



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA  
Y LA DISMINUCIÓN DE BRECHAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO EN ACORIA- HUANCVELICA, 2020-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Zavaleta Sarmiento, Lisett Del Rocio (ORCID: 0000-0001-9265-6768)

**ASESORA:**

MBA. Cabrera Santa Cruz, María Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2021

## **Dedicatoria**

Mis ejemplos de vida (Jesús y Dora) por ser los impulsores de mis sueños. Mis mentores que compartieron sus experiencias profesionales y formarme a la persona que actualmente soy. Para los actores sociales territoriales que son los máximos exponentes del desarrollo infantil en el Perú.

## **Agradecimiento**

Expresar mi agradecimiento a mi tutora de investigación por ser la guía a través de cada etapa de esta investigación para alcanzar los resultados que buscaba. A los actores sociales territoriales que apoyaron en esta investigación en promover el desarrollo infantil en Huancavelica y a mi segunda alma mater, Universidad Cesar Vallejo por ser formadora de futuros maestros con noción científica, vanguardista y humanística.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Lista de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II.MARCO TEÓRICO .....	5
III.METODOLOGÍA .....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	17
3.2. Variables y operacionalización .....	17
3.3. Población y muestra .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procesamientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos .....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV.RESULTADOS .....	23
4.1 Análisis descriptivo .....	23
4.2 Análisis inferencial .....	25
V.DISCUSIÓN.....	29
VI.CONCLUSIONES .....	34
VII.RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS.....	43

## Índice de tablas

Tabla 1	Estadísticas de fiabilidad de estrategia gestión territorial .....	21
Tabla 2	Estadísticas de fiabilidad de coberturas de vacunas a niños .....	21
Tabla 3	Distribución de frecuencias de la variable de gestión territorial y sus dimensiones .....	23
Tabla 4	Distribución de frecuencias de la variable cobertura de vacunación y sus dimensiones .....	23
Tabla 5	Distribución de frecuencias de la dimensión de resultados coberturas de vacunación menores de un año .....	24
Tabla 6	Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la gestión de territorial y las cobertura de vacunas.....	26
Tabla 7	Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión articulación y las cobertura de vacunas .....	26
Tabla 8	Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión segmentación y las cobertura de vacunas .....	27
Tabla 9	Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión seguimiento nominal y las cobertura de vacunas .....	27

## **Lista de acrónimos**

CRED: Crecimiento y Desarrollo

DNI: Documento Nacional de Identidad

DIRESA/GERESA: Dirección Regional de Salud / Gerencia Regional de Salud

DIT: Desarrollo Infantil Temprano

EGTPI: Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organismo Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

IAL: Instancia de Articulación Local

IAR: Instancia de Articulación Regional

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MINEDU: Ministerio de Educación

MVCS: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PN Juntos: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres

PNCM: Programa Nacional Cuna Más

PP: Programa Presupuestal

PRITE: Programa de Intervención Temprana

PROMSA: Promoción de la Salud

RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Resumen

El estudio se desarrolla en la línea de gestión de políticas públicas, que persigue el objetivo en determinar la influencia de la estrategia gestión territorial y las brechas de vacunación en niños menores de un año en Acoria-Huancavelica durante el año 2020-2021. La investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental – explicativo y transversal. Para el desarrollo de la investigación se seleccionó la muestra censal de 36 actores sociales que participan activamente y promueven el Desarrollo Infantil en el distrito de Acoria- Huancavelica, empleando dos cuestionarios basados en las dos variables a estudiar. Obteniendo el resultado que el análisis descriptivo en la variable gestión territorial hay está en plena implementación y en la calificación de cobertura de vacunas cuyo resultado es regular sin embargo en el análisis inferencial, la variable gestión territorial según los coeficientes de regresión logística ordinal están entre los valores del 7 a 12 % frente a la variable brecha de vacunación, interpretando que no hay influencia positiva entre ambas variables.

**Palabras clave:** *Gestión territorial, articulación, sectorización, seguimiento, cobertura, vacunas.*

## **Abstract**

The study is developed in the line of public policy management, which pursues the objective of determining the influence of the territorial management strategy and the vaccination gaps in children under one year of age in Acoria-Huancavelica during the year 2020-2021. It is of an applied type, with a quantitative approach, non-experimental design - explanatory and cross-sectional. For the development of the research, the census sample of 36 social actors who actively participate and promote Child Development in the district of Acoria-Huancavelica was selected, using two questionnaires based on the two variables to be studied. Obtaining the result that the descriptive analysis in the variable territorial management is in full implementation and in the qualification of vaccine coverage whose result is regular, however in the inferential analysis, the variable territorial management according to the ordinal logistic regression coefficients are among the values of 7 to 12% compared to the vaccination gap variable, interpreting that there is no positive influence between both variables.

**Keywords:** *Territorial management, articulation, sectorization, monitoring, coverage, vaccines.*

## I. INTRODUCCIÓN

La inmunización infantil es una de las acciones de salud pública más rentables y exitosas para disminuir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años (Di Araujo et al, 2020). Desarrollan protección contra una variedad de enfermedades prevenibles y la inmunización les brinda más oportunidades para crecer y alcanzar su máximo potencial (Bedford,2016).

Año tras año, la inmunización evita que más de 2,5 millones mueren en todo el mundo y reduce los gastos de tratamiento para las familias, las comunidades, las aseguradoras y los regímenes soberanos (European Commission, 2019).

El programa ampliado de vacunación es una estrategia creada para reducir las enfermedades inmunoprevenibles siendo el mayor logro de los últimos 45 años ha promovido la salud pública, dichas intervenciones efectivas son beneficiosas para la salud de los niños, ya que reducen la inversión en salud a nivel estatal (Choi et al, 2019). El calendario de vacunación garantiza la inmunización adecuada de la población frente a enfermedades que son impulsadas desde la Organización Internacional de la Salud (OMS) y luego cada país los llevan a delante de acuerdo a sus características, pero respetando los tiempos y estándares sugeridos (Arrazola y García, 2015).

Las tasas mundiales de inmunización se han estabilizado entre 85% y 86% desde 2010, aproximadamente dos tercios (129) de los países que conforman la Organización Mundial de la Salud (OMS) teniendo como meta pasar el 90% de cobertura para el 2020 (Lorenz,2019).

El abandono de los programas de vacunación a nivel mundial es un asunto prioritario en salud pública y contempla evidentes efectos para el desarrollo del país. Se considera un elemento importante, la vacunación es una excelente herramienta de salud y un derecho humano inherente (OPS, 2019).

A lo largo de más de 45 años del programa ampliado de inmunizaciones en el Perú, marco los siguientes hitos: 26 años sin poliomielitis salvaje, 17 años sin sarampión, 17 años sin difteria, 10 años sin rubéola y 9 años sin casos de rubéola congénita (Minsa,2019).

La evaluación anual del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nacional del año 2019, evaluó que Huancavelica con relación al subproducto cobertura de niños menores de doce meses con vacuna completa, evidencia que llega al 67,4% (INEI, 2019). Esto se debe a varios factores causales que influyen en esta situación: poca información sobre los beneficios del cumplimiento del calendario de vacunación, brecha del recurso humano para las actividades de vacunación, dificultad en acudir a los servicios de salud en localidades lejanas y finalmente, migración constante de familias del campo a la ciudad (Medina, 2021).

En el contexto del desarrollo infantil temprano (DIT), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social publicó mediante Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS, se crea la Estrategia de Gestión Territorial Primero La Infancia, cuya finalidad es garantizar la entrega de los paquetes de atención desde las gestantes a niños menores de cinco años (MIDIS,2019).

