NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA  
MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA-2025**

VACUNAS	EDAD		N°	%
BCG	RN	Si cumple	106	100,00%
		No cumple	0	0,00%
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
HVB	RN	Si cumple	106	100,00%
		No cumple	0	0,00%
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
PENTAVALENTE	2 MESES	Si cumple	98	92,45%
		No cumple	8	7,55%
	4 MESES	Si cumple	84	79,25%
		No cumple	22	20,75%
	6 MESES	Si cumple	63	59,43%
		No cumple	43	40,57%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
ROTAVIRUS	2 MESES	Si cumple	81	76,42%
		No cumple	25	23,58%
	4 MESES	Si cumple	71	66,98%
		No cumple	35	33,02%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
SPR	12 MESES	Si cumple	65	61,32%
		No cumple	41	38,68%
	18 MESES	Si cumple	60	56,60%
		No cumple	46	43,40%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
IPV	2 MESES	Si cumple	98	92,45%
		No cumple	8	7,55%
	4 MESES	Si cumple	84	79,25%
		No cumple	22	20,75%
	6 MESES	Si cumple	63	59,43%
		No cumple	43	40,57%
	18 MESES	Si cumple	60	56,60%
		No cumple	46	43,40%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>		

Continua...

**TABLA N° 03**

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN  
NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA  
MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA-2025**

Conclusión.

NEUMOCOCO	2 MESES	Si cumple	98	92,45%	
		No cumple	8	7,55%	
	4 MESES	Si cumple	84	79,25%	
		No cumple	22	20,75%	
	12 MESES	Si cumple	63	59,43%	
No cumple		43	40,57%		
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
INFLUENZA	6 MESES	Si cumple	98	92,45%	
		No cumple	8	7,55%	
	7 MESES	Si cumple	84	79,25%	
		No cumple	22	20,75%	
	2 AÑOS	Si cumple	43	40,57%	
		No cumple	63	59,43%	
	3 AÑOS	Si cumple	38	35,85%	
		No cumple	68	64,15%	
			<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>
	DPT	18 MESES, REFUERZO 4a, 6ª	Si cumple	43	40,57%
No cumple			63	59,43%	
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
ANTIAMARILICA	15 MESES	Si cumple	43	40,57%	
		No cumple	63	59,43%	
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN		No cumple	36	33,96%	
		Cumple	70	66,04%	
		<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025

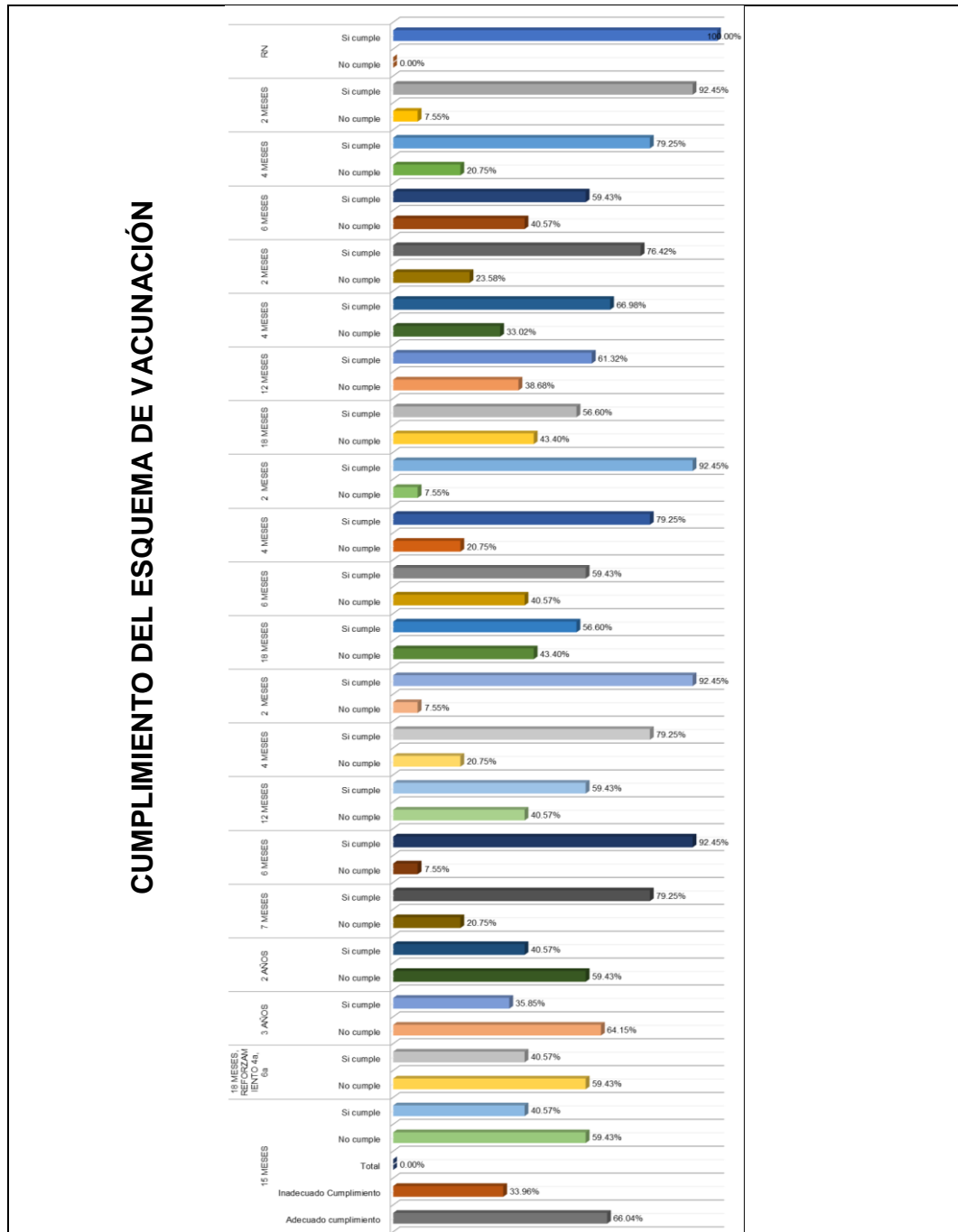
**Elaborado:** Castro M.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 03**, La tabla muestra el nivel de cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la Institución educativa Inicial Santa María de la Esperanza, se observa un cumplimiento del 100 % para vacunas administradas al recién nacido, como BCG y Hepatitis B, reflejando una buena cobertura inicial. Sin embargo, a medida que avanza la edad y aumenta el número de dosis, el porcentaje de cumplimiento disminuye; por ejemplo, la vacuna pentavalente pasa del 92,45 % a los 2 meses al 59,43 % a los 6 meses. Un patrón similar se observa en otras

vacunas, como la del rotavirus, neumococo e influenza, donde el cumplimiento disminuye notablemente en las dosis posteriores y refuerzos, llegando incluso a valores por debajo del 50 % para la influenza en niños de 2 y 3 años, así como para refuerzos como DPT y antiamarílica. En general, el 66,04 % de los niños cumple adecuadamente con el calendario, mientras que el 33,96 % tiene un esquema incompleto, lo que señala la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y sensibilización para garantizar la continuidad de la vacunación infantil.

**GRÁFICO N° 03**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN**  
**NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA**  
**MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA-2025**



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA-2025**

FACTORES	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN						PRUEBA DE CHI-CUADRADO	
	NO CUMPLE		CUMPLE		Total			
	N	%	N	%	N	%		
FACTORES SOCIOCULTURALES	Bajo nivel de barreras socioculturales	7	6,60%	15	14,15%	22	20,75%	X <sup>2</sup> = 0,8989; GL = 1 P valor = 0,004 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Nivel medio de barreras socioculturales	26	24,53%	42	39,62%	68	64,15%	
	Alto nivel de barreras socioculturales	3	2,83%	13	12,26%	16	15,09%	
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>33,96%</b>	<b>70</b>	<b>66,04%</b>	<b>106</b>	<b>100,00%</b>	
FACTORES COGNITIVO	Conocimiento bajo	5	4,72%	5	4,72%	10	9,43%	X <sup>2</sup> = 42,411; GL = 1 P valor = 0,001 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Conocimiento medio	25	23,58%	46	43,40%	71	66,98%	
	Conocimiento alto	6	5,66%	19	17,92%	25	23,58%	
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>33,96%</b>	<b>70</b>	<b>66,04%</b>	<b>106</b>	<b>100,00%</b>	
FACTOR INSTITUCIONAL	Baja satisfacción institucional	12	11,32%	12	11,32%	24	22,64%	X <sup>2</sup> = 58,000; GL = 1 P valor = 0,002 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Satisfacción media	19	17,92%	30	28,30%	49	46,23%	
	Alta satisfacción institucional	5	4,72%	28	26,42%	33	31,13%	
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>33,96%</b>	<b>70</b>	<b>66,04%</b>	<b>106</b>	<b>100,00%</b>	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025

