

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional en Enfermería

**EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS
EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN
CUANTITATIVA TACNA-2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Miriam Elizabeth Guillen Acho

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**TACNA - PERÚ
2026**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS
EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN CUANTITATIVA
TACNA-2025**

TESIS

Presentado por:

Bach. Miriam Elizabeth Guillen Acho

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad ante el siguiente jurado



Dra. María del Carmen Silva-Cornejo
Presidenta



Dra. Victoria Nora Vela de Cordova
Miembro



Mgr. Yolanda Chacolla Sanga
Miembro



Mgr. Yolanda Chacolla Sanga
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mgr. Yolanda Chacolla Sanga**, en mi condición de asesor acreditado con la resolución de Facultad N°13765-2025-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **“EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN CUANTITATIVA TACNA-2025”**, presentada por la Bachiller Miriam Elizabeth Guillen Acho 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 realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido, cuyo porcentaje es del 10%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesista, la cual está de acuerdo con la **SIMILITUD 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. Yolanda Chacolla Sanga
DNI: 00483158
Asesora



Bach. Miriam Elizabeth Guillen Acho
DNI: 71896908
Tesisista

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino, fortalecer mi espíritu y darme la sabiduría necesaria para llegar hasta aquí. Su guía constante ha sido mi mayor sostén en cada desafío.

A mi madre Susana Acho Pongo y mi padre Alex Guillen Castañeda, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo permanente. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudé, por impulsarme a seguir y por ser la base que sostiene mis sueños.

A mi asesora, la Dra. Yolanda Chacolla Sanga, por su orientación, paciencia y compromiso. Su entrega, conocimientos y motivación fueron fundamentales para la culminación de esta tesis.

Bach. Miriam Elizabeth Guillen Acho

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme una formación integral y las oportunidades académicas que han contribuido a mi desarrollo profesional y personal. A cada docente que acompañó este proceso, mi sincera gratitud.

A mi abuela y a mi tía, quienes fueron como madres para mí. Gracias por su ternura, fortaleza y por acompañarme en cada etapa de mi vida, recordándome siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo y perseverancia.

A mi amiga Judith, por su apoyo constante, por estar presente en los momentos más difíciles y por ser un pilar importante en este recorrido. A Gerson, por sus palabras de aliento, por ayudarme a mantener la calma y recordarme que cada obstáculo puede superarse.

Al personal profesional en enfermería de los Centros de Salud San Francisco, Centro de Salud Alto de la Alianza, Centro de Salud Leguía, Centro de Salud Pocollay y Centro de Salud La Esperanza, por su apoyo en el desarrollo de mi función como investigadora.

A todos ellos, mi profundo agradecimiento por ser parte esencial en la culminación de esta etapa tan importante.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Pregunta norteadora	5
1.3. Objetivos del enfoque cualitativo	6
1.4. Formulación del problema.....	7
1.5. Objetivos del enfoque cuantitativo	7
1.6. Justificación	8
1.7. Hipótesis	12
1.8. Variable de estudio.....	12
1.9. Operacionalización de variable cuantitativas	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Definición de categorías en el enfoque cualitativo	32
2.3. Variables de estudio en el enfoque cuantitativo.....	34
2.4. Definición conceptual de términos.....	38
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Enfoque general del estudio	46
3.2. Metodología de la investigación cualitativa	46
3.3. Metodología de la investigación cuantitativa.....	59

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....	88
4.1. Resultados y discusión de los datos cualitativos.....	88
4.2. Resultados y discusión de los datos cuantitativos	162
4.3. Discusión integrada/Triangulación	199
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	203
5.1. Conclusiones.....	203
5.2. Recomendaciones.....	207

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°1	CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA – 2025	127
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, TACNA - 2025	143
TABLA N°3	PUNTAJE DESCRIPTIVO DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN, TACNA - 2025	147
TABLA N°4	ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, TACNA - 2025	149
TABLA N°5	ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, TACNA - 2025	151
TABLA N°6	APOYO DEL ESTADO Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS, TACNA - 2025	154
TABLA N°7	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA - 2025	156
TABLA N°8	RELACIÓN ESTRATEGIAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	158
TABLA N°9	RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	160
TABLA N°10	RELACIÓN ENTRE APOYO DEL ESTADO/ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y	163

	Pág.
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	
TABLA N°11 RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	166
TABLA N°12 CORRELACIÓN ENTRE PUNTAJE TOTAL DE ESTRATEGIAS Y CUMPLIMIENTO VACUNAL, TACNA - 2025	168
TABLA N°13 RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN DE SPEARMAN	170
TABLA N°14 RESULTADOS DE PRUEBA DE CHI-CUADRADO	172
TABLA N°15 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN E IC AL 70%	202
TABLA N°16 EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	205
TABLA N°17 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN E IC AL 95%	208
TABLA N°18 EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	211
TABLA N°19 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN E IC AL 95%	214

	Pág.	
TABLA N°20	EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO	217
TABLA N°21	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS ITEMS	220
TABLA N°22	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 1	221
TABLA N°23	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 2	221
TABLA N°24	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 3	222
TABLA N°25	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 4	223
TABLA N°26	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 5	223
TABLA N°27	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 6	224
TABLA N°28	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 7	224
TABLA N°29	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 8	225
TABLA N°30	ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 9	225

	Pág.
TABLA N°31 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 10	226
TABLA N°32 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 11	226
TABLA N°33 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 12	227
TABLA N°34 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 13	227
TABLA N°35 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 14	228
TABLA N°36 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 15	228
TABLA N°37 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 16	229
TABLA N°38 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 17	229
TABLA N°39 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 18	230
TABLA N°40 ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 19	230
TABLA N°41 DATOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE PROMEDIO POR SECCIÓN Y TOTAL	232

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N°1	CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA - 2025	132
GRÁFICO N°2	CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EDAD DEL NIÑO, TACNA - 2025	132
GRÁFICO N°3	CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS SEXO DEL NIÑO, TACNA . 2025	133
GRÁFICO N°4	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA - 2025	133
GRÁFICO N°5	RELACIÓN ESTRATEGIAS FUER DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	133
GRÁFICO N°6	RELACIÓN ESTRATEGIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	133
GRÁFICO N°7	RELCIÓN ENTRE APOYO DEL ESTADO/CTIVIDADES COMUNITRIAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	134
GRÁFICO N°8	RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGÍAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025	135
GRÁFICO N°9	DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL	136
GRÁFICO N°10	DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO VACUNAL SEGÚN EL NIVEL DE ESTRATEGIAS DE	136

VACUNACIÓN FUERA DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD

GRÁFICO
N°11

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

137

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO N°1	DESCRIPCIÓN DE MUESTRA “CUALITATIVO”	70
CUADRO N°2	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°1”	72
CUADRO N°3	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°2”	77
CUADRO N°4	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°3”	82
CUADRO N°5	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°4”	88
CUADRO N°6	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°5”	93
CUADRO N°7	ANÁLISIS NOMOTÉTICO “CONVERGENCIAS”	98
CUADRO N°8	ANÁLISIS NOMOTÉTICO “DIVERGENCIAS”	103
CUADRO N°9	ANÁLISIS NOMOTÉTICO “IDIOSINCRASIA”	106

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo**, evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas en la zona urbana de Tacna. **Metodología**, se empleó un enfoque mixto secuencial exploratorio (QUAL → quan); en la fase cualitativa participaron cinco enfermeras del área de inmunizaciones mediante entrevistas semiestructuradas analizadas por análisis de contenido temático, y en la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario validado a 150 cuidadores, verificándose el cumplimiento del esquema vacunal mediante una lista de chequeo. **Resultados**, las estrategias extramurales e intramurales fueron percibidas como útiles para la captación de niños, aunque limitadas por factores logísticos, de tiempo y recursos; en el análisis cuantitativo, dichas estrategias no mostraron relación estadística significativa con el cumplimiento del esquema vacunal, mientras que el apoyo estatal y comunitario sí evidenció relación significativa con el esquema completo. **Conclusión**, las estrategias implementadas por el profesional en enfermería contribuyeron a la vacunación infantil; no obstante, su efectividad dependió del fortalecimiento del apoyo institucional y comunitario, así como de la optimización de recursos para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunas .

Palabras clave: Vacunación infantil, estrategias de vacunación, enfermería, niños menores de 5 años.

ABSTRACT

The present study has as its **Objective**, to evaluate the effectiveness of vaccination strategies applied by nursing staff and their relationship with vaccination coverage in the urban area of Tacna. **Methodology**, a sequential exploratory mixed-methods approach (QUAL → quan) was used; in the qualitative phase, five nurses from the immunization area participated through semi-structured interviews analyzed using thematic content analysis, while in the quantitative phase a validated questionnaire was applied to 150 caregivers and compliance with the vaccination schedule was verified using a checklist. **Results**, extramural and intramural strategies were perceived as useful for reaching children; however, they were limited by logistical, time, and resource constraints; quantitative analysis showed no statistically significant association between these strategies and vaccination schedule compliance, whereas state and community support showed a significant association with complete vaccination. **Conclusion**, although vaccination strategies implemented by nursing staff contributed to childhood immunization, their effectiveness depended on strengthening institutional and community support, as well as optimizing resources to improve vaccination coverage.

Keywords: childhood vaccination, vaccination strategies, nursing, children under 5 years of age.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación aplicadas en niños menores de cinco años en los centros de salud de la zona urbana de Tacna, considerando la participación del profesional en enfermería y su relación con el cumplimiento del esquema vacunal. La vacunación infantil constituye una de las intervenciones más efectivas de la salud pública para prevenir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles; sin embargo, pese a la disponibilidad gratuita de vacunas en el sistema de salud peruano, en los últimos años se han evidenciado brechas persistentes en el cumplimiento del calendario de vacunas, particularmente en regiones como Tacna, donde se reportan dificultades en la adherencia al calendario de inmunizaciones.

En la actualidad, factores como la alta movilidad poblacional, los extensos horarios laborales de los cuidadores, las barreras comunicacionales, la desinformación posterior a la pandemia y las limitaciones operativas de los establecimientos de salud continúan influyendo en el incumplimiento del esquema vacunal en la población infantil. Frente a este escenario, el profesional en enfermería cumple un rol fundamental en la ejecución de acciones de inmunización tanto dentro de los establecimientos de salud como en la comunidad, a través de estrategias intramurales orientadas a la captación durante los controles de crecimiento y desarrollo y en los servicios de vacunatorio, así como mediante estrategias extramurales que buscan acercar los servicios a las familias con mayores dificultades de acceso.

No obstante, la persistencia de brechas en el cumplimiento del calendario de vacunas evidencia que dichas estrategias, si bien resultan necesarias, no siempre son suficientes cuando se enfrentan a limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos, la organización de los servicios y la articulación con otros actores del entorno comunitario. En este contexto, el apoyo estatal y comunitario adquiere especial relevancia, ya que la participación institucional sostenida, la articulación intersectorial y el fortalecimiento de las acciones comunitarias pueden influir positivamente en la confianza de los cuidadores y en la continuidad de la vacunación infantil.

De mantenerse las condiciones actuales sin intervenciones integrales y sostenidas, existe el riesgo de que las brechas de cumplimiento del calendario de vacunas persistan o se profundicen, incrementando la vulnerabilidad de los niños frente a enfermedades prevenibles. Por el contrario, la aplicación de estrategias fortalecidas y articuladas, basadas en la evidencia generada por investigaciones locales, podría contribuir a mejorar la adherencia al esquema vacunal y a optimizar la respuesta de los servicios de salud frente a las necesidades de la población infantil.

La presente tesis se estructura en cinco capítulos. **El Capítulo I** aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio. **El Capítulo II** desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación. **El Capítulo III** describe la metodología empleada, incluyendo el enfoque, diseño, población, técnicas e instrumentos utilizados. **El Capítulo IV** presenta los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo y cuantitativo. Finalmente, el **Capítulo V** expone la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, la vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más efectivas, capaz de prevenir más de veinte enfermedades potencialmente mortales. Este programa global, aplicado a lo largo de las diferentes etapas de vida, ha permitido proteger a millones de personas frente a patologías que en el pasado representaron un grave riesgo para la humanidad(1).

En el marco de la Agenda de Inmunización 2030, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se busca garantizar el acceso equitativo a las vacunas y fortalecer la seguridad sanitaria mundial. Sin embargo, los avances se han desacelerado. Para 2024, aproximadamente 14,3 millones de niños no recibieron ninguna vacuna y la primera dosis de la vacuna contra el sarampión alcanzó solo un 84%, cifra inferior al 86% reportado en 2019. Asimismo, la cobertura contra la fiebre amarilla llegó apenas al 52%, lejos del 80% recomendado (2,3).

Esta situación evidencia un retroceso en las metas mundiales de inmunización, especialmente en la población menor de cinco

años, considerada altamente vulnerable. El resurgimiento de brotes de sarampión y poliomielitis demuestra la persistencia de brechas en los programas de vacunación y la insuficiente vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles (1).

En América Latina y el Caribe persiste un elevado número de niños “cero dosis”. Aunque se han intensificado los esfuerzos de vacunación, los avances siguen siendo limitados. La región ha experimentado un descenso sostenido en las coberturas durante la última década debido a desigualdades sociales, inversión pública insuficiente y una creciente desconfianza hacia las vacunas, exacerbada por la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, la cobertura de la tercera dosis de DTP disminuyó del 93% en 2012 al 75% en 2021, con una ligera recuperación al 79% en 2022 (4).

En Perú, el Ministerio de Salud alertó en 2024 sobre casos importados de sarampión, reactivando medidas de vigilancia epidemiológica. Aunque la cobertura nacional en la primera infancia superaba el 90% antes de la pandemia, desde 2020 no ha logrado recuperarse, alcanzando solo un 74,75% en 2024. Según Mendoza (2024), la diversidad sociocultural del país y la falta de estrategias adaptadas a cada contexto, sumadas a la circulación rápida de desinformación, han contribuido a este descenso (5).

En la región de Tacna, la Red de Salud ha implementado capacitaciones para fortalecer el conocimiento del personal

enfermero respecto a la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017. Sin embargo, persisten brechas importantes: hasta octubre de 2024, la cobertura en menores de un año alcanzaba solo el 38%, muy por debajo del objetivo mínimo del 75%, y la segunda dosis contra el sarampión logró apenas un 60% de avance. Esta situación es especialmente crítica debido a la condición fronteriza de Tacna, donde el riesgo de casos importados es mayor (6,7).

Las vacunas no solo previenen complicaciones graves y secuelas irreversibles, sino que reducen la mortalidad, la discapacidad y la resistencia a los antimicrobianos. La Agenda de Inmunizaciones 2030 enfatiza la necesidad de generar evidencia local para comprender las causas de la baja cobertura, identificar barreras y diseñar estrategias adaptadas a las características de cada población (1).

La literatura científica sobre vacunación nos da conocer que las estrategias de vacunación constituyen un componente fundamental para el incremento del cumplimiento del calendario de vacunas infantil. Desde una perspectiva cuantitativa, la efectividad de dichas estrategias se evalúa mediante indicadores como el cumplimiento del esquema de vacunación, las tasas de cobertura y la reducción de brechas de acceso, evidenciando que acciones como las campañas extramurales, la vacunación a domicilio y los sistemas de recordatorios como variables de análisis en la medición del cumplimiento del calendario de vacunas. (1,8)

Además, se encontró que la evaluación de las estrategias de vacunación incorpora las percepciones y experiencias del personal de salud y de los cuidadores, así como factores contextuales vinculados a la carga laboral del profesional en enfermería, la disponibilidad de insumos, las condiciones territoriales y las creencias socioculturales de la población usuaria (9). En este marco, se plantea que el análisis de las estrategias de vacunación requiere considerar el contexto local y el nivel de articulación con el sistema de salud y la comunidad, lo que sustenta la pertinencia de investigaciones que integren enfoques cuantitativos y cualitativos para comprender su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas .

La presente investigación se delimitó geográficamente al departamento de Tacna, región Tacna, específicamente a los establecimientos de salud de la zona urbana: Centro de Salud San Francisco, Centro de Salud Pocollay, Centro de Salud Leguía y Centro de Salud Alto de la Alianza, los cuales concentran una proporción significativa de la población infantil de la región.

En cuanto a la delimitación temporal, el estudio se desarrolló durante el año 2025, periodo en el cual se realizó la recolección de información correspondiente a las fases cualitativa y cuantitativa de la investigación.

Respecto a la delimitación poblacional, la fase cualitativa estuvo conformada por profesional en enfermería del área de inmunizaciones de los establecimientos de salud seleccionados, con el propósito de explorar sus experiencias, percepciones y prácticas relacionadas con las estrategias de vacunación. La fase cuantitativa incluyó a cuidadores de niños menores de cinco años que acudieron a dichos establecimientos para la aplicación de vacunas, a fin de evaluar su percepción sobre la efectividad de las estrategias implementadas y el cumplimiento del esquema vacunal.

Desde el punto de vista temático, la investigación se circunscribió al análisis de las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería, considerando su dimensión operativa, comunicacional y de apoyo estatal y comunitario, así como a la evaluación del cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años. Esta delimitación permitió acotar el objeto de estudio a una realidad concreta y factible de ser investigada, garantizando la viabilidad del análisis y la pertinencia de los resultados para los establecimientos de salud de Tacna.

1.2. Pregunta norteadora

¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en cuidadores de niños menores de cinco años, Tacna - 2025?

1.3. Objetivos del enfoque cualitativo

1.3.1 Objetivo general

Comprender las percepciones del profesional en enfermería sobre los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en cuidadores de niños menores de cinco años, Tacna - 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Explorar las experiencias del profesional en enfermería respecto a la aplicación de estrategias de vacunación en niños menores de cinco años.
- Interpretar los factores percibidos por las enfermeras que favorecen la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los padres.
- Interpretar los factores percibidos por las enfermeras que dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los padres.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, Tacna - 2025?

1.5. Objetivos del enfoque cuantitativo

1.5.1 Objetivo general

Elaborar instrumentos descriptivos para caracterizar las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunas, así como analizar su relación en cuidadores de niños menores de cinco años, Tacna – 2025.

1.5.2 Objetivo específico

- Describir las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional de enfermería en niños menores de cinco años.
- Determinar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años.

- Determinar la relación entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional de enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años.

1.6. Justificación

El propósito del presente estudio fue analizar la efectividad de las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería en niños menores de cinco años en la región Tacna, considerando la relación entre dichas estrategias y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada. La investigación abordó como problema central la persistencia de brechas en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, analizando como variable independiente las estrategias de vacunación (intramurales, extramurales y de apoyo estatal y comunitario), y como variable dependiente el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años. Esta problemática afecta directamente la salud infantil y compromete la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, lo que hace necesaria su exploración desde un enfoque integral.

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación se justificó por la necesidad de generar conocimiento que permita comprender cómo las estrategias de vacunación y las percepciones del profesional en

enfermería y de los cuidadores influyen en la adherencia al esquema vacunal. El estudio permitió obtener información relevante sobre los factores que facilitan o dificultan la efectividad de dichas estrategias en un contexto local específico, aportando evidencia científica que contribuye a fortalecer el cuerpo de conocimientos del profesional en enfermería en el área de inmunizaciones. Asimismo, la investigación resultó pertinente y conveniente, ya que amplió la comprensión del fenómeno de la vacunación infantil desde una perspectiva integrada, aportando elementos útiles para la toma de decisiones en salud pública y para el desarrollo del cuidado de enfermería basado en evidencia. Los conocimientos generados son de interés para la profesión de enfermería, en tanto permiten mejorar la gestión del cuidado y la interacción con la persona, la familia y la comunidad.

Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se justificó por el uso de un enfoque mixto secuencial exploratorio, adecuado para abordar un fenómeno complejo como la vacunación infantil. La fase cualitativa permitió comprender en profundidad las experiencias y percepciones del profesional en enfermería, mientras que la fase cuantitativa posibilitó medir la percepción de los cuidadores respecto a la aplicación de las estrategias y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas. La investigación aportó mediante la utilización de instrumentos diseñados y validados para el contexto local, lo que contribuye a mejorar la calidad de la medición y ofrece herramientas que pueden ser empleadas o adaptadas en futuros

estudios en el ámbito del profesional en enfermería y la salud pública.

Justificación práctica

En el ámbito práctico, la investigación fue viable y factible de realizar, considerando el acceso a los establecimientos de salud, la disponibilidad del profesional en enfermería y la participación de los cuidadores de niños menores de cinco años. Los resultados del estudio permitieron identificar estrategias de vacunación que requieren fortalecimiento y aquellas que presentan mayores oportunidades de mejora, aportando alternativas de solución aplicables a la realidad local. La información generada es útil para los establecimientos de salud, los equipos de inmunización y los profesionales de enfermería, ya que puede contribuir a optimizar las estrategias de atención, mejorar la comunicación con los cuidadores y favorecer el incremento del cumplimiento del calendario de vacunas , beneficiando directamente a la persona, la familia y la comunidad.

Justificación social

Desde el enfoque social, la investigación se justificó por su contribución a la protección de la salud infantil, dado que los niños menores de cinco años constituyen una población altamente

vulnerable a enfermedades inmunoprevenibles. Los beneficiarios directos de los resultados son los niños y sus familias, mientras que los beneficiarios indirectos incluyen a la comunidad y al sistema de salud en su conjunto. La difusión de los resultados puede realizarse a través de los establecimientos de salud, reuniones técnicas, actividades de capacitación y espacios académicos, favoreciendo la toma de decisiones informadas y la participación activa de los cuidadores en el proceso de vacunación.

Justificación legal

La investigación se sustenta en diversos marcos normativos nacionales e internacionales, entre ellos la Norma Técnica de Salud N.º 137-MINSA/2017, que establece directrices para el cuidado integral del niño; la Ley General de Salud del Perú; las políticas nacionales de inmunizaciones; y la Agenda de Inmunización 2030, que promueve el fortalecimiento de las estrategias para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunas. El estudio contribuye al cumplimiento de estas normas al generar evidencia que puede mejorar la gestión de los programas de vacunación.

1.7. Hipótesis

1.7.1 Hipótesis alterna

H1: Existe una relación entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, Tacna – 2025.

1.7.2 Hipótesis nula

Ho: No existe una relación entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, Tacna – 2025.

1.8. Variable de estudio

1.8.1 Variable dependiente

- Cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años.

1.8.2 Variable independiente

- Estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería.

1.9. Operacionalización de variable cuantitativas

Variable		Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Nivel de medición
Independiente	Estrategias de vacunación aplicadas por enfermeras.	Acciones y métodos utilizados por el profesional en enfermería para promover, administrar y garantizar el acceso a las vacunas (1,10) .	Estrategias de vacunación fuera del establecimiento de salud	Accesibilidad percibida a estrategias extramurales de vacunación	Ítem 1	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
					Ítem 2	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil • Medianamente fácil • Difícil 	Ordinal
					Ítem 4	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
				Percepción de calidad, condiciones y comodidad en la vacunación fuera del establecimiento	Ítem 3	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
					Ítem 5	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
				Efectividad de los recordatorios de vacunación	Ítem 6	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
					Ítem 7	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ordinal

						•No recuerdo			
			Estrategias de vacunación dentro del establecimiento de salud	Percepción de oportunidad del servicio de vacunación en el establecimiento	Ítem 8	•Adecuado •Aceptable •Inadecuado	Ordinal		
					Percepción de oportunidad del servicio de vacunación en el establecimiento	Ítem 10	•Adecuado •Aceptable •Inadecuado	Ordinal	
				Percepción de calidad y confianza en la atención brindada por el profesional en enfermería	Percepción de calidad y confianza en la atención brindada por el profesional en enfermería	Ítem 9	•Bueno •Regular •Malo	Ordinal	
						Percepción de calidad y confianza en la atención brindada por el profesional en enfermería	Ítem 12	•Adecuado •Aceptable •Inadecuado	Ordinal
						Percepción de calidad y confianza en la atención brindada por el profesional en enfermería	Ítem 13	•Alta •Moderada •Baja	Ordinal
				Percepción de claridad y comprensión de la información recibida	Ítem 11	•Entendible •Regular •Difícil de entender	Ordinal		
				Acceso a información complementaria sobre programas	Ítem 14	•Si •No •No recuerdo	Ordinal		

				sociales relacionados con la vacunación			
			Apoyo del estado y actividades comunitarias	Participación y beneficios provenientes de programas sociales que apoyan la vacunación infantil	Ítem 15	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal
					Ítem 17	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No No recuerdo 	Ordinal
				Exposición a campañas informativas sobre vacunación infantil difundidas por el Ministerio de Salud	Ítem 16	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No No recuerdo 	Ordinal
				Intervención del promotor de salud y comprensión de la información brindada	Ítem 18	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No No recuerdo 	Ordinal
					Ítem 19	<ul style="list-style-type: none"> • Entendible • Regular • Difícil de entender 	Ordinal

Dependiente	Cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores de cinco años	Proporción de niños menores de 5 años que han recibido las vacunas correspondientes a su edad, de acuerdo con el calendario nacional de inmunizaciones (10,11).	Cumplimiento del calendario de vacunas	Vacunas de recién nacido hasta los 4 años	Ítem 1-11	<ul style="list-style-type: none"> • Si cumple • No cumple 	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Limbu, Y., et al. (12) *¿Qué tan bien los constructos del Modelo de Creencias de Salud predicen la intención de vacunación?, 2023.* **Objetivo**, analizar estudios que aplicaron el Modelo de Creencias de Salud (HBM) para predecir la intención de vacunación contra la COVID-19 en series primarias y dosis de refuerzo. **Metodología**, revisión sistemática siguiendo PRISMA, con evaluación de sesgo mediante ROBIS; se incluyeron 109 estudios de 21 países (≈174 490 participantes), provenientes de PubMed, Medline, CINAHL, Web of Science y Scopus. **Resultados**, la intención general de vacunación fue 68,19%; los predictores más fuertes fueron beneficios percibidos, barreras percibidas y señales para la acción; susceptibilidad, gravedad y autoeficacia mostraron asociaciones más débiles y variables según contexto. **Conclusión**, el HBM resultó útil para explicar la intención de vacunación; se recomendó fortalecer la comunicación sobre beneficios y reducir barreras para mejorar la aceptación.

Zhang, H., et al. (13) *Los efectos de la alfabetización en salud de los padres y las creencias sobre la salud en la reticencia a las vacunas, 2023.* **Objetivo**, evaluar la relación entre alfabetización en salud de los padres y reticencia a vacunar a sus hijos contra la COVID-19, analizando el rol mediador de las creencias en salud según el HBM. **Metodología**, estudio cuantitativo transversal en China con 346 padres de niños de 3 a 11 años; se utilizaron PACV, HLS-EU-Q12 y un cuestionario HBM; análisis mediante regresión y mediación en R. **Resultados**, el 11,3% presentó reticencia; una mayor alfabetización en salud se asoció con menor reticencia, principalmente por menores barreras percibidas; beneficios percibidos también se relacionaron con menor reticencia. **Conclusión**, la alfabetización en salud disminuyó la reticencia paterna al reducir barreras percibidas; se recomendaron programas educativos dirigidos a padres.

Sahabi, M., et al. (14) *Actitudes de los padres y padrastros hacia la vacunación infantil en el estado de Kaduna, Nigeria: un enfoque basado en el Modelo de Creencias de Salud, 2023.* **Objetivo**, analizar las actitudes de padres y padrastros hacia la vacunación infantil usando el HBM. **Metodología**, estudio cuantitativo transversal en 384 padres/padrastros de niños menores de 6 años; cuestionario basado en HBM y datos sociodemográficos; análisis con SPSS 29. **Resultados**, se evidenciaron actitudes moderadas en susceptibilidad, gravedad, barreras, señales para la acción y motivación, con percepciones positivas sobre beneficios; el estado parental y el nivel educativo se asociaron significativamente con creencias de salud. **Conclusión**, fue necesario reducir barreras percibidas y reforzar

señales para la acción y motivación para promover actitudes más favorables hacia la vacunación infantil.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Farroñan, S. (15) *Barreras de acceso y cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.* **Objetivo**, identificar las principales barreras de acceso que limitan el cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año. **Metodología**, estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo; población de 934 niños menores de un año y muestra de 270 madres; encuesta estructurada sobre barreras organizacionales, disponibilidad de vacunas y calidad de atención. **Resultados**, las barreras organizacionales fueron las más relevantes; 72,2% esperó más de 40 minutos; 61,5% consideró necesaria la incorporación de más personal; 81,9% encontró vacunas disponibles, mientras 15,9% no. **Conclusión**, el tiempo de espera prolongado, la insuficiencia de personal y dificultades organizacionales constituyeron las principales barreras que afectaron el cumplimiento del esquema.

Toro, E. ., et al. (16) *Conocimiento materno sobre la vacunación infantil y cumplimiento del calendario de inmunización en niños menores de 5 años de un Centro de Salud de Lima Norte, 2024.* **Objetivo**, determinar la relación entre conocimiento materno sobre vacunación infantil y cumplimiento del calendario de

inmunización. **Metodología**, estudio cuantitativo, no experimental, correlacional; 175 madres; encuestas y listas de cotejo; análisis con Chi-cuadrado en SPSS. **Resultados**, 54,3% tuvo buen conocimiento, pero solo 37,1% cumplió el calendario; se halló relación significativa entre conocimiento y cumplimiento ($p = 0,003$) y entre conocimiento por edad y cumplimiento ($p = 0,001$). **Conclusión**, el conocimiento materno influyó en el cumplimiento del calendario, aunque intervinieron otros factores como acceso y creencias; se recomendó fortalecer educación y comunicación.

Janampa Delgado, Y. (17) *Factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación en las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Perú-Corea – Huánuco, 2019, 2022.* **Objetivo**, identificar factores de riesgo asociados al incumplimiento de vacunación en madres de niños menores de cinco años. **Metodología**, estudio cuantitativo, analítico, transversal y observacional; muestra de 129 madres; guía de entrevista y cuestionario validado; análisis con Chi-cuadrado y Odds Ratio ($p < 0,05$). **Resultados**, 64,4% presentó incumplimiento; en creencias, “las vacunas tienen efectos secundarios” incrementó 4 veces el riesgo; en el factor actitudinal, considerar riesgoso recibir “muchas vacunas” triplicó el riesgo. **Conclusión**, las creencias sobre efectos secundarios, desconocimiento y percepciones de riesgo se asociaron con mayor probabilidad de incumplimiento.

Bautista, O. (18) *Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú, 2023.* **Objetivo**, determinar los factores asociados al rechazo de la vacunación contra la COVID-19. **Metodología**, estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional; encuesta a 152 pobladores sobre características sociodemográficas, historial de enfermedades, conocimientos, creencias y actitudes. **Resultados**, el rechazo se asoció principalmente con factores socioculturales, nivel educativo, creencias, conocimiento y percepción de beneficios. **Conclusión**, los factores socioculturales influyeron de manera determinante en el rechazo; se evidenció necesidad de estrategias de educación y comunicación.

2.1.3 Antecedentes locales

Mamani, E., et al.(19) *Efectividad del cuidado de enfermería postvacunación del lactante menor en los C.S. Bolognesi y Leoncio Prado, Tacna, 2022.* **Objetivo**, determinar la efectividad del cuidado de enfermería postvacunación en lactantes menores atendidos en dos centros de salud de Tacna. **Metodología**, estudio descriptivo; muestra por conveniencia de 280 lactantes menores; se evaluaron cuidados inmediatos postvacunación, conocimiento del cuidador sobre efectos secundarios y cumplimiento del esquema; análisis con Chi-cuadrado. **Resultados**, los cuidados inmediatos postvacunación y el conocimiento del cuidador mostraron niveles altos; el cumplimiento del esquema fue regular, influido por enfermedad

del menor, trabajo del cuidador y olvido de fechas. **Conclusión**, el cuidado de enfermería postvacunación resultó efectivo según significancia estadística obtenida mediante Chi-cuadrado.

2.1.4 Teoría y/o Modelo de enfermería

Teoría de las relaciones interpersonales en enfermería- Hildegard Peplau

Hildegard Peplau desarrolló la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería, la cual destaca la importancia de la interacción enfermera-paciente como un proceso terapéutico orientado a promover el bienestar. Según esta teoría, la enfermera desempeña un rol fundamental al facilitar la comprensión de la situación de salud del paciente mediante una relación basada en la comunicación efectiva, la confianza, la empatía y la colaboración(20)

Peplau plantea que las relaciones interpersonales influyen directamente en la toma de decisiones del paciente. En el contexto de la vacunación infantil, esta teoría resulta especialmente pertinente, ya que el profesional en enfermería se convierte en un agente clave para(21):

- Brindar información clara y comprensible,
- Abordar miedos y preocupaciones sobre las vacunas,
- Motivar decisiones responsables, y
- Reducir la ansiedad o dudas relacionadas con los procedimientos preventivos.

A través de una comunicación terapéutica adecuada, la enfermera promueve la adopción de conductas de salud preventiva y refuerza la confianza de los cuidadores en la vacunación (20,22)

Enfermería

Desde la perspectiva de Peplau, el profesional en enfermería tiene como funciones esenciales orientar, identificar problemas, resolver dudas y apoyar emocionalmente al paciente. En el proceso de vacunación, esto se refleja en:

- Brindar información sobre riesgos y beneficios,
- Aclarar mitos o temores respecto a las vacunas,
- Acompañar emocionalmente al cuidador,

- Fomentar la toma de decisiones informada y responsable.