Ante el resultado logrado por un estudio de investigación acerca del conocimientos, actitudes y prácticas a familias con hijos menores de 3 años con interacción al desarrollo infantil temprano (UNICEF,2019), eligió al distrito de Acoria (Huancavelica) como escenario piloto de la implementación de la estrategia para validar los procedimientos, procesos y flujos de información que conforman la gestión territorial en el mes de febrero del 2020.

Huancavelica es uno de los departamentos más pobre y menos competitivos, actualmente está organizado por siete provincias y cien distritos. La distribución de la población por etapas de vida se denota que el 15.6% (78,736) de la población total tiene de 0 a 5 años (INEI, 2017). En el distrito de Acoria, se encuentra en la provincia de Huancavelica que cuenta con 162 centros poblados rurales y 8 centros urbanos, cuya población total es 17,800 habitantes y distribuido en 1,831 niños menores de cinco años. (Instituto Nacional Estadística e Informática, 2017).

Es importante destacar que la actual situación sanitaria por el contagio del COVID-19, ha generado un efecto negativo en distintas intervenciones del Estado. Por tal razón, se ha aprobado lineamientos y mecanismos con carácter de urgencia para reiniciar la implementación mediante los programas sociales Juntos y Cuna Más, teniendo como objetivo en reactivar y monitorear la entrega de los paquetes

priorizados previa evaluación de las condiciones epidemiológicas del distrito a implementar. (MIDIS, 2020)

Se redactó el siguiente problema general a investigar: ¿En qué medida la estrategia de gestión territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año, Acoria- Huancavelica, 2020-2021? Como problemas específicos se plantean: ¿En qué medida la dimensión articulación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año?, ¿En qué medida la dimensión sectorización influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año? y ¿En qué medida la dimensión seguimiento nominal influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año?

Esta investigación se justifica en dar a conocer los alcances operativos de esta nueva propuesta de gestión pública a nivel local para gratificar las necesidades primarias de la población objeto (niños menores de un año) y cómo influyen en mejorar las coberturas de vacunas en las diferentes edades de los niños con respecto al ámbito local, con ello propiciara en seguir profundizando esta problemática en otras realidades, por último en el punto teórico el estudio puede servir de antecedentes para futuras investigaciones en beneficio de la salud infantil a nivel nacional.

Para responder a los problemas de investigación planteo el objetivo general: Determinar la influencia de la estrategia gestión territorial en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año en Acoria-Huancavelica en año 2020-2021. En cuanto a los objetivos específicos: Determinar la influencia de la dimensión articulación en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año. Determinar la influencia de la dimensión sectorización en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año. Determinar la influencia de la dimensión seguimiento nominal en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año

Finalmente, la presente investigación tiene como hipótesis general: La estrategia de gestión territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año. Las hipótesis específicas son: (a) La dimensión articulación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores

de un año, (b) La dimensión segmentación territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año y (c) La dimensión seguimiento nominal influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se han revisado los estudios de investigación en relación con el tema como:

En España por Morea (2020) en su investigación planteó evaluar factores y elementos que obstaculizan en implementar modelos de gestión territorial en los países latinoamericanos, por medio del análisis de casos y la comparación teórica en la cual concluye en plantear propuestas para perfeccionar aspectos de la gestión territorial como mecanismo para fortalecer la autoridad en cada estado a lo largo de América Latina.

En Canadá por Bettinger et al (2019) en su investigación describió la preocupación sobre la inadecuada cobertura de vacunación y los posibles brotes de enfermedades prevenibles a nivel regional, por ello, planteó implementar políticas de vacunación dirigida a los padres y comunidad, concluyendo que los padres encuestados cuentan con actitudes positivas hacia la vacunación y aprobación hacia las políticas implementadas para el cumplimiento de tal actividad.

En México por Suarez (2018) en su investigación propuso institucionalizar la experiencia de esta estrategia territorial y el funcionamiento que sea un ejemplo a distintas iniciativas en Latinoamérica concluye que la estrategia ha contribuido en la articulación y participación de los miembros en aplicar las políticas públicas con fines programáticos específicos y territorial. Aplicación de la política pública territorial acompañando el resultado esperado del enfoque.

En Cuba por Torres et al (2018) en su investigación, cuya contribución fue materializar un modelo de gestión de políticas basado al desarrollo municipal en fortalecer el proceso de toma de decisiones de manera sistémica y por medio de mecanismos de integración entre los actores locales y los ciudadanos. Concluyendo que la participación de los actores locales en el uso de recursos internos y externos con la política de acción define las políticas de desarrollo a nivel territorial basadas en el empleo, claramente entre intereses nacionales, sectoriales y territoriales.

En Chile por Ulloa (2018) en su investigación describe los aportes hacia el programa gestión territorial para la mejorar los procesos de desarrollo local y

determinar la contribución de esta política local en el último periodo de la gestión del alcalde de la mencionada comuna desde la perspectiva de sus actores locales, la inversión presupuestal referida a la ejecución y el despliegue de sus actividades planteadas para actuar en el territorio. Concluye que las instituciones sociales son los pilares para el desarrollo de las localidades, por medio de sus líderes sociales que destacan la importancia de disponer con estrategias para el desarrollo local.

A nivel nacional se han revisado los estudios de investigación en relación con el tema como:

Mayca (2021) en su investigación planteó en entender el avance de la gestión local y la participación de actores sociales en acciones para mitigar los efectos negativos de la anemia. Concluyendo que es importante la colaboración de los diferentes sectores que producen información y datos administrativos a nivel regional para brindar diagnósticos regionales e información situacional y contribuir a la creación de sistemas.

Medina (2021) en su trabajo de investigación planteó en evaluar los resultados de cobertura de vacunación de niños menores de un año en el primer nivel de atención en el periodo de 6 meses en la cual concluye que excluyendo la vacunas BCG, la cobertura de inmunización no difirió significativamente en los establecimientos del primer nivel de salud.

Huamani (2019) en su trabajo de investigación describió el fin de vincular la interacción entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al esquema de vacunación vigente. Concluyendo que los factores social y demográfico están directamente positivamente vinculados al cumplimiento del esquema de vacunación.

Coronel (2017) en su investigación planteó sugerir el ejemplo de gestión territorial para disminuir la brecha de desnutrición infantil menores de 3 años, es de tipo descriptiva, de enfoque cualitativo con diseño preexperimental, siendo el resultado fue la aplicación de este modelo favorece en adecuar las acciones de intervención de las autoridades locales para mejorar los hábitos de alimentación de las familias para evitar la desnutrición infantil.

Vega (2017) en su investigación, describe en determinar el impacto de la gestión territorial local a través del proceso de regresión y hacer recomendaciones para promover la ordenación y gestión territorial que concluye que la gestión territorial está en un avance muy lento debido a la articulación y concurrencia intersectorial pero no llega a la implementación de acciones en cuanto al ordenamiento y demarcación territorial.