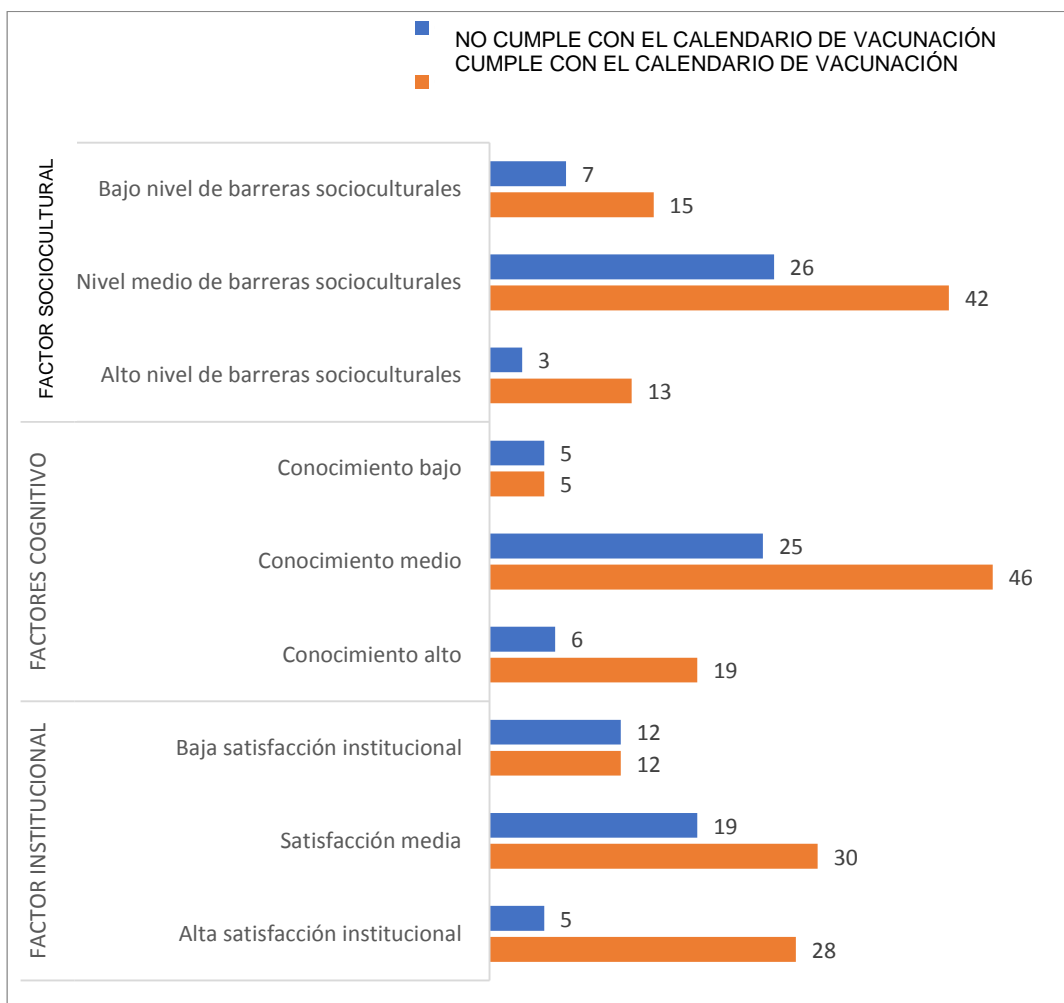
**Elaborado:** Castro M.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la **Tabla Nº 04**, se mostró la relación entre los factores socioculturales, cognitivos e institucionales y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de la institución educativa inicial Santa María de la Esperanza. Los resultados muestran lo siguiente:

- **Factores socioculturales:** Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación, ya que el valor  $p=0,004$  es menor que  $0,05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.
- **Factores cognitivos:** Existe una relación estadísticamente significativa, con un valor  $p=0,001$ . Esto indica que los factores cognitivos de los padres se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación, lo que respalda la hipótesis alterna.
- **Factor institucional:** Se identificó también una relación significativa, con un valor  $p=0,002$ . Esto demuestra que la satisfacción institucional percibida por los padres impacta en la adecuada vacunación de sus hijos, aceptándose la hipótesis alterna.

**GRÁFICO N° 04**  
**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y EL CUMPLIMIENTO DEL**  
**ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA-2025**



Fuente: Tabla N° 04

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### - Contrastación Hipótesis General

#### a. Formulación de la Hipótesis

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

**Ho:** No existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación.

#### Nivel de significancia de la Prueba del 0,5

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza Ho

#### c. Distribución apropiada para la prueba

Utilizaremos la distribución muestral chi-cuadrado.

#### d. Decisión estadística apropiada

$X^2 = 0,691$   $Gl = 3$ ,  $P = 0,004 > \alpha = 0,05$ , entonces se acepta Ho.

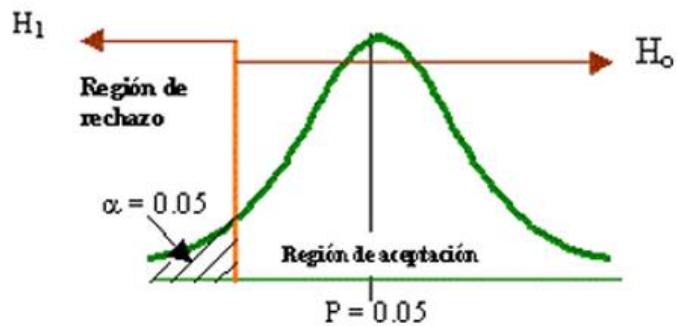
#### e. Regla de Decisión

Rechazar Ho si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar Ho si el valor-p es mayor a 0,05

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0,691	3	0,004
Razón de verosimilitud	0,181	3	0,680
Asociación lineal por lineal	0,571	1	0,671
N de casos válidos	106		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.



#### f. Interpretación

Dado que el valor-p es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación.

## - Contrastación Hipótesis General

### a. Formulación de la Hipótesis

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### b. Nivel de significancia de la Prueba del 0,5

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza Ho

### c. Distribución apropiada para la prueba

Utilizaremos la distribución muestral chi - cuadrado.

### d. Decisión estadística apropiada

$X^2 = 0,581$   $Gl = 3$ ,  $P = 0,001 > \alpha = 0,05$ , entonces se acepta Ho.

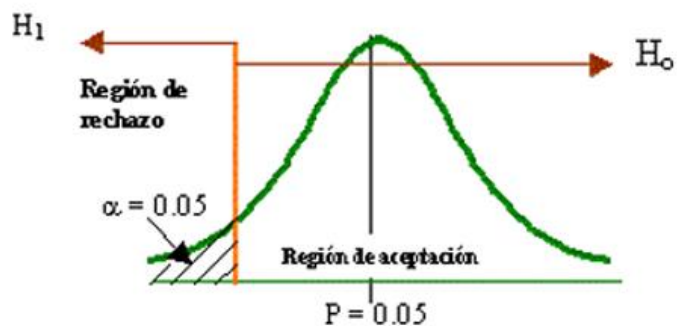
### e. Regla de Decisión

Rechazar Ho si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar Ho si el valor-p es mayor a 0,05

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0,581	2	0,001
Razón de verosimilitud	232	2	0,581
Asociación lineal por lineal	0,581	1	0,671
N de casos válidos	106		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.



#### f. Interpretación

Dado que el valor-p es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento del esquema de vacunación.

## - Contrastación Hipótesis General

### a. Formulación de la Hipótesis

**Ha:** Existe relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

**Ho:** No existe relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del Esquema de Vacunación

### b. Nivel de significancia de la Prueba del 0,5

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza Ho

### c. Distribución apropiada para la prueba

Utilizaremos la distribución muestral chi - cuadrado.

### d. Decisión estadística apropiada

$\chi^2 = 0,681$  Gl=3,  $P=0,002 > \alpha=0,05$ , entonces se acepta Ho.

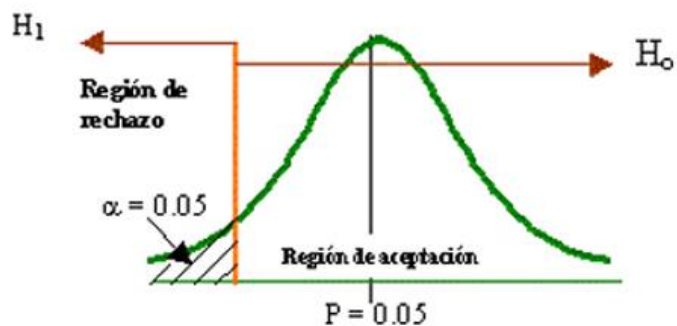
### e. Regla de Decisión

Rechazar Ho si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar Ho si el valor-p es mayor a 0,05

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0,681	2	0,002
Razón de verosimilitud	232	2	0,681
Asociación lineal por lineal	0,581	1	0,671
N de casos válidos	106		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.



#### f. Interpretación

Dado que el valor-p es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento del esquema de vacunación.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En la **Tabla N° 01**, se presentó las características sociodemográficas de los niños y padres en la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza. Se observó que la mayoría de los niños son de sexo femenino (52,83 %), mientras que el grupo restante es masculino (47,17 %). En cuanto a la edad, el grupo etario más representativo era el de 5 años (50 %), seguido por los de 4 años (35,85 %), 3 años (13,21 %) y, en menor medida, los de 6 años (0,94 %).

Respecto al estado civil de los padres, predominó el grupo de padres casados (51,89 %), seguido por los solteros (30,19 %), lo que indica una estructura familiar que podría influir en la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus hijos. En relación con el nivel educativo, el 42,45 % de los padres tiene secundaria completa y el 21,70 % estudios universitarios concluidos, lo que refleja un nivel de instrucción que, en teoría, facilitaría la comprensión y aceptación de los beneficios de la vacunación. Finalmente, la procedencia indica que el 94,34 % de los padres reside en la zona urbana, mientras que solo el 5,66 % proviene de la zona rural, lo que favorece el acceso a servicios de salud y vacunación en tiempo oportuno.