La relación enfermera–cuidador, basada en la escucha activa y la empatía, fortalece la aceptación de las estrategias de vacunación y la adherencia al proceso (21)

Salud

Para Peplau, la salud es un proceso continuo de crecimiento y bienestar. La vacunación constituye una acción preventiva clave dentro de este proceso, ya que reduce riesgos de enfermedades inmunoprevenibles y promueve la autonomía del paciente (en este caso, del cuidador al tomar decisiones para su hijo). La motivación para adoptar conductas saludables se vincula directamente con la calidad de la interacción terapéutica (22)

Persona

La persona es un ser con experiencias, creencias, valores y aprendizaje social que influyen en su toma de decisiones. Desde esta perspectiva, los cuidadores valoran las estrategias de vacunación de acuerdo con:

- Sus experiencias previas,
- La información recibida,
- Sus creencias culturales y religiosas,
- Su nivel de confianza en el personal de salud.

Cuando la enfermera adapta su comunicación a estas características, se facilita una participación activa y responsable en la decisión de vacunar (21)

Entorno

El entorno comprende factores sociales, culturales, familiares y comunitarios que influyen en la aceptación de la vacunación(20).

- Entorno social y cultural: puede favorecer o limitar la adherencia dependiendo de creencias colectivas.
- Entorno familiar: experiencias previas, conocimientos y opiniones dentro del núcleo familiar influyen en la decisión de vacunar.
- Entorno comunitario: la existencia de personas vacunadas genera protección comunitaria (inmunidad colectiva), lo que resalta la importancia de decisiones individuales a favor.

Así, la teoría de Peplau permite comprender cómo la relación interpersonal enfermera–cuidador influye en las percepciones y decisiones respecto a las estrategias de vacunación(21,22).

La efectividad de las estrategias de vacunación depende en gran medida de la calidad de la interacción terapéutica que las enfermeras establecen con los cuidadores, lo que influye en la aceptación, adherencia y continuidad del proceso vacunal.

Modelo de Creencias en Salud-Irwin Rosenstock

El Modelo de Creencias en Salud, desarrollado por Irwin Rosenstock en la década de 1950, explica por qué las personas deciden adoptar conductas preventivas, basándose en un conjunto de creencias individuales que influyen en la toma de decisiones. Este modelo sostiene que las personas evalúan su riesgo, los beneficios de la acción preventiva, los obstáculos y los estímulos externos (23)

El modelo se compone de seis elementos clave:

Percepción de susceptibilidad

Corresponde a la sensación de vulnerabilidad percibida. Los cuidadores que consideran que sus hijos están en riesgo de contraer enfermedades prevenibles (como sarampión o poliomielitis) muestran mayor disposición a vacunarlos (23)

Percepción de severidad

Se refiere a la gravedad atribuida a la enfermedad. Si los cuidadores perciben la enfermedad como grave o potencialmente mortal, aumenta la motivación para vacunar (23)

Percepción de beneficios

Implica la creencia en la efectividad de la vacuna para prevenir la enfermedad. Una alta percepción de beneficios incrementa la adherencia al esquema de vacunación (23)

Percepción de barreras

Incluye los obstáculos percibidos que dificultan la vacunación, tales como miedo a efectos adversos, poca información, desconfianza, acceso limitado a servicios de salud, horarios o costos indirectos (23)

Señales para la acción

Son estímulos externos que motivan la conducta preventiva:

- Campañas de vacunación,
- Recordatorios por teléfono,
- Mensajes educativos,
- Recomendaciones del personal de salud,
- Presencia de brotes.

Las señales claras pueden activar la decisión de vacunar (23)

Autoeficacia

Es la confianza del cuidador en su capacidad para tomar decisiones adecuadas respecto a la salud de su hijo. Cuando los cuidadores se sienten competentes y bien informados, aumenta su disposición a aceptar la vacunación (23)

El Modelo de Creencias en Salud es útil para comprender las percepciones y creencias que influyen en la decisión de vacunar. Por lo cual:

- Permite identificar qué factores motivan o inhiben la aceptación de las estrategias de vacunación,
- Orienta el diseño de estrategias educativas más efectivas,
- Ayuda a comprender la variabilidad en la percepción de los cuidadores,

Este modelo permite abordar de manera integral los elementos cognitivos y emocionales que influyen en la conducta preventiva (23). Las creencias de los cuidadores determinan cómo perciben la efectividad de las estrategias de vacunación y, por lo tanto, influyen en el cumplimiento del calendario de vacunas .

2.1.5 Mapa conceptual

Esquema N°1

“Interrelación entre creencias, relación terapéutica y toma de decisiones en la salud familiar”



Elaborado por Guillen, M. Basado en el "Modelo de creencias en salud" y "Relaciones interpersonales en enfermería"

2.2. Definición de categorías en el enfoque cualitativo

2.2.1 Categoría 1: Estrategias dentro del establecimiento de salud (intramurales)

Las estrategias intramurales comprenden las acciones de vacunación realizadas dentro del establecimiento de salud, vinculadas a la atención rutinaria y al seguimiento del esquema de vacunación infantil. Incluyen la atención en vacunatorios y en consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), así como todas las actividades desarrolladas en el establecimiento orientadas a la aplicación de vacunas. Estas estrategias abarcan la verificación del carné de vacunación, la identificación de dosis pendientes y la orientación al cuidador durante la atención infantil. Asimismo, consideran los mecanismos de programación y recordatorios, como citas, llamadas, mensajes u otros sistemas de seguimiento para recordar las fechas de vacunación. También incorporan la educación brindada en el establecimiento sobre la importancia, seguridad y esquema de vacunación. Finalmente, se contemplan las limitaciones intramurales, entendidas como los aspectos internos del establecimiento que pueden influir en la atención, tales como la organización del servicio, los tiempos de atención, la disponibilidad de recursos y de personal (8,10)(24–26).

2.2.2 Categoría 2: Estrategias fuera del establecimiento (extramurales)

Las estrategias extramurales comprenden las acciones desarrolladas fuera del establecimiento de salud, orientadas a acercar los servicios de vacunación a la comunidad y captar a la población objetivo. Incluyen actividades como la visita domiciliaria o estrategia “casa por casa”, destinada a la verificación del esquema de vacunación, la consejería y, cuando corresponde, la aplicación de vacunas en el domicilio; la implementación de puntos fijos extramurales ubicados en zonas estratégicas como mercados, plazas, colegios u otros espacios de alta concurrencia; así como las campañas de vacunación, entendidas como intervenciones intensivas y planificadas para ampliar la cobertura en periodos determinados. Asimismo, se considera el trabajo con agentes comunitarios y promotores de salud, quienes participan en la captación, sensibilización y seguimiento de la población infantil. Finalmente, se incluyen las limitaciones extramurales, referidas a factores logísticos y territoriales que condicionan la ejecución de estas estrategias, tales como la movilidad, la accesibilidad y la ubicación geográfica (8,11,27).

2.2.3 Categoría 3: Apoyo del estado y factores externos

El apoyo del Estado y los factores externos comprenden los componentes ajenos al establecimiento de salud que influyen en

la vacunación infantil, vinculados a las políticas públicas, la disponibilidad de recursos, los programas sociales, la comunicación pública y los factores psicosociales. Esta categoría incluye el apoyo institucional, entendido como la disponibilidad de recursos, insumos, logística y personal necesarios para sostener las acciones de vacunación; los incentivos y programas sociales que pueden influir en la asistencia a los controles y a la vacunación; así como la capacitación del personal de salud en temas relacionados con inmunizaciones, cadena de frío y manejo de eventos postvacunación. Asimismo, considera los factores psicológicos y sociales que afectan la aceptación de las vacunas, tales como creencias, experiencias previas, niveles de confianza, miedos y percepciones, y la comunicación externa, referida a las estrategias de difusión e información pública a través de medios de comunicación, redes sociales, perifoneo y materiales informativos (8,26).

2.3. Variables de estudio en el enfoque cuantitativo

2.3.1 Variable dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años.

El cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años se refiere al grado en que el niño recibe las vacunas establecidas en el Esquema Nacional de Vacunación dentro de las edades y tiempos recomendados por la autoridad sanitaria,

en este caso el Ministerio de Salud de Perú. Esta variable implica la aplicación oportuna y completa de las dosis correspondientes según la edad del niño, conforme a las normas técnicas vigentes del programa de inmunizaciones (10).

El cumplimiento del calendario vacunal constituye un indicador fundamental de la protección de la salud infantil, ya que permite prevenir enfermedades inmunoprevenibles y reducir riesgos de morbilidad y mortalidad en la población infantil. Asimismo, el cumplimiento está influenciado por diversos factores relacionados con el acceso a los servicios de salud, la organización del sistema, la comunicación con los cuidadores y las percepciones y creencias de estos respecto a la vacunación(8,10).

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, el cumplimiento del calendario de vacunación refleja no solo la asistencia del niño a los servicios de salud, sino también la efectividad de las estrategias de atención, seguimiento y orientación brindadas a los cuidadores, así como su capacidad para tomar decisiones informadas en favor de la salud del niño(10,21).

Vacunas del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años (Perú) (10)

- Recién nacido

- BCG (1 dosis, previene formas graves de tuberculosis (meníngea y miliar)), Hepatitis B (1.^a dosis, previene la hepatitis B, cirrosis y cáncer hepático).
- 2 meses
 - Pentavalente (1.^a dosis, previene difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b), Polio (IPV) (1.^a dosis, previene la poliomielitis), Neumococo (1.^a dosis, previene neumonía, meningitis y sepsis), Rotavirus (1.^a dosis, previene diarreas graves por rotavirus).
- 4 meses
 - Pentavalente (2.^a dosis), Polio (IPV) (2.^a dosis), Neumococo (2.^a dosis), Rotavirus (2.^a dosis, refuerzan la protección frente a enfermedades respiratorias, neurológicas y gastrointestinales graves).
- 6 meses
 - Pentavalente (3.^a dosis), Polio (IPV) (3.^a dosis), Influenza (1.^a dosis, previene complicaciones graves por influenza estacional).
- 7 meses
 - Influenza (2.^a dosis – refuerzo inicial)
- 12 meses
 - SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola) (1.^a dosis, previene sarampión, parotiditis y rubéola), Neumococo (refuerzo)

- 15 meses
 - Fiebre Amarilla (1 dosis, previene fiebre amarilla, enfermedad viral grave).
- 18 meses
 - DPT (1.er refuerzo, refuerza protección contra difteria, tos ferina y tétanos), Polio (OPV) (1.er refuerzo), SPR (2.^a dosis)
- 4 años
 - DPT (2.^o refuerzo), Polio (OPV) (2.^o refuerzo)

2.3.2 Variable independiente: Estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería

Las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería comprenden el conjunto de acciones planificadas y desarrolladas por el personal de enfermería para promover, facilitar y garantizar la vacunación infantil, tanto dentro como fuera del establecimiento de salud. Estas estrategias se orientan a asegurar la aplicación oportuna de las vacunas, fortalecer la adherencia al esquema vacunal y reducir las barreras que dificultan el acceso y la aceptación de la vacunación (1,10).

Dichas estrategias incluyen intervenciones intramurales, como la vacunación en consultorios y CRED, la consejería, la educación sanitaria, la programación y el uso de recordatorios; así como intervenciones extramurales, como las visitas domiciliarias, los

puntos fijos de vacunación, las campañas y el trabajo con agentes comunitarios. Además, se articulan con factores externos como el apoyo institucional, la capacitación del personal, los programas sociales y las estrategias de comunicación pública (1,10).

Desde el enfoque de enfermería, estas estrategias no solo implican la aplicación técnica de las vacunas, sino también el establecimiento de una relación terapéutica con los cuidadores, basada en la comunicación, la confianza y la orientación, que permita influir positivamente en las percepciones y decisiones relacionadas con la vacunación infantil (1,10).

2.4. Definición conceptual de términos

Accesibilidad a la vacunación

Grado en que las personas pueden obtener servicios de vacunación sin barreras geográficas, económicas, organizacionales o comunicacionales. Implica cercanía del establecimiento, horarios adecuados, facilidad para recibir información y eliminación de obstáculos (10,11).

Calidad del servicio de vacunación

Conjunto de características del proceso de atención mediante las cuales se brindan los servicios de vacunación, tales como accesibilidad, oportunidad, comunicación, trato y confianza generada, las cuales influyen en la experiencia del cuidador y en la valoración del funcionamiento del servicio, de acuerdo con los modelos de calidad de la atención en salud (28–30).

Comunicación efectiva

Intercambio claro, comprensible y empático de información que facilita la comprensión y la toma de decisiones. En la relación enfermera–cuidador, implica escuchar activamente, responder dudas, adaptar el mensaje y asegurar entendimiento (20,22).

Conveniencia de la atención en vacunación

Percepción de los cuidadores sobre la facilidad, comodidad y adecuación del proceso de vacunación. Incluye rapidez, organización, trato del personal, claridad del flujo de atención y simplicidad del procedimiento (31).

Creencias en salud (Modelo de Rosenstock)

Conjunto de percepciones que influyen en la adopción o rechazo de conductas preventivas. Incluyen la percepción de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales para la acción y autoeficacia, las cuales orientan la decisión de vacunar (23).

Cuidador de niño menor de cinco años

Persona responsable del cuidado directo del niño, pudiendo ser madre, padre, tutor o familiar cercano. Tiene un rol fundamental en la toma de decisiones sobre la salud infantil, incluida la aceptación o rechazo de la vacunación (1,32).

Cumplimiento del calendario de vacunas

Proporción de individuos de un grupo poblacional que ha recibido las vacunas correspondientes a su edad. Es un indicador que refleja el desempeño del programa de inmunizaciones y determina el nivel de protección colectiva contra enfermedades inmunoprevenibles (1,10,32).

Educación en salud

Proceso mediante el cual el personal de salud brinda información clara, comprensible y culturalmente adecuada para promover decisiones informadas. En vacunación, busca aumentar conocimientos, reducir miedos y fortalecer la confianza en las vacunas (11).

Efectividad (definición general)

La efectividad se refiere al grado en que una intervención o estrategia logra alcanzar los resultados esperados en condiciones reales de aplicación, considerando el contexto en el que se desarrolla (33).

Efectividad desde el enfoque cualitativo

Desde el enfoque cualitativo, la efectividad se concibe como una construcción basada en la experiencia, percepción e interpretación de los actores, quienes valoran el funcionamiento y utilidad de una estrategia en su contexto real (34).

Efectividad desde el enfoque cuantitativo

Desde el enfoque cuantitativo, la efectividad se entiende como el nivel de logro de resultados medibles y observables, expresados mediante indicadores objetivos que permiten evaluar el cumplimiento de metas establecidas (33).

Efectividad en el contexto de la vacunación

En los programas de inmunización, la efectividad se expresa tanto en los resultados alcanzados, como el cumplimiento del calendario de vacunación, como en la percepción del personal de salud y de los cuidadores sobre la utilidad y funcionamiento de las estrategias implementadas (11,33,35).

Efectividad percibida

Valoración que realizan los cuidadores y profesionales de salud sobre el grado en que las estrategias de vacunación cumplen su propósito, a partir de su experiencia directa con el servicio, considerando características del proceso de atención como la accesibilidad, la comunicación, la orientación recibida y la conveniencia (22,30,34).

Enfermería (rol en inmunizaciones)

Disciplina encargada de brindar cuidado integral a individuos y comunidades. En vacunación, el profesional en enfermería cumple funciones de educación en salud, comunicación terapéutica, preparación y aplicación de vacunas, vigilancia de efectos adversos, acompañamiento emocional y promoción de decisiones informadas (10,20).

Enfoque mixto secuencial exploratorio

Diseño de investigación que inicia con una fase cualitativa para explorar experiencias o percepciones, cuyos hallazgos sirven para desarrollar instrumentos o hipótesis que luego se evalúan cuantitativamente. Permite integrar profundidad interpretativa con mediciones objetivas (36).

Estrategias de vacunación

Conjunto de acciones planificadas y organizadas por los servicios de salud para facilitar la aplicación de vacunas a la población. Incluyen intervenciones operativas (puntos fijos, visitas domiciliarias, ampliación de horarios, campañas, recordatorios) y estrategias comunicacionales educativas destinadas a mejorar la aceptación y adherencia. Buscan garantizar accesibilidad, oportunidad y continuidad del proceso vacunal (4,27).

Percepción

Proceso mediante el cual una persona reconoce, evalúa y valora situaciones o experiencias concretas a partir de su interacción directa con un servicio. En el ámbito de la salud, se relaciona con la forma en que los cuidadores comprenden y valoran las acciones de atención recibidas, sin que ello implique la medición de rasgos psicológicos latentes (23).

Percepción de efectividad de las estrategias

Valoración que realizan los cuidadores, a partir de su experiencia directa, sobre la utilidad, claridad, accesibilidad y adecuación de las estrategias de vacunación aplicadas por el personal de salud, en función de cómo estas facilitan el proceso de vacunación, sin constituir una medición de la efectividad objetiva del programa ni de un constructo psicológico latente (23).

Relación interpersonal (Peplau)

Vínculo terapéutico entre enfermera y paciente/cuidadores basados en comunicación, empatía, confianza y colaboración. Es un proceso dinámico que influye en las percepciones, emociones y decisiones relacionadas con la salud (20).

Vacunación (Inmunización)

Proceso mediante el cual se induce inmunidad específica contra enfermedades mediante la administración de vacunas, reduciendo el riesgo de infección y complicaciones. Es una intervención preventiva clave en salud pública, especialmente en la infancia (1,8).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque general del estudio

El presente estudio empleó un enfoque mixto secuencial exploratorio (QUAL → quan), adecuado para fenómenos complejos donde se requiere comprender experiencias subjetivas y, posteriormente, medir su magnitud o relación mediante análisis cuantitativo.

Desde el paradigma pospositivista, se reconoce que la realidad es múltiple, dinámica y puede conocerse de manera aproximada mediante la integración de evidencia cualitativa y cuantitativa. Este diseño permitió explorar inicialmente las percepciones del profesional en enfermería y, con base en esos hallazgos, construir y validar un instrumento que posteriormente fue aplicado a los cuidadores.

3.2. Metodología de la investigación cualitativa

3.2.1 Enfoque de la investigación

En la primera fase, se aplicó un enfoque cualitativo con el propósito de comprender en profundidad las percepciones del profesional en enfermería acerca de los factores que facilitaron o dificultaron la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los cuidadores de niños menores de cinco años. Este

enfoque permitió identificar experiencias, significados y elementos contextuales que influyeron en la interacción enfermera–cuidador y en la implementación de las estrategias de inmunización.

3.2.2 Tipo de investigación

La fase cualitativa del estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, con un diseño fenomenológico, ya que tuvo como propósito profundizar en la comprensión del fenómeno desde la perspectiva del profesional de enfermería. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (37) los estudios exploratorios permiten identificar dimensiones relevantes de problemáticas poco investigadas, mientras que los estudios descriptivos se orientan a detallar las percepciones y experiencias de los participantes; asimismo, el diseño fenomenológico permite comprender las experiencias vividas y los significados que los profesionales atribuyen a un fenómeno específico.

3.2.3 Método de investigación

Se empleó método inductivo, el cual permitió que las categorías y subcategorías de análisis emergieran a partir de la información obtenida en las entrevistas. Asimismo, para el procesamiento y análisis de los datos se empleó el método de análisis de contenido

temático, orientado a la organización, codificación e interpretación sistemática de los discursos de las participantes, lo que facilitó la identificación de significados, patrones y elementos contextuales vinculados a la aplicación de las estrategias de vacunación desde la experiencia del profesional en enfermería.

3.2.4 Población

La población estuvo conformada por profesional en enfermería que participaron activamente en la aplicación de vacunas a niños menores de cinco años en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna. Se consideró a profesionales que, por su experiencia directa en el proceso de inmunización, podían aportar información relevante para comprender en profundidad las percepciones y significados asociados a las estrategias de vacunación.

Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por criterio o conveniencia, incorporando al profesional en enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

3.2.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesional en enfermería que participen activamente en la aplicación de vacunas en niños menores de 5 años.
- Profesional en enfermería con un mínimo de 1 año de experiencia en vacunación.
- Profesional en enfermería que trabajen en Establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna.
- Profesional en enfermería voluntarias en participar en la investigación y otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional en enfermería con menos de 1 año de experiencia en vacunación.
- Profesional en enfermería que no participen directamente en la administración de vacunas.

- Profesional en enfermería en licencia médica, administrativa o con permisos prolongados durante la recolección de datos

3.2.5 Muestra

La muestra estuvo constituida por cinco profesionales en enfermería necesarios para alcanzar la saturación teórica. La selección de participantes se realizó hasta el punto en que las entrevistas dejaron de aportar información nueva o relevante respecto a las percepciones y experiencias relacionadas con las estrategias de vacunación. Este criterio permitió asegurar la profundidad, coherencia y suficiencia de los datos obtenidos, garantizando una comprensión completa del fenómeno estudiado.

3.2.5.1. Tamaño de la muestra

La fase cualitativa no requirió un número predeterminado de participantes, ya que en este enfoque el tamaño de la muestra se determina mediante el criterio de saturación teórica. En el presente estudio, la saturación se alcanzó tras cinco entrevistas realizadas al profesional en enfermería, momento en el cual las respuestas

comenzaron a mostrar repetición de información sin aportar nuevos elementos relevantes para el análisis.

Este criterio permitió garantizar la profundidad, riqueza y coherencia de los datos obtenidos, asegurando que las categorías emergentes reflejaran adecuadamente las percepciones y experiencias de las enfermeras respecto a las estrategias de vacunación.

3.2.5.2. Muestreo o selección de muestra

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por criterio o conveniencia, apropiado para estudios fenomenológicos orientados a comprender experiencias vividas. Se incorporó al profesional en enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. La muestra final estuvo conformada por cinco profesionales en enfermería, número determinado por la saturación teórica alcanzada durante la recolección de datos.

3.2.6 Escenario de estudio

El estudio se desarrolló en Establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna pertenecientes a la Red de Salud Tacna, los cuales contaban con servicios activos de vacunación infantil. Estos establecimientos disponen de espacios y recursos destinados a la aplicación de vacunas, como cadena de frío, áreas de inmunización y profesional en enfermería responsable de la ejecución del programa de vacunación, lo que los convirtió en escenarios adecuados para la recolección de información cualitativa y cuantitativa del presente estudio.

3.2.7 Unidad de análisis o sujeto de la investigación

La unidad de análisis estuvo conformada por las percepciones, experiencias y significados que el profesional en enfermería atribuyó a los factores que facilitaron o dificultaron la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los cuidadores de niños menores de cinco años. El estudio se centró en la vivencia subjetiva y profesional de las enfermeras, consideradas como fuente directa de conocimiento para comprender la implementación de las estrategias de inmunización en el contexto local.

Asimismo, la unidad de análisis se enfocó exclusivamente en los aspectos experienciales y relacionales del proceso de vacunación, dejando de lado elementos institucionales o administrativos, ya que el propósito fue acceder al sentido que las enfermeras otorgaron a su práctica diaria y a los factores que influyen en la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los cuidadores.

3.2.8 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, debido a que permitió obtener información detallada, profunda y contextualizada sobre las percepciones, experiencias y opiniones del profesional en enfermería en relación con las estrategias de vacunación implementadas. Este tipo de entrevista ofreció la flexibilidad necesaria para explorar libremente los significados atribuidos por las participantes, manteniendo al mismo tiempo una estructura que garantizó la coherencia con los objetivos del estudio.

El instrumento de recolección de datos consistió en una guía de entrevista semiestructurada, elaborada a partir de los objetivos específicos de la fase cualitativa y de la revisión del marco teórico. La guía fue validada por juicio de expertos asegurando la pertinencia, claridad y adecuación de las preguntas.

La guía incluyó preguntas abiertas orientadas a indagar sobre los factores que, desde la perspectiva del profesional en enfermería, facilitaron o dificultaron la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los cuidadores. Asimismo, permitió profundizar en temas emergentes durante la conversación, favoreciendo la obtención de información rica y significativa acorde al enfoque fenomenológico utilizado.

3.2.9 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos de la fase cualitativa se realizó en varias etapas, siguiendo un proceso ordenado y éticamente riguroso.

- **Coordinación institucional:** Se gestionó la autorización formal de los centros de salud seleccionados, coordinando con las autoridades correspondientes para llevar a cabo las entrevistas al profesional en enfermería.
- **Invitación y consentimiento informado:** Se contactó a las enfermeras que cumplían con los criterios de inclusión, explicándoles los objetivos y alcances del estudio. Cada participante firmó el consentimiento informado, asegurando la voluntariedad, la confidencialidad y el respeto a sus decisiones durante el proceso.
- **Aplicación de entrevistas:** Las entrevistas se realizaron de manera presencial, en espacios privados y cómodos dentro de los centros de salud, con una duración aproximada de

30 a 45 minutos. Las participantes decidieron no autorizar grabaciones de audio ni fotografías, por lo que el registro de la información se efectuó mediante notas de campo detalladas, tomadas por la investigadora durante cada entrevista. Estas notas fueron ampliadas inmediatamente después de cada sesión, con el fin de mantener la precisión y fidelidad de los datos.

- Transcripción ampliada y verificación: Dado que no se contó con grabaciones, las notas fueron transcritas y complementadas el mismo día de cada entrevista, integrando expresiones textuales, descripciones de tono y elementos contextuales observados. Posteriormente, se realizó una verificación cruzada de la información para asegurar su coherencia y correspondencia con lo expresado por las participantes.

3.2.10 Descripción del contexto

La fase cualitativa del estudio se desarrolló en varios Establecimientos de Salud urbanos de la ciudad de Tacna, pertenecientes a la Red de Salud Tacna: Salud San Francisco, Centro de Salud Pocollay, Centro de Salud Leguía y Centro de Salud Alto de la Alianza. Estos establecimientos cuentan con servicios de inmunización a cargo del profesional en enfermería, quienes cumplen funciones de consejería, educación sanitaria, aplicación de vacunas y vigilancia de los eventos relacionados.

Durante el trabajo de campo se observaron diferencias en la demanda de atención entre los establecimientos. El Centro de Salud San Francisco presentó la mayor afluencia de cuidadores y niños menores de cinco años, evidenciando una demanda considerable del servicio de vacunación. En contraste, los demás centros de salud mostraron una demanda moderada, variando según el horario y la disponibilidad de personal. En el caso del Centro de Salud Pocollay, aunque también se registró una cantidad significativa de usuarios, esta no superó a la observada en San Francisco.

Asimismo, se identificó que en algunos establecimientos prevalece profesional en enfermería de mayor edad, con amplia experiencia en inmunizaciones, mientras que en otros la dinámica del servicio depende de la rotación del personal. Estas condiciones influyen en la organización, el flujo de atención y el modo en que las estrategias de vacunación son implementadas en la práctica diaria.

El contexto general mostró que, si bien los Establecimientos de Salud cuentan con los recursos básicos para la vacunación, existen desafíos asociados a la carga de trabajo, a la comunicación con los cuidadores, a la variabilidad en la aceptación de las estrategias y a la necesidad de adaptar las intervenciones a las características de cada establecimiento.

Este entorno permitió explorar desde la experiencia de las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación, así como las condiciones reales bajo las cuales estas se aplican en los servicios de salud de la ciudad de Tacna.

3.2.11 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos cualitativos se realizó mediante el análisis de contenido temático, técnica que permitió identificar, organizar e interpretar los significados presentes en los discursos del profesional en enfermería. Este método fue adecuado para el enfoque fenomenológico, ya que facilitó la comprensión de las experiencias y percepciones relacionadas con la aceptación de las estrategias de vacunación.

El proceso de análisis se desarrolló en varias etapas sucesivas, que incluyeron:

- **Lectura comprensiva:** Se efectuó una lectura detallada y repetida de las notas de campo ampliadas y transcritas, con el propósito de familiarizarse con el contenido y comprender el sentido global de las narraciones.

- Codificación inicial: Se identificaron fragmentos de texto relevantes, destacando palabras, expresiones y unidades de significado vinculadas a las experiencias de las enfermeras. Estos fragmentos fueron codificados manualmente, asignando etiquetas que representaron ideas o conceptos recurrentes.
- Agrupación en categorías y subcategorías: Posteriormente, los códigos se organizaron y agruparon en categorías y subcategorías temáticas, relacionadas con los factores que facilitaron o dificultaron la aceptación de las estrategias de vacunación. Este proceso permitió estructurar la información de manera coherente y sistemática.
- Interpretación y triangulación: Se interpretaron las categorías emergentes, buscando relaciones y patrones comunes entre las participantes. Además, se aplicó triangulación de la información, comparando los hallazgos entre entrevistas, notas de campo y revisión teórica, con el fin de fortalecer la credibilidad y consistencia de los resultados.

Dado que las participantes no autorizaron grabaciones de audio, el análisis se realizó de manera manual, apoyándose en matrices temáticas y registros escritos organizados por la investigadora, lo que permitió mantener la rigurosidad del proceso sin necesidad de utilizar software especializado.

La validez de los hallazgos se reforzó mediante triangulación de fuentes y revisión por pares, prácticas que contribuyeron a asegurar la credibilidad, confiabilidad y coherencia interna de los resultados cualitativos.

3.3. Metodología de la investigación cuantitativa

3.3.1 Enfoque de la investigación

En la segunda fase, se aplicó un enfoque cuantitativo con el propósito de medir y analizar la relación entre las estrategias de vacunación implementadas por el profesional en enfermería y la percepción del cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años. Este enfoque permitió complementar y contrastar los hallazgos obtenidos en la fase cualitativa, proporcionando una medición objetiva, sistemática y verificable de las variables estudiadas.

El enfoque cuantitativo posibilitó evaluar la frecuencia, distribución y nivel de aplicación de las estrategias de vacunación, así como analizar su relación con los niveles de cumplimiento del calendario de vacunas mediante el uso de técnicas estadísticas. De esta manera, se buscó generar resultados que aportaran evidencia empírica, contribuyeron a validar los hallazgos iniciales y ofrecieron una interpretación más

amplia y generalizable del fenómeno investigado dentro del contexto local.

3.3.2 Tipo de investigación

Fue de tipo descriptiva y correlacional, ya que tuvo como propósito describir las dimensiones asociadas a las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y, posteriormente, determinar la relación existente entre dichas estrategias y la percepción del cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años. Este tipo de estudio permitió caracterizar el comportamiento de las variables y analizar su grado de relación mediante técnicas estadísticas apropiadas, complementando los hallazgos obtenidos en la fase cualitativa del estudio.

3.3.3 Método de investigación

En la fase cuantitativa del estudio se empleó el método deductivo, orientado al análisis de la relación entre las estrategias de vacunación y la cobertura vacunal en niños menores de cinco años. Este método permitió contrastar los planteamientos del estudio a partir de la medición de las variables mediante instrumentos estructurados, así como el análisis estadístico de los datos obtenidos, facilitando la

identificación de asociaciones entre las variables y la interpretación de los resultados en función de los objetivos de la investigación.

3.3.4 Población

La población de la fase cuantitativa estuvo conformada por cuidadores de niños menores de cinco años de la ciudad de Tacna. Esta población incluyó tanto a los cuidadores que acudieron a los Establecimientos de Salud durante el período de recolección de datos, como a aquellos ubicados en espacios públicos de alta circulación (como mercados, plazas y zonas urbanas concurridas) donde fue posible identificar a participantes que cumplieran con los criterios establecidos.

La inclusión de cuidadores en diferentes entornos permitió abarcar una diversidad de experiencias y asegurar un mayor alcance en la recolección de datos, favoreciendo la representatividad contextual de la población infantil atendida en la región.

3.3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Cuidador principal de niños menores de cinco años residentes o presentes en la ciudad de Tacna.
- Aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Cuidadores con disponibilidad para responder el cuestionario
- Poder corroborar el estado de vacunación del niño como el Carnet de vacunación físico o registro virtual o digital (app del MINSA, fotografía del carnet, comprobantes digitales)
- Comprender adecuadamente las preguntas del instrumento con la finalidad de asegurar la validez de las respuestas.

Criterios de Exclusión:

- No contar con carnet de vacunación físico o digital que permitiera verificar el estado vacunal del niño.

- No ser cuidador del niño o no estar a cargo de su cuidado durante el proceso de vacunación.
- Negarse a participar o retirar su consentimiento en cualquier momento del proceso.
- Presentar dificultades significativas para comprender las preguntas imposibilitando la obtención de datos confiables.
- Ser menores de edad por no cumplir con los requisitos éticos para otorgar consentimiento legal.

3.3.5 Muestra

La muestra de la fase cuantitativa estuvo conformada por 150 cuidadores de niños menores de cinco años, seleccionados entre aquellos que acudieron a los Establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna durante el período de recolección de datos, así como cuidadores ubicados en espacios públicos de alta circulación, como mercados y plazas. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y aceptaron participar de manera voluntaria.

La conformación de esta muestra permitió obtener información suficiente para describir las estrategias de vacunación aplicadas y evaluar el cumplimiento del calendario de vacunas de los

niños, al mismo tiempo que facilitó el análisis correlacional previsto en el estudio.