Para nuestra investigación, referente a la variable Estrategia Gestión Territorial:

La gestión territorial es un mecanismo en coordinar las organizaciones que constituyen en los niveles de administración pública inmersas del desarrollo infantil cuya finalidad es la entrega efectiva del paquete de servicios priorizados partir de la gestación hasta los cinco años. Posibilita a las diversas instituciones del estado que generen espacios de diálogo y articulación desde el ordenamiento, conocimiento del territorio; y el ingreso regular y oportuno de la información para que se den las decisiones que contribuyen a los servicios asociada al desarrollo infantil. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019)

Los enfoques teóricos que se basa en la gestión territorial son los siguientes:

- a. El territorio, es el lugar donde se desarrollan las que ofrece posibilidades y demarcan límites. En este sentido, es el determinante del comportamiento humano, ya sea individual o colectivo (Velasquez,2010).
- b. La gobernanza se interpreta como el gobierno relacional expresado en lazos de integración en sectores público-privado a lo largo de los ámbitos locales y regionales. Implica la coordinación, capacitación y facilitación de acciones para alcanzar las metas deseadas integrando a los actores locales (Prats, 2005).

La gestión territorial implica gobernar el territorio con el soporte de los actores involucrados para mejorar la gestión pública por lo cual es primordial la construcción de una gobernanza del territorio.

Basados en los dos marcos teóricos de la propuesta y las directivas para la gestión articulada interinstitucional por el desarrollo infantil, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social da a conocer por medio del Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS, la estrategia de gestión territorial llamada Primero la Infancia.

El desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso gradual, multidimensional, inclusivo y oportuno que conduce a la formación de habilidades cada vez más complejas otorgan a los niños alcancen su máximo potencial para lograr una mayor autonomía en su interacción en su entorno abarca desde el embarazo hasta los cinco años de vida (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014).

Los últimos resultados evidenciados por el Censo Nacional 2017, contamos con tres millones de niños en grupo de 0 a 5 años en todo el país (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Es la inversión social más rentable de un país basados en lineamientos del desarrollo social, la prosperidad y la sostenibilidad se establece en el primer año de vida de los niños. Se ha demostrado que invertir en intervenciones en la niñez, genera mayores ingresos para las familias. Por lo tanto, los países que invierten en los primeros años de vida de un niño alcanzan un ahorro significativo (4 a 9 dólares por cada inversión realizada). Las intervenciones oportunas y adecuadas en los primeros años de vida reducen el riesgo de enfermedad, abandono escolar, delincuencia y apoyo estatal a través de programas sociales. Cabe señalar que el desarrollo de niños predice el progreso académico (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014).

El propósito de obtener dichos resultados del desarrollo infantil temprano, la gestión territorial de cumplir las siguientes características:

- Es un proceso gradual que va a lograr obtener una variedad de habilidades desde las simples hasta las complejas por ejemplo poner de pie antes de caminar.
- Es multidimensional, debe tener una buena salud física y mental, estar bien alimentado, disponer de estímulos apropiados para el aprendizaje.
- Es integral, porque trata sobre el desarrollo del niño en conjunto a las dimensiones y perspectivas.
- Es oportuno, en dicha etapa se establecen los lineamientos para desarrollar el ámbito biológico, cognitivo y social de gran importancia en fortalecimiento de la persona. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014)

El ámbito de aplicación es a nivel nacional y se extiende a cada una de las entidades públicas en los tres niveles de gobierno, teniendo las funciones que acceder al diseño, financiamiento, implementación, monitoreo y evaluación, además disponer lineamientos y fomentan programas de incentivos vinculados a los servicios y distinguir el escenario de los programas presupuestales (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019).

El paquete integrado, es conjunto de servicios prioritarios dentro de los Programas Presupuestales, por ello que cada beneficiado debe recibirlo para lograr los logros del desarrollo infantil:

a. Paquete atención a la gestante:

- Cumplir con 4 exámenes de laboratorio clínico que son: examen de orina, despistaje de hemoglobina, tamizaje VIH y sífilis durante el primer trimestre.
- Cumplir con 4 atenciones prenatales con suplementación de hierro y ácido fólico.

b. Paquete atención de servicios para niños menores de 2 años:

- Contar con DNI.
- Cumplir con las atenciones de CRED según edad.
- Cumplir con las vacunas de neumococo y rotavirus.
- Cumplir con suplementación con hierro en gotas a los 4 y 5 meses.
- Cumplir con dosaje de hemoglobina a los 6 meses y recibir tratamiento contra anemia hasta el primer año de vida.

c. Paquete de educación con ingreso a la educación inicial en niños entre los tres a cinco años.

d. Paquete del ambiente que cuentan con agua potable para consumo humano beneficiando a niños menores de 60 meses (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019)

La gestión territorial debe crear condiciones apropiadas que permiten a los actores territoriales verifiquen la asistencia a los servicios y dar continuidad a través del seguimiento a la población objetivo que obtendrá el paquete.

Comprende en las siguientes dimensiones:

Dimensión Articulación, es el mecanismo que las entidades públicas concretan acciones o lineamientos en los niveles de gobierno con relación al desarrollo infantil.

Nivel nacional: la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, es el órgano político de dirección y expresión intersectorial de la política social, y su función es la concertación, eficiencia y eficacia interinstitucional e intergubernamental. Siendo el MIDIS es la dirige la comisión, pero coordina con PCM, MEF, MINSA, MINEDU, MIMP, MVCS y MINCUL, adopta mecanismos de transferencia e intercambio de datos para generar alertas para la entrega anticipada de los servicios a nivel regional y local. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021).

Nivel regional: cada gobierno regional es el responsable de la Instancia de Articulación Regional, función principal es direccionar y dar seguimiento de recursos para afianzar las condiciones para acceder de forma efectiva al paquete en su ámbito regional. Promover la adecuación a la realidad regional y a la diversidad de las necesidades ciudadanas, de las políticas, programas y servicios relacionados al desarrollo infantil temprano. Planificar e implementar campañas de sensibilización sobre la importancia del desarrollo infantil temprano, con la participación de los medios de comunicación regional.

Se recomienda contar con los siguientes actores: gobernador regional (preside la IAR), gerente de desarrollo social u otro afín designado por el Gobierno Regional (Secretaría Técnica), representantes de los sectores y órganos descentralizados: salud (DIRESA, GERESA, etc.), educación (Dirección Regional de Educación), RENIEC, vivienda (Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento), MIDIS (Juntos, Cuna Más, PAIS, Qali Warma, etc.), MIMP, MINCUL, etc., representantes de la sociedad civil: organizaciones sociales, universidades/institutos, cooperación internacional, etc. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

La planificación en la oferta en servicios según sus necesidades de organización de la región se desarrollan los siguientes pasos:

- Identificación de la presencia simultánea de las intervenciones a favor del desarrollo infantil temprano a nivel local
- Desarrollo de estrategias para la gestión articulada y complementaria de las intervenciones DIT a nivel local para el contacto con las familias
- Definición de la estrategia regional para la entrega y recuperación del paquete integrado para niños menores de dos años.
- Difusión de las acciones de articulación y complementariedad de las intervenciones DIT a nivel local para el contacto con las familias y seguimiento en entrega de los servicios del paquete integrado (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021).

Para el análisis de la cobertura regional para determinar la brecha de la situación actual con respecto a lo deseado por lo cual se desarrolla los siguientes pasos:

- Análisis de cobertura, de los cuellos de botella y alternativas de solución.
- Atención de las demandas locales (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021).