Al comparar estos resultados con estudios similares, se observó coherencia con los hallazgos de **Castillo C. y Chalan B.** (14), quienes reportaron que factores como el bajo nivel educativo de los padres y la procedencia rural están relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación. En este caso, la mayoría de los padres tiene al menos educación secundaria completa y vive en zonas urbanas, lo cual podría explicar una mayor

predisposición a cumplir con las vacunas. Por otro lado, estudios como los de **Aquino B.** (17), **Córdova K. Tirado E.** (20) refuerzan la importancia del nivel educativo y la estructura familiar como variables relacionadas con el cumplimiento vacunal, encontrando que los padres jóvenes, con menor escolaridad o sin apoyo familiar, tienden a incumplir más el esquema.

Asimismo, estos resultados fueron consistentes con la investigación de **Morales C.** (25) En Tacna, se evidenció que un conocimiento medio y un entorno urbano favorecen el cumplimiento parcial, aunque aún pueden persistir brechas si no se fortalecen las acciones educativas y la accesibilidad. Finalmente, es pertinente destacar la coincidencia con los hallazgos de **Chonga A. y Fernández I.** (15) En Guayaquil, donde también se reportó una buena cobertura de vacunas básicas en poblaciones urbanas con madres que generalmente recuerdan las fechas programadas, lo que respalda la relación entre características sociodemográficas favorables y un mayor cumplimiento.

Estos datos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias educativas y el acompañamiento familiar por parte del personal de enfermería, especialmente en contextos donde aún hay padres con bajos niveles educativos o barreras de acceso, para garantizar la cobertura completa del esquema de vacunación infantil.

- En la **Tabla N° 02**, se mostraron los principales factores relacionados con el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños. Se observó que el 64,15 % de los padres presenta un nivel medio de barreras socioculturales, mientras que el 20,75 % reportó un nivel bajo. En cuanto a los factores cognitivos, el 66,98 % de los padres tuvieron un conocimiento medio sobre inmunizaciones y solo el

9,43 % posee un conocimiento bajo. Por último, en relación con el factor institucional, casi la mitad (46,23 %) expresó una satisfacción media respecto a la atención de los servicios de salud, mientras que el 22,64 % manifestó insatisfacción.

Estos datos mostraron que la mayoría de los padres aún enfrentan barreras socioculturales relacionadas con creencias tradicionales, la influencia de la comunidad o mitos sobre efectos adversos, lo que limita su disposición a completar el esquema de vacunación de sus hijos. El nivel de conocimiento medio indicó que, aunque se cuenta con información básica, todavía existen vacíos o dudas sobre la seguridad, importancia y esquema de las vacunas. La satisfacción media y baja con los servicios reflejó posibles limitantes en la atención, como horarios poco accesibles, falta de biológicos, trato inadecuado o escasa orientación del personal.

Al comparar estos hallazgos con otros estudios, se observó coherencia con los de **Castillo C. y Chalan B.** (14) Quienes evidenciaron que el incumplimiento del esquema de vacunación está relacionado directamente con factores socioculturales, como creencias religiosas, lengua materna, nivel educativo de los padres, falsas contraindicaciones y accesibilidad limitada. En este caso, las barreras socioculturales presentes (64,15 %) confirman la influencia del entorno familiar y comunitario en la decisión de vacunar o no a los menores.

De manera complementaria, el nivel de conocimiento encontrado coincide con los resultados de **Morales C.** (25) En Tacna, se encontró que más de la mitad de los padres tenían un conocimiento medio sobre inmunizaciones, pero esto no garantizaba

necesariamente un cumplimiento completo del esquema, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de comunicación directa.

En cuanto al factor institucional, estos resultados estuvieron relacionados con el estudio de **Córdova K. y Tirado E.** (20) En Chiclayo, se determinó que el factor institucional tiene una correlación alta (0,72) con el cumplimiento vacunal, destacando la importancia de la calidad de atención y la disponibilidad de recursos en los establecimientos de salud. Del mismo modo, **Aquino, B.** (44) Identificó que limitantes como el acceso a un seguro de salud y la precariedad de la atención influyen en que los padres no completen el esquema de vacunación de sus hijos.

Asimismo, los hallazgos se asemejan a los reportados por **Flores C.** (19) En Puno, se señaló que las creencias culturales y la información incompleta influyen de manera significativa en la deserción de la vacunación contra la COVID-19 en niños, lo que evidencia que las percepciones sociales siguen siendo un factor importante.

Por otro lado, en contraposición, está el estudio de **Chonga A. y Fernández I.** (15). En Guayaquil, se presenta una realidad más favorable, donde la mayoría de las madres recuerda las fechas programadas y se observa un alto cumplimiento de las vacunas, lo que refleja un entorno sociocultural y un nivel de conocimiento más sólido, posiblemente relacionado con una mejor organización de los servicios de salud.

En conjunto, la relevancia de trabajar integralmente los aspectos socioculturales, cognitivos e institucionales, abordando desde

campañas informativas adaptadas culturalmente, mejora de la calidad de atención, horarios accesibles, reducción de tiempos de espera y aseguramiento constante de vacunas, hasta estrategias comunitarias que disminuyan mitos y barreras, estos puntos se deben tener en cuenta para el profesional de enfermería para mejor abordaje en temas de cumplimiento del calendario de vacunación.

- **En la Tabla N° 03**, se muestra el nivel de cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza. Se observó que existe una cobertura completa (100 %) en vacunas administradas al recién nacido, como BCG y Hepatitis B, reflejando un buen inicio del esquema. Sin embargo, se observó una disminución progresiva en el cumplimiento a medida que aumenta la edad del niño, lo que requiere más dosis y refuerzos: por ejemplo, la vacuna pentavalente alcanzó un 92,45 % a los 2 meses, pero disminuyó a 59,43 % a los 6 meses. Patrones similares se observan en rotavirus, neumococo e influenza, donde la cobertura disminuye significativamente en la segunda o tercera dosis. En refuerzos como DPT, anti amarílica y sarampión, también se observa una reducción significativa, llegando incluso a estar por debajo del 50 % en niños de 2 a 3 años.

De manera general, se identificó que el 66,04 % de los niños tiene un esquema de vacunación adecuado, mientras que el 33,96 % presenta un esquema incompleto, lo que refleja una brecha significativa en la continuidad y refuerzo del esquema nacional de vacunación infantil.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de **Díaz-Ortega J.** (16) En México, quienes reportaron que, aunque la cobertura de vacunación en las etapas iniciales es alta (por ejemplo, 93,2 % para MMR a los 6 años), existe una caída significativa en la cobertura de refuerzos y dosis posteriores, especialmente en adolescentes, lo que evidencia la falta de seguimiento continuo.

Asimismo, los resultados se relacionaron con el estudio de **Chonga A. y Fernández I.** (15) En Guayaquil, se observó que, aunque la cobertura de vacunas como BCG y Hepatitis B en las primeras 24 horas fue alta (85–86 %), otras vacunas como OPV y DPT mostraron descensos significativos en las dosis de refuerzo, al igual que la influenza y la antiamarílica en este estudio. Esto reafirma que la principal brecha se encuentra en la continuidad del esquema y no tanto en su inicio.

Por otro lado, **Isidro T. y Gutiérrez A.** (18) y, **Aquino B.** (17) Coincidieron en señalar que la continuidad y el cumplimiento de los refuerzos dependen de factores como controles prenatales inadecuados, edad materna, falta de sensibilización y limitaciones institucionales (escasez de biológicos, poca oferta de horarios, largas esperas). Esta relación explica en parte por qué, a pesar de un inicio prometedor, el seguimiento disminuye en etapas posteriores.

En estudios locales como los de **Córdova K. y Tirado E.** (20) en Chiclayo y **Ricales, E.** (21) en Chincha, se confirma que un porcentaje importante de madres reconoce la importancia de las vacunas, pero la continuidad se ve afectada por factores cognitivos y, principalmente, institucionales. Por ejemplo, **Córdova K. y Tirado**

E. (20) identificaron que el factor institucional mostró la mayor correlación con el incumplimiento del esquema (0.72), subrayando que aspectos como disponibilidad de vacunas, organización de citas y la calidad de atención son decisivos para sostener altas coberturas.

En conjunto, estos datos evidenciaron que el desafío del profesional de enfermería ya no radica en el acceso inicial a la vacunación, sino en garantizar la continuidad y el cierre de los esquemas, especialmente para las segundas dosis y los refuerzos. Por ello, es imprescindible reforzar estrategias de seguimiento individualizado, optimizar la información y el recordatorio de fechas, garantizar la disponibilidad de vacunas y fortalecer la calidad de la atención, con participación activa del personal de salud y comunitario para sensibilizar a las familias sobre la importancia de completar todas las dosis y refuerzos programados.

- **La Tabla N° 04** muestra la relación entre los factores socioculturales, cognitivos e institucionales y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de la Institución educativa Inicial Santa María de la Esperanza. Los resultados evidenciaron relaciones estadísticamente significativas en todos los factores evaluados: los factores socioculturales, que mostraron una relación significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación ( $p = 0,004$ ); los factores cognitivos, que también presentaron una relación significativa ( $p = 0,001$ ); y el factor institucional, que evidenció una relación significativa ( $p = 0,002$ ).