3.3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra en la fase cuantitativa estuvo determinado por la inclusión de 150 cuidadores de niños menores de cinco años, quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos y aceptaron participar de manera voluntaria. Este número fue definido considerando la accesibilidad a los participantes en los centros de salud y espacios públicos, así como la necesidad de contar con una cantidad suficiente de casos que permitiera realizar análisis descriptivos y correlacionales con un nivel adecuado de estabilidad estadística.

La muestra final de 150 cuidadores permitió evaluar las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y determinar el cumplimiento del calendario de vacunas de los niños, garantizando un volumen de datos apropiado para responder al objetivo cuantitativo del estudio.

3.3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, adecuado para estudios aplicados en contextos comunitarios y de servicios de salud. Este tipo de muestreo permitió incluir a los cuidadores que estuvieron disponibles durante el período de recolección de datos en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Tacna y en espacios públicos de alta afluencia, como plazas y mercados.

Los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad y de su cumplimiento de los criterios de inclusión, entre ellos contar con la verificación del estado de vacunación del niño mediante carnet físico o registro digital. Esta estrategia permitió obtener información útil y relevante para describir las estrategias de vacunación y analizar su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas , garantizando la pertinencia y viabilidad del proceso de recolección en campo.

3.3.6 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por los cuidadores de niños menores de cinco años que acudieron a los centros de

salud y áreas de alta afluencia durante el período de estudio, en relación con el estado de cumplimiento del calendario de vacunas del niño a su cargo.

3.3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la fase cuantitativa fue la encuesta estructurada, complementada con una lista de verificación, las cuales permitieron recolectar información sobre las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años. Ambas herramientas fueron aplicadas de manera presencial a los cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión.

El primer instrumento consistió en un cuestionario estructurado, elaborado a partir de las categorías y subcategorías emergentes de la fase cualitativa del estudio, en concordancia con el enfoque mixto secuencial exploratorio. Dicho cuestionario evaluó las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería, organizadas en tres dimensiones: estrategias intramurales, estrategias extramurales y apoyo estatal y comunitario.

El cuestionario estuvo conformado por preguntas cerradas de distinto tipo, incluyendo politómicos nominales (sí/no/no

recuerdo) y politómicos ordinales de tres niveles (bajo, medio y alto; o poco, regular y adecuado, según el ítem). Estas categorías de respuesta permitieron describir tanto la ocurrencia de determinadas estrategias de vacunación como la valoración funcional que realizan los cuidadores sobre su aplicación, sin la finalidad de medir constructos psicológicos latentes.

La escala valorativa utilizada en los ítems ordinales permitió clasificar la percepción de los cuidadores respecto a aspectos específicos del proceso de atención, tales como accesibilidad, conveniencia, orientación recibida, trato del personal, recordatorios y confianza generada. La interpretación de los resultados se realizó de manera descriptiva, considerando que valores más altos indican una valoración más favorable de la estrategia evaluada, mientras que valores más bajos reflejan mayores dificultades o limitaciones percibidas en su aplicación.

La construcción del cuestionario se sustentó teóricamente en los hallazgos de la fase cualitativa, así como en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, que resalta la importancia de la comunicación, la orientación y la relación terapéutica enfermera–cuidador; en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, particularmente en los componentes relacionados con barreras percibidas, beneficios y señales para la acción; y en los enfoques de evaluación de la experiencia del usuario y calidad de la atención en salud, los cuales priorizan la valoración del proceso de atención desde la perspectiva del

usuario. El instrumento fue sometido a juicio de expertos para asegurar su claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

El segundo instrumento fue una lista de verificación, diseñada para evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad del niño, conforme al esquema vigente del Ministerio de Salud. Esta lista permitió registrar datos sociodemográficos del niño (sexo y edad), las vacunas correspondientes a su grupo etario, el cumplimiento (sí/no) de cada dosis y la clasificación final del esquema como completo o incompleto.

La información se obtuvo exclusivamente mediante la verificación directa del carné de vacunación, en formato físico o digital, lo que garantizó la objetividad y validez en la medición de la variable dependiente, evitando sesgos derivados de la percepción o memoria del cuidador.

3.3.8 Validez y confiabilidad

Con el fin de garantizar la calidad metodológica de los instrumentos empleados en la fase cuantitativa, se evaluaron la validez y confiabilidad mediante procedimientos estadísticos y revisión por expertos. La validación abarcó tanto el Instrumento

2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años” (cuestionario sobre estrategias de vacunación) como el Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación” (lista de verificación del cumplimiento del esquema vacunal).

3.3.8.1. Validez del Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

3.3.8.1.1 Coeficiente V de Aiken

La validez de contenido del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken, con la participación de siete expertos. Los ítems fueron calificados en una escala de 1 a 3 (1 = no aplicable; 2 = corregir; 3 = aplicable).

Para determinar la precisión de las estimaciones, se calcularon intervalos de confianza al 95%, considerando como criterio de validez mínima un límite inferior ≥ 0.70 , según recomendaciones metodológicas (38).

La mayoría de los ítems obtuvo $V = 1.00$, con $SE = 0$, resultando en:

$$IC_{95\%} = [1.00, 1.00]$$

Lo que evidenció consenso pleno entre los expertos.

Los ítems 10 y 13 obtuvieron $V = 0.93$ con $SE = 0.072$, cuyo intervalo de confianza fue:

Superando el valor mínimo establecido. Por ello, todos los ítems fueron considerados válidos.

3.3.8.1.2 Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)

De manera complementaria, se aplicó el CVC según Hernández-Nieto (2002)(39), para evaluar claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia del cuestionario. Los expertos calificaron cada criterio en una escala del 0% al 100%, obteniéndose:

- CVC global: 0.93 → categoría “Muy buena”
- CVC corregido: 0.78 → categoría “Buena”

La homogeneidad de los resultados indicó que el instrumento presentaba una estructura sólida y coherente, sin ítems problemáticos. En conjunto, estas evidencias confirmaron que el cuestionario poseía validez conceptual y estructural adecuada para su aplicación.

3.3.8.2. Validez del Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

3.3.8.2.1 Coeficiente V de Aiken

La lista de verificación fue evaluada por seis expertos, empleando una escala invertida de 1 a 3 (3 = aplicable; 2 = corregir; 1 = no aplicable). Se adoptó el mismo criterio de validez mínima ($IC_{95\%} \geq 0.70$).

Todos los ítems obtuvieron:

- $V = 1.00$
- $SE = 0$
- $IC95\% = [1.00, 1.00]$

Lo cual evidenció validez plena de contenido, con acuerdo total entre los expertos.

3.3.8.2.2 Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)

Los seis expertos evaluaron cada criterio en una escala de 0% a 100%, obteniéndose:

- CVC global: 0.98 → “Muy buena”
- CVC corregido: 0.82 → “Muy buena”

Los resultados mostraron uniformidad y precisión conceptual en todos los criterios revisados, confirmando que la lista de verificación poseía una estructura clara, coherente y suficientemente robusta para su aplicación.

3.3.8.3. Confiabilidad del cuestionario (Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”)

El cuestionario fue sometido a una prueba piloto aplicada a 40 cuidadores, con el propósito de evaluar la comprensión, claridad, variabilidad de las respuestas y viabilidad operativa del instrumento previo a su aplicación definitiva.

Dado que el cuestionario tiene un enfoque descriptivo, incorpora ítems dicotómicos, politómicos nominales y ordinales, y no tiene como finalidad medir un constructo psicológico latente único, no se consideró pertinente la evaluación de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En su lugar, la prueba piloto permitió analizar el comportamiento general de los ítems a través de estadística descriptiva.

El análisis realizado en el software SPSS versión 23 evidenció una adecuada distribución de las respuestas, variabilidad aceptable entre los ítems, ausencia de concentraciones extremas de respuesta y correcta comprensión de las preguntas por parte de los participantes. El histograma generado mostró una distribución aproximadamente normal, con una media de 0.54 y una desviación estándar de 0.177, lo cual indicó un

comportamiento estable del instrumento en esta fase preliminar.

Asimismo, durante la aplicación piloto no se reportaron dificultades de interpretación ni problemas operativos en el llenado del cuestionario, lo que permitió confirmar su claridad, aplicabilidad y viabilidad para la recolección de datos en la fase definitiva del estudio.

3.3.8.4. Confiabilidad de la lista de verificación (Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”)

Debido a que la lista de verificación registra datos objetivos basados en el carnet de vacunación (sí/no), no requiere estimación de consistencia interna. Su confiabilidad se sustentó en:

- La estandarización del procedimiento de verificación del carnet,
- La claridad de los criterios establecidos según el esquema nacional de vacunación del MINSA,
- La uniformidad del registro, y
- La revisión directa por la investigadora.

Esto aseguró una alta confiabilidad interobservador, garantizando que los datos registrados fueran precisos y reproducibles.

Los procedimientos de validez y confiabilidad aplicados demostraron que los instrumentos empleados en la fase cuantitativa fueron rigurosos, coherentes y metodológicamente sólidos. Tanto el cuestionario como la lista de verificación evidenciaron validez de contenido robusta y un desempeño adecuado durante la prueba piloto, lo que respaldó su uso en la recolección definitiva de los datos del estudio.

3.3.9 Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos de la fase cuantitativa se desarrolló de manera progresiva y ordenada, siguiendo los lineamientos éticos y administrativos necesarios para garantizar la adecuada ejecución del estudio.

3.3.9.1. Coordinación institucional

La coordinación inició con el acercamiento directo a las enfermeras responsables del área de vacunación en los Establecimientos de Salud seleccionados, a quienes se explicó el propósito del estudio y se solicitó su autorización para interactuar con los cuidadores durante los horarios de atención.

Posteriormente, se procedió a la presentación del documento oficial emitido por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, dirigido a los gerentes de cada establecimiento de salud donde se realizaría la recolección de datos. Este documento formalizó la autorización para trabajar dentro de los centros de salud.

Después de ello, se tomó conocimiento de que era necesario contar con el permiso institucional de la Red de Salud Tacna, por lo que se gestionó la documentación correspondiente hasta obtener la autorización formal de dicha entidad.

En el caso de los espacios públicos (como mercados, parques y plazas), no fue requerido un permiso formal debido a que son áreas de libre acceso. Sin embargo, se

actuó con total respeto hacia las personas, utilizando uniforme de enfermería, presentándose adecuadamente y solicitando la participación de manera ética y voluntaria.

3.3.9.2. Selección de participantes y consentimiento informado

Los cuidadores de niños menores de cinco años fueron abordados tanto en los centros de salud autorizados como en los espacios públicos.

A cada uno se le explicó claramente:

- Los objetivos del estudio,
- El carácter voluntario de su participación,
- La confidencialidad de la información,
- Y los instrumentos a aplicar.

Quienes aceptaron participar procedieron a firmar el consentimiento informado antes del inicio de la encuesta.

Aplicación del cuestionario estructurado

El cuestionario fue aplicado de manera presencial, con apoyo de la investigadora para lectura o aclaración de términos, sin influir en las respuestas. El tiempo promedio de aplicación fue de 10 a 12 minutos.

3.3.9.3. Aplicación de la lista de verificación del esquema de vacunación

Luego de completar el cuestionario, se solicitó a los cuidadores mostrar el carnet físico o digital de vacunación del niño.

Con esta información, se registró en la lista de verificación:

- La edad del niño,
- Las vacunas correspondientes según su edad,
- El cumplimiento (sí/no) de cada dosis,
- Y la clasificación final del esquema: completo o incompleto.

Este procedimiento aseguró una medición objetiva y verificable de la variable dependiente (cumplimiento del calendario de vacunas).

3.3.9.4. Revisión, depuración y codificación de datos

Al finalizar cada jornada, los instrumentos fueron revisados para asegurar su integridad. Luego, se procedió a la codificación y registro de los datos en SPSS v.23, realizando una depuración inicial para identificar valores perdidos o inconsistencias antes del análisis estadístico.

El procedimiento de recolección se llevó a cabo de manera ordenada, ética, transparente y rigurosa, cumpliendo con las gestiones institucionales necesarias y garantizando la calidad de los datos utilizados para el análisis final del estudio.

3.3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en la fase cuantitativa fueron procesados y analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23, siguiendo procedimientos

estadísticos acordes con el tipo de variables, el nivel de medición y la naturaleza descriptiva de los instrumentos utilizados.

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva con el propósito de resumir y caracterizar la información recolectada. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se obtuvieron medias y desviaciones estándar, según correspondiera.

Este análisis permitió describir el perfil de los cuidadores participantes, así como el comportamiento de las dimensiones evaluadas en el cuestionario relacionadas con las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería.

Con el fin de analizar la relación entre la variable independiente (estrategias de vacunación) y la variable dependiente (cumplimiento del calendario de vacunas), se emplearon pruebas de relación y correlación adecuadas a la naturaleza de los datos:

Prueba de Chi-cuadrado, utilizada para analizar la relación entre variables categóricas.

Coeficiente de correlación de Spearman, aplicado en el análisis de variables ordinales o cuando no se cumplían los supuestos de normalidad.

Estas pruebas permitieron identificar patrones de relación entre las variables y contrastar los objetivos del enfoque cuantitativo del estudio.

Dado que el cuestionario tuvo un enfoque descriptivo y funcional, compuesto por ítems dicotómicos, politómicos nominales y ordinales, el análisis se centró en la descripción de frecuencias, porcentajes y asociaciones, sin la aplicación de pruebas psicométricas de consistencia interna.

La validez de contenido del cuestionario y de la lista de verificación fue establecida previamente mediante juicio de expertos, complementado con los coeficientes V de Aiken, CVC y CVC corregido, lo que garantizó la pertinencia, claridad, coherencia y suficiencia de los ítems antes de su aplicación definitiva.

Los resultados del análisis cuantitativo fueron organizados en tablas, figuras y gráficos para facilitar su interpretación. Posteriormente, estos hallazgos se integraron con los resultados de la fase cualitativa, permitiendo una comprensión amplia,

coherente y contextualizada del fenómeno estudiado, en concordancia con el enfoque mixto secuencial exploratorio.

3.3.11 Consideraciones éticas

3.3.11.1. Principio de autonomía

Se respetó plenamente la autonomía de los cuidadores participantes. Cada persona tuvo la libertad de decidir si deseaba formar parte del estudio, sin coerciones, presiones o condicionamientos. La participación fue voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

3.3.11.2. Consentimiento Informado

Previo a la aplicación de los instrumentos, se brindó una explicación clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos mínimos y confidencialidad del estudio.

Solo después de resolver las dudas, los participantes firmaron el consentimiento informado, lo cual garantizó una participación consciente y plenamente informada.

3.3.11.3. Confidencialidad de datos

Para resguardar la identidad de los participantes, los datos recolectados fueron codificados y anonimizados, evitando cualquier referencia que permitiera su identificación.

Los instrumentos fueron almacenados de manera segura y utilizados exclusivamente con fines académicos, cumpliendo principios de privacidad y manejo ético de la información.

3.3.11.4. Principio de beneficencia

Se procuró maximizar los beneficios sociales y científicos derivados del estudio, y minimizar cualquier riesgo para los participantes.

Dado que la investigación se centró en encuestas y revisión de carnet de vacunación, no implicó riesgos físicos, emocionales ni sanitarios.

La participación aportó información valiosa para mejorar las estrategias de vacunación en la región de Tacna.

3.3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Los resultados del estudio beneficiarán principalmente a los profesionales en enfermería y a los cuidadores de niños menores de cinco años, al proporcionar información relevante sobre la percepción y el funcionamiento de las estrategias de vacunación aplicadas en el contexto real de atención. Esta evidencia permitirá fortalecer la gestión del cuidado, mejorar la comunicación y la orientación brindada a los cuidadores y favorecer el cumplimiento oportuno del calendario de vacunación, contribuyendo indirectamente a la protección de la salud infantil y al fortalecimiento de los servicios de inmunización.

3.3.11.6. Protección de grupos vulnerables

La investigación involucró información relacionada con niños menores de cinco años, considerados una población vulnerable. Aunque los niños no participaron directamente, se implementaron medidas especiales, tales como:

- Verificación cuidadosa y respetuosa del carnet,
- Evitar registrar datos sensibles,
- Garantizar que ningún niño fuera expuesto a riesgo.

Los cuidadores también fueron tratados con consideración, asegurando que su participación fuera segura y no generara molestias ni compromisos adicionales.

3.3.11.7. Principio de justicia

La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, sin discriminación por edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica, religión, origen cultural o nivel educativo.

Las oportunidades de participar se ofrecieron de forma justa, incluyendo tanto cuidadores que acudían a centros de salud como aquellos ubicados en espacios públicos.

3.3.11.8. La selección de seres humanos sin discriminación

Se garantizó que todos los cuidadores que cumplían los criterios de inclusión tuvieron igualdad de oportunidad para participar. Ningún individuo fue excluido injustificadamente, respetando su derecho a ser considerado en el proceso investigativo.

3.3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

Los resultados del estudio permiten identificar fortalezas y áreas de mejora en las estrategias de vacunación en Tacna, lo que contribuirá a:

- Un mayor cumplimiento del calendario de vacunas ,
- Mejoras en la calidad de atención,
- Estrategias más efectivas y adaptadas a la comunidad,

- Y mejores condiciones de salud para la población infantil.

De esta manera, el estudio aporta beneficios no solo para los participantes, sino también para la sociedad en su conjunto, fortaleciendo la salud pública.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Resultados y discusión de los datos cualitativos

4.1.1 Presentación y descripción de los datos

CUADRO N°1
DESCRIPCIÓN DE MUESTRA “CUALITATIVO”

Nombre	Edad	Nivel del Establecimiento de salud
Lirio 1	34	Primer Nivel de Atención Categoría I-4
Caléndula 2	51	Primer Nivel de atención Categoría I-3
Jacinto 3	46	Primer Nivel de atención Categoría I-3
Dalia 4	52	Primer Nivel de atención Categoría I-3
Amaranto 5	42	Primer Nivel de Atención Categoría I-4

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen, M)

DISCURSO N° 1 “Lirio 1”

“Bueno... este... dentro de las estrategias que usamos, por ejemplo, está la vacunación casa por casa. Esa la usamos bastante porque ya sabemos que muchos papás no pueden venir al establecimiento. También vacunamos dentro de los consultorios, sobre todo cuando vienen al control de CRED, y a veces colocamos puntos fijos en lugares donde hay bastante gente, como mercados o plazas (1).

La que mejor resultado nos da... diría que es la de ir casa por casa. Porque los encontramos en horarios distintos, no solo cuando el establecimiento está abierto (2). Y ahí mismo, si vemos que algún familiar también tiene vacunas pendientes, aprovechamos y vacunamos a todos (3).

También hacemos llamadas, sacamos citas, y ahora usamos mucho WhatsApp. Antes no se podía, pero ahora sí y ayuda bastante (4).

Para que los papás acepten la vacuna... lo que más funciona es explicarles bien, con palabras simples, qué vacuna es, por qué es importante. Si les das una información clara, ellos confían más (5).

Yo no he recibido una capacitación específica solo sobre estrategias de vacunación, sería bueno tener una. A veces uno hace lo que puede con lo que sabe, pero sería mejor si nos formaran bien en eso (6).

El personal es limitado, por eso también es complicado. Una parte está en consultorios, otra en procedimientos, y cuando salen en brigada luego tienen que recuperar su turno... entonces se pierde tiempo(7).

Otra limitación es que nos faltan materiales para los puntos fijos (8). Y la gente tiene muchas ideas equivocadas... creen que la vacunación no es segura o que tienen que tener SIS (9), y los migrantes vienen de otras regiones, solo vienen cuando es emergencia (10).

Cuando ven que vacunamos rápido y que todo está seguro, ahí sí aceptan un poco más (11).

Desde la red de salud sí nos apoyan, pero no es algo constante (12). A veces nos mandan comida cuando hay campañas largas o juguetes, peluches, globos... y a los niños les gusta. Eso ayuda (13).

Promoción de la salud coordina con la municipalidad, hacen seguimiento y eso también suma (14).

Para mí, lo que más nos limita es el personal. Enfermería hace de todo, hay demanda alta, y encima la población es migrante: se mudan, no los encontramos, no completan sus vacunas... y eso hace que bajen las coberturas (15).”

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°1

CUADRO N°2

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°1”

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>“Bueno... este... dentro de las estrategias que usamos, por ejemplo, está la vacunación casa por casa. Esa la usamos bastante porque ya sabemos que muchos papás no pueden venir al establecimiento. También vacunamos dentro</p>	<p>Uso de múltiples estrategias de vacunación (1)</p>	<p>Las estrategias intramurales y extramurales son necesarias para alcanzar a la población objetivo.(1)</p>

de los consultorios, sobre todo cuando vienen al control de CRED, y a veces colocamos puntos fijos en lugares donde hay bastante gente, como mercados o plazas.” (1)		
“La que mejor resultado nos da... diría que es la de ir casa por casa. Porque los encontramos en horarios distintos, no solo cuando el establecimiento está abierto.”(2)	La estrategia casa por casa facilita el acceso (2)	El enfoque territorial casa por casa es clave para la captación de cuidadores con dificultades de acceso. (2)
“Y ahí mismo, si vemos que algún familiar también tiene vacunas pendientes, aprovechamos y vacunamos a todos.” (3)	Vacunación familiar complementa la cobertura (3)	La vacunación familiar se constituye en un recurso eficiente para ampliar la cobertura vacunal. (3)
“También hacemos llamadas, sacamos citas, y ahora usamos mucho WhatsApp. Antes no se podía, pero ahora sí y ayuda bastante.”(4)	Comunicación directa fortalece el seguimiento (4)	El uso de medios de comunicación directa mejora la adherencia al proceso de vacunación. (4)

<p>“Para que los papás acepten la vacuna... lo que más funciona es explicarles bien, con palabras simples, qué vacuna es, por qué es importante. Si les das una información clara, ellos confían más.” (5)</p>	<p>Información clara fortalece la confianza (5)</p>	<p>La educación efectiva es un determinante clave de la aceptación de la vacunación. (5)</p>
<p>“Yo no he recibido una capacitación específica solo sobre estrategias de vacunación, sería bueno tener una. A veces uno hace lo que puede con lo que sabe, pero sería mejor si nos formaran bien en eso.” (6)</p>	<p>Falta de capacitación específica (6)</p>	<p>La ausencia de capacitación limita la competencia del personal para aplicar estrategias de vacunación. (6)</p>
<p>“El personal es limitado, por eso también es complicado. Una parte está en consultorios, otra en procedimientos, y cuando salen en brigada luego tienen que recuperar su turno... entonces se pierde tiempo.” (7)</p>	<p>Déficit de personal y sobrecarga laboral (7)</p>	<p>La escasez de recursos humanos afecta la continuidad y calidad de las estrategias de vacunación. (7)</p>
<p>“Otra limitación es que nos faltan materiales para los puntos fijos.” (8)</p>	<p>Recursos logísticos insuficientes (8)</p>	<p>La falta de materiales limita la implementación</p>

		de estrategias extramurales. (8)
“Y la gente tiene muchas ideas equivocadas... creen que la vacunación no es segura o que tienen que tener SIS.” (9)	Miedo y desinformación afectan la aceptación (9)	La percepción de inseguridad y la desinformación generan rechazo o retraso en la vacunación. (9)
“Y los migrantes vienen de otras regiones, solo vienen cuando es emergencia.” (10)	Migración dificulta la continuidad (10)	La movilidad poblacional rompe la continuidad de los esquemas de vacunación. (10)
“Cuando ven que vacunamos rápido y que todo está seguro, ahí sí aceptan un poco más.” (11)	Buen trato y rapidez mejoran la experiencia (11)	Una atención eficiente y segura incrementa la confianza del cuidador. (11)
“Desde la red de salud sí nos apoyan, pero no es algo constante.” (12)	Apoyo estatal intermitente (12)	El apoyo institucional es percibido como insuficiente y no sostenido. (12)
“A veces nos mandan comida cuando hay campañas largas o juguetes, peluches, globos... y a los niños les gusta. Eso ayuda.” (13)	Incentivos motivan durante campañas (13)	Los incentivos incrementan la motivación y aceptación infantil durante campañas. (13)

<p>“Promoción de la salud coordina con la municipalidad, hacen seguimiento y eso también suma.” (14)</p>	<p>Trabajo intersectorial amplía el alcance (14)</p>	<p>La coordinación intersectorial fortalece las estrategias comunitarias. (14)</p>
<p>“Para mí, lo que más nos limita es el personal. Enfermería hace de todo, hay demanda alta, y encima la población es migrante: se mudan, no los encontramos, no completan sus vacunas... y eso hace que bajen las coberturas.” (15)</p>	<p>Sobrecarga laboral y dinámica migratoria (15)</p>	<p>La combinación de sobrecarga laboral y migración limita la cobertura vacunal alcanzada. (15)</p>

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°1

El discurso de Lirio 1 revela que su experiencia profesional está marcada por la necesidad de adaptarse a un contexto complejo, donde los padres enfrentan barreras de tiempo, desinformación y desconfianza. Para ella, las estrategias extramurales, especialmente el “casa por casa”, son las más efectivas porque permiten llegar directamente a los hogares y brindar un servicio accesible. Sin embargo, reconoce que la falta de personal, materiales y capacitaciones específicas limita la implementación

adecuada de estas estrategias y reduce la posibilidad de ampliar la cobertura.

Por tal, otorga un papel central a la comunicación clara y al vínculo de confianza con los cuidadores, puesto que las creencias erróneas, el miedo a los efectos adversos y la desinformación siguen siendo obstáculos persistentes. Lirio 1 valora el apoyo institucional y comunitario, pero destaca que no es constante ni suficiente. Para ella, la vacunación infantil es un proceso que exige sensibilidad, cercanía y una fuerte articulación entre personal de salud, comunidad y Estado. Su vivencia refleja la tensión entre el compromiso profesional y las limitaciones estructurales que condicionan la práctica diaria.

DISCURSO N°2 “Caléndula 2”

“Bueno, usamos varias estrategias... como el seguimiento casa por casa, los puestos fijos en campañas, la vacunación en consultorio, y hasta en tópicos aprovechamos para captar gente. (1)

Para los que no vienen, vamos a sus casas. Esa parte es cansada, pero ayuda bastante porque encontramos familias completas. (2)

El año pasado sí tuvimos una capacitación grande de la Red de Salud Tacna sobre inmunizaciones, y sí sirvió, fue bien completa. (3)

Pero aun así hay dificultades, ¿no? Por ejemplo, cuando hacemos estrategias fuera del establecimiento, a veces es complicado porque no tenemos movilidad, o hay zonas peligrosas, o salen perros y es un riesgo. (4)

Dentro del establecimiento pasa que faltan algunas vacunas y eso nos complica porque el papá viene y no siempre puede regresar. (5)

La gente también tiene miedo. Miedo a reacciones, miedo a efectos... y también hay migrantes que vienen, pero no aceptan, son un poquito más reacios. (6)

Usamos perifoneo cuando hay campañas, hacemos llamadas, pero no siempre contestan; los números desconocidos no los responden. (7)

A veces solo viene la mamá y dice que el papá no quiere... y ahí se complica. (8)

Desde la gestación ya se les orienta; y la municipalidad ayuda con agentes comunitarios que visitan a los menores de 1 año y eso ayuda.
(9)

La confianza depende mucho de cómo los atendemos, cómo les hablamos. Incluso... algunos prefieren que les vacune una enfermera mayor. Dicen que les da más seguridad.(10)

En campañas la red nos manda juguetes, vinchas, a veces peluches de la campaña... y eso ayuda porque los niños se emocionan.(11)

Pero también hay papás que responden mal si uno insiste mucho en vacunarlos, entonces hay que ser cuidadosos.”(12)

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°2

CUADRO N°3

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°2”

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
“Bueno, usamos varias estrategias... como el seguimiento casa por casa, los puestos fijos en campañas, la vacunación en consultorio, y hasta en tópico aprovechamos para captar gente.” (1)	Uso de múltiples estrategias de vacunación (1)	La combinación de estrategias intramurales y extramurales amplía la captación de la población. (1)
“Para los que no vienen, vamos a sus casas. Esa parte es cansada, pero ayuda bastante porque encontramos familias completas.” (2)	Estrategia casa por casa facilita acceso (2)	El enfoque domiciliario permite captar familias completas y mejorar la cobertura vacunal (2).
“El año pasado sí tuvimos una capacitación grande de	Capacitación fortalece desempeño (3)	La capacitación institucional mejora la competencia del

<p>la Red de Salud Tacna sobre inmunizaciones, y sí sirvió, fue bien completa.(3)”</p>		<p>personal en inmunizaciones (3).</p>
<p>“Pero aun así hay dificultades, ¿no? Por ejemplo, cuando hacemos estrategias fuera del establecimiento, a veces es complicado porque no tenemos movilidad, o hay zonas peligrosas, o salen perros y es un riesgo.(4)”</p>	<p>Limitaciones logísticas y de seguridad (4)</p>	<p>Las dificultades logísticas y de seguridad limitan la ejecución de estrategias extramurales (4).</p>
<p>“Dentro del establecimiento pasa que faltan algunas vacunas y eso nos complica porque el papá viene y no siempre puede regresar.” (5)</p>	<p>Desabastecimiento interfiere atención (5)</p>	<p>La falta de vacunas afecta la continuidad del esquema y la adherencia del cuidador. (5)</p>
<p>“La gente también tiene miedo. Miedo a reacciones, miedo a efectos... y también hay migrantes que</p>	<p>Miedo y migración afectan aceptación (6)</p>	<p>Las creencias negativas y la condición migratoria dificultan la</p>

<p>viene, pero no aceptan, son un poquito más reacios.” (6)</p>		<p>aceptación de la vacunación.(6)</p>
<p>“Usamos perifoneo cuando hay campañas, hacemos llamadas, pero no siempre contestan; los números desconocidos no los responden.” (7)</p>	<p>Comunicación indirecta con alcance limitado (7)</p>	<p>Las estrategias de comunicación masiva no siempre garantizan contacto efectivo con los cuidadores.(7)</p>
<p>“A veces solo viene la mamá y dice que el papá no quiere... y ahí se complica.” (8)</p>	<p>Decisión familiar compartida (8)</p>	<p>La oposición de otros miembros del hogar influye en la decisión de vacunar. (8)</p>
<p>“Desde la gestación ya se les orienta; y la municipalidad ayuda con agentes comunitarios que visitan a los menores de 1 año y eso ayuda.” (9)</p>	<p>Orientación temprana e intersectorial (9)</p>	<p>La articulación intersectorial y la educación precoz fortalecen la continuidad del cuidado.(9)</p>
<p>“La confianza depende mucho de cómo los atendemos, cómo les hablamos. Incluso... algunos prefieren que</p>	<p>Trato y experiencia profesional generan confianza (10)</p>	<p>La calidad de la interacción enfermera–cuidador influye en la confianza y</p>

les vacune una enfermera mayor. Dicen que les da más seguridad.” (10)		aceptación de la vacunación.(10)
“En campañas la red nos manda juguetes, vinchas, a veces peluches de la campaña... y eso ayuda porque los niños se emocionan.” (11)	Incentivos favorecen aceptación (11)	Los incentivos incrementan la motivación infantil y facilitan la aceptación durante campañas. (11)
“Pero también hay papás que responden mal si uno insiste mucho en vacunarlos, entonces hay que ser cuidadosos.” (12)	Insistencia excesiva genera resistencia (12)	La presión percibida puede generar rechazo, por lo que se requiere un abordaje comunicacional cuidadoso.(12)

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°2

El discurso de Caléndula 2 revela una visión práctica y contextualizada del proceso de vacunación infantil, donde las estrategias extramurales adquieren un rol central debido a la dinámica social y territorial del área de intervención. Su experiencia está marcada por la interacción con familias migrantes, zonas de

riesgo y barreras culturales que condicionan la aceptación de las vacunas. Para ella, la capacitación recibida es útil, pero reconoce que existen factores externos, como la disponibilidad de vacunas, el miedo a reacciones adversas y la oposición de algunos familiares, que limitan la efectividad de las estrategias.

Caléndula 2 resalta la importancia del trabajo articulado con municipalidades y agentes comunitarios, quienes facilitan la llegada a hogares y la captación de niños menores de un año. Asimismo, reconoce que la confianza de los cuidadores depende tanto del trato como de la experiencia percibida en el personal. Su relato muestra que la vacunación infantil es un proceso donde se entrelazan factores psicológicos, culturales y logísticos, lo cual requiere del personal de salud habilidades de comunicación, flexibilidad y soporte institucional adecuado. En conjunto, su testimonio evidencia la necesidad de un enfoque comunitario que considere los riesgos del entorno, las características de la población y la importancia del acompañamiento educativo para mejorar la aceptación de la vacunación.

DISCURSO N°3 “Jacinto 3”

“Cuando un niño no viene, primero llamamos. Si no responden, vamos a su casa, aunque sea solo para agendar cita. Y si es un caso extremo, ahí sí se vacuna en ese momento.”(1)

Tenemos puntos fijos bien ubicados, pero sinceramente... lo que más funciona es vacunar en los consultorios. Ahí ya vienen por su control, entonces aprovechamos.(2)

Este año tuve capacitación y también tenemos reuniones mensuales para revisar las estrategias. La coordinadora siempre nos da los alcances cuando hay algún cambio.(3)

Nuestro objetivo siempre es que el niño complete sus vacunas, pero no siempre lo logramos. Hay madres que simplemente no cambian su postura. (4) Y también tenemos un grupo de padres antivacunas; vienen por otra atención, pero no aceptan la vacuna, firman su negativa.(5)

Otra limitación grande es que muchas madres trabajan como ambulantes, salen temprano y regresan tarde, y no pueden traer a sus hijos. (6)

Para las estrategias fuera del establecimiento no tenemos movilidad ni combustible, eso nos frena muchísimo. (7)

Algunos vienen por los beneficios sociales, y eso ayuda, pero igual hay otros que ponen excusas o simplemente no responden. (8)

A veces las direcciones que nos dan no existen, o son casas vacías. Eso también pasa mucho.(9)

Con tantos niños que atender es difícil brindar una buena comunicación. Treinta o cuarenta minutos no alcanzan para explicar todo y resolver dudas (10), sobre todo si vienen con varios niños o están inquietos.