Nivel local: En cada gobierno local lo dirige la Instancia de Articulación Local que conduce las solicitudes, intereses y la participación de actores territoriales, movilizar las acciones, recursos y capacidades en el contexto local para garantizar la entrega del paquete a la población beneficiada. Tomando en cuenta que los actores a nivel distrital pueden variar dependiendo de los servicios que este se brinda. En ese sentido, los gobiernos regionales y locales aseguran la coordinación y articulación de sus órganos centrales y desconcentrados en replican los lineamientos de acción política a partir del nivel nacional y; articular y atender las demandas que emergen a partir del nivel local para la implementar las medidas y estrategias para entregar el paquete integrado de servicios de manera oportuna. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

Considerar a los siguientes actores: alcalde (preside la IAL), gerente de desarrollo social (Secretaría Técnica), responsable del padrón nominal de la municipalidad, representantes de los sectores y órganos descentralizados: salud (red, microrred o IPRESS, etc.), educación (UGEL, Programa de Intervención

Temprana-PRITE, Institución Educativa), RENIEC, MIDIS (Juntos, Cuna Más, PAIS, Qali Warma, otros), MIMP (Centro de Emergencia Mujer-CEM), MINCUL, MVCS, otros., representantes de la sociedad civil: organizaciones sociales, universidades/institutos, cooperación internacional, presidentes comunales, entre otros. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

Dimensión Sectorización, es un instrumento para la gestión territorial a través de la estructuración del territorio mediante el termino sectores IAL DIT que contienen particularidades geográficas, ambientales, socioeconómicos, dialectos, culturales, diversidad poblacional, riesgos, acceso a servicios básicos u otros elementos que emplean para la toma de decisiones. Liderado por el gobierno local y se divide por sectores IAL-DIT, cada sector es la agrupación de manzanas, zonas y centros poblados conformados según convenga (MIDIS,2020)

Para este fin, se cuenta con las sectorizaciones que realiza el sector salud, a partir de la cobertura de sus establecimientos de salud o proyecciones estadísticas emitidas por Instituto Nacional de Estadística e Informática desde la información censal, entre otros. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019)

Los pasos para seguir en la organización territorial son:

- Reunión técnica para la organización del territorio en sectores, la instancia decide una única manera de organizar el distrito en sectores; en donde puede optar por sectorizaciones ya existentes
- Asignación de sectores a actores de la IAL, en donde el distrito dividido en sectores se asigna a cada actor uno y/o más sectores, con el fin de asegurar la ejecución de las estrategias que permitan la organización local y el seguimiento nominal del acceso a la entrega a los servicios
- Presentación ante la IAL de la sectorización DIT validada, detallándose: población objetivo-distribuida en el territorio; las gestantes y niños hasta los cinco años, los servicios asociados al paquete integral, las carreteras, calles, caminos, ríos, entre otros; Los actores de las intervenciones del DIT presentes en el distrito que han sido asignados a cada sector. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

Dimensión Seguimiento Nominal, es el seguimiento individualizado liderado por el gobierno local a cada gestante y niño hasta los 5 años que radican en su jurisdicción, con el objetivo de permitir el alcance del paquete de servicios.

A través del seguimiento nominal se cuenta con un registro unificado de los servicios recibidos por cada gestante y niño hasta los 5 años, cuando alguno de los servicios que comprende el paquete no hayan sido recibidos por esta población, se genera alertas para el conocimiento y atención oportuna por parte de las entidades competentes, de manera articulada con el Gobierno Local, a través de la IAL.

Es importante señalar que, durante el seguimiento nominal se identifica cambios de domicilio del niño, el gobierno local es el encargado de actualizar dicha información en el padrón nominal a niños menores de 6 años de RENIEC. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2020)

Los pasos para cumplir en el seguimiento nominal son:

- Seguimiento al paquete integrado, la instancia a través de las intervenciones DIT (Programa Juntos, Cuna Más, Meta 4, IPRESS u otros actores en el territorio) u otro actor local
- Identifica el estado de la entrega de los servicios del paquete a los niños en el distrito de acuerdo con su edad a través de las acciones de seguimiento realizado mediante visitas domiciliarias y/o contacto telefónico
- Identificación y gestión de alertas de acceso al paquete integrado a partir del padrón nominal, determina el estado de la organización y entrega de las prestaciones, la cobertura, dificultades, estrategias y soluciones implementadas en el territorio y/o través de la herramienta informática disponible para el seguimiento de la gestión territorial
- Identifica a las gestantes, niñas y niños que tengan pendiente y/o no hayan recibido ningún servicio programado para su edad, organiza y gestiona su atención con los proveedores de servicios responsables (IPRESS, Oficinas de Registro Civil, etc.) a través de sus puntos focales IAL (Salud, Educación, Identidad, etc.).

- Análisis de la cobertura del paquete integrado de servicios priorizados identifica y analiza los cuellos de botellas/nudos críticos (desde quien provee los servicios, y quien recibe los servicios),
- Identificando las áreas responsables y niveles de atención u otros factores que se consideren. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

En cuanto a la variable brecha de vacunación mencionaremos:

Las vacunas son elementos biológicos que se administran en las personas para provocar de manera intencional una respuesta inmune contra el patógeno que causa las enfermedades (Gasteiz,2013).

La inmunidad consta de la protección de un individuo contra enfermedades inmunoprevenibles que brinda la capacidad el organismo para resistir y soportar a una infección dependiendo del grado de evolución. Puede ser natural, que son la primera defensa en las cuales son piel, mucosas y secreciones y específica están caracterizadas por linfocitos B - T, anticuerpos (Peña, 2015)

En el Perú, actualmente está vigente la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, indica que el esquema de vacunación es la secuencia según la edad en la inoculación de vacunas, que debe ser aprobada por la institución certificado, este proceso forma parte de las políticas en salud. (MINSA,2018).

Según el esquema vigente contamos con biológicos que producen inmunidad para las siguientes enfermedades:

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa y contagiosa además de ser una de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial. Para la protección de la tuberculosis extrapulmonar se inicia con la inoculación de la Vacuna Bacilo de Calmette- Guérin (BCG) en recién nacido durante los 28 días. (Who,2019)

La hepatitis B es una infección probablemente mortal causada por el virus de la hepatitis B (HVB). Produce problema grave de salud mundial puede volverse crónica y aumenta la amenaza de sufrir con cirrosis y cáncer de hígado, junto a la

vacuna del BCG, se aplica vacuna contra la Hepatitis B (HvB) en recién nacido en las primeras 12 horas al nacer. (Who, 2019).

La vacuna combinada Pentavalente, protege en cinco enfermedades (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y meningitis o casos severos por Haemophilus influenzae tipo B), se aplica en tres dosis en 2, 4 y 6 meses. (IGSS, 2020)

La enfermedad por rotavirus se caracteriza por vómitos y diarrea durante 3-8 días, suele ir acompañado de fiebre y dolor abdominal es común en los niños lactantes. Se administra la vacuna contra Rotavirus se aplica dos dosis en 2 y 4 meses (OMS, 2020).

La poliomielitis es una enfermedad altamente contagiosa causado por un virus que afecta el sistema nervioso y causa parálisis, por ello contamos con vacuna de Polio virus (IPV/APO) que actualmente en el esquema peruano contempla dos presentaciones (vía intramuscular y oral), se aplica tres dosis a los 2, 4 y 6 meses. (OMS, 2020).

Influenza estacional en que protege contra infección aguda y probable complicación por el virus de la influenza estacional, se aplica en dos dosis a los 6 y 7 meses. (IGSS,2020)

La vacuna antineumocócica o más conocida como Neumococo, en la cual protege contra la neumonía, la otitis media y otras infecciones por Streptococcus pneumoniae se inocular en tres dosis a los 2, 4 y 12 meses (OMS, 2020).

En el plan de acción mundial de vacunas 2011-2020 por WHO, elaboraron las actividades operativas, se define como el conjunto de tareas específicas que garantiza el cumplimiento de metas u objetivos planteados empleado en el ámbito individual y colectivo. También plantearon instrumentos de trabajo que permiten evaluar el avance del cumplimiento o retraso de objetivos propuestos en el cumplimiento del calendario de vacunas como listados, mapas interactivos, plataformas web, indicadores de evaluación entre otras (WHO,2011).