Estos resultados coincidieron ampliamente con estudios internacionales como el de **Castillo C. y Chalan B.** (14) Quienes identificaron que los principales predictores del incumplimiento del esquema de vacunación son de índole sociodemográfica, cognitiva, cultural e institucional, destacaron el nivel educativo, la ocupación, la religión, las creencias y la accesibilidad al servicio como factores críticos. Asimismo, **Isidro T. y Gutiérrez A.** (18) Resaltaron que factores prenatales y sociodemográficos, como la edad materna y controles prenatales inadecuados, se asocian significativamente con el incumplimiento, reforzando la importancia de la dimensión cognitiva en la etapa previa al nacimiento.

En estudios como el de **Aquino B.** (17), se evidenció que el 95 % de las madres tienen un bajo nivel educativo y enfrentan barreras económicas y de acceso a seguros de salud, lo que afecta la continuidad del esquema. Este hallazgo reafirmó la relevancia de los factores socioculturales y cognitivos como determinantes en la cobertura vacunal, a nivel nacional, el estudio de **Córdova K. y Tirado E.** (20) encontró que los tres factores sociodemográficos, cognitivos e institucionales mostraron correlaciones significativas con el cumplimiento del esquema, destacando al factor institucional como el de mayor peso (correlación de 0,72). Esto coincide plenamente con los resultados de esta tabla, que evidencian cómo la satisfacción institucional percibida puede motivar o limitar la asistencia de los padres a los servicios de vacunación, por otro lado, estudios locales como el de **Flores, C.** (19) y **Quispe S.** (22) subrayan la fuerte influencia de factores sociales y culturales en la deserción de vacunas, especialmente frente a campañas como la del COVID-19, donde la desinformación y los mitos culturales aún persisten como barreras significativas.

Finalmente, aunque encontraron que el nivel de conocimiento no siempre se relaciona directamente con el cumplimiento, señalan que la información incompleta o mal entendida puede generar irregularidades en el seguimiento del calendario, reforzando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y la claridad en la comunicación entre el paciente y el profesional de enfermería.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- Se determinó que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de la Institución Educativa Inicial Santa María. Esta conclusión se alcanzó mediante un análisis de Chi cuadrado, en el que el valor de  $p=0,004$ , menor a  $0,05$ , permitió aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.
- Se identificó una relación significativa entre los factores cognitivos de los padres y el cumplimiento del esquema de vacunación, con un valor de  $p=0,001$ , lo que confirma que el nivel de conocimiento influye directamente en la vacunación infantil.
- Se encontró una relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del calendario de vacunación, con un valor de  $p=0,002$ , lo que indica que la satisfacción con los servicios de salud está directamente relacionada con la continuidad en la vacunación.
- El análisis del nivel de cumplimiento mostró que más de la mitad (66,04%) de los niños tiene el esquema de vacunación completo, mientras que menos de la mitad (33,96%) presenta un esquema incompleto, evidenciando que la cobertura disminuye en las dosis sucesivas y los refuerzos.

- Se observó que la cobertura de vacunación es total (100%) para las vacunas administradas al nacer, como BCG y Hepatitis B, pero disminuye progresivamente en esquemas como la pentavalente, rotavirus, neumococo e influenza, donde se reportaron porcentajes inferiores a la mitad en los refuerzos (60%).
- Se concluye que los factores socioculturales, cognitivos e institucionales actúan de manera conjunta y determinan el cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación, resaltando la importancia de implementar estrategias de educación, sensibilización y mejora de la calidad de la atención para garantizar la continuidad de la vacunación infantil.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Dirección Regional de Salud Tacna y a la Red de Salud Tacna fortalecer las estrategias de seguimiento y control para garantizar el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación infantil. Esto implica optimizar la coordinación entre los establecimientos de salud y la comunidad educativa, así como garantizar la disponibilidad permanente de biológicos en los puestos de vacunación.
- Se propone a los responsables de los centros de salud evaluar periódicamente el nivel de satisfacción de los padres y usuarios respecto a los servicios de vacunación, identificando debilidades como horarios inadecuados, largas esperas o trato deficiente. Con base en estos resultados, se deben implementar mejoras continuas que fortalezcan la confianza institucional y motiven a las familias a completar oportunamente el esquema de vacunación.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería y personal de salud en general diseñar e implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a padres y cuidadores, enfocados en reforzar conocimientos sobre la importancia, seguridad y beneficios de las vacunas. Para ello, se sugiere realizar sesiones educativas, visitas domiciliarias y actividades comunitarias que contribuyan a despejar dudas y fortalecer la confianza en el esquema de vacunación.
- A las autoridades locales y regionales se les recomienda promover campañas de comunicación masiva y difusión de información

verificada, utilizando diversos medios (radios, redes sociales, afiches) para contrarrestar mitos o creencias erróneas que puedan actuar como barreras socioculturales. Estas campañas deben adaptarse a las características de la población, considerando aspectos culturales y lingüísticos.

- Finalmente, socializar los hallazgos de esta investigación con la comunidad educativa, el personal de salud y los líderes comunitarios permitirá visibilizar los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación y facilitará el trabajo coordinado entre la familia, la escuela y el centro de salud. Se sugiere organizar reuniones, talleres participativos y mesas de trabajo intersectoriales para definir acciones conjuntas orientadas a elevar la cobertura y continuidad de la vacunación infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública - Home Page [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1726-4634&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1726-4634&lng=es&nrm=iso)
2. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
3. Datos y estadísticas de inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
4. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861_spa.pdf?sequence=5)
5. Encuesta Demográfica y de salud Familiar-2022 [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion\\_PPR\\_I\\_Semestre\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf)
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 [Internet]. 2025 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712>

7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014 [Internet]. 2015 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
8. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Campañas - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/107822-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2024?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/107822-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2024?utm_source=chatgpt.com)
9. Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru->
10. MINSA | REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>
11. Barrido de vacunación contra la Polio y Sarampión 2024 [Internet]. 2024 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-10-01/ppt-minsa-inmunizaciones-250924.pdf>

12. Factores internos y externos que afectan la toma de decisiones - LibreTexts español [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias\\_Sociales/Consejeria\\_y\\_Orientacion/Planificacion\\_de\\_Carrera\\_y\\_Vida\\_\(Martinez\\_y\\_Shaker\)/04%3A\\_Toma\\_de\\_decisiones\\_y\\_establecimiento\\_de metas/4.02%3A\\_Factores\\_internos\\_y\\_externos\\_que\\_afectan\\_la\\_toma\\_de\\_decisiones](https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Consejeria_y_Orientacion/Planificacion_de_Carrera_y_Vida_(Martinez_y_Shaker)/04%3A_Toma_de_decisiones_y_establecimiento_de metas/4.02%3A_Factores_internos_y_externos_que_afectan_la_toma_de_decisiones)
13. Morice A, Ávila-Agüero M. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Acta Pediátrica Costarricense [Internet]. 2008 [citado el 27 de octubre de 2025];20(2):60–4. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902008000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902008000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
14. Castillo C, Chalan B, Riofrio A. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años. Una revisión sistemática de alcance. Enfermería Investiga [Internet]. El 3 de julio de 2024 [citado el 27 de octubre de 2025];9(3):90–7. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2532>
15. Chonga A, Fernández I. Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil. 2023 [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8245348>

16. Díaz J, Ferreira E, Trejo V, Téllez M, Ferreyra L, Hernández M, et al. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación [Internet]. 2013 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800028](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800028)
17. Aquino B, Correa L, Loo M, Guillén N, Gutiérrez M. Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú, año 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 27 de octubre de 2025];22(2):287–96. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000200287&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200287&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Isidro T, Gutiérrez A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. el 1 de abril de 2021 [citado el 27 de octubre de 2025];21(2):354–63. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000200354&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200354&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Flores C. Factores socioculturales de los padres que influyen en la deserción de la vacuna contra el COVID.19 en sus niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N°322-Puno, 2023 [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/759/Candida\\_FLORES\\_MAMANCHURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/759/Candida_FLORES_MAMANCHURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Cordova K, Tirado E. Factores asociados al cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud Chongoyape - Chiclayo 2022 [Internet]. 2024 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13554/Cordova%20Rodriguez%20Kimberly%20%26%20Tirado%20Vilchez%20Eymi.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm\\_source=.com](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13554/Cordova%20Rodriguez%20Kimberly%20%26%20Tirado%20Vilchez%20Eymi.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=.com).
  