Algunos padres confían más si los atiende alguien mayor, dicen que tiene más experiencia; al personal joven no le tienen tanta confianza (11).

El COVID dejó mucha desconfianza. Hasta ahora necesitamos más difusión, sobre todo en televisión(12).

Nosotros educamos todo lo que podemos, pero todavía hay rechazo por miedo.(13)”

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°3

CUADRO N°4

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°3”

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
“Cuando un niño no viene, primero llamamos. Si no responden, vamos a su casa, aunque sea solo para agendar cita. Y si es un caso extremo, ahí sí se vacuna en ese momento.” (1)	Seguimiento escalonado del niño no asistente (1)	El seguimiento progresivo (llamadas y visitas domiciliarias) permite reducir oportunidades perdidas de vacunación. (1)
“Tenemos puntos fijos bien ubicados, pero sinceramente... lo que más funciona es vacunar en los consultorios. Ahí ya vienen por su control, entonces aprovechamos.” (2)	Vacunación intramural es más efectiva (2)	La vacunación en consultorios y CRED resulta la estrategia más efectiva para asegurar la aplicación de vacunas. (2)

<p>“Este año tuve capacitación y también tenemos reuniones mensuales para revisar las estrategias. La coordinadora siempre nos da los alcances cuando hay algún cambio.” (3)</p>	<p>Capacitación continua y supervisión (3)</p>	<p>La capacitación periódica y el acompañamiento fortalecen la implementación de estrategias de vacunación.(3)</p>
<p>“Nuestro objetivo siempre es que el niño complete sus vacunas, pero no siempre lo logramos. Hay madres que simplemente no cambian su postura.” (4)</p>	<p>Resistencia persistente del cuidador (4)</p>	<p>La resistencia del cuidador limita el logro del cumplimiento del esquema vacunal. (4)</p>
<p>“Y también tenemos un grupo de padres antivacunas; vienen por otra atención, pero no aceptan la vacuna, firman su negativa.” (5)</p>	<p>Rechazo explícito a la vacunación (5)</p>	<p>La presencia de padres antivacunas constituye una barrera directa para la cobertura vacunal. (5)</p>
<p>“Otra limitación grande es que muchas madres trabajan como ambulantes, salen temprano y regresan</p>	<p>Condiciones laborales dificultan acceso (6)</p>	<p>Las condiciones laborales de los cuidadores afectan la accesibilidad a los servicios de vacunación. (6)</p>

tarde, y no pueden traer a sus hijos.” (6)		
“Para las estrategias fuera del establecimiento no tenemos movilidad ni combustible, eso nos frena muchísimo.” (7)	Falta de recursos logísticos (7)	La carencia de movilidad y combustible limita la ejecución de estrategias extramurales. (7)
“Algunos vienen por los beneficios sociales, y eso ayuda, pero igual hay otros que ponen excusas o simplemente no responden.” (8)	Programas sociales influyen parcialmente (8)	Los beneficios sociales motivan la asistencia, aunque no garantizan la aceptación de la vacunación. (8)
“A veces las direcciones que nos dan no existen, o son casas vacías. Eso también pasa mucho.” (9)	Información domiciliaria inexacta (9)	La dificultad para ubicar domicilios interfiere con el seguimiento de niños no vacunados.(9)
“Con tantos niños que atender es difícil brindar una buena comunicación. Treinta o cuarenta minutos no alcanzan para explicar todo y resolver dudas.” (10)	Sobrecarga limita la comunicación (10)	La alta demanda asistencial reduce el tiempo disponible para una comunicación efectiva.(10)

<p>“Algunos padres confían más si los atiende alguien mayor, dicen que tiene más experiencia; al personal joven no le tienen tanta confianza.” (11)</p>	<p>Edad y experiencia influyen en la confianza (11)</p>	<p>La percepción de experiencia del personal influye en la confianza del cuidador. (11)</p>
<p>“El COVID dejó mucha desconfianza. Hasta ahora necesitamos más difusión, sobre todo en televisión.” (12)</p>	<p>Pandemia generó desconfianza persistente (12)</p>	<p>La desconfianza post-COVID continúa afectando la aceptación de la vacunación. (12)</p>
<p>“Nosotros educamos todo lo que podemos, pero todavía hay rechazo por miedo.” (13)</p>	<p>Miedo limita la efectividad educativa (13)</p>	<p>El miedo persistente reduce el impacto de las acciones educativas del personal de salud.(13)</p>

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°3

El discurso de Jacinto 3 muestra una visión profundamente operativa y realista del proceso de vacunación, enmarcado en una población con condiciones socioeconómicas complejas y

dinámicas familiares cambiantes. Para él, la vacunación intramural es más efectiva debido a la organización y estabilidad del consultorio, aunque reconoce que las estrategias extramurales son indispensables para captar a los niños que no asisten. Su relato evidencia una comunidad marcada por la movilidad laboral, la informalidad y un porcentaje significativo de padres que rechazan o evitan la vacunación, lo que obliga al personal a emplear estrategias de seguimiento intensivo, incluyendo visitas domiciliarias y sensibilización directa.

Las limitaciones estructurales, como la falta de movilidad, combustible o tiempo, hacen que la cobertura dependa no solo de la voluntad del personal, sino de las condiciones institucionales. Jacinto 3 reconoce que la aceptación depende de la confianza, la experiencia percibida del personal y la claridad de la información, pero también del cansancio y la presión asistencial que enfrentan. Su experiencia resalta la importancia de la articulación con agentes comunitarios y de la necesidad urgente de mejorar la difusión pública para contrarrestar el rechazo post-COVID. En conjunto, su testimonio revela un fenómeno multidimensional donde factores logísticos, emocionales y sociales se entrelazan, condicionando la implementación de las estrategias de vacunación.

DISCURSO N°4 “Dalia 4”

“A ver... dentro del establecimiento usamos el padrón nominal, los programas dirigidos a niños, las orientaciones desde alojamiento conjunto, CRED y también en las campañas. (1)

También hacemos barridos y perifoneo, y colocamos puntos estratégicos en lugares concurridos como mercados. (2)

Hacemos jornadas en diferentes horarios... pero igual, las estrategias funcionan como un 70%, depende qué vacuna sea. La pentavalente, COVID y refuerzos suelen generar más rechazo.(3)

Usamos Drive compartido para programar citas, y también recordamos con llamadas. Eso sí ayuda bastante. (4)

Hay capacitaciones periódicas, pero debería haber más sobre reacciones adversas. A veces no sabemos cómo responder a todas las dudas. (5)

El contexto también influye: muchos padres se mudan o alquilan cuartos, entonces es difícil encontrarlos.(6)

En los colegios hacemos charlas con promoción de salud, y eso ayuda bastante.(7)

Dentro del centro de salud tenemos otras actividades y no siempre podemos dedicarnos al 100% a vacunación. (8)

Hay padres que vienen a los controles, pero aun así no aceptan la vacuna. (9)

Hacemos afiches, pancartas, folletos... siempre estamos tratando de orientar. (10)

La confianza depende de cómo se les atiende y también de quién los atiende; la edad del personal influye mucho. (11)

Los efectos adversos como fiebre o dolor los asustan. También cuando se ponen muchas vacunas en una sola sesión. (12)

En campañas se ofrecen algunos servicios o juguetes que manda la red.(13)

Los agentes comunitarios y los líderes comunitarios nos ayudan bastante para ubicar a los niños y concientizar. (14)

Ahora también tratamos de usar redes sociales y mejorar el material audiovisual porque la gente entiende mejor cuando es más visual.” (15)

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°4

CUADRO N°5

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°4”

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
“A ver... dentro del establecimiento usamos el padrón nominal, los programas dirigidos a niños, las orientaciones desde alojamiento conjunto, CRED y también en las campañas.” (1)	Uso de herramientas intramurales de seguimiento (1)	El uso de registros y programas institucionales fortalece el seguimiento del esquema de vacunación. (1)

<p>“También hacemos barridos y perifoneo, y colocamos puntos estratégicos en lugares concurridos como mercados.” (2)</p>	<p>Estrategias comunitarias de captación (2)</p>	<p>Las acciones comunitarias permiten ampliar el alcance de la vacunación en espacios de alta concurrencia. (2)</p>
<p>“Hacemos jornadas en diferentes horarios... pero igual, las estrategias funcionan como un 70%, depende qué vacuna sea. La pentavalente, COVID y refuerzos suelen generar más rechazo.” (3)</p>	<p>Variabilidad en la aceptación según vacuna (3)</p>	<p>La aceptación de la vacunación varía según el tipo de vacuna y genera diferentes niveles de rechazo. (3)</p>
<p>“Usamos Drive compartido para programar citas, y también recordamos con llamadas. Eso sí ayuda bastante.” (4)</p>	<p>Uso de herramientas digitales y recordatorios (4)</p>	<p>La programación y recordatorios fortalecen la adherencia al calendario de vacunación. (4)</p>
<p>“Hay capacitaciones periódicas, pero debería haber más sobre reacciones adversas. A veces no sabemos cómo</p>	<p>Capacitación insuficiente en ESAVI(5)</p>	<p>La limitada formación sobre reacciones adversas dificulta la respuesta a las inquietudes de los cuidadores. (5)</p>

responder a todas las dudas.” (5)		
“El contexto también influye: muchos padres se mudan o alquilan cuartos, entonces es difícil encontrarlos.” (6)	Movilidad poblacional afecta seguimiento (6)	La inestabilidad habitacional dificulta la localización y seguimiento de los niños. (6)
“En los colegios hacemos charlas con promoción de salud, y eso ayuda bastante.” (7)	Educación intersectorial (7)	La articulación con instituciones educativas fortalece la sensibilización sobre la vacunación. (7)
“Dentro del centro de salud tenemos otras actividades y no siempre podemos dedicarnos al 100% a vacunación.” (8)	Sobrecarga de funciones intramurales (8)	La multiplicidad de funciones limita el tiempo destinado a la vacunación. (8)
“Hay padres que vienen a los controles, pero aun así no aceptan la vacuna.” (9)	Resistencia persistente del cuidador (9)	La asistencia al establecimiento no garantiza la aceptación de la vacunación. (9)
“Hacemos afiches, pancartas, folletos... siempre estamos tratando de orientar.” (10)	Uso de material educativo (10)	Los materiales informativos apoyan la orientación y educación en salud. (10)

<p>“La confianza depende de cómo se les atiende y también de quién los atiende; la edad del personal influye mucho.” (11)</p>	<p>Trato y experiencia influyen en confianza (11)</p>	<p>La calidad de la atención y la percepción de experiencia del personal condicionan la confianza del cuidador. (11)</p>
<p>“Los efectos adversos como fiebre o dolor los asustan. También cuando se ponen muchas vacunas en una sola sesión.” (12)</p>	<p>Miedo a reacciones adversas (12)</p>	<p>El temor a los efectos adversos genera rechazo o postergación de la vacunación. (12)</p>
<p>“En campañas se ofrecen algunos servicios o juguetes que manda la red.” (13)</p>	<p>Incentivos durante campañas (13)</p>	<p>Los incentivos incrementan la aceptación y participación en campañas de vacunación. (13)</p>
<p>“Los agentes comunitarios y los líderes comunitarios nos ayudan bastante para ubicar a los niños y concientizar.” (14)</p>	<p>Apoyo comunitario en la captación (14)</p>	<p>El trabajo con agentes y líderes comunitarios facilita la localización y sensibilización de las familias. (14)</p>
<p>“Ahora también tratamos de usar redes sociales y mejorar el material audiovisual</p>	<p>Uso de medios digitales y visuales (15)</p>	<p>La comunicación visual y digital mejora la comprensión y</p>

porque la gente entiende mejor cuando es más visual.” (15)		aceptación de la vacunación. (15)
--	--	-----------------------------------

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°4

El discurso de Dalia 4 revela una visión integral de la vacunación infantil, en la que se articulan componentes institucionales, comunitarios y familiares. Ella concibe la vacunación como un proceso que requiere organización sistemática, seguimiento continuo y educación temprana, desde el alojamiento conjunto hasta los controles sucesivos. Reconoce que la efectividad de las estrategias no solo depende de su aplicación, sino también de las percepciones, miedos y creencias de los padres, especialmente frente a vacunas específicas que generan mayor rechazo.

Dalia sostiene que la negación persistente y la falta de información constituyen barreras importantes que dificultan el cierre de brechas. Por ello, considera fundamental el trabajo articulado entre el establecimiento, los agentes comunitarios, los colegios y la municipalidad. Asimismo, destaca la importancia de los materiales educativos, la claridad del mensaje y el trato respetuoso para generar confianza en los cuidadores.

Su experiencia evidencia que la vacunación infantil es un proceso complejo que demanda flexibilidad, comunicación efectiva, apoyo institucional y comprensión de la realidad sociocultural de cada familia. Su testimonio muestra que la combinación de estrategias, el acompañamiento educativo y la articulación comunitaria son claves para mejorar la aceptación y la continuidad de los esquemas vacunales.

DISCURSO N°5 “Amaranto 5”

“Dentro del establecimiento trabajamos con los consultorios CRED, el vacunatorio, los puntos fijos internos y las pre-citas. (1)

Fuera del establecimiento usamos casa por casa, puestos fijos y también puestos móviles en campañas. Vamos a colegios, jardines, cunas... (2)

Una dificultad grande es que la población se muda mucho porque vive alquilada. Vamos a una dirección y ya no viven ahí. (3)

Usamos llamadas, WhatsApp y verificamos domicilio siempre que podemos. (4)

Los agentes comunitarios visitan a niños menores de un año dos veces por semana y eso ayuda bastante. (5)

También usamos paneles, afiches y redes sociales para difundir. (6)

Una limitación fuerte es la falta de materiales. Los padres se fijan mucho en eso; si no ven materiales adecuados, desconfían. (7)

Falta movilidad y también falta personal, entonces cuesta aplicar bien las estrategias. (8)

Algunos padres no quieren vacunar por reacciones previas, otros solo vienen por cumplir. (9)

La educación sobre cómo manejar fiebre y dolor ayuda muchísimo. (10)

En campañas masivas la red nos da algunos recursos y eso motiva. (11)

Los promotores de salud también hacen seguimiento. (12)

El vacunatorio, las llamadas y las pre-citas nos ayudan bastante para no perderlos.” (13)

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°5

CUADRO N°6

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA “DISCURSO N°5”

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
“Dentro del establecimiento trabajamos con los consultorios CRED, el vacunatorio, los puntos fijos internos y las pre-citas.” (1)	Estrategias intramurales organizadas (1)	Las estrategias intramurales permiten el seguimiento y la continuidad del proceso de vacunación. (1)
“Fuera del establecimiento usamos casa por casa, puestos fijos y también puestos móviles en campañas. Vamos a colegios, jardines, cunas...” (2)	Estrategias extramurales diversificadas (2)	Las acciones extramurales amplían el acceso a la vacunación en diferentes espacios comunitarios.(2)

<p>“Una dificultad grande es que la población se muda mucho porque vive alquilada. Vamos a una dirección y ya no viven ahí.” (3)</p>	<p>Movilidad poblacional dificulta seguimiento (3)</p>	<p>La alta movilidad de la población interfiere con la localización y continuidad del esquema vacunal. (3)</p>
<p>“Usamos llamadas, WhatsApp y verificamos domicilio siempre que podemos.” (4)</p>	<p>Uso de comunicación directa para seguimiento (4)</p>	<p>Las estrategias de contacto directo fortalecen el seguimiento de los niños no asistentes. (4)</p>
<p>“Los agentes comunitarios visitan a niños menores de un año dos veces por semana y eso ayuda bastante.” (5)</p>	<p>Apoyo de agentes comunitarios (5)</p>	<p>El trabajo de los agentes comunitarios facilita la captación y seguimiento de la población infantil. (5)</p>
<p>“También usamos paneles, afiches y redes sociales para difundir.” (6)</p>	<p>Difusión mediante comunicación visual (6)</p>	<p>La comunicación visual y digital contribuye a la difusión de las estrategias de vacunación. (6)</p>
<p>“Una limitación fuerte es la falta de materiales. Los padres se fijan mucho en eso; si no ven</p>	<p>Falta de materiales genera desconfianza (7)</p>	<p>La carencia de insumos visibles afecta la confianza del cuidador en el servicio. (7)</p>

materiales adecuados, desconfían.” (7)		
“Falta movilidad y también falta personal, entonces cuesta aplicar bien las estrategias.” (8)	Déficit de recursos logísticos y humanos (8)	La escasez de movilidad y personal limita la correcta ejecución de las estrategias.(8)
“Algunos padres no quieren vacunar por reacciones previas, otros solo vienen por cumplir.” (9)	Experiencias previas influyen en la decisión (9)	Las experiencias negativas previas condicionan la aceptación de la vacunación. (9)
“La educación sobre cómo manejar fiebre y dolor ayuda muchísimo.” (10)	Educación reduce temores (10)	La orientación sobre reacciones adversas favorece la aceptación de la vacunación. (10)
“En campañas masivas la red nos da algunos recursos y eso motiva.” (11)	Apoyo institucional en campañas (11)	El apoyo de la red de salud incentiva la participación en campañas de vacunación. (11)
“Los promotores de salud también hacen seguimiento.” (12)	Participación de promotores de salud (12)	El seguimiento por promotores refuerza la continuidad del proceso vacunal. (12)
“El vacunatorio, las llamadas y las pre-citas nos ayudan	Organización y seguimiento intramural (13)	La organización del servicio y el seguimiento evitan la

bastante para no perderlos.” (13)		pérdida de niños del sistema de vacunación. (13)
-----------------------------------	--	--

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°5

El discurso de Amaranto 5 refleja una comprensión integral del proceso de vacunación infantil, donde convergen elementos institucionales, comunitarios y socioculturales. Busca constantemente adaptarse a la realidad de una población cambiante, con fuerte movilidad territorial y diversas creencias sobre las vacunas. Para ella, la vacunación no puede concebirse únicamente desde el establecimiento, sino desde una red articulada que incluye agentes comunitarios, promotores, municipalidades y medios de comunicación. Reconoce la importancia de la educación clara, la repetición de la información y la creación de experiencias positivas para los niños mediante incentivos.

Su discurso destaca que la efectividad de las estrategias depende tanto de la voluntad del personal como de las condiciones materiales disponibles, evidenciando la necesidad de mayor implementación y apoyo institucional. Amaranto 5 otorga un rol central a la confianza entre el personal de salud y las familias, la cual se construye mediante el trato respetuoso, la seguridad

percibida en el entorno y la claridad informativa. En conjunto, su relato muestra que la vacunación infantil es un proceso dinámico que requiere adaptación, compromiso y comunicación continua para lograr que los padres acepten y completen los esquemas vacunales.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

CONVERGENCIAS

CUADRO N°7

ANÁLISIS NOMOTÉTICO “CONVERGENCIAS”

CATEGORÍAS	TEMA	LIRIO 1	CALENDULA 2	JACINTO 3	DALIA 4	AMARANTO 5	CONVERGENCIA
CATEGORÍA 1 ESTRATEGIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (INTRAMURALES)	Uso del consultorio CRED	X	X	X	X	X	TODAS
	Vacunación durante controles	X	X	X	X	X	TODAS
	Puntos fijos dentro del establecimiento	X	X	X	X	X	TODAS
	Material educativo		X		X	X	3/5
	Programación de citas				X	X	2/5

	Personal limitado	X		X	X	X	4/5
	Sobrecarga asistencial	X		X	X	X	4/5
CATEGORIA 2 ESTRATEGIAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO (EXTRAMURALES)	Casa por casa	X	X	X	X	X	TODAS
	Puntos fijos extramurales	X	X	X	X	X	TODAS
	Campañas de vacunación	X	X	X	X	X	TODAS
	Visita domiciliaria	X	X	X	X	X	TODAS
	Población migrante dificultad de seguimiento	X	X	X	X	X	TODAS
	Falta de movilidad/combustible	X	X	X		X	4/5
	Zonas peligrosas / riesgos		X			X	2/5
	Horarios flexibles permiten captar mejor	X		X	X	X	4/5
CA TE GO RIA 3	Apoyo de la Red / DIRESA	X	X	X	X	X	TODAS

	Apoyo no sostenible / no permanente	X		X	X	X	4/5
	Incentivos (juguetes, comida)	X	X	X	X	X	TODAS
	Promotores / agentes comunitarios	X	X	X	X	X	TODAS
	Programas sociales influyen		X	X	X	X	4/5
	Falta de materiales	X	X	X	X	X	TODAS
	Falta de capacitación o capacitación incompleta	X			X	X	3/5
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION	Miedo a reacciones	X	X	X	X	X	TODAS
	Desconfianza post COVID	X	X	X	X	X	TODAS
	Confianza en personal mayor	X	X	X	X	X	TODAS

	Buen trato e información clara	X	X	X	X	X	TODAS
	Educación insuficiente por falta de tiempo	X	X	X	X	X	TODAS
	Preferencia por atención rápida	X	X	X	X	X	TODAS
BARRERAS COMUNES	Población migrante	X	X	X	X	X	TODAS
	Falta de personal	X		X	X	X	4/5
	Falta de materiales	X	X	X	X	X	TODAS
	Falta de movilidad	X	X	X	X	X	TODAS
	Horarios complicados de los padres	X	X	X	X	X	TODAS
	Direcciones falsas / viviendas inestables	X	X	X	X	X	TODAS

	Rechazo específico a vacunas	X	X	X	X	X	TODAS
--	------------------------------	---	---	---	---	---	-------

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Interpretación

El análisis del cuadro de convergencias permitió identificar patrones comunes en los testimonios de las enfermeras, evidenciando un alto nivel de acuerdo en las prácticas y percepciones relacionadas con las estrategias de vacunación. Las convergencias totales reflejan acciones institucionalizadas y compartidas, mientras que las convergencias parciales muestran variaciones vinculadas al contexto y a las condiciones de cada establecimiento, aportando una comprensión más matizada del fenómeno estudiado.

En particular, se observó un consenso respecto a la importancia de las estrategias intramurales y extramurales, como la vacunación en consultorios CRED, los puntos fijos y las visitas domiciliarias, para favorecer el cumplimiento del calendario de vacunas. No obstante, también se identificaron limitaciones estructurales y sociales (como la sobrecarga asistencial, la falta de personal, las dificultades logísticas y el seguimiento de población migrante), así

como la necesidad de fortalecer el apoyo institucional, la comunicación y la participación comunitaria. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la validez del análisis cualitativo y sustentan la triangulación con los resultados cuantitativos.

DIVERGENCIA

CUADRO N°8
ANÁLISIS NOMOTÉTICO “DIVERGENCIAS”

CATEGORÍAS	TEMA	LIRIO 1	CALENDULA 2	JACINTO 3	DALIA 4	AMARANTO 5	DIVERGENCIA
CAPACITACION RECIBIDA	Percepción de capacitación suficiente		X	X	X	X	Lirio difiere
	Solicita capacitación específica	x			x	x	Diferencias marcadas
RIESGO EN LA ESTRATEGIA EXTRAMURAL	Zonas peligrosas / perros		x			x	Solo lo mencionaron 2

EFFECTIVIDAD ENTRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL	Considera más efectiva estrategia extramural	x	x		x	x	Jacinto difiere
	Considera más efectiva estrategia intramural			x			Solo Jacinto
EFFECTIVIDAD SEGÚN HORARIO	Horarios flexibles mejoran captación	x		x	x	x	Solo Caléndula no lo menciona
IMPACTO DE PROGRAMAS SOCIALES	Programas sociales influyen		x	x	x	x	Solo Lirio no lo menciona
MATERIAL EDUCATIVO Y REDES SOCIALES	Menciona uso de afiches y redes sociales		x		x	x	Existe divergencia 3 contra 2
PERCEPCIÓN DEL APOYO DE RED DIRESA	Apoyo no sostenible / insuficiente	x		x	x	x	Caléndula 2 difiere
EXPERIENCIA CON REACCIONES	Padres culpan a vacunas por fiebre		x		x	x	3/5

ADVERSAS Y MIEDO	Miedo por dolor alta prevalencia	x	x	x	x	x	Sin divergencia
ESPECIFICIDAD DEL RECHAZO A CIERTAS VACUNAS	Rechazo pentavalente				x		Solo Dalia 4
	Rechazo COVID	x	x	x	x	x	Sin divergencia
	Rechazo refuerzos				x		Solos Dalia 4

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Interpretación

El cuadro de divergencias evidencia variaciones en las percepciones de las enfermeras, asociadas al contexto laboral, la experiencia profesional y las características de la población atendida. Estas diferencias reflejan que la implementación de las estrategias de vacunación no es homogénea entre los establecimientos de salud.

Se identificaron divergencias en la percepción sobre la suficiencia de la capacitación recibida, la efectividad comparada entre estrategias intramurales y extramurales, el impacto de los programas sociales y el uso de material educativo y redes sociales, lo que sugiere diferencias en la disponibilidad de recursos, dinámicas institucionales y

estrategias de comunicación. Asimismo, el apoyo brindado por la Red/DIRESA fue valorado de manera desigual, evidenciando posibles inequidades en el acompañamiento técnico y la provisión de recursos.

En relación con los riesgos y barreras, solo algunas entrevistadas reportaron dificultades específicas como zonas peligrosas, reacciones adversas o rechazo a determinadas vacunas, lo que indica que estos factores dependen del sector asignado y no constituyen problemáticas generalizadas. En conjunto, estas divergencias aportan al análisis cualitativo al mostrar la heterogeneidad de realidades en la ejecución de las estrategias de vacunación, enriqueciendo la comprensión integral del fenómeno estudiado.

IDIOSINCRASIA

CUADRO N°9
ANÁLISIS NOMOTÉTICO “IDIOSINCRASIA”

DISCURSO	ASPECTO UNICO	SIGNIFICADO
Lirio 1	<ol style="list-style-type: none">1. Vacunar a toda la familia cuando se visita la casa2. Relación de SIS con derecho a vacunación3. Apoyo de alimentos en campañas	<ol style="list-style-type: none">1. Estrategia ampliada propia de su práctica2. Problema específico de su población3. Experiencia particular
Caléndula 2	<ol style="list-style-type: none">1. Perros como riesgo en estrategia extramural2. Preferencia notoria por enfermeras mayores	<ol style="list-style-type: none">1. Barrera situacional específica2. Percepción muy marcada en su población3. Respuesta emocional particular

	<ol style="list-style-type: none"> Rechazo significativo por parte de padres al insistir 	
Jacinto 1	<ol style="list-style-type: none"> El consultorio es la estrategia más efectiva Antivacunas firman su negativa formalmente Estrategias extramurales dependen mucho del combustible 	<ol style="list-style-type: none"> En oposición al resto Mecanismo administrativo particular Limitación concreta y no mencionada por otros
Dalia 4	<ol style="list-style-type: none"> Funciona "solo el 70%" las estrategias Rechazo específico a pentavalente y refuerzos Uso del drive compartido para programación 	<ol style="list-style-type: none"> Cuantificación subjetiva no mencionada por otras Percepción clínica propia Herramienta digital distintiva
Amaranto 5	<ol style="list-style-type: none"> Uso del Día de las Américas para cerrar brechas 	<ol style="list-style-type: none"> Práctica especial, anual Prioridad de difusión particular

	<p>2. Paneles institucionales como parte central de difusión</p> <p>3. Énfasis en meta 1 de agentes comunitarios</p>	<p>3. Modelo organizacional propio</p>
--	--	--

Fuente: Entrevistas realizadas con el Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Interpretación

El análisis de idiosincrasias permitió identificar experiencias y percepciones particulares en los discursos de las enfermeras, vinculadas a sus contextos sociales, institucionales y operativos. Estas singularidades, a diferencia de las convergencias y divergencias, evidencian prácticas específicas y situaciones únicas que enriquecen la comprensión de la implementación real de las estrategias de vacunación infantil en distintos escenarios de atención.

Se identificaron elementos distintivos relacionados con la captación de la población, las barreras contextuales y los recursos disponibles, tales como la vacunación familiar durante visitas domiciliarias, la influencia de factores administrativos en la percepción de los usuarios, riesgos propios de las actividades extramurales, preferencias comunitarias por personal con mayor experiencia y el uso diferenciado de herramientas digitales o estrategias institucionales para el seguimiento. En conjunto, estas idiosincrasias muestran que, aunque existe un marco común de actuación, la ejecución de las estrategias se adapta a realidades locales diversas, aportando profundidad y contextualización al análisis cualitativo.

4.1.2 Análisis y discusión

La presente sección desarrolla la discusión de los resultados cualitativos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas al profesional en enfermería del área de inmunizaciones. Los hallazgos se analizan de manera ordenada según las categorías emergentes, integrando la interpretación de los discursos, la contrastación con investigaciones previas y su fundamentación teórica, así como una apreciación crítica desde la perspectiva del investigador, considerando el contexto sanitario de la región de Tacna.

4.1.2.1. Categoría 1: Estrategias dentro del establecimiento de salud (intramurales)

Los resultados evidencian que las estrategias intramurales constituyen la base operativa del programa de inmunizaciones, al aprovechar los espacios de atención regular como los consultorios pediátricos, los controles de crecimiento y desarrollo y el vacunatorio. Las enfermeras perciben estas estrategias como efectivas para captar a los cuidadores que ya acuden al establecimiento y para completar esquemas de vacunación pendientes. Sin embargo, su efectividad se ve limitada por factores estructurales como la escasez de personal, la sobrecarga asistencial, el tiempo insuficiente para brindar consejería y la disponibilidad irregular de vacunas, lo que reduce la

calidad del proceso educativo y la oportunidad de fortalecer la confianza del cuidador.

4.1.2.1.1 Subcategoría Vacunación en consultorios y CRED

Esta subcategoría aborda las oportunidades que surgen durante los controles de crecimiento y desarrollo y las consultas pediátricas para captar a los cuidadores y completar el esquema de vacunación. Representa el núcleo operativo del proceso intramural y muestra cómo las enfermeras aprovechan estos encuentros para promover la protección infantil.

Dentro de esta subcategoría encontramos:

- Aplicación de vacunas durante consultas pediátricas
- Captación en CRED
- Mayor efectividad en consultorios según algunos discursos.

Como evidencia tenemos los siguientes fragmentos:

Jacinto 3

“La vacunación en consultorio funciona mejor, porque los padres ya vienen por su control”

Dalia 4

“En los consultorios de CRED se aprovecha para completar esquemas”

4.1.2.1.2 Subcategoría Vacunatorio y puntos fijos intramurales

Aquí se agrupan las acciones que se realizan en espacios organizados dentro del establecimiento, como el vacunatorio y los puntos de atención continua. Esta subcategoría refleja la importancia de contar con áreas accesibles y visibles que faciliten el flujo de usuarios y la oferta permanente de vacunas.

Dentro de esta subcategoría encontramos:

- Puntos de vacunación dentro del establecimiento.
- Espacios habilitados que facilitan el acceso.

Como evidencia tenemos los siguientes fragmentos:

Amaranto 5

“Tenemos puntos fijos dentro del establecimiento para captar a los padres que ya están en atención”

4.1.2.1.3 Subcategoría Programación y recordatorios

Esta subcategoría destaca las prácticas orientadas a asegurar el seguimiento del esquema vacunal mediante llamadas, mensajes y citas programadas. Los discursos muestran cómo estas acciones permiten reducir la inasistencia y recordar oportunamente a los cuidadores la importancia de completar las dosis.

Dentro de esta subcategoría encontraremos:

- Pre-citas
- Uso de drive compartido
- Llamadas y mensajes de WhatsApp como recordatorios.

Como evidencia tenemos:

Dalia 4

“Las llamadas ayudan bastante para que completen sus vacunas”

Amaranto 5

“Generamos pre-citas para vacunación y control”

4.1.2.1.4 Subcategoría Educación en el establecimiento

Incluye todas las estrategias informativas que se brindan durante la atención, como consejería,

orientación verbal y material educativo. Esta subcategoría evidencia el rol fundamental de la comunicación para generar confianza y promover decisiones informadas en los padres

Dentro de esta subcategoría encontraremos:

- Orientación durante el control
- Material educativo (afiches, paneles, pancartas)

Como evidencia tenemos:

Dalia 4

“Los afiches y pancartas ayudan a atraer la atención y orientar”

Lirio 1

“La información clara genera confianza”

4.1.2.1.5 Subcategoría Limitaciones intramurales

Esta subcategoría identifica los obstáculos presentes en el entorno del establecimiento, tales como la falta de personal, la sobrecarga asistencial y el tiempo insuficiente para educar adecuadamente. Permite comprender cómo estos factores reducen la efectividad de las estrategias intramurales.