La cobertura de vacunación es el indicador estadístico que se caracteriza en los niños de una localidad o región que reciben las vacunas de acuerdo con la edad programada, su principal objetivo es evaluar la calidad del servicio y las acciones

priorizados que garantice el control de enfermedades (Who,2019). Estableció por el calendario de vacunas es un instrumento de seguimiento en la evidencia el cumplimiento de las vacunas que está aprobada por el ente de salud nacional (CDC,2021).

En cuanto al análisis de la brecha se debe mencionar que es la evaluación que permite conocer las variaciones de los indicadores actuales y con lo que se pretende alcanzar en este caso de inmunizaciones siendo que se basa de un diagnostico situacional, planificar estrategias medibles y luego evaluarlas.

Los programas presupuestales de salud son mecanismos de gestión pública que están orientadas al enfoque de presupuestos por resultados que vinculan las políticas de gobierno, se caracteriza entre dos categorías: con articulación territorial (54) y no articulación territorial (32) (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020).

El Programa Presupuestal 001 – Programa Articulado Nutricional tiene como misión en disminuir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años a través de productos orientados a familias saludables y prevenir las enfermedades (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020).

En los resultados intermedios contamos con familias instauran acciones saludables en el desarrollo infantil y adecuada alimentación en niños menores de 36 meses cuyo indicador es proporción de niños con vacunas completas de acuerdo con la edad. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020).

Según el Ministerio de Salud (2019) en el subproducto, vacunación a niño menor de un año considera las coberturas de acuerdo con el niño protegido, se consideran 4 vacunas cumplidas a niños menores de un año:

- IPV/APO (3 dosis cumplida)
- Pentavalente (3 dosis cumplida)
- Rotavirus (2 dosis cumplida)
- Neumococo (2 dosis cumplida)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### Tipo de investigación

La investigación de tipo aplicada, según Nieto (2017) están orientadas a mejorar, perfeccionar u optimizar la aplicación inmediata y no desarrollo de teorías que busca analizar la teoría con la realidad.

Enfoque cuantitativo según, Arteaga (2021), se centra en recopilar datos numéricos para explicar un fenómeno específico mediante el uso de la estadística.

##### Diseño de investigación

El diseño es no experimental, según Hernández et. al (2014) debido que el fenómeno de estudio ya sucedió sin manipular las variables.

Su alcance fue explicativo, según Zamora (2019), aborda cuestiones no estudiadas previamente, esto requiere definiciones operativas y proporciona mejores modelos de investigación enfocados en la búsqueda de las causas y efecto de la problemática a investigar.

Asimismo, se emplea el corte transversal por Sánchez (2019) se estudia la problemática en un momento determinado.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Es el procedimiento que se plasma las variables de generales a intermedias, y éstas a los indicadores, con el objeto de transformar las variables primeras de generales en directamente observables e inmediatamente operativas (Centro Médico Docente La Trinidad,2020)

##### Variable: Estrategia Gestión Territorial

Es un mecanismo de coordinación de las organizaciones que constituyen en los niveles de administración pública inmersas del desarrollo infantil cuya

finalidad es la entrega efectiva del paquete de servicios priorizados partir de la gestación hasta los cinco años

Definición operacional: Son actividades que asegura el cumplimiento en la entrega oportuna del paquete integrado de servicios desde la gestación hasta los primeros años del niño.

Las dimensiones comprendidas son: Articulación, Sectorización del territorio, Seguimiento Nominal mediante la escala Likert de medición ordinal, se utilizará un cuestionario como instrumento cuyos valores dicho valor de cada calificación por cada ítem es: Por iniciar (1), En proceso (2), Implementado (3).

Variable: Brecha de Vacunación

Definición Conceptual: es una herramienta que le permite establecer una comparación entre el actual estado y el rendimiento de una organización, estado o situación en un momento dado en relación con uno o más puntos de referencia seleccionados de un orden local, regional, nacional y / o internacional (OPS, 2019)

Definición operacional: Es la comparación de los resultados esperados con el estado actual de un indicador que se analiza.

Las dimensiones que va a medir son 03: acciones operativas, herramientas de trabajo y resultados de cobertura de vacunas por cada una de ellas cuentan con ítems cuyos valores de calificación por cada: Por iniciar (1), En proceso (2), Implementado (3). En la dimensión resultado de cobertura de vacunación contamos con 5 indicadores: a) Calificación de cobertura de 3da dosis de IPV/APO de niños menores de 1 año. b) Calificación de cobertura de 3ra dosis de vacuna pentavalente de niños menores de 1 año. c) Calificación de cobertura 2da dosis de vacuna contra el rotavirus d) Calificación de cobertura de 2da dosis de vacuna contra el neumococo de niños de listado de niños menores de 1 año y e) Calificación de cobertura total del calendario vacunación.

Por cada calificación tenemos los siguientes criterios: Malo (0 a 75%) Regular (76 a 90%) y Bueno (91 a 100%)

### **3.3. Población y muestra**

Según Niño (2011), al conjunto de elementos que conforman en el ámbito de la investigación a realizar denominados unidades.

En esta investigación participaron los actores sociales territoriales que laboran de manera activa en la Instancia de Articulación Local del distrito que están integrados en: funcionarios municipales de la Municipalidad distrital de Acoria, responsable del padrón nominal de RENIEC, personal de enfermería que trabajan en los servicios de inmunizaciones de los establecimiento de salud, acompañantes técnicos de los programas sociales de Juntos, PAIS, Cuna Más, gestores de la meta 4 y; por último, actores sociales de organizaciones sin fines de lucro, etc.

La muestra será de tipo censal, según Arias (2012) es decir que van a incluir la totalidad de la población objetivo a estudiar

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### Técnica

Se aplicó la encuesta, según Arias (2012), es un método de investigación que emplea procedimientos complejos y sistemáticos que tuvieron en cuenta los objetivos de la investigación. El propósito es recopilar los datos que nos proporcionan las partes en relación con la ejecución de la estrategia.

#### Instrumento

El instrumento por utilizar es el cuestionario, según Bravo (2019), es un instrumento que ayuda a recopilar datos de manera organizada que relevancia a las variables, mayormente se estructura en grupo de preguntas que permitirá obtener la información estandarizada. En este caso, se elabora teniendo en cuenta las dimensiones a estudiar.

Se aplicó a 36 actores que participan de manera activa en la Instancia de Articulación Local están distribuidas en: funcionarios municipales de la Municipalidad de Acoria, responsable del padrón nominal de RENIEC, profesionales de enfermería que laboran en los servicios de inmunizaciones de

las IPRESS del MINSA, acompañantes técnicos de los programas sociales de Juntos, Cuna Más y Meta 4 y; los actores sociales de instituciones privadas, entre otros.

Teniendo la calificación de cada opción cuyo valor de cada calificación por cada ítem es: Por iniciar (1), En proceso (2), Implementado (3).

Con relación a la variable de cobertura de vacunación se aplicó un cuestionario a los mismos participantes, pero una de las dimensiones resultados de cobertura, se realizó un análisis mediante una ficha de observación, según Ibáñez (2021) es una herramienta de recolección de datos que ayudar en el análisis minucioso de una situación a estudiar. El análisis de la dimensión resultados de cobertura de vacunas se utilizó la base de datos emitido por el Sistema de información HISMINSA de las IPRESS que están en el distrito de Acoria en el periodo de febrero 2020 al marzo 2021.