21. Ricales E. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Alto Laran Chincha [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e08c5727-ba5d-45ac-8a5e-3f99ffdd21de/content>
  
22. Quispe S. Factores que influyen en la deserción a vacunas COVID-19 en madres de niños menores de 5 años en el CAP III Metropolitano EsSalud, Tacna-2023 [Internet]. 2024 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22657/Quispe\\_Surco\\_Sindy\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22657/Quispe_Surco_Sindy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
23. Quispe S. Factores que influyen en la deserción a vacunas Covid-19 en madres de niños menores de 5 años en CAP III Metropolitano Essalud Tacna.2023. [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22657/Quispe\\_Surco\\_Sindy\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22657/Quispe_Surco_Sindy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

24. Sante A, Romero A. Asociación entre características maternas, actitud y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Metropolitano en tiempos de pandemia de COVID-19, año 2021 [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2774/Sante-Farfan-Romero-Coaquira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Morales C. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el P. S. 5 de Noviembre Tacna, 2017 [Internet]. 2017 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61981240-db4f-418a-8552-fa8364648b58/content>
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. El 13 de abril de 2011 [citado el 30 de noviembre de 2024];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
27. Análisis de los factores sociales, psicológicos y ambientales detrás de la motivación parental para la vacunación de niños y niñas en Tegucigalpa y San Pedro Sula [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/honduras/documents/an%C3%A1lisis-de-los->

factores-sociales-psicol%C3%B3gicos-y-ambientales-  
detr%C3%A1s-de-la-motivaci%C3%B3n

28. Estudio sobre prácticas, actitudes y percepciones en relación con la COVID-19 en Nauta, San Juan Bautista y Belén, Loreto [Internet]. 2023 [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/14671/file/Estudio%20sobre%20pr%C3%A1cticas,%20actitudes%20y%20percepciones%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20COVID-19%20en%20Nauta,%20San%20Juan%20Bautista%20y%20Bel%C3%A9n,%20Loreto.pdf>
29. Caycho T. Gallegos M. Valencia P. et al. Creencias en teorías conspirativas sobre las vacunas COVID-19 en la Comunidad Andina de Naciones. 2022 [citado el 27 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378892/448-1500-1-pb.pdf>
30. Gonzales J, Soriano D, Soriano A, et al. Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos bajo 12 años de edad contra la COVID-19: estudio transversal en Perú. Revista chilena de infectología [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 27 de octubre de 2025];39(3):273–86. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182022000300273&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000300273&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contracovid-19-segun-directora-ops>

32. Cayetano B. Factores que influyen en el Cumplimiento del Esquema de Inmunización en niños menores de 1 año IPRESS Carlos Phillip Comas 2029 [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/990d7de7-2bae-4276-ad0d-07060e8d9bac/content>
33. Cordero L, Montes C, Velásquez J, Rodríguez Y, Vigo W, Rosas-Aguirre Á. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. El 1 de enero de 2016 [citado el 27 de octubre de 2025];33(1):21–31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N°196-MINSA/DGIESP-2022 (modificada por RM-218-2024) que establece el Esquema Nacional de Vacunación.2022 [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
35. Responsabilidad de los padres de familia es llevar a sus hijos a vacunar - Noticias - Dirección Regional de Educación Tacna - Plataforma del Estado peruano. 2022 [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-dre/noticias/762688-responsabilidad-de-los-padres-de-familia-es-llevar-a-sus-hijos-a-vacunar>

36. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru?utm\\_source.com](https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru?utm_source.com)
37. Pachas G. Factores de incumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sunampe 2023. [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c48fb1a6-24d9-4bc1-931d-a17e3afddbc4/content>
38. Reacciones adversas | OMS [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://tbksp.who.int/es/node/2053>
39. Vásquez K, Ninatanta J, Romani F, Roque J. Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: estimación basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2025];36(4):610–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Arévalo J. Rol de enfermería durante la vacunación contra la COVID-19. Revista Peruana De Ciencias De La Salud [Internet]. 2021 [citado

el 28 de octubre de 2025];3(2):79–81. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580939&info=resumen&idioma=ENG>

41. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 28 de octubre de 2025];6(6):2501–21. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696/5588>
42. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.2017 [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en:  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&info=resumen&idioma=SPA>

# **ANEXOS**

**ANEXO N°01:** Instrumento de Variable 1: Cuestionario de Factores relacionados

**ANEXO N°02:** Instrumento de variable 2: Cumplimiento del Esquema de Vacunación

**ANEXO N°03:** Validación de instrumentos

**ANEXO N°04:** Confiabilidad

**ANEXO N°05:** Permisos respectivos

**ANEXO N°06:** Consentimiento Informado

**ANEXO N°07:** Matriz de consistencia

**ANEXO N°08:** Resolución de modificación

## ANEXO N°01

### Instrumento de Variable 1:

**CUESTIONARIO:** FACTORES RELACIONADOS EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA,  
TACNA-2025

**Elaborado por:** Ricales E.Vargas F. (21)

**Modificado por:** Maria Fernanda Castro Vargas

### Presentación. -

Estimado padre de familia

Un saludo cordial. Soy la bachiller en enfermería María Fernanda Castro Vargas de la Universidad Nacional Jorge Basadre. En esta ocasión, estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025**. Agradezco de antemano su amable participación al responder las siguientes preguntas y le garantizo que la información proporcionada será confidencial, ya que se trata de instrumentos con fines exclusivamente académicos.

### I. FINALIDAD

Establecer los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna- 2025.

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará preguntas relacionadas con tres factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños. La escala es anónima y las preguntas son confidenciales; por favor, complete los datos solicitados marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

### III. DATOS GENERALES:

a) **Sexo del niño:** Masculino ( ) Femenino ( )

b) **Edad del niño (a):** 3 años ( ) 4 años ( ) 5 años ( ) 6 años ( )

c) **Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

d) **Nivel de instrucción:**

Primaria Incompleta ( )      Primaria Completa ( )      Secundaria Incompleta ( )

Secundaria Completa ( )      Estudios técnicos Incompletos ( )      Estudios

Técnicos Completos ( ) Superior universitario completo ( ) Superior universitario Incompleto ( )

e) **Procedencia:** Urbano ( ) Rural ( )

**FACTOR SOCIOCULTURAL:**

	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	A veces (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.					
2. Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.					
3. Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.					
4. Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.					
5. He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.					
6. He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.					
7. Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.					
8. Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.					
9. Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.					
10. Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.					

**FACTOR COGNITIVO:**

	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	A veces (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
11. Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.					
12. Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.					

13. Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).					
14. Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.					
15. Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).					
16. Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.					
17. Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.					

**FACTOR INSTITUCIONAL:**

	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
18. ¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?					
19. ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?					
20. ¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?					
21. ¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?					
22. ¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?					
23. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?					
24. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?					

## ANEXO N°02

### Instrumento de variable 2:

#### LISTA DE COTEJO: CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARIA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025

Elaborado por: Ministerio de Salud (36)

#### I. FINALIDAD

Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna – 2025.

#### II. INSTRUCCIONES

Se utilizará el carnet de vacunación del niño para verificar los datos, marque “sí cumple” o “no cumple” con las vacunas que le corresponden según su edad.

EDAD DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

DNI DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

EDAD	VACUNAS	CUMPLIMIENTO	
		SI CUMPLE	NO CUMPLE
RECIÉN NACIDO	Dosis única de la vacuna contra el bacilo de Calmette-Guérin (BCG)		
	Dosis única de la vacuna contra el virus de Hepatitis B (HVB)		
2 MESES	Primera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)		
	Primera dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)		
	Primera dosis de la vacuna contra el rotavirus		
	Primera dosis de la vacuna antineumocócica		
4 MESES	Segunda dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)		

	Segunda dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)		
	Segunda dosis de la vacuna contra el rotavirus		
	Segunda dosis de la vacuna antineumocócica		
<b>6 MESES</b>	Tercera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - Hvb - Hib)		
	Tercera dosis de la vacuna antipolio oral (APO)		
	Dosis anual de la vacuna contra influenza pediátrica		
<b>7 MESES</b>	segunda dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica:		
<b>12 MESES</b>	Primera dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR)		
	Tercera dosis de la vacuna antineumocócica:		
	Dosis única de la vacuna contra la varicela.		
	Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica:		
<b>15 MESES</b>	Dosis única de la vacuna antiamarílica (AMA)		
	Dosis única de la vacuna contra el virus de la hepatitis A		
	Primera dosis de refuerzo de la vacuna de la difteria, pertussis y tétanos (DPT)		
	Primera dosis de refuerzo de la vacuna antipolio oral (APO)		
	Segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR)		
<b>2 AÑOS</b>	Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica.		
<b>3 AÑOS</b>	Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica.		
<b>4 AÑOS</b>	Dosis anual de la vacuna contra la influenza		
	Segunda dosis de la vacuna contra la Difteria, pertusis y tétanos (DPT)		
	Segunda dosis de refuerzo de la vacuna antipolio oral (APO)		
<b>5 AÑOS</b>	Dosis anual de la vacuna contra la influenza.		
<b>6 AÑOS</b>	Dosis anual de la vacuna contra la influenza.		

## ANEXO N°03

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### a) VALIDEZ DE CONTENIDO

**EXPERTO 1: Lic. En Enf. Nilda Pacci Romero**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considera, debe aplicare en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A:**


N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.	✓			
2	Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.	✓			
3	Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.	✓			
4	Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.	✓			
5	He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.	✓			
6	He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.	✓			
7	Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.	✓			
8	Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.	✓			
9	Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.	✓			
10	Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.	✓			
11	Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.	✓			
12	Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.	✓			
13	Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).	✓			
14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	✓			

14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	/			
15	Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).	/			
16	Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.	/			
17	Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.	/			
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>					
18	¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?	/			
19	¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?	/			
20	¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?	/			
21	¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?	/			
22	¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?	/			
23	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	/			
24	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?	/			
<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b>					
1	Esquema Nacional de Vacunación en el Perú (MINSA)	/			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** *Dacci Romero, Nilda*

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:**

**DNI:**                      **Nº Colegiatura:** *55944*                      **FECHA:** *30-04-2025*



ENFERMERA  
C.E.P. 55944

**FIRMA**

## EXPERTO N°2: Lic. en Enf. Mabel Vera Merino

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considera, debe aplicare en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

#### CUESTIONARIO A:

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.	✓			
2	Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.	✓			
3	Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.	✓			
4	Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.	✓			
5	He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.	✓			
6	He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.	✓			
7	Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.	✓			
8	Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.	✓			
9	Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.	✓			
10	Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.	✓			
11	Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.	✓			
12	Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.	✓			
13	Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).	✓			
14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	✓			