En esta subcategoría encontraremos:

- Falta de personal
- Sobrecarga asistencial
- Faltan vacunas en algunos momentos
- Poco tiempo para educar

Como evidencia tenemos:

Lirio 1

“El personal es limitado y enfermería abarca todos los servicios”

Jacinto 3

“Treinta minutos no alcanzan para explicar todo”

Caléndula 2

“Faltan algunas vacunas cuando se necesita”

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Farroñan (15), quien identificó que las barreras organizacionales, especialmente el tiempo de espera prolongado y la insuficiencia de personal, influyen negativamente en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones. Asimismo, Toro y Valdez (16) señalaron que, aunque los servicios de salud constituyen el principal punto de contacto con los cuidadores, la falta de consejería adecuada limita el impacto de las acciones intramurales en la adherencia vacunal. En contraste, algunos estudios internacionales destacan una mayor efectividad de las estrategias intramurales cuando se cuenta con recursos humanos suficientes y espacios adecuados, situación que no siempre se presenta en el contexto local.

Desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, la interacción enfermera–cuidador constituye un elemento central para generar confianza y favorecer la toma de decisiones en

salud. Las limitaciones de tiempo y carga laboral descritas en los discursos afectan esta relación terapéutica, disminuyendo la posibilidad de una comunicación efectiva. Asimismo, el Modelo de Creencias en Salud explica que, si no se refuerzan los beneficios percibidos ni se abordan las barreras durante la atención intramural, la probabilidad de adherencia al esquema vacunal disminuye.

Desde una perspectiva crítica, si bien las estrategias intramurales son indispensables, su impacto en Tacna se ve restringido por condiciones estructurales persistentes. Resulta necesario no solo fortalecer estas estrategias, sino integrarlas con acciones complementarias que permitan superar las limitaciones identificadas, especialmente en términos de tiempo, recursos humanos y consejería personalizada.

4.1.2.2. Categoría 2: Estrategias fuera del establecimiento (extramurales)

Las estrategias extramurales emergen como las más valoradas por las enfermeras para alcanzar a poblaciones con barreras de acceso al establecimiento de salud. Acciones como la visita domiciliaria, el “casa por casa”, los puntos fijos extramurales y las campañas permiten acercar el servicio de vacunación a la comunidad y captar a niños que, de otro modo, quedarían excluidos del sistema. No obstante, estas estrategias enfrentan importantes dificultades logísticas, como la falta de movilidad, zonas

inseguras, direcciones imprecisas y alta movilidad residencial, lo que dificulta el seguimiento oportuno.

4.1.2.2.1 Subcategoría Visita domiciliaria y “casa por casa”

Esta subcategoría describe las actividades que permiten llevar la vacunación directamente al hogar, facilitando el acceso de familias que no pueden acudir al establecimiento. Refleja la importancia de la cercanía territorial y la adaptabilidad del personal.

En esta subcategoría encontraremos:

- Captación en hogares
- Aplicación de vacunas en domicilio en casos especiales

Como evidencia tenemos:

Lirio 1

“la estrategia de casa por casa da mejor resultado”

Jacinto 3

“Si no responden la llamada, se va a su casa”

**4.1.2.2.2 Subcategoría Puntos fijos
extramurales**

Incluye la instalación de puestos de vacunación en mercados, plazas, ferias y otros espacios comunitarios. Esta subcategoría muestra cómo estas acciones acercan el servicio a zonas de alta concurrencia, ampliando la cobertura y captación.

En esta subcategoría encontraremos:

- Puestos en mercado, plazas, eventos masivos.
- Puestos móviles en campañas.

Como evidencia tenemos:

Dalia 4

“colocamos puntos fijos en zonas estratégicas con gran concurrencia”

Amaranto 5

“puestos móviles en campañas para captar más niños”

4.1.2.2.3 Subcategoría Campañas de vacunación

Agrupar las actividades masivas organizadas en fechas específicas, donde se combinan acciones de difusión, movilización comunitaria y captación intensiva. Esta subcategoría evidencia la relevancia del trabajo coordinado en días clave.

En esta subcategoría encontraremos:

- Jornadas masivas
- Perifoneo

- Vacunación escolar con promoción de la salud

Como evidencia tenemos:

Caléndula 2

“En campañas usamos perifoneo para convocar”

Dalia 4

“en colegios se hacen reuniones con padres para concientizar”

4.1.2.2.4 Subcategoría Trabajo con agentes comunitarios y promotores

Aquí se incluyen las acciones coordinadas con actores locales que sirven de enlace entre el establecimiento y la comunidad. La subcategoría resalta cómo estos aliados fortalecen la búsqueda activa y el seguimiento de los niños.

En esta subcategoría encontraremos

- Meta 1
- Visitas a menores de un año
- Coordinación municipal

Como evidencia tenemos:

Jacinto 3

“los agentes comunitarios nos dicen como viven y apoyan bastante”

Amaranto 5

“los promotores ayudan en seguimiento”

4.1.2.2.5 Subcategoría Limitaciones extramurales

Esta subcategoría reúne los retos logísticos y contextuales que dificultan las actividades fuera del establecimiento, como la falta de movilidad, zonas peligrosas, perros agresivos o

direcciones imprecisas. Permite comprender los factores que limitan el alcance territorial.

En esta subcategoría encontraremos:

- Falta de movilidad
- Zonas peligrosas
- Perros agresivos
- Población migrante
- Direcciones falsas

Como evidencia tenemos:

Jacinto

“no contamos con movilidad ni combustible”

Caléndula 2

“hay zonas con perros agresivos”

Lirio 1

“muchos alquilan y se mudan, no los encontramos”

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Mamani López y Sarmiento Anchapuri (19), quienes señalaron que factores externos como el trabajo del cuidador y el olvido de fechas influyen en el incumplimiento del esquema, justificando la necesidad de estrategias de búsqueda activa. A nivel internacional, Sahabi et al. (14) resaltaron que las intervenciones comunitarias fortalecen la motivación y reducen barreras de acceso, aunque su efectividad depende del soporte logístico disponible, aspecto que también se evidencia en el presente estudio.

Desde el Modelo de Creencias en Salud, las estrategias extramurales funcionan como “señales para la acción”, al acercar el servicio y reducir barreras percibidas como el tiempo, la distancia y el costo. Asimismo, la teoría de Peplau permite comprender que el contacto directo en el entorno comunitario favorece relaciones más cercanas y empáticas, fortaleciendo la confianza y la aceptación de la vacunación.

Si bien las estrategias extramurales muestran un alto potencial para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunas, su sostenibilidad en Tacna depende de una planificación adecuada y del fortalecimiento de recursos logísticos. La falta de movilidad y seguridad limita su

alcance, por lo que se requiere una mayor articulación institucional para garantizar su continuidad y efectividad.

4.1.2.3. Categoría 3: Apoyo del estado y Factores externos

Los discursos de las enfermeras evidencian que el apoyo institucional, los incentivos, la capacitación del personal y los factores psicológicos y sociales de los cuidadores influyen de manera decisiva en la aceptación de la vacunación. Si bien se reconoce el respaldo de la Red de Salud, DIRESA y municipalidades, este es percibido como intermitente y poco sostenible. Asimismo, persisten creencias, temores y desconfianza postpandemia que afectan la disposición de los padres a vacunar a sus hijos.

4.1.2.3.1 Subcategoría Apoyo institucional

Esta subcategoría aborda el soporte brindado por la Red de Salud, DIRESA y municipalidades en la provisión de materiales, insumos e incentivos. Evidencia cómo el nivel de apoyo condiciona la capacidad operativa del servicio.

En esta subcategoría encontraremos:

- DIRESA y red de salud
- Apoyo en campañas (materiales, alimentos)

Como evidencia tenemos:

Lirio 1

“la red nos apoya, pero no es sostenible”

Caléndula 2

“en campañas envían juguetes y peluches”

4.1.2.3.2 Subcategoría Incentivos y programas sociales

Incluye los elementos motivadores que se ofrecen durante campañas o actividades de vacunación, así como la influencia de programas sociales en la asistencia. Esta subcategoría muestra cómo ciertos

beneficios pueden reforzar la participación de los padres.

En esta subcategoría encontraremos:

- Juguetes
- Servicios adicionales en campañas
- Influencia de programas como Juntos y Vaso de leche

Tenemos como evidencia:

Jacinto 3

“algunos padres vienen por los beneficios sociales”

Todas las entrevistas

“los juguetes motivan bastante a los niños”

4.1.2.3.3 Subcategoría Capacitación del personal

Se refiere a los procesos formativos que reciben las enfermeras y su impacto en la implementación de las estrategias. Esta subcategoría resalta la importancia del conocimiento actualizado para enfrentar barreras y mejorar la práctica.

En esta subcategoría encontraremos:

- Capacitaciones regulares e irregulares
- Necesidad de mayor capacitación en reacciones adversas

Como evidencia tenemos:

Lirio 1

“no he recibido capacitaciones específicas”

Dalia 4

“falta capacitaciones sobre manejo de reacciones adversas”

4.1.2.3.4 Subcategoría Factores psicológicos y sociales que afectan aceptación

Incluye percepciones, creencias, temores y experiencias previas de los cuidadores que influyen en su decisión sobre la vacunación. Esta subcategoría revela la dimensión emocional y cultural que atraviesa el proceso.

En esta subcategoría encontramos:

- Miedo a reacciones adversas
- Desconfianza post-covid
- Preferencia por personal mayor
- Falta de información

Como evidencia tenemos:

Todas las entrevistas

“los padres tienen miedo a las reacciones”

Jacinto 3

“tras el COVID quedó rechazo a las vacunas”

4.1.2.3.5 Subcategoría Comunicación externa

Esta subcategoría abarca los canales comunitarios, telefónicos y digitales utilizadas para informar y convocar a los padres. Evidencia cómo la difusión oportuna y clara favorece la aceptación y asistencia.

En esta subcategoría encontraremos:

- Rede sociales
- Perifoneo
- Falta de difusión por televisión

Como evidencia tenemos:

Jacinto 3

“se necesita mayor difusión por televisión”

Dalia 4

“redes sociales son una forma de acercarse a la población”

Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Janampa Delgado (17), quien identificó que las creencias sobre efectos secundarios y la percepción de riesgo incrementan el incumplimiento vacunal. Del mismo modo, Bautista (18) evidenció que los factores socioculturales y la desinformación influyen en el rechazo a la vacunación. A nivel internacional, Limbu y Gautam et al. (12) señalaron que las barreras percibidas y las señales para la acción son determinantes en la intención de vacunación.

El Modelo de Creencias en Salud explica que el miedo a las reacciones adversas, la desconfianza y la falta de información actúan como barreras percibidas que reducen la probabilidad de vacunación. Asimismo, la ausencia de capacitación continua limita la capacidad del profesional en enfermería para abordar estas barreras de manera efectiva. Desde la teoría de Peplau, la comunicación clara y empática

se presenta como un elemento clave para modificar percepciones negativas y fortalecer la relación con los cuidadores.

El apoyo estatal y comunitario se configura como un componente transversal que condiciona el éxito de las estrategias de vacunación. En el contexto de Tacna, resulta imprescindible fortalecer la capacitación del personal, asegurar recursos sostenidos y mejorar la comunicación externa, a fin de contrarrestar la desinformación y consolidar la confianza en los programas de inmunización infantil.

4.2. Resultados y discusión de los datos cuantitativos

4.2.1 Presentación de resultados en tablas y descripción

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del análisis cuantitativo realizado a partir de los datos recolectados en los centros de salud de la ciudad de Tacna. La información se organiza mediante tablas y descripciones que permiten comprender el comportamiento de las variables de estudio y su relación con el cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años.

TABLA N°1
CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS, TACNA – 2025

Características de los cuidadores de niños menores de 5 años		
Sexo	N°	%
Femenino	130	86,7
Masculino	20	13,3
Total	150	100,0
Edad	N°	%
20-24	80	53,3
25-29	45	30,0
30 a más	25	16,7
Total	150	100,0
Nivel educativo	N°	%
Primaria	8	5,3
Secundaria	90	60,0
Superior no universitaria	30	20,0
Superior universitaria	22	14,7
Total	150	100,0
Ocupación	N°	%

//...continua

TABLA N°1
CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS, TACNA – 2025

Ama de casa	60	40,0
Independiente	50	33,3
Dependiente	20	13,3
Estudiante	20	13,3
Total	150	100,0
Estado civil	N°	%
Conviviente	80	53,3
Casado	40	26,7
Soltero	30	20,0
Total	150	100,0
Religión del encuestado	N°	%
Católica	100	66,7
Evangélica	20	13,3
Ninguna	30	20,0
Total	150	100
Número de hijos	N°	%
1 hijo	20	13,3
2 hijos	90	60,0

//...continua

TABLA N°1
CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS, TACNA – 2025

3 o más hijos	40	26,7
Total	150	100,0
Procedencia	N°	%
Macro región sur	90	60,0
Macro región centro	35	23,3
Macro región norte	15	10,0
Extranjero	10	6,7
Total	150	100,0
Lengua Materna	N°	%
Aimara	29	19,3
Quechua	3	2,0
Castellano/español	118	78,6
Total	150	100,0
Tipo de familia	N°	%
Nuclear	90	60,0
Extendida	40	26,7
Monoparental	20	13,3

//...continua

//...continua

TABLA N°1
CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS, TACNA – 2025

	Finaliza	
Total	150	100,0
Cuidador principal	N°	%
Madre	130	86,7
Padre	20	13,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La muestra estuvo conformada por 150 cuidadores de niños menores de cinco años, predominando el sexo femenino (86,7 %), lo que evidencia que las madres asumen mayoritariamente el rol de cuidado y seguimiento de la vacunación. La población de cuidadores fue principalmente joven, concentrándose entre los 20 y 29 años (83,3 %). En cuanto al nivel educativo, la mayoría presentó educación secundaria (60 %) y superior (34,7 %), lo que refleja un nivel educativo medio a alto.

Respecto a las características sociofamiliares, el 40 % se desempeñaba como ama de casa y el 33,3 % como trabajador independiente, evidenciando predominio de actividades no formales. Más de la mitad convivía con su pareja (53,3 %), el 60 % pertenecía a familias nucleares y

//...continua

el 60 % tenía dos hijos. La madre fue el cuidador principal en el 86,7 % de los casos. En relación con la procedencia, el 60 % provenía de la macro región sur, principalmente Tacna, y se identificó una diversidad cultural relevante, ya que el 19,3 % tenía como lengua materna el aimara, lo que evidencia la presencia de población indígena en la muestra.

GRÁFICO N°1

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA - 2025



Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°2
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, TACNA - 2025

Características del niño menor de 5 años	N	%
Edad en años		
Menor de 1 año	5	3,3
Menor de 2 años	56	37,3
Menor de 3 años	32	21,3
Menor de 4 años	41	27,3
Menor de 5 años	16	10,7
Total	150	100,0
Sexo		
Femenino	70	46,7
Masculino	80	53,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario, Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla muestra la distribución de 150 niños menores de cinco años según edad y sexo. Predominó el grupo de 2 a 4 años, especialmente los niños de 2 años (37,3 %), seguidos por los de 4 años (27,3 %) y 3 años (21,3 %),

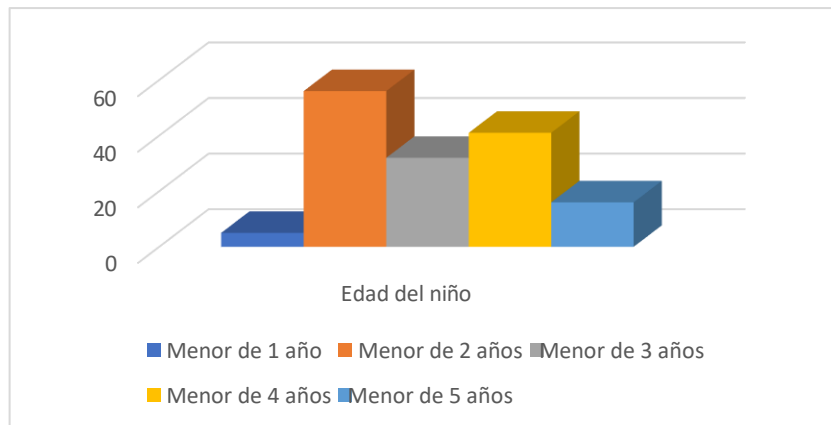
lo que refleja que la mayoría se encuentra en una etapa clave del cumplimiento del esquema regular de vacunación. Los niños de 5 años representaron el 10,7 %, mientras que los menores de 1 año fueron el grupo menos frecuente (3,3 %).

En cuanto al sexo, la distribución fue equilibrada, con una ligera predominancia del sexo masculino (53,3 %) frente al femenino (46,7 %), sin diferencias significativas entre ambos grupos.

GRÁFICO N°2

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

EDAD DEL NIÑO



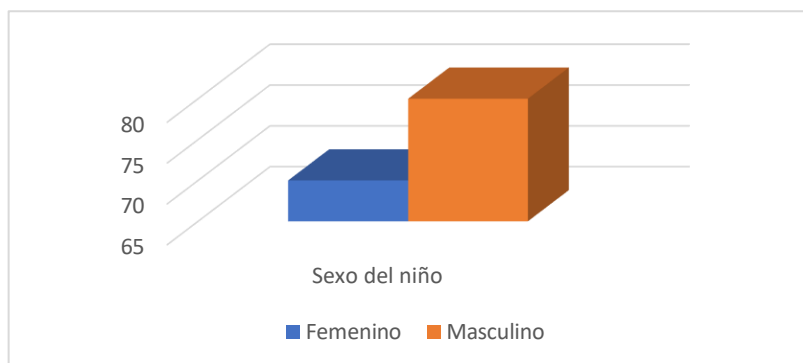
Fuente: Cuestionario, Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

GRÁFICO N°3

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

SEXO DEL NIÑO



Fuente: Cuestionario, Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°3
PUNTAJE DESCRIPTIVO DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN
SEGÚN DIMENSIÓN, TACNA - 2025

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estrategias fuera del establecimiento de salud	00	7	4,24	1,45943
Estrategias dentro del establecimiento de salud	1	7	3,15	0,97063
Apoyo del estado y actividades comunitarias	00	5	1,41	1,23167
Todas las estrategias	1,50	13,50	8,80	2,22177

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla presenta los valores descriptivos de las tres dimensiones de las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y su puntaje total. En la dimensión estrategias fuera del establecimiento de salud, los puntajes oscilaron entre 0 y 7, con una media de $4,24 \pm 1,46$, lo que refleja una implementación moderada de acciones como visitas domiciliarias, campañas y puntos fijos.

En la dimensión estrategias dentro del establecimiento de salud, los puntajes variaron entre 1 y 7, con una media de $3,15 \pm 0,97$, evidenciando un nivel moderado-bajo de implementación de actividades intramurales relacionadas con accesibilidad, atención y comunicación.

La dimensión apoyo del Estado y actividades comunitarias presentó los valores más bajos (0 a 5), con una media de $1,41 \pm 1,23$, lo que indica una aplicación limitada de acciones institucionales y comunitarias. En conjunto, el puntaje total de estrategias mostró una media de $8,80 \pm 2,22$, indicando un nivel global moderado de implementación, con variabilidad entre los cuidadores.

TABLA N°4
ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, TACNA-2025

Subdimensión	Respuesta	N°	%
1. Vacunación en punto fijo (N=150)	Si	105	70,0
	No/No recuerdo	45	30,0
2. Facilidad para asistir al punto fijo (N=105)	Fácil	61	58,1
	Medianamente fácil	32	30,5
	Difícil	12	11,4
3. Condiciones del punto fijo (N=105)	Si	45	42,9
	No/No recuerdo	60	57,1
4. Vacunación en su domicilio (N=150)	Si	112	74,7
	No/No recuerdo	38	25,3
5. Conveniencia de la vacunación a domicilio (N=112)	Si	67	59,8
	No/No recuerdo	45	40,2
6. Recordatorio sobre la vacunación (N=150)	Si	128	85,3
	No/No recuerdo	22	14,7
7. Utilidad del recordatorio (N=128)	Si	102	79,7
	No/No recuerdo	26	20,3
Total encuestados		150	100,0

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla muestra la percepción de los cuidadores (n = 150) sobre la aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas fuera del establecimiento de salud. En general, se evidencia que estas estrategias se encuentran activas, aunque con variaciones según el subdimensión evaluado.

La vacunación en puntos fijos fue reportada por el 70 %, y entre quienes acudieron (N = 105), la mayoría percibió el acceso como fácil o medianamente fácil (88,6 %). No obstante, más de la mitad consideró que las condiciones del punto fijo no fueron adecuadas o no las recuerda, lo que sugiere aspectos a mejorar. La vacunación domiciliaria mostró una alta presencia (74,7 %), siendo considerada conveniente por el 59,8 % de los cuidadores. Finalmente, los recordatorios de vacunación destacaron como la estrategia mejor valorada, ya que el 85,3 % recibió avisos y el 79,7 % los consideró útiles, reafirmando su importancia para el cumplimiento del calendario vacunal.

TABLA N°5
ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD, TACNA-2025

Subdimensión	Respuesta	N°	%
8. Tiempo de espera	Adecuado	30	20,0
	Aceptable	87	58,0
	Inadecuado	33	22,0
9. Calidad de atención	Bueno	54	36,0
	Regular	81	54,0
	Malo	15	10,0
10. Horarios de atención	Adecuado	22	14,7
	Aceptable	93	62,0
	Inadecuado	35	23,3
11. Claridad de información brida	Entendible	45	30,0
	Regular	78	52,0
	Difícil de entender	27	18,0
12. Resolución de dudas y confianza	Adecuado	24	16,0
	Aceptable	56	37,3
	Inadecuado	70	46,7
13. Confianza en personal joven	Alta	35	23,3
	Moderada	58	38,7

//...continua

		Finaliza	
		Baja	57 38,0
14. Información sobre programas sociales	Si	36	24,0
	No/No recuerdo	114	76,0
Total encuestados		150	100,0

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla muestra la percepción de los cuidadores sobre las estrategias de vacunación implementadas dentro del establecimiento de salud, evidenciando una valoración mayoritariamente intermedia, con presencia de áreas críticas en la atención.

El tiempo de espera y los horarios de atención fueron considerados aceptables por más de la mitad de los cuidadores; sin embargo, alrededor de una quinta parte los percibió como inadecuados, lo que indica dificultades de acceso para un grupo significativo. La calidad de atención fue calificada principalmente como regular a buena, aunque un porcentaje relevante identificó deficiencias en el servicio.

En cuanto a la comunicación, más de dos tercios de los cuidadores señalaron que la información brindada fue regular o difícil de entender, y casi la mitad percibió como inadecuada la resolución de dudas y la confianza generada por el personal. Asimismo, la confianza en el personal joven mostró niveles mayoritariamente bajos o moderados, lo que sugiere que la experiencia percibida del profesional influye en la seguridad del cuidador durante el proceso de vacunación.

TABLA N°6

APOYO DEL ESTADO Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS, TACNA-2025

Subdimensión	Respuesta	N°	%
15. Pertenencia a programas sociales	Si	63	42,0
	No/No recuerdo	87	58,0
16. Exposición a materiales informativos	Si	46	30,7
	No/No recuerdo	104	69,3
17. Incentivos ofrecidos	Si	42	28,0
	No/No recuerdo	108	72,0
18. Visita de lideres o agentes comunitarios	Si	42	28,0
	No/No recuerdo	108	72,0
19. Nivel de entendimiento al agente comunitario (N=42)	Entendible	8	19,0
	Medianamente entendible	21	50,0
	Poco entendible	13	31,0
Total encuestados		150	100,0

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla evidencia una baja implementación de las estrategias vinculadas al apoyo estatal y a las actividades comunitarias relacionadas con la vacunación infantil, lo que refleja una débil articulación entre el sistema de salud, los programas sociales y los actores comunitarios.

Solo el 42,0 % de los cuidadores reportó pertenecer a algún programa social, mientras que la mayoría no tuvo vínculo con estas redes. Asimismo, la exposición a materiales informativos y campañas comunicacionales fue limitada, ya que menos de un tercio refirió haber recibido información visual o radial sobre vacunación. De manera similar, los incentivos y la visita de agentes comunitarios fueron poco frecuentes, siendo reportados por menos del 30 % de los cuidadores.

Entre quienes sí recibieron orientación comunitaria, predominó una percepción de claridad parcial o baja, lo que evidencia dificultades en la comunicación y en la efectividad del mensaje. En conjunto, estos resultados muestran la necesidad de fortalecer el apoyo estatal, la participación comunitaria y las estrategias de comunicación para mejorar la aceptación y el cumplimiento del calendario de vacunación infantil.

TABLA N°7

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TACNA - 2025

Cumplimiento	n	%
Sí	89	59,3
No	61	40,7
Total	150	100

Fuente: Cuestionario, Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

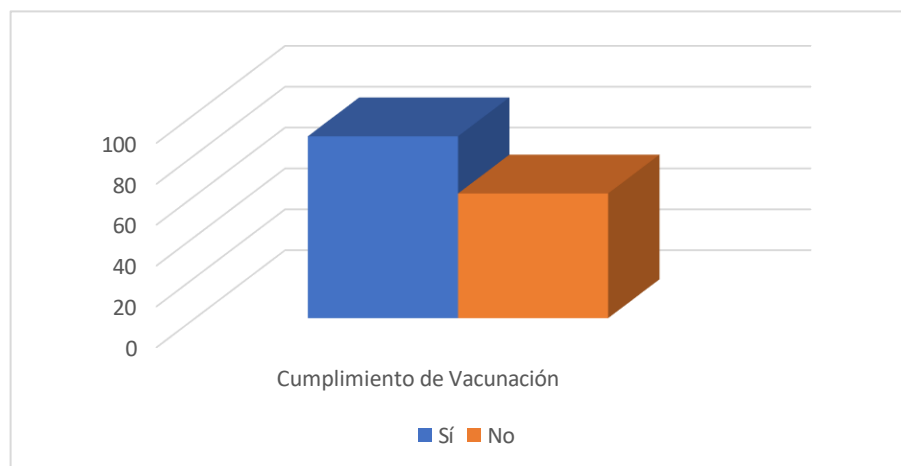
Descripción

La tabla muestra el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de cinco años incluidos en el estudio (n = 150). Se observa que el 59,3 % de los niños presenta un cumplimiento adecuado del esquema vacunal, mientras que el 40,7 % no ha completado las vacunas correspondientes a su edad.

Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los niños se encuentra al día con sus vacunas, cuatro de cada diez presentan retraso o incumplimiento del calendario vacunal. Este porcentaje es considerable y refleja la existencia de barreras o dificultades en el acceso, información o seguimiento de la vacunación infantil, lo cual podría aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles dentro de la población evaluada.

GRÁFICO N°2

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Cuestionario, Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°8

RELACIÓN ESTRATEGIAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025

Cumplimiento	Bajo		Medio		Alto		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	10	11,2	33	37,1	46	51,7	89	100,0		
No	7	11,5	29	47,5	25	41,0	61	100,0	1,836	0,399
Total	17	11,3	62	41,3	71	47,3	150	100,0		

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla presenta la relación entre el nivel de aplicación de las estrategias de vacunación fuera del establecimiento de salud y el cumplimiento del esquema vacunal en los niños menores de cinco años ($n = 150$).

En cuanto a la distribución, se observa que entre los cuidadores cuyos niños sí cumplieron con el esquema vacunal (59,3 % del total), el 51,7 % reportó un nivel alto de estrategias fuera del establecimiento, seguido del 37,1 % con nivel medio, y solo el 11,2 % con un nivel bajo. Esto sugiere que cuando estas estrategias se implementan mejor, el cumplimiento tiende a ser mayor.

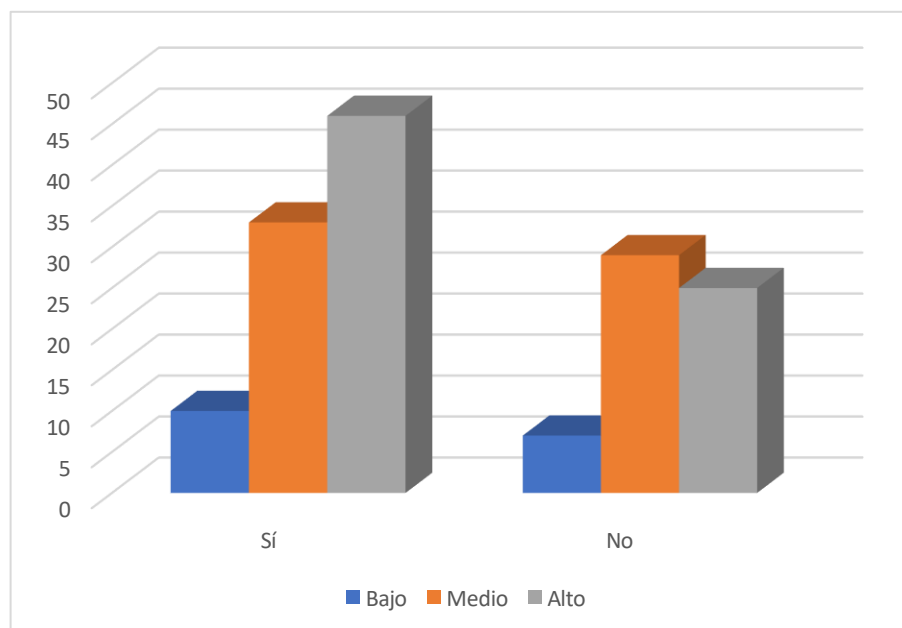
Por otro lado, entre los cuidadores cuyos niños no cumplieron con el esquema vacunal, la proporción de nivel alto de estrategias fue menor (41,0 %) y el nivel medio fue ligeramente superior (47,5 %) respecto a los que sí cumplieron. El nivel bajo fue similar en ambos grupos (11,2 % y 11,5 %).

A pesar de estas diferencias porcentuales, la prueba estadística muestra que: $X^2 = 1,836$, $p = 0,399$

Dado que el p-valor es mayor a 0,05, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrategias fuera del establecimiento y el cumplimiento del esquema vacunal.

GRÁFICO N°3

RELACIÓN ESTRATEGIAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL



Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°9
RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO
Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025

Cumplimiento	Bajo		Medio		Alto		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	15	16,9	66	74,2	8	9,0	89	100,0		
No	16	26,2	36	59,0	9	14,8	61	100,0	3,821	0,148
Total	31	20,7	102	68,0	17	11,3	150	100,0		

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

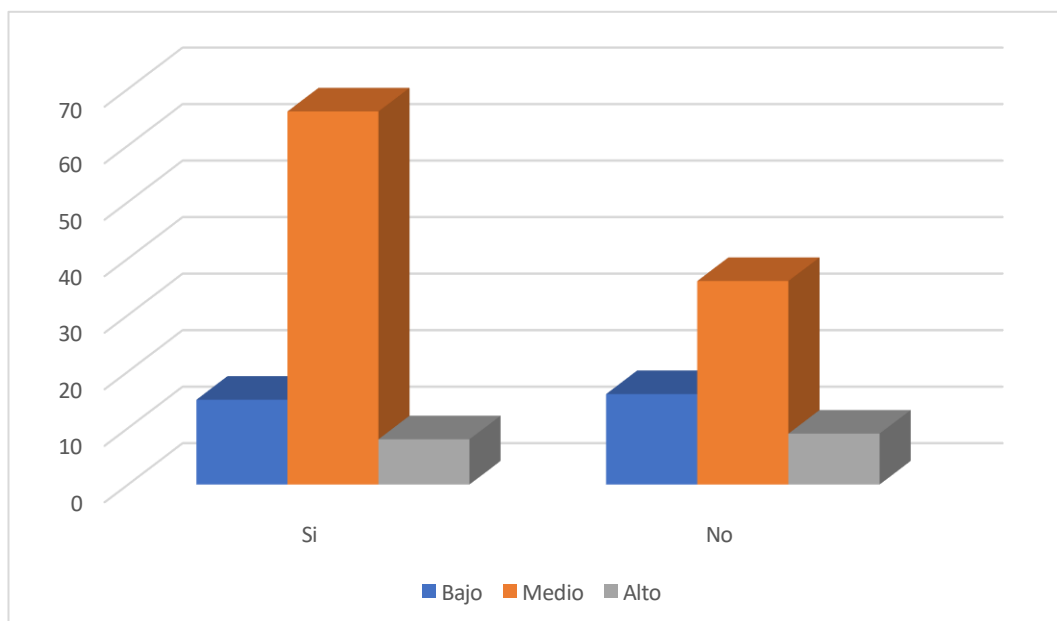
Descripción

La tabla muestra la relación entre el nivel de aplicación de las estrategias de vacunación dentro del establecimiento de salud y el cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años (n = 150). En el grupo que sí cumplió el esquema (59,3 %), predominó la percepción de un nivel medio de estrategias intramurales, seguido de niveles bajo y alto en menor proporción. De manera similar, entre quienes no cumplieron el esquema, también predominó el nivel medio, aunque con una mayor proporción de percepciones bajas.

No obstante, la prueba de Chi-cuadrado no evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (X² = 3,821; p = 0,148), por lo que se concluye que el nivel de estrategias intramurales no se relaciona significativamente con el cumplimiento del esquema vacunal.