Criterios de Inclusión: Se toma datos de niños vacunados desde febrero del 2020 a marzo 2021.

Criterios de exclusión: Las vacunas contra la influenza, BCG y HVB, no se integra a los criterios de evaluación debido que no están incorporados en el subproducto analizado, otro factor, es debido a condiciones de salud del menor (anemia, infecciones respiratorias agudas, enfermedades del gastrointestinal, resfrió comunes, entre otras) que causaría sesgo al momento de analizar la cobertura de vacunas correspondiente.

#### Validez

En este procedimiento se empleó el juicio de tres expertos, según Robles y Rojas (2015) es el método cuyo fin es comprobar la fiabilidad de un instrumento basado en las opiniones de personas con experiencia en el tema.

Los tres expertos cuentan con experiencia en gestión territorial e inmunizaciones y docencia, quienes evaluaron la consistencia, organización de los ítems, la correcta construcción de los indicadores y los dimensiones que fueron plasmados en la matriz de validez para ser ajustado en su aplicación.

#### Confiabilidad

Se aplicó los cuestionarios en una muestra piloto y se procesó mediante el uso de un programa estadístico SPSS para determinar el valor del coeficiente del Alfa de Cronbach, es un modelo que estima la confiabilidad del instrumento usando un conjunto de factores que miden las mismas dimensiones teóricas, se compara entre los valores entre 0 y 1 para evaluar las herramientas utilizadas en recolectar datos fiables y consistentes. (George & Mallery, 2019)

Se aplicó una prueba piloto de 15 personas de la muestra, mostrando los siguientes resultados:

*Tabla 1*

*Estadísticas de fiabilidad de estrategia gestión territorial*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N.º de elementos</b>
0,723	22

*Tabla 2*

*Estadísticas de fiabilidad de coberturas de vacunas a niños*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N.º de elementos</b>
0,710	11

Con estos resultados cuyo coeficiente es aceptable en la cual, se verifica la validez de los instrumentos y puede ser utilizado en el estudio para recolectar datos con respecto al análisis de las variables a estudiar.

### **3.5. Procesamientos**

El análisis de la información es un proceso a través del cual se obtienen conclusiones sobre datos heterogéneos y no estructurados que no son presentados de forma cuantificada o numérica. Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y a muestras piloto para verificar la confiabilidad usando el Alfa de Cronbach por medio de un software estadístico SPSS.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se describe el modo de presentar los resultados de la investigación, para ello se tiene que se realizó un análisis descriptivo, que consiste en presentar las opiniones de los encuestados en tablas correspondientes, luego de ello se tiene el

análisis inferencial, que se refiere a presentar los datos en tablas de regresión logística ordinal e interpretarlos.

### **3.7. Aspectos éticos**

En el trabajo de investigación se respetó las respuestas emitidas de los participantes, reservando de manera confidencial aplicando la codificando de los datos personales (Universidad Cesar Vallejo, 2017)

La recopilación de información por las fuentes, referencias están conforme a las normas APA que están vigentes siendo que ningún momento se insertó datos falsos o alteración de conceptos respetando la autoría de las fuentes empleadas (Moreno y Carrillo, 2019) y la estructura del informe de investigación se aplicó con la actual guía vigente de entrega de productos de posgrado (Vicerrectora de investigación UCV, 2020).

Se cumplió con los principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

Del cuestionario referente a la variable gestión territorial aplicado a 36 actores sociales territoriales que participan activamente en la Instancia de Articulación Local obtengo el siguiente resultado:

*Tabla 3*

*Distribución de frecuencias de la variable de gestión territorial y sus dimensiones*

Dimensiones	Por iniciar		En proceso		Implementado	
	fi	%	fi	%	fi	%
Articulación	0	0.00%	5	13.9%	31	86.1%
Segmentación	0	0.00%	12	33.3%	24	66.7%
Seguimiento	0	0.00%	16	44.4%	20	55.6%
Nominal						

**Interpretación:** En la tabla 3, referente a la dimensión Articulación el 86.1 % (31) opinan que está culminado el proceso de implementación, luego un 13.9 % (5) opinan que aún está en proceso de implementación. En cuanto a la dimensión Segmentación un 66.7 % (24) consideran que esta implementado y un 33.3% (12) opinan que aún no culmina el proceso de implementación. Por último, lo referente a Seguimiento Nominal opinaron que un 55.6 % (20) respondieron que culmino el proceso de implementación y un 44.4 % (16) percibieron que aún no culmino la implementación. Para todos los encuestados, la estrategia gestión territorial aun no culmino en la implementación de los procesos y flujos de atención para obtener la mayor cobertura de cada elemento que contiene el paquete integrado.

Del cuestionario de coberturas de vacunación se obtiene los siguientes resultados:

*Tabla 4*

*Distribución de frecuencias de la variable brecha de vacunación y sus dimensiones*

Dimensiones	Por iniciar		En proceso		Implementado	
	fi	%	fi	%	fi	%
Acciones operativas	0	0.00%	13	36.1%	23	63.9%
Herramientas de trabajo	0	0.00%	15	41.7%	21	58.3%

**Interpretación:** En la tabla 4, referente a la dimensión acciones operativas el 63.9 % (23) opinan que las actividades de seguimiento de cobertura fueron implementadas, luego un 36.1 % (13) mencionaron que aún está en proceso de implementación. En cuanto a la dimensión herramientas de trabajo, un 58.3 % (21) consideran que esta implementadas los instrumentos de apoyo para el seguimiento de las coberturas de vacunas y un 33.3% (12) opinan que aún está en proceso.

*Tabla 5*

*Distribución de frecuencias de la dimensión de resultados coberturas de vacunación menores de un año*

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
	fi	%	fi	%	fi	%
Calificación de cobertura 3da dosis de IPV/APO	0	0.00%	13	36.1%	23	63.9%
Calificación de cobertura 3ra dosis de Pentavalente	0	0.00%	6	16.7%	30	83.3%
Calificación de cobertura 2da dosis de Rotavirus	0	0.00%	7	19.4%	29	80.6%
Calificación de cobertura 2da dosis de Neumococo	0	0.00%	4	11.1%	32	88.9%
Calificación de cobertura Total de Vacunas en niños menores de un año	0	0.00%	7	19.4%	29	80.6%

**Interpretación:** En la tabla 5, referente a los resultados de cobertura vacunación en niños menores de un año en el distrito de Acoria en el periodo de febrero del 2020 a marzo 2021, se observa que la cobertura de la tercera dosis de vacuna contra la poliomielitis representa un 63.9% (23) con calificación buena y con

36.1%(13) con calificación regular; en la cobertura de la tercera dosis de vacuna pentavalente representa un 83.3% (30) y con 16.7%(6) con calificación regular; a continuación, la cobertura en la segunda dosis de la vacuna contra rotavirus representa un 80.6% (29), y con 19.4% (7) con calificación regular; con en cuanto a la cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra neumococo representa un 88.9% (32) y con 11.1%(4) con calificación regular. Por último, calificación de cobertura total de vacunas en niños menores de un año representa un 80.6% (29) representa obteniendo la calificación de buena.

#### 4.2 Análisis inferencial

Aplicando la prueba de normalidad, según Amat (2016) consiste en cuantificar la distribución de datos recolectados con los esperados que nace en una distribución normal. Según el numero de la muestra se emplea el de Shapiro – Wilk (muestras menores de 50 elementos).