14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	/			
15	Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).	/			
16	Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.	/			
17	Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.	/			
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>					
18	¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?	/			
19	¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?	/			
20	¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?	/			
21	¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?	/			
22	¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?	/			
23	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	/			
24	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?	/			
<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b>					
1	Esquema Nacional de Vacunación en el Perú (MINSA)	/			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Ueta Merino, Habel Roxana

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** Salud Familiar y Comunitaria

**DNI:** 40700061 **N° Colegiatura:** 42632

**FECHA:** 30-04-2025



**FIRMA**

### EXPERTO N°3: Lic. en Enf. Maria Luisa Sanchez Albertazo

#### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS


Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considera, debe aplicare en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

#### CUESTIONARIO A:

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.	✓			
2	Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.	✓			
3	Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.	✓			
4	Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.	✓			
5	He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.	✓			
6	He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.	✓			
7	Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.	✓			
8	Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.	✓			
9	Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.	✓			
10	Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.	✓			
11	Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.	✓			
12	Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.	✓			
13	Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).	✓			
14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	✓			

14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	✓			
15	Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).	✓			
16	Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.	✓			
17	Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.	✓			
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>					
18	¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?	✓			
19	¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?	✓			
20	¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?	✓			
21	¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?	✓			
22	¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?	✓			
23	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	✓			
24	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?	✓			
<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b>					
1	Esquema Nacional de Vacunación en el Perú (MINSA)	✓			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Sanchez Albertazo, Maria Luisa  
**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** Esp. Gestión en Servicios de Salud  
**DNI:** 00404992 **N° Colegiatura:** 16136 **FECHA:** 30-04-2025

  
 Lic. Maria Luisa Sanchez Albertazo  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 16136

**FIRMA**

## EXPERTO N°4: Lic. en Enf. Liana Tapullima Babilonia

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considera, debe aplicare en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

#### CUESTIONARIO A:

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
<b>FACTOR SOCIOCULTURAL</b>					
1	Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.	✓			
2	Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.	✓			
3	Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.	✓			
4	Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.	✓			
5	He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.	✓			
6	He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.	✓			
7	Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.	✓			
8	Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.	✓			
9	Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.	✓			
10	Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.	✓			
<b>FACTOR COGNITIVO</b>					
11	Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.	✓			
12	Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.	✓			
13	Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).	✓			

14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	✓			
15	Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).	✓			
16	Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.	✓			
17	Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.	✓			
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>					
18	¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?	✓			
19	¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?	✓			
20	¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?	✓			
21	¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?	✓			
22	¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?	✓			
23	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	✓			
24	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?	✓			
<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b>					
1	Esquema Nacional de Vacunación en el Perú (MINSA)	✓			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Tapullima Babilonia Liana

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** Salud Familiar y Comunitaria

**DNI:** 00471709 **N° Colegiatura:** 12435

**FECHA:**



**FIRMA**  
Lic. Liana Tapullima Babilonia  
Enfermera  
C.E.P. 12435

**EXPERTO N°5: Lic. en Enf. Juana Laqui Marquina**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considera, debe aplicare en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A:**


N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
<b>FACTOR SOCIOCULTURAL</b>					
1	Creo que algunas enfermedades infantiles pueden curarse con remedios caseros, sin necesidad de vacunas.	X			
2	Algunas personas cercanas a mí desconfían de las vacunas por motivos tradicionales o espirituales.	X			
3	Mi comunidad apoya activamente la vacunación infantil.	X			
4	Mi religión me desalienta de vacunar a mis hijos.	X			
5	He recibido mensajes religiosos que me hacen dudar sobre la seguridad de las vacunas.	X			
6	He escuchado que algunas vacunas pueden causar enfermedades más graves.	X			
7	Creo que vacunar puede debilitar el sistema inmunológico del niño.	X			
8	Escuché que las vacunas contra la COVID-19 causaban efectos secundarios graves, y eso me hizo desconfiar de todas las vacunas.	X			
9	Durante la pandemia recibí información contradictoria sobre las vacunas, lo que me generó desconfianza.	X			
10	Desde la pandemia, desconfío más del sistema de salud.	X			
<b>FACTOR COGNITIVO</b>					
11	Conozco las vacunas que deben aplicarse desde el nacimiento hasta los 6 años.	X			
12	Reconozco que algunas vacunas requieren más de una dosis para una protección completa.	X			
13	Sé que la primera vacuna se administra al nacer (por ejemplo, BCG y Hepatitis B).	X			

14	Sé que el esquema de vacunación incluye vacunas hasta los 5 años de edad.	X			
15	Identifico que las vacunas deben aplicarse en tiempos específicos (edad, intervalo entre dosis).	X			
16	Conozco que la vacunación ayuda a prevenir brotes de enfermedades infecciosas.	X			
17	Comprendo que los efectos secundarios de las vacunas son generalmente leves y temporales.	X			
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>					
18	¿El personal de salud cumple con la cita que le programó para vacunar a su niño?	X			
19	¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?	X			
20	¿El horario de atención es adecuado para el tiempo que tiene usted?	X			
21	¿El trato que usted recibe del personal de salud es amable?	X			
22	¿Recibe información acerca de las vacunas por parte del personal de salud?	X			
23	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	X			
24	¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de su próxima cita?	X			
<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN</b>					
1	Esquema Nacional de Vacunación en el Perú (MINSA)	X			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** *Laqui Marquina Juana Martina*

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** *Cuidado Enfermero en CRED*

**DNI:** *08403590* **N° Colegiatura:** *16122* **FECHA:** *06-05-2025*



**JUANA LAQUI MARQUINA**  
 LIC. ESPECIALISTA EN CRED  
 CEP. 16122 - REE. 28692  
 DIST. CLAS. C.S. LA ESPERANZA

**FIRMA**

## RESULTADO VALIDEZ POR CONTENIDO

La validez de contenido permitirá asegurar que las dimensiones, y especialmente las variables estudiadas, reflejen adecuadamente el dominio teórico correspondiente. Para ello, se contará con la evaluación de cinco expertos, seleccionados entre profesionales que tengan un conocimiento profundo de las variables evaluadas mediante la prueba escrita y el cuestionario, además de estar familiarizados con la población a la que se dirige la encuesta. Se utilizó el método estadístico V de Aiken, obteniendo un resultado del 100% para ambas variables.

### Instrumento N°01: Factores Relacionados

Variable 1	EXPERTOS						V-AIKEN (escala)	Condicion	
	Crterios	E1	E2	E3	E4	E5			Suma
Ítem 1	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 2	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 3	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 4	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 5	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 6	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 7	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 8	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 9	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 10	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 11	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 12	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 13	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 14	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 15	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 16	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 17	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 18	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 19	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 20	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 21	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 22	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 23	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
Ítem 24	2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte
<b>TOTAL</b>								<b>1,00</b>	<b>Validez Fuerte</b>

### INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables, por lo que son claras, coherentes y comprensibles, ya que tienen una V de Aiken con un porcentaje total del 100% (V

> 0.80). Por lo tanto, hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada.

### Instrumento N°02: Cumplimiento del esquema de vacunación

Variable 1	EXPERTOS						V-AIKEN (escala)	Condicion	
	E1	E2	E3	E4	E5	Suma			
Ítem 1	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 3	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 4	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 5	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 6	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 7	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 8	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 9	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 10	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 11	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 12	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 13	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 14	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 15	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 16	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 17	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 18	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 19	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 20	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 21	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 22	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 23	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 24	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 25	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 26	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 27	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 28	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 29	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
Ítem 30	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez Fuerte	
<b>TOTAL</b>								1,00	Validez Fuerte

#### INTERPRETACION:

Todas las preguntas resultaron favorables, por lo cual son claras, coherentes y entendibles por tener una V de Aiken, con un porcentaje total del 100% ( $V > 0.80$ ). Por lo tanto, hay concordancia entre los jueces; la estructura del instrumento es la adecuada.

**b) VALIDEZ DE CRITERIO**

**EXPERTO N°01: Lic. en Enf. Nilda Pacci Romero**

**FOMATOS DE VALIDACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**

Pacci Romero, Nilda

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO:**

C.S. "La Esperanza" / Lic. Enfermería (LRED)

**TÍTULO PROFESIONAL:**

Lic. en Enfermería

**GRADO ACADEMICO:** \_\_\_\_\_

**MENCION EN:** \_\_\_\_\_

**TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Factores asociados al cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 6 años de la I.E.I. N°300 Santa María de la Esperanza TACNA - 2023"

**ASPECTOS DE VALIDACION**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-20%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad de la Redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	Objetividad	Esta expresada en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de					100%

		preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	Inducción a la Respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente: \_\_\_\_
- b) Baja: \_\_\_\_
- c) Regular: \_\_\_\_
- d) Buena:
- e) Muy Buena:

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 / FECHA Y LUGAR: 30/4/25 TACNA

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

*LA SILENCIOSA Paez Romero*  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 55044

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 4084630

**EXPERTO N°02: Lic. en Enf. Mabel Vera Merino**

**FOMATOS DE VALIDACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**

VERA MERINO MABEL ROYANA

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO:**

C.S. LA ESPERANZA / IRES P. PROHSA

**TÍTULO PROFESIONAL:**

LIC. ENFERMERIA

**GRADO ACADÉMICO:** \_\_\_\_\_

**MENCION EN:** Esp. en Salud Familiar y Comunitaria

**TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Factores Asociados al cumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de 6 años de la I.E.I. N°300 Santa María de la Esperanza TACNA-2025"