GRÁFICO N°4

RELACIÓN ESTRATEGIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL



Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°10
RELACIÓN ENTRE APOYO DEL ESTADO/ACTIVIDADES
COMUNITARIAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL,
TACNA - 2025

Cumplimiento	Bajo		Medio		Alto		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	35	39,3	36	40,4	18	20,2	89	100,0		
No	60	98,4	1	1,6	0	0	61	100,0	54,354	0,00
Total	95	63,3	37	24,7	18	12,0	150	100,0		

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla muestra la relación entre el nivel de apoyo del Estado y actividades comunitarias y el cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años (n = 150). A diferencia de las otras dimensiones evaluadas, esta tabla evidencia una relación estadísticamente significativa.

Entre los cuidadores cuyos niños sí cumplieron con el esquema vacunal (59,3 % del total), se observa que:

- El 39,3 % reportó un nivel bajo de apoyo estatal/comunitario.
- El 40,4 % percibió un nivel medio.
- El 20,2 % refirió un nivel alto.

Esto significa que, dentro del grupo con cumplimiento, hay mayor presencia de niveles medio y alto de apoyo del Estado y actividades comunitarias.

Por otro lado, entre los cuidadores cuyos niños no cumplieron el esquema vacunal (40,7 %), se encontró que:

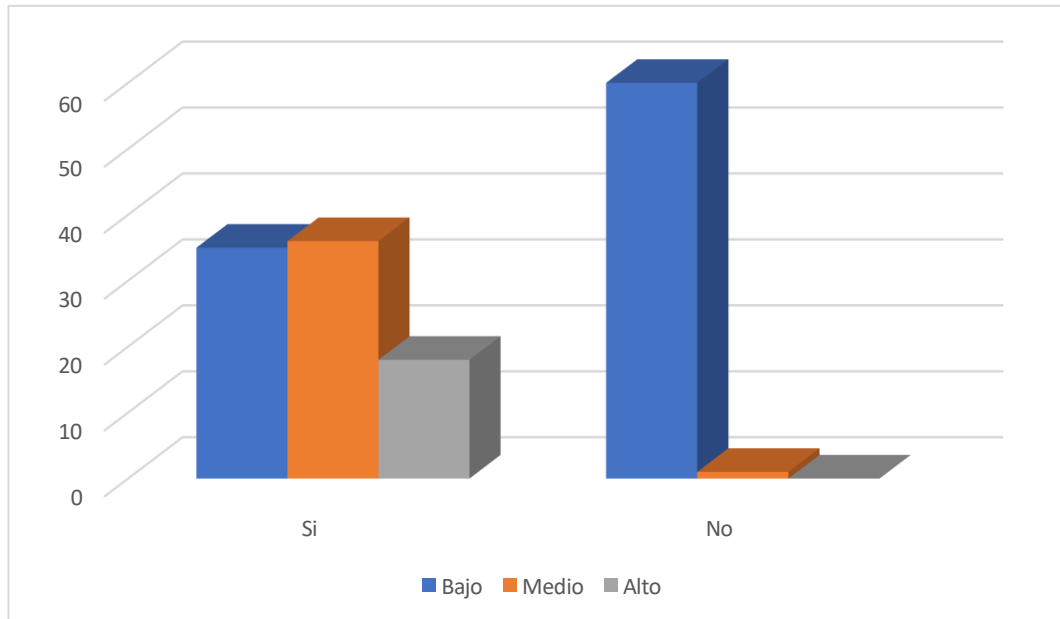
- El 98,4 % se ubicó en el nivel bajo.
- Solo el 1,6 % en el nivel medio.
- 0 % en nivel alto.

Este comportamiento muestra claramente que la ausencia de apoyo estatal y comunitario está fuertemente asociada al incumplimiento vacunal.

La prueba de chi-cuadrado confirma esta relación: $X^2 = 54,354$; $p = 0,000$ ($p < 0.001$)

Dado que el p-valor es altamente significativo, se concluye que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo del Estado/actividades comunitarias y el cumplimiento del esquema vacunal.

GRÁFICO N°5
RELACIÓN ENTRE APOYO DEL ESTADO/ACTIVIDADES
COMUNITARIAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL



Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°11
RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA VACUNAL, TACNA - 2025

Cumplimiento	Bajo		Medio		Alto		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	4	4,5	75	84,3	10	11,2	89	100,0		
No	14	23,0	47	77,0	0	0	61	100,0	17,360	0,00
Total	18	12,0	122	81,3	10	6,7	150	100,0		

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

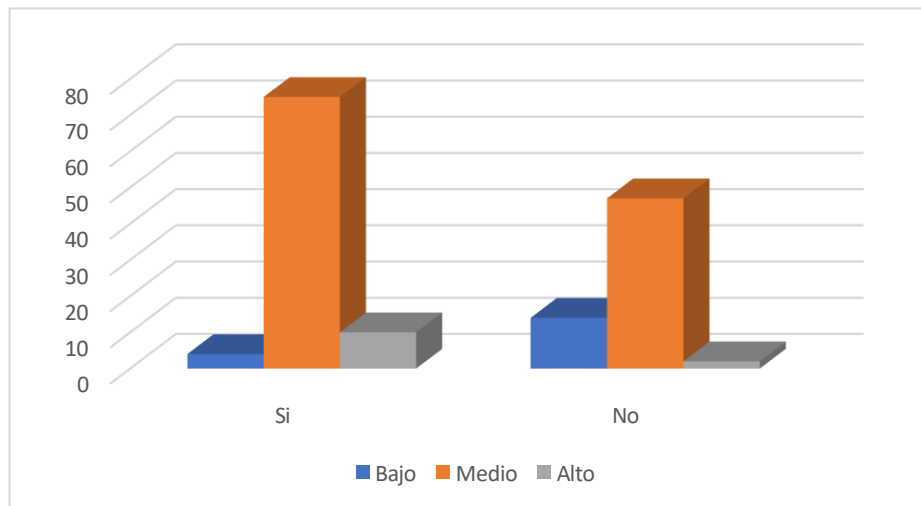
Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla muestra la relación entre el nivel global de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años (n = 150). Entre los cuidadores cuyos niños cumplieron el esquema (59,3 %), predominó la percepción de un nivel medio de estrategias, seguido de un nivel alto en menor proporción y un nivel bajo mínimo. En contraste, entre quienes no cumplieron, se observó una mayor proporción de percepciones de nivel bajo y ausencia de nivel alto.

La prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (X² = 17,380; p < 0,001), lo que indica que un mayor nivel de implementación de las estrategias de vacunación se asocia con un mayor cumplimiento del esquema vacunal.

GRÁFICO N°6
RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL



Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°12
CORRELACIÓN ENTRE PUNTAJE TOTAL DE ESTRATEGIAS Y CUMPLIMIENTO VACUNAL, TACNA - 2025

Variable	Coefficiente de correlación ρ	Sig. (bilateral) p	N
Estrategias de vacunación y cumplimiento vacunal	0,503	0,000	150

Fuente: Cuestionario, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

La tabla presenta el análisis de correlación de Spearman entre el puntaje total de estrategias de vacunación aplicadas (incluyendo estrategias fuera del establecimiento, dentro del establecimiento y apoyo comunitario) y el cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años ($n = 150$).

El coeficiente de correlación obtenido fue: $\rho = 0,503$

Este valor corresponde a una correlación positiva de magnitud moderada.

Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de aplicación de las estrategias de vacunación, también aumenta la probabilidad de que los niños cumplan con su esquema vacunal. Es decir, existe una relación directa: mejores estrategias \rightarrow mayor cumplimiento vacunal.

El valor de significancia fue: $p = 0,000$ ($p < 0,001$)

Este resultado indica que la correlación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que no se debe al azar. Por tanto, se confirma que existe una relación real y consistente entre ambas variables.

4.2.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis planteadas

Hipótesis alterna (H_1)

Existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento y aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores de cinco años.

Hipótesis nula (H_0)

No existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento y aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores de cinco años.

Dado que las variables de estudio son de naturaleza ordinal (puntaje total y niveles de estrategias) y dicotómica (cumplimiento del esquema vacunal: sí/no), se emplearon

pruebas estadísticas no paramétricas, las cuales no requieren supuestos de normalidad:

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para analizar la relación entre las categorías de las estrategias (bajo, medio, alto) y el cumplimiento del esquema vacunal.

Correlación de Spearman (ρ), para evaluar la relación entre el puntaje total de estrategias y el cumplimiento vacunal.

El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0,05$.

TABLA N°13

RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN DE SPEARMAN

CORRELACIÓN DE SPEARMAN	
$\rho = 0,503$	$p = 0,000 (p < 0,05)$
Interpretación: correlación positiva moderada y estadísticamente significativa.	

Fuente: Tabla 12, Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

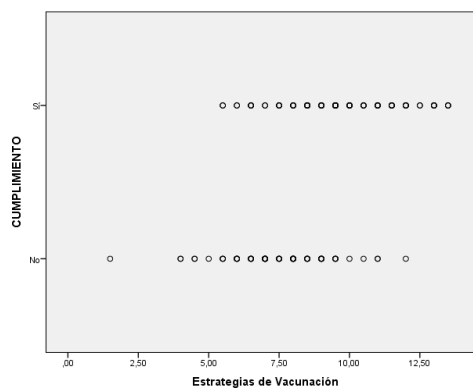
Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

El coeficiente ρ muestra una correlación positiva moderada, lo que significa que, a mayor aplicación de estrategias, mayor probabilidad de cumplimiento vacunal. El valor de p confirma que esta relación es estadísticamente significativa.

GRÁFICO N°7

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL



Fuente: Resultados de Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años" e Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M).

TABLA N°14
RESULTADOS DE PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Prueba de Chi-cuadrado	
$X^2 = 17,380$	$p = 0,000 (p < 0,05)$
Interpretación: existencia de relación significativa entre estrategias y cumplimiento vacunal.	

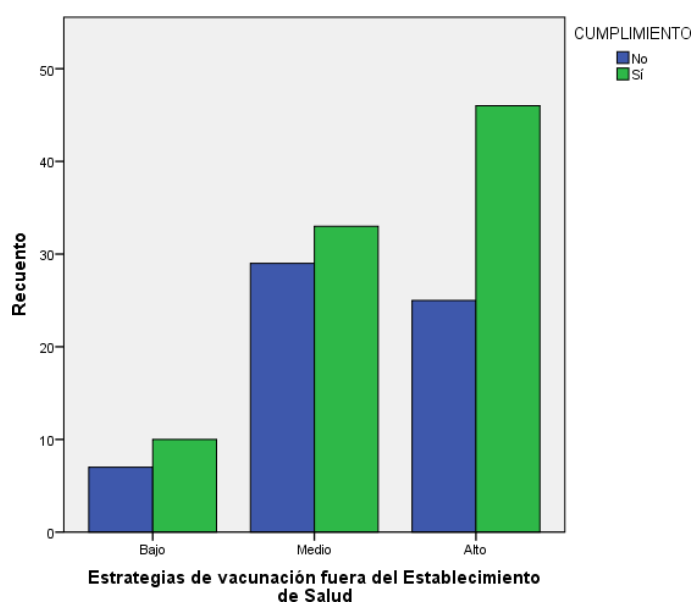
Fuente: Resultados de Tabla N°11

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Descripción

Este valor indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrategias de vacunación y el cumplimiento del esquema vacunal.

GRÁFICO N°8
DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO VACUNAL SEGÚN EL NIVEL DE
ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD



Fuente: Resultados de Tabla N°11

Elaborado: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Entonces al tener que ambas pruebas coinciden, donde, los valores p son menores a 0,05, por lo que esto significa que la relación entre las estrategias de vacunación y el cumplimiento vacunal es significativa.

Entonces ya que el valor de $p < 0,05$ en la correlación de Spearman y el valor de $p < 0,05$ en el chi-cuadrado, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Se concluye que sí existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento y aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores de cinco años en los centros de salud de Tacna.

Esto indica que la implementación adecuada de estrategias extramurales, intramurales y comunitarias contribuye de manera importante a mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil estudiada.

4.2.4 Discusión de resultados cuantitativos

Los resultados evidencian que las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería se desarrollan mayoritariamente en un nivel medio, con mayor presencia de acciones extramurales e intramurales frente a las estrategias de apoyo estatal y comunitario. Este hallazgo coincide con lo reportado por Farroñan (15), quien señala que, si bien las estrategias operativas suelen estar presentes en los establecimientos de salud, su implementación se ve condicionada por factores organizacionales, disponibilidad de recursos y carga asistencial, lo que limita su alcance y continuidad.

En relación con el cumplimiento del calendario de vacunación, se identificó que una proporción relevante de niños no cuenta con el esquema completo para su edad, evidenciando brechas persistentes en la adherencia vacunal. Este resultado es similar a lo encontrado por Toro et al. (16) y Janampa Delgado (17), quienes reportan que el incumplimiento del esquema vacunal continúa asociado a factores como creencias, barreras organizacionales y dificultades en el seguimiento, aun cuando los servicios de vacunación se encuentran disponibles.

Al analizar la relación entre las estrategias de vacunación y el cumplimiento del esquema vacunal, se observó que las estrategias intramurales y extramurales, evaluadas de

manera independiente, no mostraron una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento. Este resultado difiere parcialmente de lo reportado por Mamani López y Sarmiento Anchapuri (19), quienes destacan la efectividad de la búsqueda activa; sin embargo, ambos estudios coinciden en que dichas estrategias pueden verse limitadas por factores logísticos, falta de personal y dificultades en el seguimiento de la población.

De manera integral, los resultados evidencian que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel global de implementación de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunas. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Bautista (18) y Janampa Delgado (17), quienes resaltan que el cumplimiento vacunal no depende de acciones aisladas, sino de la articulación de estrategias operativas, apoyo institucional y factores socioculturales. Asimismo, este resultado se sustenta en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, que plantea que la adopción de conductas preventivas responde a la interacción entre percepciones, reducción de barreras y presencia de estímulos externos.

4.3. Discusión integrada/Triangulación

La integración de los resultados cualitativos y cuantitativos permitió comprender de manera más amplia la efectividad de las estrategias de vacunación aplicadas en los centros de

salud de Tacna. De acuerdo con el diseño mixto secuencial exploratorio, los hallazgos cualitativos orientaron la construcción del instrumento cuantitativo y proporcionaron el marco interpretativo para el análisis de los resultados, evidenciándose convergencias, complementariedades y divergencias entre ambas fases del estudio.

En primer lugar, la fase cualitativa mostró que las estrategias extramurales, especialmente la visita domiciliaria, los puntos fijos y el uso de recordatorios telefónicos o mediante aplicaciones de mensajería, fueron percibidas por el profesional en enfermería como las acciones más efectivas para captar a niños no asistentes y mejorar la accesibilidad. De manera complementaria, los resultados cuantitativos evidenciaron que estas estrategias fueron valoradas favorablemente por los cuidadores y presentaron altos niveles de implementación percibida; sin embargo, no mostraron relación estadísticamente significativa con el cumplimiento del esquema vacunal. Esta divergencia sugiere que, si bien las estrategias extramurales son reconocidas como necesarias, su impacto se ve limitado por factores logísticos y organizacionales, situación que coincide con lo reportado por Mamani López y Sarmiento Anchapuri (19), quienes señalaron que la continuidad y disponibilidad de recursos condicionan la efectividad de estas acciones.

En relación con las estrategias intramurales, los resultados cualitativos evidenciaron fortalezas como la captación durante

los controles CRED y la disponibilidad de servicios dentro del establecimiento, así como limitaciones asociadas a la carga laboral, el tiempo reducido para la consejería y la dificultad para establecer una comunicación clara con los cuidadores. Estos hallazgos se complementan con los resultados cuantitativos, donde los cuidadores calificaron de manera aceptable los horarios y tiempos de atención, pero reportaron deficiencias en la claridad de la información recibida. Esta convergencia coincide con lo descrito por Farroñan (15) y Toro y Valdez (16), quienes identificaron que la calidad de la consejería y la comunicación influyen en la adherencia al esquema vacunal, incluso cuando el acceso al servicio está garantizado.

Por otro lado, la dimensión de apoyo estatal y actividades comunitarias fue identificada en la fase cualitativa como insuficiente y poco sostenida, evidenciándose limitaciones en la provisión de materiales educativos, incentivos irregulares y escasa articulación comunitaria. Esta percepción se refuerza con los resultados cuantitativos, donde esta dimensión obtuvo los puntajes más bajos de implementación; no obstante, fue la única que presentó una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento vacunal. Esta convergencia se relaciona con lo reportado por Janampa Delgado (17) y Bautista (18), quienes destacaron que el apoyo externo, las creencias y el contexto sociocultural influyen de manera determinante en la conducta vacunal.

Al integrar ambos enfoques, se evidencia que las estrategias intramurales y extramurales, aunque ampliamente implementadas, no presentan un impacto directo y significativo sobre el cumplimiento del esquema vacunal cuando se aplican de manera aislada. En contraste, el apoyo institucional y comunitario, aun siendo la dimensión menos desarrollada, emerge como un factor clave para la adherencia. Este hallazgo confirma el planteamiento del Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, el cual sostiene que los estímulos externos y las señales para la acción desempeñan un rol decisivo en la adopción de conductas preventivas.

Finalmente, la triangulación permite comprender que las percepciones del profesional en enfermería no siempre se traducen en resultados cuantitativos significativos, y que la mejora del cumplimiento del calendario de vacunas en Tacna requiere un enfoque integral que combine acciones intramurales, extramurales y comunitarias, junto con un respaldo institucional sostenido. De este modo, la evidencia generada por el presente estudio resalta la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial y la participación comunitaria como estrategias prioritarias para optimizar la vacunación infantil en la región.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1 Conclusiones cualitativas

El análisis cualitativo permitió concluir que el profesional en enfermería percibe las estrategias de vacunación como un proceso dinámico, condicionado por el contacto directo con las familias, la organización del servicio y el contexto comunitario. Las percepciones se construyen a partir de la experiencia cotidiana en la atención, evidenciando que la aceptación de la vacunación no depende únicamente de la aplicación técnica de las vacunas, sino de la interacción interpersonal, la comunicación y la confianza establecida con los cuidadores.

Se concluye que las estrategias intramurales constituyen la base operativa del proceso de inmunización; sin embargo, su efectividad se ve limitada por factores como la sobrecarga asistencial, el déficit de personal y el tiempo insuficiente para la consejería. Estas condiciones dificultan la comunicación efectiva y la generación de confianza en los cuidadores. Asimismo, las estrategias extramurales son percibidas como facilitadoras de la aceptación al acercar el servicio a familias con barreras de acceso, aunque su implementación se ve

restringida por dificultades logísticas, inseguridad y alta movilidad residencial.

Desde la percepción del profesional en enfermería, el apoyo institucional y comunitario constituye un factor transversal que influye de manera significativa en la aceptación de las estrategias de vacunación. La disponibilidad de incentivos, materiales educativos y la participación de agentes comunitarios favorecen la respuesta positiva de los cuidadores y fortalecen la confianza en el proceso de vacunación. No obstante, este apoyo es percibido como irregular e insuficiente, lo que evidencia la necesidad de un respaldo sostenido y articulado para fortalecer la vacunación infantil.

5.1.2 Conclusiones cuantitativas

Los instrumentos descriptivos elaborados permitieron caracterizar las estrategias de vacunación aplicadas y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, así como identificar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel global de estrategias de vacunación y el cumplimiento del esquema vacunal en la población estudiada de Tacna – 2025.

Las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional de enfermería en niños menores de cinco años se describen por

una mayor implementación de estrategias intramurales y extramurales. En el ámbito extramural, destacaron la vacunación en puntos fijos (70,0 %), la vacunación domiciliaria (74,7 %) y el uso de recordatorios para la vacunación (85,3 %). En el ámbito intramural, los cuidadores percibieron mayoritariamente como aceptables el tiempo de espera (58,0 %) y los horarios de atención (62,0 %), así como una calidad de atención regular a buena. En contraste, las estrategias vinculadas al apoyo del Estado y a las actividades comunitarias presentaron menor nivel de implementación, evidenciándose baja participación en programas sociales (42,0 %), limitada exposición a materiales informativos (30,7 %) y escasa intervención de agentes comunitarios (28,0 %).

El cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años se determinó como completo en el 59,3 % de los casos; sin embargo, un 40,7 % de los niños no presentó un esquema de vacunación completo para su edad. Estos resultados evidencian la existencia de brechas relevantes en el cumplimiento vacunal en la población estudiada, a pesar de la implementación de diversas estrategias de vacunación.

No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de vacunación desarrolladas fuera del establecimiento de salud y el cumplimiento del calendario de vacunas ($\chi^2 = 1,836$; $p = 0,399$), ni entre las estrategias implementadas dentro del establecimiento de salud y el cumplimiento vacunal ($\chi^2 = 3,821$; $p = 0,148$). Estos resultados

indican que, de manera individual, las estrategias intramurales y extramurales no presentan una asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento del esquema vacunal en los niños menores de cinco años evaluados.

Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el apoyo del Estado y las actividades comunitarias y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años ($\chi^2 = 54,354$; $p = 0,000$), evidenciando que esta dimensión se asocia de manera significativa con el cumplimiento vacunal en la población estudiada.

Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel total de estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal ($\chi^2 = 17,380$; $p = 0,000$), así como una correlación positiva moderada entre ambas variables ($\rho = 0,503$; $p = 0,000$). Estos resultados indican que, a mayores puntajes globales de estrategias de vacunación, se observa un mayor cumplimiento del esquema vacunal en niños menores de cinco años.

5.2. Recomendaciones

El fortalecimiento integral de las estrategias de vacunación en los establecimientos de salud de la región Tacna requiere una articulación planificada entre las acciones intramurales, extramurales y comunitarias. La elaboración de planes operativos por establecimiento, con metas periódicas, responsables definidos y seguimiento del padrón nominal, permitiría optimizar el impacto de las estrategias en el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años.

El apoyo estatal y la participación comunitaria deben consolidarse como ejes prioritarios del proceso de vacunación, considerando que esta dimensión mostró relación significativa con el cumplimiento del esquema vacunal. La provisión sostenida de recursos logísticos, materiales educativos e incentivos, así como la articulación con agentes comunitarios, líderes locales y programas sociales, favorecería una mayor aceptación de la vacunación y fortalecería la confianza de los cuidadores en los servicios de salud.

El fortalecimiento de las competencias del profesional en enfermería resulta fundamental para mejorar la calidad de la atención en inmunizaciones. La capacitación continua en comunicación efectiva, consejería en vacunación, manejo de reacciones postvacunales y abordaje de la desinformación, especialmente en el contexto post-COVID, contribuiría a optimizar la relación enfermera–cuidador y a reforzar la toma de decisiones informadas en favor de la salud infantil.

La optimización de las estrategias extramurales demanda una planificación territorial más eficiente que considere aspectos de movilidad, seguridad y focalización de zonas con mayor incumplimiento vacunal. El uso sistemático del padrón nominal, la actualización de datos domiciliarios y la ampliación de horarios en visitas domiciliarias y puntos fijos permitirían reducir oportunidades perdidas de vacunación, especialmente en poblaciones con alta movilidad residencial.

En el ámbito intramural, la mejora de la organización del servicio de vacunación implica revisar tiempos de atención, flujos de usuarios y espacios destinados a la consejería. Garantizar que cada contacto con el establecimiento de salud sea aprovechado para revisar el carné de vacunación, brindar orientación clara y programar dosis pendientes fortalecería la continuidad del esquema vacunal.

En relación con futuras investigaciones, resulta pertinente profundizar el análisis del impacto de las estrategias de vacunación mediante estudios específicos por tipo de estrategia. El desarrollo de instrumentos diferenciados para estrategias intramurales, extramurales y comunitarias permitiría una medición más precisa y manejable, facilitando la evaluación de consistencia interna mediante coeficientes como el Alfa de Cronbach cuando corresponda. Asimismo, la incorporación de diseños longitudinales o de intervención contribuiría a evaluar cambios sostenidos en la adherencia al esquema de vacunación infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Inmunización 2030 [Internet]. 2020 abr [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
2. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> [Internet]. Objetivos y metas de desarrollo sostenible .
3. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage?utm_source=chatgpt.com. 2025. Cobertura de la inmunización.
4. América Latina y el Caribe U. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/vacunacion-infantil-america-latina-caribe-signos-recuperacion-pero-peligrosamente-rezagada>. 2023. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe muestra signos de recuperación, pero sigue peligrosamente rezagada.
5. Ciriano Ruiz M. Vacunación infantil: ¿Cuánto ha avanzado la inmunización contra enfermedades en niños menores de cinco años? https://elcomercio.pe/ecdata/vacunacion-infantil-en-peru-cae-al-308-en-2025-ninguna-vacuna-supera-el-40-de-cobertura-noticia/?ref=ecr#google_vignette. 18 de julio de 2025;
6. . R de ST. Capacitan a responsables de la Etapa Niño para el Fortalecimiento de la Atención Infantil. https://www.redsaludtacna.gob.pe/noticias/745?utm_source=chatgpt.com. 12 de marzo de 2025;
7. . RU. Intensifican campaña de vacunación en Tacna. <https://radiouno.pe/noticias/256786/intensifican-campana-de-vacunacion-en-tacna/>. 24 de octubre de 2025;
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020 [citado 29 de noviembre de 2025]. Global Vaccine Action Plan. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/56f541f5-3a92-4c7e-bfd2-fe29b9f73983/content>
9. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet* [Internet]. 6 de agosto de 2011 [citado 31 de diciembre de 2025];378(9790):526-35. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673611606788>

10. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Inmunizaciones [Internet]. 2018 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF?v=1591304911
11. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2020 [citado 29 de noviembre de 2025]. Plan de acción regional sobre inmunización para las Américas 2030. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/29e3f904-a459-4309-9534-55bd76887188/content>
12. Limbu YB, Gautam RK. How Well the Constructs of Health Belief Model Predict Vaccination Intention: A Systematic Review on COVID-19 Primary Series and Booster Vaccines. *Vaccines* 2023, Vol 11, Page 816 [Internet]. 7 de abril de 2023 [citado 29 de noviembre de 2025];11(4):816. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/4/816/htm>
13. Zhang H, Chen L, Huang Z, Li D, Tao Q, Zhang F. The effects of parent's health literacy and health beliefs on vaccine hesitancy. *Vaccine* [Internet]. 24 de marzo de 2023 [citado 29 de noviembre de 2025];41(13):2120-6. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23001615?utm_source=chatgpt.com
14. Sahabi MM, Majdabadi ZA, Negarandeh R, Poortaghi S. Parental and step-parental attitudes toward childhood vaccination in Kaduna State of Nigeria: a health belief model approach. *BMC Public Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 29 de noviembre de 2025];25(1):2664. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12326682/>
15. Farroñan S. Barreras de acceso y cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8652/Farro%C3%B1an%20Acosta%20Sandra%20Paola.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com
16. Toro E, Valdez Y. Conocimiento materno sobre la vacunación Infantil y cumplimiento del calendario de inmunización en niños menores de 5 Años de un Centro de Salud de Lima Norte - 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad de ciencias y humanidades; 2024 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: www.uch.edu.pe

17. Janampa Y. “Factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación en las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Perú-Corea – Huánuco, 2019” [Internet]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2022 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3644/Janampa%20Delgado%2C%20Yaquelina.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=.com
18. Bautista O. Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra covid-19 de los pobladores del distrito Bolívar de La Libertad, Perú-202 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b48b220a-6c67-4908-bf8b-70586f1dc220/content>
19. Mamani E, Sarmiento J. Efectividad del cuidado de enfermería postvacunación del lactante menor en los C.S. Bolognesi y Leoncio Prado Tacna 2022 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ad6f1e28-b3d1-4b21-bc60-51a267460f72/content>
20. Enfermería Virtual. Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
21. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Facultad de Enfermería Lidia Doce. 2016 [citado 29 de noviembre de 2025]. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215?utm_source=chatgpt.com
22. Nuseslabs. Hildegard Peplau: Interpersonal Relations Theory - Nurseslabs [Internet]. 2024 [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
23. OpenStax. OpenStax. [citado 29 de noviembre de 2025]. Interpersonal Theories and therapies. Disponible en: https://openstax.org/books/psychiatric-mental-health/pages/2-2-interpersonal-theories-and-therapies?utm_source=chatgpt.com

24. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest* [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 29 de noviembre de 2025];18(3):149-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29611455/>
25. Dubé E, Gagnon D. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. 2015 [citado 29 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271205/1-s2.0-S0264410X15X0034X/1-s2.0-S0264410X15005058/main.pdf?X-Amz-Security-Token>
26. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* [Internet]. 14 de agosto de 2015 [citado 29 de noviembre de 2025];33(34):4161-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896383/>
27. Broumel Calderón López M, César Vallejo Guayaquil U, Amparo Haydi Porrás Casquete E, Xavier Antonio Sandoval Poveda E, Fabrizzio Roberto Araujo Reyna E. Desafíos y estrategias en la implementación de esquemas de inmunización en comunidades rurales: una revisión sistemática. *Revista InveCom / ISSN en línea: 2739-0063* [Internet]. 7 de septiembre de 2025 [citado 29 de noviembre de 2025];6(2):1-9. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/4101/4531>
28. Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Internet]. OMS. 2020 [citado 4 de enero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/42128893-23f0-449a-8853-656de5215c1f/content>
29. Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Vol. 368, *New England Journal of Medicine*. *New England Journal of Medicine (NEJM/MMS)*; 2013 [citado 4 de enero de 2026]. p. 201-3 The Patient Experience and Health Outcomes. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>
30. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Hum Resour Manage* [Internet]. 1 de septiembre de 1991 [citado 4 de enero de 2026];30(3):335-64. Disponible en: [/doi/pdf/10.1002/hrm.3930300304](https://doi/pdf/10.1002/hrm.3930300304)

31. Villa-Velásquez J, Araya AX, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluation of the donabedian quality model based on the chinn and kramer criteria. 28 de junio de 2023 [citado 30 de noviembre de 2025]; Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215
32. Organización Mundial de la Salud. Global Vaccine Action Plan. En 2013. Disponible en: www.who.int
33. WHO. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [Internet]. 2010 [citado 4 de enero de 2026]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment\(sara\)/related-links-\(sara\)/who_mbhss_2010_full_web.pdf?sfvrsn=5a905f9f_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment(sara)/related-links-(sara)/who_mbhss_2010_full_web.pdf?sfvrsn=5a905f9f_5)
34. Creswill J. Qualitative inquiry and research design: choosing among fie approaches [Internet]. 2.a ed. Cuevas L, Greene K, Santoyo D, Robinson J, editores. 2007 [citado 4 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revistapsicologia.org/public/formato/cuali2.pdf>
35. OPS prepara a líderes comunitarios y personal sanitario en gestión de riesgos en salud, en Loja y Zamora - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-8-2021-ops-prepara-lideres-comunitarios-personal-sanitario-gestion-riesgos-salud-loja>
36. Ángel M, Romero M, Raul D, Tiza H, Patricio J, Murillo M, et al. Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo [Internet]. 1.a ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editores. INUDI PERÚ. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.105>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Método de la Investigación [Internet]. 6.a ed. Toledo M, Mares J, Rocha M, García Z, editores. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
38. Moscoso MS, Merino Soto C. Construcción y validez de contenido del Inventario de Mindfulness y Ecuanimidad: una perspectiva iberoamericana. Mindfulness Compassion [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 30 de noviembre de 2025];2(1):9-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-mindfulness-compassion-188->

articulo-construccion-validez-contenido-del-inventario-
S2445407917300010

39. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias Sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos Para su Estimación Content Validity Evidences: Theoretical Advances And Estimation Methods. *Acción Psicológica* [Internet]. junio de 2014 [citado 30 de noviembre de 2025];10(2):3-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa				
Pregunta norteadora	Objetivos	Planteamiento del problema	Supuestos categóricos	Metodología trabajo de investigación
¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?	<p>Objetivo general</p> <p>Comprender las percepciones del profesional en enfermería sobre los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años.</p>	<p>Descripción del problema</p> <p>La vacunación es una de las estrategias más efectivas en salud pública para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil. Sin embargo, persisten barreras como falta de acceso, desinformación y resistencia a la vacunación, lo que afecta la cobertura, especialmente en regiones vulnerables. En Tacna, a pesar de los esfuerzos del MINSA, se identifican desigualdades en la inmunización, por lo que es necesario evaluar las estrategias aplicadas por las enfermeras para mejorar la cobertura en niños menores de 5 años.</p> <p>Delimitación del problema</p> <p>La presente investigación se enfoca en analizar la efectividad de las estrategias de vacunación aplicadas por enfermeras en niños menores de 5 años en centros de salud de la ciudad de Tacna, pertenecientes a la Red de Salud Tacna. El estudio se desarrollará entre el mes octubre a diciembre del año 2025, considerando estrategias implementadas en los últimos 3 años. La población estará conformada por</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias intramurales • Estrategias extramurales • Estrategias mediante incentivos 	<p>Enfoque</p> <p>Enfoque cualitativo, tipo exploratorio, con diseño no experimental, transversal y retrospectivo.</p> <p>Método</p> <p>Método fenomenológico.</p> <p>Escenario de estudio</p> <p>Centros de salud de la ciudad de Tacna que forman parte de la Red de Salud Tacna y que cuentan con programas de vacunación infantil en marcha.</p> <p>Técnica de recolección de información</p> <p>En la fase cualitativa, entrevistas semiestructuradas a enfermeras.</p> <p>Metodología</p> <p>Proceso secuencial que incluirá la recolección de información mediante entrevistas semiestructuradas al profesional en enfermería, la transcripción y codificación de los discursos, y el análisis de contenido temático. Los</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar las experiencias del profesional en enfermería respecto a la aplicación de estrategias de vacunación en niños menores de cinco años. • Identificar los factores percibidos por las enfermeras que favorecen la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los padres. • Identificar los factores percibidos por las 			