*Tabla 6*

*Prueba de normalidad de las variables gestión territorial y cobertura vacunas*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión Territorial	,451	36	,000
Cobertura de Vacunas	,514	36	,000

**Interpretación:** En la tabla 6, referente a los resultados gestión territorial y cobertura de vacunas ambas obtienen sig = 0,000, comparando con el nivel de significancia obtenemos que ambas variables no tienen una distribución normal por ello la comprobación de hipótesis deben ser estadísticos no paramétricos.

La validación de la hipótesis se realizó mediante regresión logística ordinal para establecer la influencia de la variable gestión territorial con la cobertura de vacunas

#### *Prueba de hipótesis general*

*Hg: La estrategia de gestión territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año*

*H<sub>0</sub>: La estrategia de gestión territorial no influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año*

**Tabla 7**

*Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la gestión de territorial y las coberturas de vacunas*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	8,201				Cox y Snell 0,075 Nagelkerke 0,125
Final	5,414	2,787	1	,095	McFadden 0,086

*Nivel de significancia: 0.05*

**Interpretación:** En la tabla 7, dado que el p-valor =0.095 y al comparar con el nivel de significancia, se determina que la estrategia de gestión territorial no influye a una mayor cobertura de vacunación a niños menores de un año y el valor de Nagelkerke es 12, 5 % lo cual revela que la incidencia de la variable predictora (gestión de territorial) sobre la variable dependiente (cobertura de vacunas) es baja.

*Prueba de hipótesis específica 1*

*He1: La dimensión articulación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

*H<sub>0</sub>: La dimensión articulación no influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

**Tabla 8**

*Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión articulación y las coberturas de vacunas*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	12,584				Cox y Snell 0,175 Nagelkerke 0,260
Final	5,647	6,937	1	,008	McFadden 0,171

*Nivel de significancia: 0.05*

**Interpretación:** En la tabla 8, dado que el p-valor =0.008 y al comparar con el nivel de significancia, se determina que la dimensión articulación no influye en

obtener una mayor cobertura de vacunación en niños menores de un año y el valor de Nagelkerke es 26,0 % lo cual revela que el efecto de la variable predictora (articulación) sobre la variable dependiente (cobertura de vacunas) es baja.

*Prueba de hipótesis específica 2*

*He2: La dimensión segmentación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

*H<sub>0</sub>: La dimensión segmentación no influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

**Tabla 9**

*Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión segmentación y las coberturas de vacunas*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	7,433				Cox y Snell 0,134 Nagelkerke 0,147
Final	6,197	1,236	1	,007	McFadden 0,127

*Nivel de significancia: 0.05*

**Interpretación:** En la tabla 9, dado que el p-valor =0.007 y al comparar con el nivel de significancia, se determina que la dimensión segmentación no influye en obtener una mayor cobertura de vacunación en niños menores de un año y el valor de Nagelkerke es 14,7 % lo cual revela que el efecto de la variable predictora (articulación) sobre la variable dependiente (cobertura de vacunas) es baja.

*Prueba de hipótesis específica 3*

*He3: La dimensión seguimiento nominal influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

*H<sub>0</sub>: La dimensión seguimiento nominal no influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.*

**Tabla 10**

*Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la dimensión seguimiento nominal y las coberturas de vacunas*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	6,534				Cox y Snell	0,170
Final	6,331	1,203	1	,006	Nagelkerke	0,200
					McFadden	0,171

*Nivel de significancia: 0.05*

**Interpretación:** En la tabla 10, dado que el p-valor =0.006 y al comparar con el nivel de significancia, se determina que la dimensión seguimiento nominal no influye en obtener una mayor cobertura de vacunación en niños menores de un año y el valor de Nagelkerke es 20,0 % lo cual revela que el efecto de la variable predictora (articulación) sobre la variable dependiente (cobertura de vacunas) es baja.

## V. DISCUSIÓN

Esta estrategia permite que diferentes entidades públicas establezcan espacios de diálogo y articulación a nivel territorial por medio de la gestión territorial, basada en la organización territorial, el conocimiento, y el acceso a la información de manera continua y oportuna. Se toman decisiones para facilitar el acceso a los servicios relacionados con el desarrollo de la primera infancia.

Algunos gobiernos, de una u otra manera, adaptaron el enfoque, el mismo que quedó plasmado en las políticas, programas y políticas en Brasil, Chile, México, Argentina y otros países. Sin embargo, difícilmente puede homogenizar conceptos. En realidad, se trata de diversos enfoques y propuestas novedosas del mismo modo, están aún en pleno proceso de construcción teórica y aplicación práctica (Delgado et al, 2014).

En cuanto al objetivo general correspondiente a determinar la influencia de la estrategia gestión territorial en la cobertura de vacunas en niños menores de un año, se corrobora que en los resultados descriptivos en cuanto a las dimensiones de la variable gestión territorial son : Articulación (86,1%), segmentación (66.7%) y Seguimiento nominal (55.6%) opinan que están implementadas y en relación a las coberturas de vacunas contamos las siguientes dimensiones: acciones operativas (63,9%) y herramientas de trabajo (58,3%) están en proceso de implantación. Por último, en la dimensión resultados de coberturas de vacunación se determina que están calificado con el criterio regular (80,6%).

En los resultados inferenciales obtuvo que ambas variables no hay influencia en relación entre ellas al contrastar con los antecedentes internacionales que describen la gestión territorial es una manera de entender y promover el desarrollo que destaca la importancia prioritaria para el territorio, entendido en el entorno sociocultural y geográfico en el cual interactuamos las personas (Valdivia,2014)

Es la condición de satisfacer las necesidades del presente sin comprometer los recursos locales está vinculado al incremento del bienestar individual, y colectivo interviniendo en las áreas políticas, ecológica, económica y social (Ariadna,2020).

La gobernanza territorial es la nueva tendencia conceptual que se entiende en la marcha en práctica de formas de participación y gestión de las dinámicas territoriales de manera compartida y concertada mediante la intervención de un grupo de actores que comparten objetivos comunes y conocen qué papel deben desarrollar (Leyva y Mejía, 2019).

En las investigaciones nacionales, las investigaciones que se relacionan al tema son muy variadas en cuanto a la implementación de un modelo de gestión territorial o la influencia de este enfoque en cuando a la administración pública en diversos rubros. En este trabajo actual, se persigue en evaluar el impacto de que provoca en cuando a las metas u objetivos plasmados en planes operativos o en planes anuales de desarrollo de la localidad o regional.

La política de modernización de la gestión pública planteada por Presidencia del Consejo de ministros, planteo que los gobiernos regionales y locales conducen el proceso participativo de planificación de desarrollo en su ámbito territorial. El principal de participación de la ciudadanía en la planificación del desarrollo e identificar las potencialidades de desarrollo, articulando verticalmente los objetivos de desarrollo territorial entre los distintos niveles de estado y horizontalmente los distintos planes estratégicos institucionales en el territorio. (Presidencia de Consejos de Ministros, 2013).

En cuanto a la dimensión Articulación, se observa que están por culminar el proceso de implementación (86,1%) y con el análisis de hipótesis general cuyo resultado es no hay influencia entre dichas variables esto es debido que el distrito aún están plena identificación del equipo técnico local por medio de los programas sociales a favor del desarrollo infantil, fortalecimiento de mecanismos de intervención a las familias que reciben el paquete de servicios y sobre todo el análisis de las coberturas de los elementos que comprende cada paquete de servicio.