**ASPECTOS DE VALIDACION**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-20%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad de la Redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	Objetividad	Esta expresada en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de					100%

		preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					
7	<b>Consistencia</b>	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	<b>Coherencia interna</b>	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	<b>Metodología</b>	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	<b>Inducción a la Respuesta</b>	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	<b>Lenguaje</b>	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. **OPINION DE APLICABILIDAD:**

- a) Deficiente: \_\_\_\_
- b) Baja: \_\_\_\_
- c) Regular: \_\_\_\_
- d) Buena: \_\_\_\_
- e) Muy Buena:

2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 98% **FECHA Y LUGAR:** 30/4/25 / TACNA

3. **OBSERVACIÓN** ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

*Marcela P*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

**EXPERTO N°03: Lic. en Enf. Maria Luisa Sanchez Albertazo**

**FOMATOS DE VALIDACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**

Sanchez Albertazo, Maria Luisa

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO:**

C.S. La Esperanza / Lic Enfermería (COMUNIDAD)

**TÍTULO PROFESIONAL:**

Licenciada en Enfermería

**GRADO ACADEMICO:** \_\_\_\_\_

**MENCION EN:** Especialista en Gestión en Servicios de Salud.

**TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 6 años de la I.E. N°300 Santa María de la Esperanza TACNA-2023"

**ASPECTOS DE VALIDACION**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-20%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad de la Redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	Objetividad	Esta expresada en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de					85

		preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				80	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10	Inducción a la Respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente: \_\_\_\_  
b) Baja: \_\_\_\_  
c) Regular: \_\_\_\_  
d) Buena: \_\_\_\_  
e) Muy Buena:  91 %

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91% FECHA Y LUGAR: 30-4-25 / TACNA

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00409992

**EXPERTO N°04: Lic. en Enf. Liana Tapullima Babilonia**

**FOMATOS DE VALIDACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**

Tapullima Babilonia Liana

**EDAD:** 65

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO:**

Centro de Salud Bolognesi / Enf Responsable DAT

**TÍTULO PROFESIONAL:**

Licenciada en Enfermería

**GRADO ACADÉMICO:** Licenciada en Enfermería

**MENCION EN:** Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

**TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 6 años de la I.E.I. N°300 Santa María de la Esperanza TACNA-2025"

**ASPECTOS DE VALIDACION**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-20%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad de la Redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	Objetividad	Esta expresada en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de					

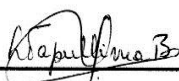
		preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10	Inducción a la Respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente: \_\_\_\_
- b) Baja: \_\_\_\_
- c) Regular: \_\_\_\_
- d) Buena: \_\_\_\_
- e) Muy Buena:

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85% FECHA Y LUGAR: 10-04-25 / TACNA

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00471709  
 Lic. Liana Tapullima Babilonia  
 Enfermera

**EXPERTO N°05: Lic. en Enf. Juana Laqui Marquina**

**FOMATOS DE VALIDACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**

Laqui Marquina, Juana Martina

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO:**

C. S. "La Esperanza" / Lic. En enfermería (CRED)

**TÍTULO PROFESIONAL:**

Lic. Enfermería

**GRADO ACADÉMICO:** Lic. en Enfermería

**MENCION EN:** Cuidado Enfermero Crecimiento y Desarrollo

**TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Factores Asociados al cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 6 años de la I.E.I. N°300 "Santa María de la Esperanza" TACNA - 2025"

**ASPECTOS DE VALIDACION**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-20%	Regular 41-60%	Buena 61-80%	Muy buena 81-100%
1	Claridad de la Redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X 95%
2	Objetividad	Esta expresada en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X 80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X 100%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X 90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X 100%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de					X 90%

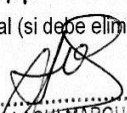
		preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95/X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X 100%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X 95%
10	Inducción a la Respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X 100%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X 100%

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente: \_\_\_\_
- b) Baja: \_\_\_\_
- c) Regular: \_\_\_\_
- d) Buena: \_\_\_\_
- e) Muy Buena:

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94 FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

  
 .....  
 JUANA LAQUI MARQUINA  
 LIC. ESPECIALISTA EN CRED  
 CEP. 16122 - REE. 28682  
 DRST. CIAS.C.S. LA ESPERANZA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00403590

## RESULTADOS DE VALIDEZ POR CRITERIO

### Instrumento N°01: Factores Relacionados

CRITERIO	EXPERTO					PROMEDIO	PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V		
Indicador 1	90	95	80	80	95	88	0.88
Indicador 2	95	95	80	80	80	86	0.86
Indicador 3	90	98	80	80	100	90	0.90
Indicador 4	90	95	80	80	90	87	0.87
Indicador 5	100	100	85	90	100	95	0.95
Indicador 6	100	100	85	90	90	93	0.93
Indicador 7	90	100	90	90	95	93	0.93
Indicador 8	100	100	80	80	100	92	0.92
Indicador 9	100	100	80	80	95	91	0.91
Indicador 10	95	100	90	90	100	95	0.95
Indicador 11	95	100	90	90	100	95	0.95
<b>TOTAL</b>							<b>10.05</b>

CPR=	10.05/11	=	0.9136	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
CPI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

Escala de Valoración	
$<0.40$	Validez y concordancia baja
$0.40$ a $0.60$	Validez y concordancia moderada
$0.60$ a $0.80$	Validez y concordancia alta
$>0.80$	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

**Donde:**

CPR = Coeficiente de proporción

$\sum$ PRI = Sumatoria del promedio

J = Número de jueces o expertos

K = Número de ítems

**INTERPRETACIÓN:** Según los resultados del **CPR es de 0,90**. De acuerdo con la escala valorativa, presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de los jueces permite concluir que el instrumento es válido.

## Instrumento N°02: Esquema de Vacunación

CRITERIO	EXPERTO					PROMEDIO	PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V		
Indicador 1	100	90	90	100	90	94	0.94
Indicador 2	100	90	90	100	90	94	0.94
Indicador 3	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 4	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 5	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 6	90	90	90	90	100	92	0.92
Indicador 7	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 8	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 9	90	90	90	90	100	92	0.92
Indicador 10	100	90	90	100	100	96	0.96
Indicador 11	100	90	90	100	90	94	0.94
<b>TOTAL</b>							<b>10.42</b>

<b>CPR=</b>	<b>10.42/11</b>	<b>=</b>	<b>0.9472</b>	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
<b>CPI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio del rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.</b>				

Escala de Valoración	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción

$\sum$ PRI = Sumatoria del promedio

J = Número de jueces o expertos

K = Número de ítems

**INTERPRETACIÓN:** Según los resultados del **CPR es de 0,95**. De acuerdo a la escala valorativa presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de los jueces permite inferir que el instrumento es válido.

**c) VALIDEZ DE CONSTRUCTO**

**Instrumento N°01: Factores Relacionados**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,727
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-Cuadrado	322,466
	gl	15
	Sig.	,000

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la I.E.I. N°396 “Alfonso Ugarte”

Según la prueba de KMO = 0,727 muestran una aceptable adecuación lo que indica que los datos indican un análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,000, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

**Instrumento N°02: Esquema de Vacunación**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,735
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-Cuadrado	47,467
	gl	55
	Sig.	,000

**Fuente:** Encuesta aplicada a los padres de la I.E.I. N°396 “Alfonso Ugarte”

Según la prueba de KMO = 0,735 muestran una aceptable adecuación lo que indica que los datos indican un análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p

valor = 0.000, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

#### ESCALA VALIDEZ DE CRITERIO DE LA KMO

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	Inaceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
<b><math>0,70 \leq KMO \leq 0,80</math></b>	<b>Aceptable adecuación muestral</b>
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,00$	Excelente adecuación muestral

#### d) VALIDEZ TOTAL

##### Variable N°01: Factores a

Validez total= (Validez de contenido + Validez de criterio + Validez de constructo) /3

Validez total= (100+91,36+72,7) /3

**Validez total= 88.02**

Según la fórmula aplicada, la validez total del instrumento es de 88,02% (0,8802), lo que indica un grado de **validez excelente**. Por lo tanto, el instrumento es adecuado para la recolección de datos.

##### Variable N°02: Cumplimiento del esquema de Vacunación

Validez total= (Validez de contenido + Validez de criterio + Validez de constructo) /3

Validez total= (100+94,72+73,5) /3

**Validez total= 89.41**

Según la fórmula aplicada, la validez total del instrumento es del 89,41% (0,8941), lo que indica un grado de **validez excelente**. Por lo tanto, el instrumento es adecuado para la recolección de datos.

**Escala De Valoración Herrera (1998)**

Escala	Significado
0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez

Fuente: Elaboración por autor, basado en Herrera (1998).

## ANEXO N°04: CONFIABILIDAD

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### VARIABLE 1: FACTORES RELACIONADOS

##### Resumen de procesamiento de casos

		<b>N</b>	<b>%</b>
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

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

#### Estadística de fiabilidad

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,724	24

#### VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

##### Resumen del procesamiento de casos

		<b>N</b>	<b>%</b>
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

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

#### Estadística de fiabilidad

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,720	30

### ESCALA DE VALORACIÓN ALFA DE CRONBACH




<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
<b>0.60 a 0.80</b>	<b>Marcada</b>
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).