	<p>enfermeras que dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores percibidos por las enfermeras que favorecen y dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación por parte de los padres. 	<p>enfermeras encargadas de la administración de vacunas, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión y padres de niños menores de 5 años</p> <p>Justificación El estudio es relevante porque la baja cobertura de vacunación aumenta el riesgo de reaparición de enfermedades prevenibles. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, la cobertura aún es insuficiente: en menores de 1 año, solo se ha alcanzado un 76.5 % y en menores de 3 años, un 61.9 % hasta junio del 2023. Esta situación es aún más crítica en zonas remotas como Puno, Huancavelica y Loreto, donde las coberturas de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión y la tercera dosis de poliomielitis están por debajo del 40 %. El derecho a la salud de la infancia, que se garantiza en gran medida mediante la vacunación, exige superar estas barreras. Este estudio busca optimizar las estrategias de inmunización y mejorar su aceptación en la comunidad, contribuyendo así a la Gestión del Cuidado en enfermería y generando evidencia que fortalezca la vacunación infantil en el país.</p>	<p>resultados obtenidos permitirán generar las categorías conceptuales que servirán de base para la construcción del instrumento cuantitativo.</p> <p>Consideraciones éticas Se garantizará el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos, la protección de grupos vulnerables y el cumplimiento de los principios de autonomía, beneficencia y justicia en la selección y trato de los participantes.</p>
--	---	--	---

Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa										
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Nivel de medición	Metodología
¿Qué relación existe entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, Tacna - 2025?	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de cinco años, Tacna - 2025.</p> <p>Objetivo específico</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento y aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Estrategias de vacunación aplicadas por enfermeras.</p>	<p>Acciones y métodos utilizados por el profesional en enfermería para promover, administrar y garantizar el acceso a las vacunas (1,10) .</p>	<p>Estrategias de vacunación fuera del establecimiento de salud</p>	<p>Accesibilidad percibida a estrategias extramurales de vacunación</p>	Ítem 1	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	<p>Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo - correlacional, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo</p> <p>Método analítico-correlacional</p> <p>Población padres de niños menores de cinco años,</p> <p>Unidad de análisis Serán las estrategias de</p>
							Ítem 2	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil • Mediana • Nombre fácil • Dificil 	Ordinal	
							Ítem 4	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	
						<p>Percepción de calidad, condiciones y comodidad en la vacunación fuera del establecimiento</p>	Ítem 3	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	
							Ítem 5	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	
						<p>Efectividad de los recordatorios de vacunación</p>	Ítem 6	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	
							Ítem 7	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	

<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería. • Determinar el cumplimiento vacunal en menores de 5 años. • Relacionar las estrategias de vacunación aplicadas por el profesional en enfermería y el 	<p>de cinco años.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento y aplicación de las estrategias de vacunación ejecutadas por el profesional en enfermería y el cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños menores de cinco años.</p>			Estrategias de vacunación dentro del establecimiento de salud	Percepción de oportunidad del servicio de vacunación en el establecimiento	Ítem 8	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Aceptable • Inadecuado 	Ordinal	vacunación percibidas y valoradas por los padres en relación con el cumplimiento del calendario de vacunas de sus hijos. Técnica Encuesta estructurada Instrumento Cuestionario diseñado a partir de los resultados obtenidos en la fase cualitativa
						Ítem 10	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Aceptable • Inadecuado 	Ordinal	
					Percepción de calidad y confianza en la atención brindada por el profesional en enfermería	Ítem 9	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal	
						Ítem 12	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Aceptable • Inadecuado 	Ordinal	
						Ítem 13	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Moderada • Baja 	Ordinal	
					Percepción de claridad y comprensión de la información recibida	Ítem 11	<ul style="list-style-type: none"> • Entendible • Regular • Difícil de entender 	Ordinal	
					Acceso a información complementaria sobre programas sociales relacionados con la vacunación	Ítem 14	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerdo 	Ordinal	
					Apoyo del estado y	Participación y beneficios	Ítem 15	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

	cumplimiento vacunal en menores de 5 años.				actividades comunitarias	provenientes de programas sociales que apoyan la vacunación infantil		• No recuerdo		
							Ítem 17	• Si • No No recuerdo	Ordinal	
							Exposición a campañas informativas sobre vacunación infantil difundidas por el Ministerio de Salud	Ítem 16	• Si • No No recuerdo	Ordinal
								Ítem 18	• Si • No No recuerdo	Ordinal
							Intervención del promotor de salud y comprensión de la información brindada	Ítem 19	• Entendible • Regular • Difícil de entender	Ordinal
	Variable dependiente Cumplimiento del calendario de vacunas alcanzada en niños	Proporción de niños menores de 5 años que han recibido las vacunas correspondientes a su edad, de acuerdo con	Cumplimiento del calendario de vacunas	Vacunas de recién nacido hasta los 4 años	Ítem 1-11	• Si cumple No cumple	Nominal			

			menores de cinco años	el calendario nacional de inmunizaciones (10,11).						
--	--	--	-----------------------	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2

Muestra

Muestra

1. **Población (N):** Número total de niños menores de 5 años en los centros de salud de Tacna
2. **Nivel de confianza (Z):** Se usa un 95% ($Z = 1.96$).
3. **Proporción esperada (p):** 50% ($p = 0.5$) para máxima variabilidad.
4. **Margen de error (e):** 0.08

$N = 19919$ # Población total

$Z = 1.96$ # Nivel de confianza del 95%

$p = 0.5$ # Proporción esperada

$e = 0.08$ # Margen de error (5%)

Fórmula para poblaciones finitas

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

$$n = 150$$

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LAS PERCEPCIONES DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN INFANTIL

Título del proyecto: Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa

Objetivo: Comprender las percepciones del profesional en enfermería sobre los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en cuidadores de niños menores de cinco años, Tacna - 2025.

Autor: Investigadora Miriam Elizabeth Guillen Acho

Participante: Profesional en enfermería

Modalidad: Entrevista semiestructurada

Duración estimada: 30 minutos

Fecha: _____

1. Pregunta norteadora

¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?

2. Preguntas complementarias

- ¿Qué estrategias de vacunación utilizan actualmente en su centro de salud para lograr que los padres acepten vacunar a sus hijos menores de cinco años?
- Desde su experiencia, ¿cuáles de estas estrategias considera que han sido más efectivas o menos efectivas en lograr la aceptación de los padres? ¿Por qué?
- ¿Cómo describiría la capacitación y preparación que ha recibido para aplicar estrategias de vacunación enfocadas en aumentar la aceptación de los padres?
- ¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?
- ¿Cómo suelen comunicarse con los padres para motivarlos a aceptar la vacunación de sus hijos? ¿Qué métodos o mensajes funcionan mejor?
- ¿Qué factores de comunicación considera que facilitan o dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres?

- ¿Qué tipos de incentivos o apoyos complementarios (por ejemplo, materiales educativos, recordatorios, beneficios del programa social) han utilizado para mejorar la aceptación de las vacunas?
- ¿Qué actividades de promoción comunitaria realizan para influir en la aceptación de las vacunas en padres de niños menores de cinco años?

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Fecha :

Estimado usuario(a) del Centro de Salud _____.

Me presento, soy la Bachiller Miriam Guillen Acho de la Escuela Profesional en enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Actualmente desarrollo la investigación titulada: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Análisis exploratorio y validación cuantitativa, Tacna – 2025”.

Este cuestionario tiene como propósito evaluar cómo se aplican las estrategias de vacunación intramurales, extramurales y de apoyo estatal, así como su relación con el cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de cinco años. La información obtenida permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el proceso de vacunación, con el fin de contribuir al aumento de la cobertura y la calidad del servicio en beneficio de la comunidad.

A continuación, encontrará preguntas sobre las estrategias de vacunación. Lea cada ítem y marque la opción que mejor represente su experiencia. No hay respuestas correctas o incorrectas. Su participación es confidencial y será utilizada solo con fines de investigación. Seleccione una sola alternativa por pregunta y responda con sinceridad.

Autor: Investigadora Miriam Elizabeth Guillen Acho

Datos sociodemográficos de la madre/padre

- **Sexo**
() Femenino () Masculino
- **Edad**
() 12-14 () 15-19 () 20-24 () 25-29 () 30 a más
- **Nivel educativo**
() Sin nivel () Inicial () Primaria () Secundaria () Básica especial () Superior no universitaria () Superior universitaria () Maestría/Doctorado
- **Ocupación**
() Ama de casa () Independiente () Dependiente () Desempleado () Jubilado () Estudiante
- **Estado civil**
() Conviviente () Separado(a) () Casado(a) () Viudo(a) Divorciado(a) () Soltero(a)
- **Religión que profesa**
() Católica () Evangélica () Otra () Ninguna
- **Número de hijos**
() 1 () 2 () 3 o más
- **Lugar de procedencia**
() Macro región sur () Macro región centro () Macro región norte () Extranjero
- **Lengua materna**
() Aimara () Quechua () Castellano/Español () Otra
- **Tipo de familia**
() Nuclear (ambos padres) () Extendida (ambos padres, hijos, abuelo, tíos) () Monoparental (Un padre o una madre más los hijos) () Reconstituída (Uno de los hijos, su nueva pareja y los hijos)

- **Cuidador principal**
 Madre Padre Otro

SECCIÓN 1: Estrategias de vacunación fuera del establecimiento de salud

1. ¿Su hijo/a recibió la vacuna en una campaña de vacunación en un punto fijo (ej. Plazas, mercados, colegios, etc)?

Sí No No recuerdo

*Si respondió "No" o "No recuerdo", pase a la pregunta 4

2. ¿Qué tan fácil fue para usted encontrar y asistir al punto fijo de vacunación?

Fácil Medianamente fácil Difícil

3. ¿Considera que el punto fijo contaba con las condiciones necesarias para una vacunación adecuada y cómoda (material, espacio, organización)?

Sí No No recuerdo

4. ¿Su hijo/a recibió vacunas en su casa?

Sí No No recuerdo

*Si respondió "No" o "No recuerdo", pase a la pregunta 6

5. ¿Considera que recibir la vacuna en su domicilio fue conveniente para usted y su hijo?

Sí No No recuerdo

6. ¿Recibió algún tipo de recordatorio sobre la vacunación de su hijo/a (ej. Llamada telefónica, mensaje de texto o WhatsApp, visita de un trabajador de salud)?

Sí No No recuerdo

*Si respondió "No" o "No recuerdo", pase a la pregunta 8

7. ¿Considera que el recordatorio fue útil para que su hijo(a) recibiera la vacuna?

Sí No No recuerdo

SECCIÓN 2: Estrategias de vacunación dentro del establecimiento de salud

8. ¿Cómo calificaría el tiempo de espera para que su hijo(a) sea vacunado(a) en el establecimiento de salud?

Adecuado Aceptable Inadecuado

9. ¿Cómo calificaría la atención recibida durante la vacunación por parte del profesional en enfermería?

Bueno Regular Malo

10. ¿Los horarios de atención del Centro de Salud le resultaron adecuados para llevar a su hijo(a) a vacunar?

Adecuado Aceptable Inadecuado

11. ¿Cómo evaluaría la información y orientación brindada por el personal de salud sobre la vacunación?

Entendible Regular Difícil de entender

12. ¿Cómo calificaría la forma en que el personal de salud resolvió sus dudas y le brindó confianza durante la vacunación?

Adecuado Aceptable Inadecuado

13. ¿Qué nivel de confianza le genera ser atendido por profesional en enfermería joven durante la vacunación?

Alta Moderada Baja

14. ¿El profesional en enfermería le informó sobre programas sociales relacionados con la vacunación, como Vaso de leche y programa juntos?

Sí No No recuerdo

SECCIÓN 3: Apoyo del estado y actividades comunitarias

15. ¿Actualmente pertenece a algún programa social que le motive llevar a los controles de crecimiento y desarrollo y vacunas de su hijo (a)?

Sí No No recuerdo

16. ¿Ha visto (afiches, televisión o redes sociales) o escuchado (radio, perifoneo) del Ministerio de Salud sobre la vacunación infantil de forma que se entiendan claramente?

Sí No No recuerdo

17. ¿Le ofrecieron algún incentivo que lo motivó vacunar a su hijo(a) (ej., consejería adicional, chequeo médico, insumo para el hogar, juguetes etc.)

Sí No No recuerdo

18. ¿Algún líder o promotor de salud se acercó a usted para hablarle sobre la vacunación infantil?

Sí No No recuerdo

19. ¿La información del promotor de salud fue entendible?

Entendible Medianamente entendible Poco entendible

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Fecha: _____

Me presento, soy la Bachiller Miriam Guillen Acho de la Escuela Profesional en enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y actualmente desarrollo la investigación titulada: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Análisis exploratorio y validación cuantitativa, Tacna – 2025”.

La presente lista de chequeo tiene como finalidad recopilar información objetiva sobre las características del niño, así como verificar el estado de cumplimiento del esquema de vacunación según la edad. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, manteniendo absoluta confidencialidad.

Por favor, complete cada dato solicitado según corresponda. La información registrada debe basarse en documentos, registros de salud o datos verificables, evitando respuestas estimadas o interpretadas.

Datos sociodemográficos del niño(a)

- **Sexo**
() Femenino () Masculino
- **Fecha de nacimiento**
____ / ____ / ____ (edad ____)

Edad del niño/a	Vacunas que debe tener	Cumplimiento	
Recién nacido	Dosis única de BCG Dosis única de HVB	SI	NO
2 meses	Primera dosis de la pentavalente Primera dosis de la IPV Primera dosis del rotavirus Primera dosis de la antineumocócica	SI	NO
4 meses	Segunda dosis de pentavalente Segunda dosis de la IPV Segunda dosis contra rotavirus Segunda dosis de la antineumocócica	SI	NO
6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente Tercera dosis de la IPV Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica	SI	NO
7 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	SI	NO
12 meses	Primera dosis de SPR Tercera dosis antineumocócica Dosis única contra Varicela Dosis anual contra influenza pediátrica	SI	NO
15 meses	Dosis única AMA Dosis única contra virus de la hepatitis A	SI	NO
18 meses	Primera dosis DPT Primera dosis de refuerzo de IPV Segunda dosis SPR	SI	NO
2 años	Dosis anual influenza pediátrica	SI	NO
3 años	Dosis anual influenza pediátrica	SI	NO
4 años	Dosis anual influenza pediátrica Segundo refuerzo de la DPT Segundo refuerzo de APO	SI	NO

Anexo 4

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de contenido para Guía de entrevista de estrategias de vacunación (Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”)

La validez de contenido del instrumento se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken. Participaron 4 expertos (con una escala ordinal de 1 a 3: 1 = aplicable; 2 = corregir; 3 = no aplicable). Debido al reducido número de jueces, para estimar la precisión del coeficiente V se construyeron intervalos de confianza (IC) al 70% mediante aproximación normal, además de invertir la escala ordinal por lo cual se tendría como 3=aplicable, 2=corregir y 1=no aplicable.

Dado el carácter exploratorio de esta fase y la literatura que respalda criterios más flexibles con muestras pequeñas, se adoptó el criterio de validez mínima de 0.60 para el límite inferior del IC70%. Bajo este criterio todos los ítems se consideran válidos en la etapa de construcción. Se recomienda, en caso de nueva aplicación del instrumento ampliar la validación por más expertos.

TABLA N°15
RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE
AIKEN E IC AL 70%

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	V de Aiken	IC 70%
Ítem 1	3	3	2	3	0.88	0.75-1.00
Ítem 2	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 4	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 5	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 6	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 7	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 8	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 9	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00

Fuente: matriz de validación de juicio de expertos del contenido Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Cálculo del intervalo de confianza

Para estimar la precisión del coeficiente de V de Aiken se utilizó el siguiente modelo:

$$IC = V \pm z \cdot SE(V)$$

Donde:

z corresponde al valor crítico para un nivel de confianza del 70%

$$z = \text{DISTR. NORM. ESTAND. INV}(0.85)$$

En el caso del Ítem 1 se aplicó lo siguiente

$$V = 0.88$$

$$SE(V) = 0.125$$

Donde:

El intervalo de confianza al 70% sería

$$IC_{70\%} = [0.75, 1.00]$$

El límite inferior supera el criterio mínimo (0.60), por lo que el ítem se considera válido.

En el caso de los ítems 2 al 9 se aplicó lo siguiente

$$V = 1.00$$

$$SE(V) = 0$$

Donde:

El intervalo de confianza al 70% sería

$$IC_{70\%} = [1.00, 1.00]$$

Indicando que presenta una validez plena por consenso total entre jueces.

Validación de contenido para Cuestionario:

Validez por criterio mediante el Coeficiente de Validez de Contenido para Guía de entrevista de estrategias de vacunación (Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”)

La validez por criterio se evaluó a través del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC). Este coeficiente permite cuantificar el grado de acuerdo entre los expertos respecto a la claridad, objetividad, pertinencia y demás criterios asociados a los ítems. Participaron cuatro expertos, quienes valoraron cada criterio utilizando una escala del 0% al 100%.

Debido a que el CVC puede verse afectado por la varianza entre jueces, se calculó adicionalmente el CVC corregido, el cual ajusta el índice considerando el error de medición y la dispersión de los puntajes. La interpretación se realizó utilizando la escala cualitativa establecida para el estudio:

- 0–20%: Deficiente
- 21–40%: Bajo
- 41–60%: Regular
- 61–80%: Buena
- 81–100%: Muy buena

Este análisis permite identificar no solo la puntuación numérica de cada criterio, sino también el nivel cualitativo general que describe la calidad del instrumento en su fase de validación por expertos.

TABLA N°16
EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N°	INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS				CVC	CVC corregido	Clasificación
			I	II	III	IV			
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	75	82	84	91	83	58	Regular
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	85	82	84	91	86	61	Buena
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	85	86	84	91	87	62	Buena
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	79	84	84	91	85	60	Regular

5	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.	85	83	84	91	86	61	Buena
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.	78	85	84	91	85	60	Regular
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	78	84	84	91	84	59	Regular
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	81	87	84	91	86	61	Buena

9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).	78	90	84	91	86	61	Buena
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	85	86	84	91	87	62	Buena
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	81	94	84	91	88	63	Buena

Fuente: matriz de validación por juicio de expertos según CVC Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

El Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil" presenta niveles adecuados de validez por criterio. Los CVC obtenidos se encuentran entre 0.83 y 0.88, lo que evidencia una alta concordancia entre los expertos en su evaluación inicial. Al incorporar el CVC corregido, cuyos valores oscilaron entre 0.58 y 0.63, se observa que el ajuste sigue manteniendo los criterios dentro de niveles de calidad que van desde "regular" hasta "buena", según la escala establecida.

La interpretación conjunta de los valores indica que el instrumento, en promedio, presenta un CVC global aproximado de 0.86 y un CVC corregido

promedio de 0.60, lo que ubica la validez del instrumento en el rango “bueno–regular alto”, garantizando su suficiencia para la etapa de validación por expertos. Estos resultados reflejan que el instrumento cuenta con una estructura conceptualmente coherente y pertinente para medir los constructos propuestos, aunque se recomienda una revisión puntual en los criterios que se ubicaron en el nivel “regular”, con el fin de fortalecer su desempeño en futuras aplicaciones.

Evaluación de la efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años (Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”)

La validez de contenido del segundo instrumento se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken. En esta fase participaron 7 expertos, utilizando una escala ordinal de 1 a 3 (1 = no aplicable; 2 = corregir; 3 = aplicable). Para esta etapa, y considerando que se trata de un instrumento cuantitativo, se empleó un criterio más estricto; por ello, los intervalos de confianza (IC) del coeficiente V se calcularon al 95%, utilizando la aproximación normal.

A diferencia del instrumento previo, en esta fase se adoptó como criterio de validez mínima un valor de 0.70 en el límite inferior del IC95%, siguiendo recomendaciones metodológicas para muestras moderadas. Bajo este criterio, los ítems son considerados válidos cuando presentan suficiente precisión y estabilidad en la estimación de V.

TABLA N°17
RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE
AIKEN E IC AL 95%

Instrumento 2	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Cálculo de V	IC 95%
Ítem 1	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 2	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 3	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 4	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 5	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 6	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 7	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 8	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 9	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 10	2	3	3	3	3	3	3	0.93	0.789-1.00
Ítem 11	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 12	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 13	2	3	3	3	3	3	3	0.93	0.789-1.00
Ítem 14	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 15	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 16	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 17	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 18	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00

Ítem 19	3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
----------------	---	---	---	---	---	---	---	------	-----------

Fuente: matriz de validación de juicio de expertos del contenido Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Para estimar la precisión del coeficiente v se utilizó el siguiente modelo

$$IC = V \pm z \cdot SE(V)$$

Donde:

z corresponde al valor crítico para un nivel de confianza del 95%

$z = \text{DISTR.NORM.ESTAND.INV}(0.975)$

La mayoría de los ítems obtuvo un coeficiente de $V=1.00$, evidenciando acuerdo pleno entre los 7 jueces. En estos casos, al no existir variabilidad entre las puntuaciones, el $SE(V)=0$ y el intervalo de confianza al 95% se obtiene como:

$$IC_{95\%} = [1.00,1.00]$$

Lo que indica una validez plena, sustentada por consenso total

En el caso de los ítems con $V < 1.00$, en este caso para el ítem 10 y 13 se obtuvo como valor $V=0.93$ y una $SE(V)=0.072$

Se aplicó el modelo del intervalo de confianza

$$IC_{95\%} = 0.93 \pm 1.96(0.072)$$

Por tal al aplicarlo obtenemos como resultado

$$IC_{95\%} = [0.789,1.00]$$

El límite inferior en el caso del ítem 10 y 13 supera el criterio mínimo de 0.70, por lo que ambos ítems se consideran válidos. Si bien presentan menor consenso que el resto, la precisión del IC confirma su aceptabilidad para la versión final del instrumento.

Validación de contenido para Cuestionario:

Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años (Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”)

En el Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años” la validez por criterio se evaluó mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC). En esta fase participaron siete expertos, quienes valoraron cada criterio en una escala porcentual de 0% a 100%, permitiendo estimar la calidad del instrumento en relación con su claridad, objetividad, pertinencia, suficiencia, coherencia, entre otros.

Se calculó el CVC corregido (CVCc) con el propósito de ajustar el índice considerando la variabilidad entre jueces y el error de medición inherente a la valoración subjetiva. Además, se conservó la misma escala cualitativa para la interpretación:

- 0–20%: Deficiente
- 21–40%: Bajo

- 41–60%: Regular
- 61–80%: Buena
- 81–100%: Muy buena

El uso del CVC corregido garantiza una valoración más precisa del desempeño de cada criterio dentro del instrumento, especialmente en contextos con un número moderado de expertos, como es el caso de este análisis.

TABLA N°18
EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INSTRUMENTO MEDIANTE
EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N°	INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS							CVC	CVC corregido	Clasificación
			I	II	III	IV	V	VI	VII			
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	90	94	90	95	93	96	91	93	78	Buena
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena

4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena
5	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.	90	94	90	95	93	96	91	93	78	Buena
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena

		en estudio de la investigación.												
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena		
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	90	94	95	95	93	96	91	93	79	Buena		
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	90	94	93	95	93	96	91	93	79	Buena		

Fuente: matriz de validación por juicio de expertos según CVC Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Se evidencia una validez por criterio sólida y consistente. Todos los criterios evaluados obtuvieron un CVC de 0.93, lo cual refleja un alto nivel de acuerdo entre los siete expertos respecto a la calidad conceptual y estructural del instrumento. Asimismo, el CVC corregido obtuvo un valor uniforme de 0.78, ubicándose dentro de la categoría "Buena", según la escala empleada.

La homogeneidad de los resultados indica que el instrumento mantiene un desempeño estable en todos los criterios evaluados, sin presentar áreas

problemáticas o deficiencias específicas. Considerando el conjunto de valores, el instrumento alcanza un CVC global de 0.93 y un CVCc global de 0.78, lo que respalda que el instrumento posee adecuada claridad, pertinencia, coherencia interna y consistencia conceptual para su aplicación.

Por lo cual se considerarse válido y suficientemente robusto, con calidad “buena” en la evaluación por criterio de expertos.

Validación de contenido para Lista de verificación:

Cumplimiento del esquema de vacunación (Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”)

La validez de contenido del Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación” se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken. Participaron 6 expertos, utilizando una escala ordinal invertida de 1 a 3 (3 = aplicable; 2 = corregir; 1 = no aplicable). Dada la importancia de contar con una estimación precisa del coeficiente V, se calcularon intervalos de confianza (IC) al 95% empleando el modelo de aproximación normal. Se adoptó como criterio de validez mínima un límite inferior del IC95% ≥ 0.70 , coherente con los estándares reportados en la literatura para procesos de validación en etapas iniciales de construcción de instrumentos.

TABLA N°19
RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE V DE
AIKEN E IC AL 95%

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Cálculo de V	IC 95%
Ítem 1	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 2	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 3	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 4	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 5	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 6	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 7	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 8	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 9	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00
Ítem 10	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00-1.00

Ítem 11	3	3	3	3	3	3	1.00	1.00- 1.00
----------------	---	---	---	---	---	---	------	---------------

Fuente: matriz de validación de juicio de expertos del contenido Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

El cálculo del intervalo de confianza se realizó con la siguiente formula

$$IC = V \pm z. SE(V)$$

Donde:

z corresponde al valor crítico para un nivel de confianza del 95%

$z = \text{DISTR.NORM.ESTAND.INV}(0.975)$

Teniendo en todos los ítems un coeficiente de $V=1.00$, con una desviación estándar nula ($SE=0$) debido a la coincidencia total entre los expertos, se obtuvo un intervalo de confianza al 95% igual para todos los ítems

$$IC_{95\%} = [1.00,1.00]$$

Lo cual indica una validez plena de contenido y por tal motivo todos los ítems superan ampliamente el criterio mínimo establecido (0.70). Entendiendo que el Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación" presenta una excelente validez de contenido.

**Validación de contenido para Lista de verificación:
Cumplimiento del esquema de vacunación (Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”)**

Se aplicó nuevamente el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) con la finalidad de determinar la claridad, coherencia y pertinencia del conjunto de ítems. En esta evaluación participaron seis expertos, quienes calificaron cada criterio utilizando una escala porcentual de 0% a 100%. Esta metodología permite identificar el grado de acuerdo entre los jueces en relación con la estructura y calidad del instrumento.

Al igual que en los instrumentos anteriores, se calculó el CVC corregido (CVCc), el cual ajusta el índice considerando la variabilidad entre evaluadores y el error de medición. La interpretación cualitativa mantuvo la misma escala categórica:

- 0–20%: Deficiente
- 21–40%: Bajo
- 41–60%: Regular
- 61–80%: Buena
- 81–100%: Muy buena

Esta clasificación permite contextualizar el desempeño del instrumento y valorar de manera integral la calidad del contenido evaluado.

TABLA N°20

**EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INSTRUMENTO MEDIANTE
EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS						CVC	CVC corregido	Clasificación
			I	II	III	IV	V	VI			
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
5	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena

6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena

9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	100	100	90	100	100	100	98	82	Muy Buena

Fuente: matriz de validación por juicio de expertos según CVC Instrumento 1 "Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil"

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

El Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación" presenta una validez de contenido sobresaliente. Todos los criterios evaluados alcanzaron un CVC de 0.98, lo cual refleja un nivel prácticamente unánime de acuerdo entre los seis expertos respecto a la pertinencia y calidad del instrumento. El CVC corregido (0.82) se ubicó dentro de la categoría "Muy buena", confirmando que, incluso al ajustar por el error entre jueces, el instrumento mantiene una valoración altamente favorable.

La consistencia de estos valores en todos los criterios evaluados demuestra que el instrumento posee una estructura sólida, coherente y

conceptualmente bien fundamentada. En términos globales, el instrumento alcanza un CVC total de 0.98 y un CVCc total de 0.82, respaldando su idoneidad para ser utilizado con confianza en el contexto de la presente investigación.

Prueba piloto

El siguiente anexo presenta los resultados obtenidos en la prueba piloto aplicada a 40 participantes, con el propósito de evaluar la claridad, comprensión y funcionamiento preliminar de los ítems del instrumento. Se incluyen las tablas de frecuencias, estadísticos descriptivos y valores perdidos, generados mediante el software SPSS v.23. Estos resultados permitieron verificar el adecuado comportamiento del instrumento antes de su aplicación definitiva.

TABLA N°21
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS ITEMS

	N	Mínimo	Máximo	Media
EF Ítem 1	40	,0	1,0	,300
EF Ítem 2	13	,0	1,0	,462
EF Ítem 3	13	,0	1,0	,077
EF Ítem 4	40	,0	1,0	,250
EF Ítem 5	10	,0	1,0	,500
EF Ítem 6	40	,0	1,0	,800
EF Ítem 7	32	,0	1,0	,938
ED Ítem 8	40	,0	1,0	,562

ED Ítem 9	40	,5	1,0	,688
ED Ítem 10	40	,0	1,0	,563
ED Ítem 11	40	,0	1,0	,550
ED Ítem 12	40	,0	1,0	,487
ED Ítem 13	40	,0	2,0	1,375
ED Ítem 14	40	,0	1,0	,725
AS Ítem 15	40	,0	1,0	,450
AS Ítem 16	40	,0	1,0	,075
AS Ítem 17	40	,0	1,0	,350
AS Ítem 18	40	,0	1,0	,400
AS Ítem 19	16	,0	1,0	,469
N válido (por lista)	2			

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillem)

TABLA N°22
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	28	70,0	70,0	70,0
Válido Si	12	30,0	30,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°23
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Difícil	2	5,0	15,4	15,4
Medianamente fácil	10	25,0	76,9	92,3
Válido Fácil	1	2,5	7,7	100,0
Total	13	32,5	100,0	
Perdidos No aplica	27	67,5		
Total	40	100,0		

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°24
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	12	30,0	92,3	92,3
Válido Si	1	2,5	7,7	100,0
Total	13	32,5	100,0	
No aplica	11	27,5		
Perdidos Sistema	16	40,0		
Total	27	67,5		
Total	40	100,0		

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°25
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	30	75,0	75,0	75,0
Válido Si	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°26
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	5	12,5	50,0	50,0
Válido Si	5	12,5	50,0	100,0
Total	10	25,0	100,0	
Perdidos No aplica	30	75,0		
Total	40	100,0		

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°27
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	8	20,0	20,0	20,0
Válido Si	32	80,0	80,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°28
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No/No recuerdo	2	5,0	6,3	6,3
Válido Si	30	75,0	93,8	100,0
Total	32	80,0	100,0	
Perdidos No aplica	8	20,0		
Total	40	100,0		

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°29
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	6	15,0	15,0	15,0
Aceptable	23	57,5	57,5	72,5
Adecuado	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°30
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	25	62,5	62,5	62,5
Bueno	15	37,5	37,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°31
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	8	20,0	20,0	20,0
 Aceptable	19	47,5	47,5	67,5
 Adecuado	13	32,5	32,5	100,0
 Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°32
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Difícil de entender	6	15,0	15,0	15,0
 Regular	24	60,0	60,0	75,0
 Entendible	10	25,0	25,0	100,0
 Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°33
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	9	22,5	22,5	22,5
 Aceptable	23	57,5	57,5	80,0
 Adecuado	8	20,0	20,0	100,0
 Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°34
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Baja	11	27,5	27,5	27,5
 Alta	3	7,5	7,5	35,0
 2,0	26	65,0	65,0	100,0
 Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°35
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No/No recuerdo	11	27,5	27,5	27,5
Si	29	72,5	72,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°36
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No/No recuerdo	22	55,0	55,0	55,0
Si	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°37
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No/No recuerdo	37	92,5	92,5	92,5
Si	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°38
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 17

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No/No recuerdo	26	65,0	65,0	65,0
Si	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°39
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 18

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No/No recuerdo	24	60,0	60,0	60,0
Si	16	40,0	40,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°40
ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DEL ÍTEM 19

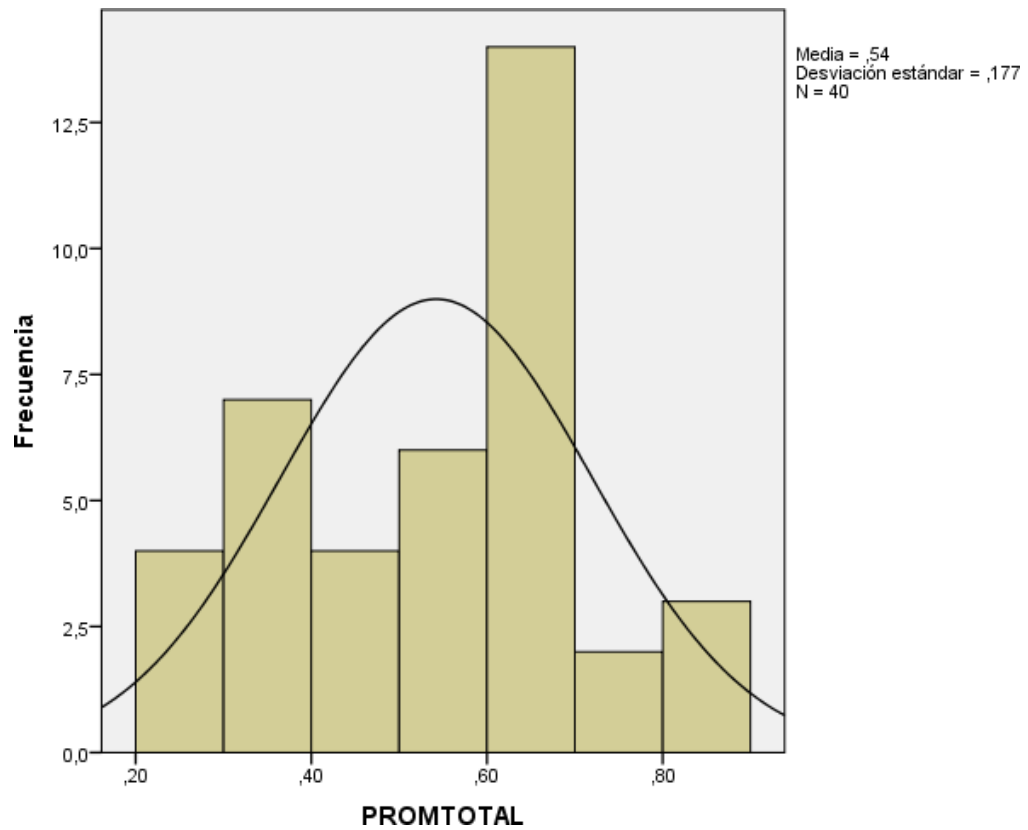
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Poco entendible	3	7,5	18,8	18,8
Medianamente entendible	11	27,5	68,8	87,5
Entendible	2	5,0	12,5	100,0
Total	16	40,0	100,0	
Perdidos No aplica	22	55,0		
Sistema	2	5,0		
Total	24	60,0		
Total	40	100,0		

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

GRÁFICO N°9

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR



Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

TABLA N°41
DATOS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE PROMEDIO POR
SECCIÓN Y TOTAL

	N	Mínimo	Máximo	Media
SECCION 1	40	,00	1,00	,4745
SECCION 2	40	,21	1,14	,7071
SECCION 3	40	,00	1,00	,3125
PROMEDIO DE TODAS LAS SECCIONES	40	,20	,88	,5423
N válido (por lista)	40			

Fuente: datos procesados mediante SPSS versión 23.

Elaboración: a partir del análisis realizado por la autora (Guillen,M)

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 2

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Maldonado Chumbilla Argentina EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Natividad
3. TÍTULO PROFESIONAL : licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					82%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					82%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					86%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					84%
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					83%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					84%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					87%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					86%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					94%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____
FECHA Y LUGAR noviembre 2025

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


Firma del experto informante
DNI: 4309002

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 3

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Limaco Nique Pilar EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Red de Salud de Tacna/ Centro de Salud Bolognesi
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	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 expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
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.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					80%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica 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.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena x
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%
FECHA Y LUGAR noviembre 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Firma del experto informante _____
 DNI: 00013922
CEP 13516

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 4

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Flores Escalante Patricia EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Balagueri
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : Especialista MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					9/11
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					9/11
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					9/11
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					9/11
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					9/11
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en; registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					9/11
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					9/11
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					9/11
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					9/11
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					9/11
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					9/11

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena x
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 9/11
FECHA Y LUGAR: noviembre 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


F Patricia Flores Escalante
CÉP 21198

Firma del experto informante
DNI: 20484949

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 1

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Limaico Niguo Pilar EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Red de Salud Tacna - Centro de Salud Babonesi
3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	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 expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
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.					80
6.	INTERCONEXIÓN	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica 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.					90
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90
10.	INDUCCIÓN 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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buen

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA Y LUGAR: 18 de octubre 2025

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


 Firmado por: Limaico Niguo Pilar
 DNI: 09013022

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 2

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Chino Alave Adela EDAD _____
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Red de Salud Tacna
 3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en Enfermería
 4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					94
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					94
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					94
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					94
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					94
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					94
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					94
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					94
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					94
10.	INDICACIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					94
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					94

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94
 FECHA Y LUGAR: noviembre 2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 OBSERVACIONES Y VALORACIONES
 OBSERVACIONES Y VALORACIONES

Firma del experto informante
 DNI: 44444444

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”
Experto 3

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:
 1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Melendez Dominguez Cesar DIGNIDAD 3ra
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJSG
 3. TÍTULO PROFESIONAL: Ingeniero Estadístico
 4. GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2.	COHERENCIA	Esta expresado en conclusiones observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple registrar en: estructurar las funciones, la finalidad, organización, a tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica 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.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buen X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%
 FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Cesar Melendez Dominguez
 Ingeniero Estadístico
 C.O.S. E. 1086
 Firma del experto informante
 DNI: 43966062

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”
Experto 4

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Martique Tejada Ingrid Maria EDAD 58a
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : UNSBG - PACS - KSEB
3. TÍTULO PROFESIONAL : Especialista en Epidemiología
4. GRADO ACADÉMICO : Doctorado MENCIÓN EN Ciencias Enfermería

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVO	Esta expresado en conductas observables y medibles.					95%
3.		hacia los objetivos de la investigación.					95%
4.		Es clara y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
5.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
6.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
7.		El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar estructura las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
8.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
9.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
10.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
11.	INDICACIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
12.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buen X
2. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%
- FECHA Y LUGAR: 18 de octubre 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Firma del experto informante
 DNI: 29.30.93.13

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 5

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Escobar Villanueva Gaby EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Nativity
3. TÍTULO PROFESIONAL : Psicóloga
4. GRADO ACADÉMICO : Magister MENCIÓN EN Salud Comunitaria

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	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 expresado 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.					95
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar estructura las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					95
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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena X
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95
FECHA Y LUGAR: noviembre 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Gaby J. Escobar Villanueva
psicóloga
C. N. P. 11023

Firma del experto informante
DNI: 41154761

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 6

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Maldonado Chembilla Agustina EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Nativity
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					96
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					96
5.	SUFICIENTE	El numero de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					96
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					96
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					96
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					96
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					96
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					96
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					96

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena X

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025

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


 Agustina Maldonado Chembilla
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.R. 32725
 Firma del experto informante
 DNI: 61041002

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 7

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Flora Escobedo Patavia EDAD : _____
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Bakosasi
 3. TÍTULO PROFESIONAL : Especialista en Pedagogía
 4. GRADO ACADÉMICO : Especialista MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	91
2.	COHERENCIA	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	91
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	91
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	91
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					91
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturales, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					91
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					91
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					91
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).				✓	91
10.	INDUCCIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	91
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					91

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91
 FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 F. Patricia Flores Escalante
 CEP 21193
 Firma del experto informante
 DNI: 60-84917

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:
 1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Monique Tejada Ingrid Mora EDAD 58s
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : UNJ.B.G - FAC - ESEN
 3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en Enfermería
 4. GRADO ACADÉMICO : Doctorado MENCIÓN EN CASO : Enfermería
 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					100%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.					100%
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100%
6.	INTERCOMUNIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9.	METODOLÓGICA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10.	INDUCCIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta.					100%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buen X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%
 FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique)

[Firma]
 Fianza del experto informante
 DNI: 85 30839 3

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 2

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Lizaso Nique Pilar EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Red de Salud Tacna - Centro de Salud Belagros
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años. Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2023"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	SUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2.	OBJETIVO	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
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.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que este en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90
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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena X

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92

FECHA Y LUGAR 18 de noviembre 2023

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


 Firma del experto integrante _____
 DNI: _____
2023-11-18 10:52:23
EXP 15238

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 3

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Chino Alave Adela EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Red de Salud Tacna
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCION EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					100 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conclusiones observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100 % ✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100 % ✓
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100 % ✓
5.	SUFICIENTE	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 la estructura, las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100 %
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100 %
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 esta 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.					100 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100 %

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena x _____
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %
FECHA Y LUGAR 18 noviembre 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DISTRITO DE SALUD TACNA

LIC. ADILA CHINO ALAVE
RESIDENTE EN ENFERMERÍA
Firma del experto informante
DNI: 44143535

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 4

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Maldonado Chembilla Argentina EDAD _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Natividad
3. TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en enfermería
4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					100%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las preguntas.					100%
6.	INTENCIONALIDAD	El cuestionario cumple en: registrar funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
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 esta 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.					100%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena X

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025

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


Maldonado Chembilla Argentina
 LIC. ENFERMERÍA
 C.R.P. 34276
 Firma del experto informante
 DNI: 43041002

Instrumento 3 "Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación"

Experto 5

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Melendez Domínguez Cesar Diego EDAD 39 años
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO : UNIBG
 3. TÍTULO PROFESIONAL : Ingeniero Estadístico
 4. GRADO ACADÉMICO : _____ MENCIÓN EN _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					100%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5.	SUFICIENTE	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100%
6.	INTERCUALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
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 esta en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10.	INDICACIÓN LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buen X

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%

FECHA Y LUGAR: 18 noviembre 2025

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


Cesar Diego Melendez Domínguez
Ingeniero Estadístico
COPES: E. 1009

Firma del experto informante
DNI: 43768063

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 6

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

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Flores Escalante Patricia EDAD: _____
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud Babagosa
 3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 4. GRADO ACADÉMICO: Doctorado MENCIÓN EN: _____

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa Tachna-2025”

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	100%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	100%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	100%
5.	SUFICIENTE	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 preguntas características y naturaleza, utilizando la estrategia científica para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
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 esta 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.					100%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ e) Muy Buena ★

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

FECHA Y LUGAR: 18 de octubre 2025

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


 F. Patricia Flores Escalante
 CEP 21138
 Firma del experto informante
 DNI: 66421977

JUICIO DE EXPERTOS POR CONTENIDO

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 1

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

CUESTIONARIO

Nº	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?		✓		Cambiar "las enfermeras" por "el personal de enfermería"
2.	¿Qué estrategias de vacunación utilizan actualmente en su centro de salud para lograr que los padres acepten vacunar a sus hijos menores de cinco años?	✓			
3.	Desde su experiencia, ¿cuáles de estas estrategias considera que han sido más efectivas o menos efectivas en lograr la aceptación de los padres? ¿Por qué?	✓			
4.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres? *	✓			
5.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?	✓			
6.	¿Cómo suelen comunicarse con los padres para motivarlos a aceptar la vacunación de sus hijos? ¿Qué métodos o mensajes funcionan mejor?	✓			
7.	¿Qué factores de comunicación considera que facilitan o dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres?	✓			
8.	¿Qué tipos de incentivos o apoyos complementarios (por ejemplo, materiales educativos, recordatorios, beneficios del programa social) han utilizado para mejorar la aceptación de las vacunas?	✓			
9.	¿Qué actividades de promoción comunitaria realizan para influir en la aceptación de las vacunas en padres de niños menores de cinco años?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Chino Alave Adela GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTES: _____

DNI: 44143939 N° Colegiatura: 66689 FECHA: noviembre 2025

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA


LIC. ADELA CHINO ALAVE
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN PARA
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN

Firma del experto informante

DNI: 44143939

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 2

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

CUESTIONARIO

Nº	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?	✓			
2.	¿Qué estrategias de vacunación utilizan actualmente en su centro de salud para lograr que los padres acepten vacunar a sus hijos menores de cinco años?	✓			
3.	Desde su experiencia, ¿cuáles de estas estrategias considera que han sido más efectivas o menos efectivas en lograr la aceptación de los padres? ¿Por qué?	✓			
4.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?	✓			
5.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?	✓			
6.	¿Cómo suelen comunicarse con los padres para motivarlos a aceptar la vacunación de sus hijos? ¿Qué métodos o mensajes funcionan mejor?	✓			
7.	¿Qué factores de comunicación considera que facilitan o dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres?	✓			
8.	¿Qué tipos de incentivos o apoyos complementarios (por ejemplo, materiales educativos, recordatorios, beneficios del programa social) han utilizado para mejorar la aceptación de las vacunas?	✓			
9.	¿Qué actividades de promoción comunitaria realizan para influir en la aceptación de las vacunas en padres de niños menores de cinco años?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Maldonado Chambilla Anabela GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTES: _____

DNI: 43041002 N° Colegiatura: 54236 FECHA: noviembre 2025


 Maldonado Chambilla Anabela
 LIC. ENFERMERÍA

Firma del experto informante

DNI: 43041002

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 3

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

CUESTIONARIO

Nº	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?		x		Enfermeras x prof. de enf.
2.	¿Qué estrategias de vacunación utilizan actualmente en su centro de salud para lograr que los padres acepten vacunar a sus hijos menores de cinco años?		x		CS x estableci. Misión Salud
3.	Desde su experiencia, ¿cuáles de estas estrategias considera que han sido más efectivas o menos efectivas en lograr la aceptación de los padres? ¿Por qué?	x			
4.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?		x		- Intercultural - Idiomas - Recursos
5.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?				
6.	¿Cómo suelen comunicarse con los padres para motivarlos a aceptar la vacunación de sus hijos? ¿Qué métodos o mensajes funcionan mejor?	x			
7.	¿Qué factores de comunicación considera que facilitan o dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres?	x			
8.	¿Qué tipos de incentivos o apoyos complementarios (por ejemplo, materiales educativos, recordatorios, beneficios del programa social) han utilizado para mejorar la aceptación de las vacunas?	x			
9.	¿Qué actividades de promoción comunitaria realizan para influir en la aceptación de las vacunas en padres de niños menores de cinco años?	x			Gestión Interactiva

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lic. Enf. Pilar Limaco Nique GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTES: Licenciada Enfermería

DNI: 80413922 N° Colegiatura: 13518 FECHA: noviembre 2025


 Firma del experto informante
 DNI: 80413922
00413922
CEP 13518

Instrumento 1 “Guía de entrevista semiestructurada sobre las percepciones del profesional en enfermería respecto a las estrategias de vacunación infantil”

Experto 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

CUESTIONARIO

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Cómo perciben las enfermeras los factores que facilitan o dificultan la aceptación de las estrategias de vacunación en padres de niños menores de cinco años?	✓			
2.	¿Qué estrategias de vacunación utilizan actualmente en su centro de salud para lograr que los padres acepten vacunar a sus hijos menores de cinco años?	✓			
3.	Desde su experiencia, ¿cuáles de estas estrategias considera que han sido más efectivas o menos efectivas en lograr la aceptación de los padres? ¿Por qué?	✓			
4.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?	✓			
5.	¿Qué barreras o dificultades suelen presentarse al momento de ejecutar estas estrategias con los padres?	✓			
6.	¿Cómo suelen comunicarse con los padres para motivarlos a aceptar la vacunación de sus hijos? ¿Qué métodos o mensajes funcionan mejor?	✓			
7.	¿Qué factores de comunicación considera que facilitan o dificultan la aceptación de las vacunas por parte de los padres?	✓			
8.	¿Qué tipos de incentivos o apoyos complementarios (por ejemplo, materiales educativos, recordatorios, beneficios del programa social) han utilizado para mejorar la aceptación de las vacunas?	✓			
9.	¿Qué actividades de promoción comunitaria realizan para influir en la aceptación de las vacunas en padres de niños menores de cinco años?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Florencia Escalante Flor Patricio GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTES: Zda Especialidad "Cuidado Enfermero en la Atención del Auto Mayor en Salud"
 DNI: 00487979 N° Colegiatura: 21798 FECHA: _____


 F. Patricio Escalante
 Firma del experto informante
 DNI: _____

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 1

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
 Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA		OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	NO APLICABLE 2	
1.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en las escuelas?	X		
2.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud?	X		
3.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
4.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
5.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
6.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
7.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
8.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
9.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
10.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?		X	Comun. CS por sistema vacuno de salud
11.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
12.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?		X	
13.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		Revisar información sobre la vacunación (comunicación)
14.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
15.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
16.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
17.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
18.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		
19.	¿Se tiene conocimiento de las campañas de vacunación en los centros de salud y en las escuelas?	X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Estimado Rojas Rojas
 GRADO O ESPECIALIDAD DE LOS VALIDANTES: Licenciada Enfermera
 DNI: 60430022 N° Colegiatura: 23512 FECHA: 19/11/20

Firma del Experto: [Firma]
 DNI: 60430022

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 2

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES

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

CUESTIONARIO

N°	ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Su familia vacuna en una comunidad de la zona rural (punto focal) de manera organizada?	✓			
2.	¿Su familia vacuna en una comunidad organizada y asistir al punto focal?	✓			
3.	¿La información y comunicación que se realiza con las comunidades rurales sobre la vacunación es adecuada y oportuna?	✓			
4.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido?	✓			
5.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
6.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
7.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
8.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
9.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
10.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
11.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
12.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
13.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
14.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
15.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
16.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
17.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
18.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			
19.	¿El personal de salud que realiza la vacunación es capacitado y comprometido con usted y su familia?	✓			

APellidos y nombres del experto: China Alvarado Adela
 Grado o especialidad del validante: _____
 DNI: 84785502 N° Colegiatura: 6668 Fecha: noviembre 2022

Firma del experto informante
 DNI: 11.131.131

Instrumento 2 "Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años"

Experto 3

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y redacte si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Se podría vacunar en una campaña de vacunación en un punto fijo (ej. mercados, colegios, etc.)?	✓			
2.	¿Cree usted que para usted recibir el puntaje de vacunación?	✓			
3.	¿Cree usted que las condiciones necesarias para vacunación adecuada y oportuna?	✓			
4.	¿Cree usted que recibiría vacunas?	✓			
5.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
6.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
7.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
8.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
9.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
10.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
11.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
12.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
13.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
14.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
15.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
16.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
17.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
18.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			
19.	¿Cree usted que recibiría el puntaje de vacunación?	✓			

APellidos y nombres del experto: Maldonado Domínguez César Diego
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Ingeniero Estadístico
 ONI: 42963063 N° Colegiatura: 1086 PDCR: 10/11/2020

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 PDCR 10/11/2020

Fecha del informe: 10/11/2020
 Dpto: INEC

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES

Por favor marcar con una X o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem, y realizar al es necesario, sus observaciones.

ESCALA					
CUESTIONARIO					
Nº	ÍTEMES	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	OBSERVACIONES
1.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en sus visitas de control en el consultorio de atención primaria?	✓			
2.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
3.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
4.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
5.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
6.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
7.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
8.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
9.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
10.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
11.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
12.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
13.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
14.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
15.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
16.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
17.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			
18.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en el momento adecuado?	✓			
19.	¿Su hijo/a recibió todas las vacunas en las condiciones adecuadas?	✓			

APellidos y nombres del experto: Meléndez Ruiz, Jorge Luis
 Grado o especialidad del validador: Psicólogo Clínico
 DNI: 40312233 N° Colegiatura: 13552 Fecha: 08-11-2022

Experto 4
 DNI: 40312233

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 5

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

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

CUESTIONARIO

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CONCEPTO 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Está hecho todo en una vacunación en un punto de atención?	✓			
2.	¿Se encuentra el punto de vacunación?	✓			
3.	¿Se encuentran con las condiciones necesarias para una adecuada y correcta atención?	✓			
4.	¿Se vacunan en su casa?	✓			
5.	¿Se vacunan en centros de salud y en su casa?	✓			
6.	¿Reciben algún tipo de recordatorio para la vacunación de su hijo(a)?	✓			
7.	¿Considera al recordatorio que recibe necesario?	✓			
8.	¿Cómo se realiza el recordatorio de vacunación en su familia?	✓			
9.	¿Cómo se realiza la atención de vacunación por parte de personal de salud?	✓			
10.	¿Los servicios de atención de salud brindan la atención necesaria para llevar a su hijo(a) a vacunarse?	✓			
11.	¿Se realiza la información y orientación brindada por el personal de salud sobre la vacunación?	✓			
12.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
13.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
14.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
15.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
16.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
17.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
18.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			
19.	¿Cómo se realiza la información de vacunación en la comunidad?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Cely Escobar Villanueva
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTES: Maestría
 DNI: 44534127 N° Colegiatura: 11062 FECHA: _____


 Firma del experto Informante
 DNI: 44534127

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”
Experto 6

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR TEMAS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y según sea necesario, sus observaciones.

QUESTIONARIO

N°	TEMAS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CONCORDA 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA PRIMA DEL NIÑO?	✓			
2.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA SEGUNDA DEL NIÑO?	✓			
3.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA TERCERA DEL NIÑO?	✓			
4.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA CUARTA DEL NIÑO?	✓			
5.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA QUINTA DEL NIÑO?	✓			
6.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA SEXTA DEL NIÑO?	✓			
7.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA SÉPTIMA DEL NIÑO?	✓			
8.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA OCTAVA DEL NIÑO?	✓			
9.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA NOVENA DEL NIÑO?	✓			
10.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA DÉCIMA DEL NIÑO?	✓			
11.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA UNDÉCIMA DEL NIÑO?	✓			
12.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA DUODÉCIMA DEL NIÑO?	✓			
13.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA TRECEAVA DEL NIÑO?	✓			
14.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA CATORCEAVA DEL NIÑO?	✓			
15.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA QUINCEAVA DEL NIÑO?	✓			
16.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA DIECISENTEAVA DEL NIÑO?	✓			
17.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA DIECINUEAVA DEL NIÑO?	✓			
18.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA VEINTIUNA DEL NIÑO?	✓			
19.	¿SE RECIBIÓ VACUNA EN LA VACUNACIÓN CON LA VEINTIDOSA DEL NIÑO?	✓			

APellidos y Nombres del Experto: Maldonado Chamblin Agustina
 Grado y Especialidad del Validante: 45541022, N° Colegiatura: 54275 Fecha: 24/05/2025

Firma del experto informante:
 DNI: 45541022

Instrumento 2 “Cuestionario sobre la percepción de la efectividad de las estrategias de vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal en niños menores de cinco años”

Experto 7

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS
 Por favor marque con una [X] o [✓] la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			Cartilla de recordatorio
2.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			Cartilla de recordatorio
3.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
4.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
5.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
6.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
7.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
8.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
9.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
10.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
11.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
12.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
13.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
14.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
15.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
16.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
17.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
18.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			
19.	¿Cada familia recibe en una cartilla de recordatorio de un punto (o del mes) los días de vacunación de sus hijos menores de cinco años?	✓			

APellidos y nombres del experto: Florencia Escalante Durán
 Grado o especialidad del profesional: Enfermería
 DNI: 55.454.449 N° Categoría: 5132 Fecha: 12 octubre 2015

Firma del experto: 
 DNI: 55.454.449

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 1

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° Ítem	Descripción del ítem		ESCALA			Observación
			Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	✓			
		Dosis única de HVB				
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente	✓			
		Primera dosis de la IPV				
		Primera dosis del rotavirus				
		Primera dosis de la antineumocócica				
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente	✓			
		Segunda dosis de la IPV				
		Segunda dosis contra rotavirus				
4	6 meses	Segunda dosis de la antineumocócica	✓			
		Tercera dosis de la vacuna pentavalente				
5	7 meses	Tercera dosis de la IPV	✓			
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica				
6	12 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	✓			
		Primera dosis de SPR				
		Tercera dosis antineumocócica				
		Dosis única contra Varicela				
7	15 meses	Dosis anual contra influenza pediátrica	✓			
		Dosis única AMA				
8	18 meses	Dosis única contra virus de la hepatitis A	✓			
		Primera dosis DPT				
		Primera dosis de refuerzo de IPV				
9	2 años	Segunda dosis SPR	✓			
		Dosis anual influenza pediátrica				
10	3 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Dosis anual influenza pediátrica				
11	4 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Segundo refuerzo de la DPT				
		Segundo refuerzo de APO				

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 2

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° ítem	Descripción del ítem		ESCALA			Observación
			Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	X			
		Dosis única de HVB				
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente	X			
		Primera dosis de la IPV				
		Primera dosis del rotavirus				
		Primera dosis de la antineumocócica				
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente	X			
		Segunda dosis de la IPV				
		Segunda dosis contra rotavirus				
		Segunda dosis de la antineumocócica				
4	6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente	X			
		Tercera dosis de la IPV				
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica				
5	7 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	X			
		Primera dosis de SPR				
6	12 meses	Tercera dosis antineumocócica	X			
		Dosis única contra Varicela				
		Dosis anual contra influenza pediátrica				
7	15 meses	Dosis única AMA	X			
		Dosis única contra virus de la hepatitis A				
8	18 meses	Primera dosis DPT	X			
		Primera dosis de refuerzo de IPV				
		Segunda dosis SPR				
9	2 años	Dosis anual influenza pediátrica	X			
10	3 años	Dosis anual influenza pediátrica	X			
11	4 años	Dosis anual influenza pediátrica	X			
		Segundo refuerzo de la DPT				
		Segundo refuerzo de APO				


 Firma del Experto/a: _____
 DNI: 0041322
 CEP 13328

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 3

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° ítem	Descripción del ítem		ESCALA			Observación
			Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	✓			
		Dosis única de HVB				
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente	✓			
		Primera dosis de la IPV				
		Primera dosis del rotavirus				
		Primera dosis de la antineumocócica				
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente	✓			
		Segunda dosis de la IPV				
		Segunda dosis contra rotavirus				
		Segunda dosis de la antineumocócica				
4	6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente	✓			
		Tercera dosis de la IPV				
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica				
5	7 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	✓			
		Primera dosis de SPR				
6	12 meses	Tercera dosis antineumocócica	✓			
		Dosis única contra Varicela				
		Dosis anual contra influenza pediátrica				
7	15 meses	Dosis única AMA	✓			
		Dosis única contra virus de la hepatitis A				
8	18 meses	Primera dosis DPT	✓			
		Primera dosis de refuerzo de IPV				
		Segunda dosis SPR				
9	2 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
10	3 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Dosis anual influenza pediátrica				
11	4 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Segundo refuerzo de la DPT				
		Segundo refuerzo de APO				

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD TACNA
 Firma del experto informante
 DNI:
 LIC. ADE
 RESPONSABLE


Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° ítem	Descripción del ítem		ESCALA			Observación
			Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	✓			
		Dosis única de HVB				
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente				
		Primera dosis de la IPV	✓			
		Primera dosis del rotavirus				
		Primera dosis de la antineumocócica				
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente				
		Segunda dosis de la IPV	✓			
		Segunda dosis contra rotavirus				
4	6 meses	Segunda dosis de la antineumocócica				
		Tercera dosis de la vacuna pentavalente	✓			
5	7 meses	Tercera dosis de la IPV	✓			
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica				
6	12 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	✓			
		Primera dosis de SPR				
7	15 meses	Tercera dosis antineumocócica	✓			
		Dosis única contra Varicela				
		Dosis anual contra influenza pediátrica				
8	18 meses	Dosis única AMA	✓			
		Dosis única contra virus de la hepatitis A				
9	2 años	Primera dosis DPT	✓			
		Primera dosis de refuerzo de IPV				
10	3 años	Segunda dosis SPR	✓			
		Dosis anual influenza pediátrica				
11	4 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Segundo refuerzo de la DPT				
		Segundo refuerzo de APO				



 Experto Informante
 Firma del experto informante
 DNI: 43041002

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 5

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° ítem	Descripción del ítem		ESCALA			Observación
			Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	✓			
		Dosis única de HVB				
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente				
		Primera dosis de la IPV	✓			
		Primera dosis del rotavirus				
		Primera dosis de la antineumocócica				
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente				
		Segunda dosis de la IPV	✓			
		Segunda dosis contra rotavirus				
		Segunda dosis de la antineumocócica				
4	6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente				
		Tercera dosis de la IPV	✓			
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica				
5	7 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	✓			
6	12 meses	Primera dosis de SPR				
		Tercera dosis antineumocócica	✓			
		Dosis única contra Varicela				
		Dosis anual contra influenza pediátrica				
7	15 meses	Dosis única AMA	✓			
		Dosis única contra virus de la hepatitis A				
8	18 meses	Primera dosis DPT	✓			
		Primera dosis de refuerzo de IPV				
		Segunda dosis SPR				
9	2 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
10	3 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓			
		Dosis anual influenza pediátrica				
11	4 años	Segundo refuerzo de la DPT	✓			
		Segundo refuerzo de APO				


 Cesar Diego Meléndez Domínguez
 Ingeniero Estadístico
 COESP-E: 1086

Firma del experto informante
 DNI: 43968662

Instrumento 3 “Lista de verificación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación”

Experto 6

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

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

N° ítem	Descripción del ítem	ESCALA			Observación
		Aplicable 1	Corregir 2	No aplicable 3	
1	Recién nacido	Dosis única de BCG	✓		
		Dosis única de HVB			
2	2 meses	Primera dosis de la pentavalente	✓		
		Primera dosis de la IPV			
		Primera dosis del rotavirus			
		Primera dosis de la antineumocócica			
3	4 meses	Segunda dosis de pentavalente	✓		
		Segunda dosis de la IPV			
		Segunda dosis contra rotavirus			
		Segunda dosis de la antineumocócica			
4	6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente	✓		
		Tercera dosis de la IPV			
		Primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica			
5	7 meses	Segunda dosis contra influenza pediátrica	✓		
		Primera dosis de SPR			
6	12 meses	Tercera dosis antineumocócica	✓		
		Dosis única contra Varicela			
		Dosis anual contra influenza pediátrica			
		Dosis única AMA			
7	15 meses	Dosis única contra virus de la hepatitis A	✓		
		Primera dosis DPT			
8	18 meses	Primera dosis de refuerzo de IPV	✓		
		Segunda dosis SPR			
9	2 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓		
10	3 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓		
11	4 años	Dosis anual influenza pediátrica	✓		
		Segundo refuerzo de la DPT			
		Segundo refuerzo de APO			


 Patricia Flores Escalante
 CEP 21198
 Firma del experto informante
 DNI: 00484949

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

En calidad de cuidador/a de un niño menor de 5 años, declaro que he sido informado/a de manera clara y comprensible sobre la investigación titulada "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa", desarrollada por Miriam Elizabeth Guillen Acho, bachiller de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, como parte de los requisitos para la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

El objetivo de este estudio es analizar la efectividad de las estrategias de vacunación utilizadas por el personal de salud, con el fin de mejorar la cobertura de inmunización en niños menores de 5 años. Donde se desea la participación de 377 cuidadores de los cuales serán de la provincia de Tacna. Para ello, se me solicita responder un cuestionario estructurado, el cual se aplicará de manera presencial y tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Declaro que:

- Mi participación en este estudio es completamente voluntaria y podré retirarme en cualquier momento sin que ello me ocasione ninguna consecuencia.
- La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, respetando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- No existe ningún riesgo asociado a mi participación en la investigación.
- En caso de tener alguna duda o requerir más información, puedo comunicarme con el/la investigador/a través del siguiente contacto: 913508148

Habiendo comprendido la información brindada y aclarado todas mis dudas, acepto participar en esta investigación.

Firma del participante: _____
Fecha: _____
Firma del investigador/a: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

En calidad de enfermera encargada del área de vacunación, declaro que he sido informada de manera clara y comprensible sobre la investigación titulada "Efectividad de las estrategias de vacunación en niños menores de 5 años: Un análisis exploratorio y validación cuantitativa", desarrollada por Miriam Elizabeth Guillen Acho, bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, como parte de los requisitos para la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

El objetivo de este estudio es explorar y analizar las estrategias de vacunación utilizadas en la práctica profesional, con el fin de identificar su efectividad y los factores que influyen en su implementación. Donde se desea la participación de 5 licenciadas como mínimo. Para ello, se me solicita participar en una entrevista semiestructurada la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Declaro que:

- Mi participación en este estudio es completamente voluntaria y podré retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte mi desempeño profesional.
- La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, respetando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- No se registrará información que pueda identificarme directamente, y los datos serán manejados de manera estrictamente confidencial.
- En caso de tener alguna duda o requerir más información, puedo comunicarme con el/la investigador/a través del siguiente contacto: 913508148

Habiendo comprendido la información brindada y aclarado todas mis dudas, acepto participar en esta investigación.

Firma del participante: _____
Fecha: _____
Firma del investigador/a: _____

Permisos



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidenta del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN CUANTITATIVA TACNA - 2025", código 2025-057-CEIUNJBG, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Bach. Miriam Elizabeth Guillen Acho, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 17/09/2025

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **03 de noviembre del 2025 hasta el 03 de noviembre del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 04 de noviembre del 2025



[Firma]
Dra. Silvia Cristina Quipe Prieto
Presidenta
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13766 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 24 de abril del 2025

VISTO:

El Oficio N°221-2025-ESENFACS, 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. MIRIAM ELIZABETH GUILLEN ACHO;

CONSIDERANDO:

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 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 período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el/la Bach. MIRIAM ELIZABETH GUILLEN ACHO, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 221-2025-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la MGR. YOLANDA CHACOLLA SANGA, para el proyecto de tesis titulado: EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN CUANTITATIVA TACNA - 2025, presentado por el/la Bach. MIRIAM ELIZABETH GUILLEN ACHO;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramites;

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;

SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación como Asesor a la MGR. YOLANDA CHACOLLA SANGA, para el Proyecto de Tesis titulado: EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO Y VALIDACIÓN CUANTITATIVA TACNA - 2025, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2º: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el/la Bach. MIRIAM ELIZABETH GUILLEN ACHO, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Firma]
Dra. Myriam Pisco Vallesquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Firma]
Dra. Vanessa Varela Valle Cochala
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESENFACH

VVCC/FE-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.