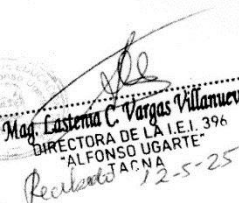
## ANEXO N°05

### PERMISOS RESPECTIVOS

#### ANEXO N°5.1: RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica</p> <p><b>RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13799 - 2025-FACS-UNJBG</b> Tacna, 07 de mayo del 2025</p> <p><b>VISTO:</b> El Oficio N°257-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS;</p> <p><b>CONSIDERANDO:</b> Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el <i>Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;</i> Que, el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor; Que, con el Oficio N° 257-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la MGR. SILVIA MARÍA MELCHOR ALE, para el proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE LA I.E.I. N°300 SANTA MARIA DE LA ESPERANZA TACNA-2025", presentado por el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS; Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite; De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b), del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;</p> <p><b>SE RESUELVE:</b> <b>ART. 1°:</b> Oficializar la Designación como Asesor a la MGR. SILVIA MARÍA MELCHOR ALE, para el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE LA I.E.I. N°300 SANTA MARIA DE LA ESPERANZA TACNA-2025", de la Escuela Profesional de Enfermería. <b>ART. 2°:</b> Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.</p> <p>Regístrese, comuníquese y archívese.</p> <p> Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p> Dra. Vanessa Varieth Valle Cohaila SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>DISTR. ESEN, ARCH.</p> <p>VVC/trr.- Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.</p>
---	--

## ANEXO N°5.2: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD <b>ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b></p>	
<p>"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"</p>		
<b>OFICIO N° 319-2025-ESEN/FACS</b>		
Tacna, 09 de mayo de 2025		
Señora:		
<b>MGR. LASTENIA CICELA VARGAS VILLANUEVA</b>		
Director de la I.E.I. N°396 ALFONSO UGARTE		
<u>Presente.</u> -		
<b>ASUNTO</b>	<b>: AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO</b>	
<i>Referencia</i>	<i>: Solicitud S/N – Bach. María Fernanda Castro Vargas</i>	
<p>Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. María Fernanda Castro Vargas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: <b>FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE LA I.E.I. SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA - 2025</b>, por lo que agradeceré se sirva <b>AUTORIZAR</b> la Prueba Piloto, mediante la aplicación de encuestas a 30 estudiantes de 3 4 y 5 años del nivel inicial; por lo que agradeceré brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada testista.</p>		
<p>Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
		
<p><i>[Signature]</i> Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado Directora ESEN</p>		
		
<p>Mag. Lastenia C. Vargas Villanueva DIRECTORA DE LA I.E.I. 396 "ALFONSO UGARTE" TACNA <i>Recibido 12-5-25</i></p>		
<p>Cc. Archivo JCMR/vae</p>		
<p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>		

**ANEXO N°5.3: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A  
LA I.E.I. N°300 "SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA"**

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**OFICIO N° 342-2025-ESEN/FACS**  
Tacna, 15 de mayo de 2025

**CARGO**

Señora:  
**PROF. GLORIA ROSA MAMANI MAMANI**  
Directora de la I.E.I. SANTA MARIA DE LA ESPERANZA  
Presente. -

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Maria Fernanda Castro Vargas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE LA I.E.I. SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA TACNA - 2025", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 13799-2025-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de un encuesta a los estudiantes de 3, 4 y 5 años de su institución educativa, previo consentimiento informado, detallando que la encuesta es totalmente anónima; por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y a la espera de su pronta atención, me despido reiterando mis muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Directora ESEN

  
Prof. Gloria Rosa Mamani Mamani  
DIRECTORA  
I.E.I. N° 300 "SANTA MARIA DE LA ESPERANZA"  
7.22.05.2025

Cc. Archivo  
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: [esen@unjbg.edu.pe](mailto:esen@unjbg.edu.pe)  
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

## ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada **“FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025”**

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad: “Establecer los factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna – 2025”

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no se hará mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder una encuesta, la cual se realizará mediante dos cuestionarios, uno de escala LIKERT y el segundo, una lista de cotejo en la cual se utilizará el carnet CRED del niño. Dicha actividad durará aproximadamente 20 minutos y será realizada en la I.E.I. N°300 “Santa María de la Esperanza”, durante la jornada escolar.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este instrumento (SI DESEA PARTICIPAR, POR FAVOR FIRMA EN EL ESPACIO DESIGNADO)

---

Firma del participante

---

Firma del investigado




**ANEXO N°07  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERALIZACION DE VARIABLES								METODOLOGÍA
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
¿Cuáles son los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna-2025?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Establecer los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza, Tacna – 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> -Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna – 2025.  -Identificar la relación de los factores</p>	<p><b>Hipótesis Alternativa 01</b> <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema de Vacunación</p> <p><b>Hipótesis Nula:</b> <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema de Vacunación</p> <p><b>Hipótesis Alternativa 02</b> <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores cognitivos y</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores relacionados: sociocultural, cognitivo e institucional	El factor relacionado nos habla de lo que se relaciona con algo o alguien que hace que sea positivo o negativa en sus funciones que realiza. Los factores inciden en los resultados y rescatan aquellos que pueden ayudar en la toma de decisiones	Se refiere a aquellas variables o particularidades que suelen actuar individual o combinadamente, en este caso estas se relacionan de manera positiva o negativa en los hábitos de los miembros de la Familia, precisamente el niño.	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Creencias culturales tradicionales y	1,2	Bajo nivel de barreras socioculturales (41-50)	ORDINAL	<b>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</b> Cuantitativo
							Influencia familiar y comunitaria	3			
							Religión y espiritualidad	4,5			
							Percepciones sobre salud y la vacunación	6,7			
							Creencias relacionadas con el COVID-19	8			
							Impacto de la desinformación	9			
							Influencia cultural y comunitaria post-COVID	10			
						<b>FACTORES COGNITIVO</b>	Conocimiento general sobre vacunación	11,12	Alto nivel de barreras socioculturales (10-25)		
							Conocimiento sobre el esquema de vacunación	13,14,15			
							Conocimiento sobre la importancia y efectos de la vacunación	16,17			
						<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>	Cumplimiento del personal de salud	18	Alta satisfacción institucional (30-35)		
							Puesto de salud abastecido	19			
										<b>MÉTODO:</b> Correlacional	
										<b>CRITERIOS DE INCLUSION:</b> Padres que acepten participar en el estudio Padres de niños menores de 5 años Padres que hablen castellano Padres de niños que pertenezcan a la institución	
										<b>UNIDAD DE ANALISIS:</b> Padres de niños que pertenece a la	

	socioculturales , cognitivos e institucionales con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de la Institución Educativa Inicial Santa María de la Esperanza Tacna - 2025	el cumplimiento o del Esquema de Vacunación					Trato del personal de Salud	20, 21	Satisfacción media (18-29)	Baja satisfacción institucional (7-17)	I.E.I. N°300 "Santa María de la Esperanza"
		<b>Hipótesis Nula:</b> No existe relación significativa entre los factores cognitivos y el cumplimiento o del Esquema de Vacunación					Tiempo de espera	22			<b>MUESTRA:</b> 106 padres de niños DE LA i.E.I. "SANTA MARIA DE LA ESPERANZA"
		<b>Hipótesis Alterna 03 Ha:</b> Existe relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento o del Esquema de Vacunación					Información brindada por el personal de salud	23,24			<b>MUESTREO:</b> Probabilístico, aleatorio
		VARIABLE DEPENDIENT E: Cumplimiento del esquema de vacunación	Consiste en cumplir el esquema de vacunación para el éxito de la eliminación o control de las enfermedades prevenibles, se requieren coberturas por vacuna mayores de 95% y del esquema individual completo mayor a 90% correspondiente a la edad del niño o niña. Se está tomando dentro de esta denominación a la niña o niño que tiene las vacunas completas según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 141- MINS/2018/DGIES P.	Se define como cumplimiento del calendario de vacunas a la administración según la edad que establece la Norma Técnica de Inmunizaciones y cuando la madre acude a vacunarle de acuerdo a la edad del niño.	<b>Cumplimiento del Esquema de Vacunación</b>	Esquema de Vacunación Según MINS	1 - 30	<b>Lista de Cotejo con 2 puntos</b>  CUMPLE (2) NO CUMPLE (1)	ORDINAL	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> En la siguiente investigación se aplicó la técnica de recolección de datos por encuesta, el instrumento es el cuestionario y una lista de cotejo  TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Tablas de frecuencia absolutas, acumuladas y porcentuales; medidas de tendencia central, medidas de correlación de Pearson, prueba de hipótesis, diagrama de barras, la prueba no paramétrica para la muestra estadística descriptiva	



## ANEXO N°08: RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN DE TÍTULO DE PROYECTO DE TESIS

	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica	
<b>RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14229-2025-FACS-UN/JBG</b> Tacna, 25 de setiembre del 2025	
<b>VISTO:</b> El Oficio N° 704-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS;	
<b>CONSIDERANDO:</b> Que, mediante la R.F. N° 14154-2025-FACS, del 05.09.25, se designa como Asesor a la MGR. SILVIA MARÍA MELCHOR ALE, del Proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE LA I.E.I. N°300 SANTA MARIA DE LA ESPERANZA TACNA-2025, presentado por la el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS; Que, a través del Oficio N° 704-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO, por el de: <b>FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025</b> , proyecto que presento el(la) Bach. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS; De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171, ° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;	
<b>SE RESUELVE:</b> <b>ART. UNICO:</b> MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. MARIA FERNANDA CASTRO VARGAS alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser en adelante : <b>FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA, TACNA-2025.</b>	
Regístrese, comuníquese y archívese.	
 Dra.  Dra. Myriam Pilco Velásquez DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DISTR. ESEN, ARCH.	 Dra.  Dra. Vanessa Varleth Valle Cohalla SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VVVC/tr.- Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.	