Nos podemos referir a la articulación está caracterizada por la intervención entre los niveles de gobiernos que brindan opiniones a favor por parte de las autoridades y ciudadanía respecto a los alcances de los lineamientos que

compromete la puesta en marcha de acciones periódicas de sensibilización e información sobre los beneficios de contar con una infancia saludable en la región (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ,2019)

En relación a la dimensión segmentación, se observa que aún está en proceso de implementación (66,7%) siendo que actualmente, y con el análisis inferencial cuyo resultado es que no existe influencia entre dichas variables, esto es debido el distrito esta segmentado gracias a la división realizada por los establecimientos de salud y los gestores de Meta 4, pero según la opinión de los encuestados, y acorde a los documentos técnicos remitidos por MIDIS, aún falta ubicar en el mapa distrital a los niños menores de un año y gestante, la asignación de cada sector a intervenir por un gestor social y por último, establecer un cronograma de actualización cartográfica por el equipo técnico local.

Según Glave (2012), define en cuatro conceptos del enfoque de gestión del territorio: a) desde un punto económico-productivo, se fundamenta en el análisis de la interacción de los sectores productivos con el territorio; b) desde un punto de conservación de la biodiversidad, se refiere al termino ordenamiento ambiental que busca fomentar las condiciones de uso y características ecológicas como: fragilidad, vulnerabilidad, endemismo de los ecosistemas y las especies; c) desde la punto geopolítico que condiciona las demarcaciones político administrativas, estableciendo la igualdad y unión funcional, por medio de las relaciones socioeconómicas internas de la población; y d) desde punto de la planificación urbana, busca proponer el espacio para el desarrollo de actividades locales, sociales, productivas y ubicación de infraestructura de transporte y comunicaciones.

La zonificación económica, ecológica y así como los planes de ordenamiento y acondicionamiento territorial, por tener una visión global, basado a la planificación y territorio sectorizado. Es decir, deberían permitir determinar usos en general que en los planes específicos, en escalas más precisas según las características que asignadas en una localidad o región. (Leyva y Mejía, 2019)

En cuanto al seguimiento nominal, es una de las dimensiones que se encuentra en un nivel de avance bajo (55,6%) y con análisis inferencial se menciona

que también no existe influencia con ambas variables, debido que aún está en proceso de adaptación al seguimiento del paquete integrado por parte de los actores sociales que aún no tienen el entrenamiento para realizar la actividad, y que debe implementarse un sistema de monitoreo por medio de una herramienta informática, aún falta establecer indicadores para el análisis de la cobertura de cada elemento del paquete integrado.

Para el cumplimiento de esta dimensión, debe contar el padrón nominal, es un listado electrónico que se actualiza permanentemente con información alimentado por las diferentes fuentes interoperadas al RENIEC, y también por el ingreso de datos por parte de los gobiernos locales.

Contiene datos como nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos del Padre y de la Madre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro de salud, entre otros. Tiene más de 30 variables. Su importancia es brindar información de la población de niños según edad por departamento, provincia, distrito y centro poblado en tiempo real cuyo fin es facilitar el acceso a los servicios que otorga el estado, velando la aplicación de derechos fundamentales disminuyendo las inequidades (RENIEC, 2016).

En cuanto a las coberturas de vacunas contamos con logros en el año 2019 en los niños menores de un año: 4.6 millones de niños protegidos contra el sarampión, parotiditis, rubéola, y poliomielitis por medio del barrido nacional 2019 para confirmar la erradicación y eliminación de esas enfermedades, otro logro es el avance con las dosis retrasadas de 111,478 niños durante la semana de vacunación de las Américas. (Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, 2020)

Las enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud deben ser fuentes de confianza y consejos clave para los padres sobre el programa de vacunación infantil, pero mantenerse al día puede resultar un desafío en vista de los frecuentes cambios en el horario. (Kurosky, et al, 2016).

Resulta importante realizar la monitorización del rendimiento del programa de vacunación para identificar inconvenientes potenciales y brindar información como la cobertura de las vacunas conforme con la edad, el desamparo entre la

aplicación de la primera dosis y las subsecuentes, las oportunidades perdidas de vacunación, la estabilidad de las vacunas, además de proporcionar información y enseñanza tanto a los pacientes como a los proveedores de salud. (Nandi, et al 2017)

En cuanto al grado de enseñanza de los progenitores, en este no interactúa entre un grado de enseñanza menor y el fracaso en la aplicación de vacunas que la menor escolaridad materna no demostró ser un componente de peligro para esquemas incompletos; no obstante, pese a que la escolaridad paterna demostró una tendencia más grande en infantes con esquemas enteros frente a los infantes con esquemas incompletos, la diferencia no ha sido significativa. (Orenstein y Ahmed, 2017).

En cuanto a la variable cobertura de vacunas con respecto a sus dimensiones como acciones operativas (63,9%) y herramientas de trabajo (58,3%) están en un proceso de implementación siendo que ante el escenario de mejorar la calidad de atención durante el seguimiento nominal para lograr el éxito de las metas físicas basados en los indicadores de gestión. Al analizar, los resultados de las coberturas de vacunación analizados obteniendo la calificación regular siendo que una de los mínimos valores es la cobertura de IPV/APO y le valor máximo es segunda dosis de neumococo, por ello la persistencia de brecha requiere el establecer estrategias específicas para cerrarla, con el fin de obtener el resultado esperado: un plan operativo con probabilidades de éxito (Universidad Cooperativa Nacional, 2019).

Las causas de incumplimiento del esquema de vacunación son atribuidas por los profesionales de enfermería que desarrollan actividades asistenciales compartidas con otros programas de salud. Por esta razón es importante contar con herramientas de supervisión y monitorizar indicadores de evaluación del programa de vacunación a fin de detectar problemas potenciales en calidad, seguimiento y aplicación de vacunas y ser comunicadas a los decisores locales. (Cruz y Pacheco, 2013)

## **VI. CONCLUSIONES**

Primero: La estrategia de gestión territorial es un enfoque de la reforma y modernización del estado que se emplea en gestionar recursos y esfuerzos para satisfacer las necesidades colectivas de una población. En cuanto a la relación con la cobertura de vacunas, no hay una influencia entre las variables analizada.

Segundo: Siendo que en esta dimensión articulación es de mayor porcentaje de opinión que consideran que está aún en proceso de implementación, con relación al análisis inferencial se demuestra que no cuentan con relación con la cobertura de vacunas.

Tercero: En la dimensión segmentación, el distrito está dividido gracias a la implementación del programa de incentivos de Meta 4 que consiste en captar gestantes y niños menores de un año que padecen de anemia ferropénica y que están plasmados en el mapa distrital, cuyo instrumento se basa en la asignación de actores territoriales en favor al DIT. Al análisis inferencial, se determinó que esta dimensión no guarda influencia en la cobertura de vacunas

Cuarto: En la dimensión seguimiento nominal, aún está en pleno proceso de implementación debido que la captación temprana y el seguimiento de la entrega del paquete, está detenido debido al proceso de reactivación de manera parcial de los servicios de salud ocasionado por COVID-19. En este ámbito, las coberturas en relación con el año 2019 se evidencia un descenso del 10%. Al análisis inferencial, se determinó que no se determinó que esta dimensión no guarda influencia en la cobertura de vacunas

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: La implementación de estrategia de gestión territorial debe continuar en su proceso de cimentación de procesos, flujos y evaluar de manera continua las cadenas de valor que corresponde a cada elemento que pertenecen a los paquetes integrados de servicios. Continuamente debe realizar evaluaciones de avance de objetivos, metas físicas con indicadores de cumplimiento, ayudara en adquirir experiencia y ser el ejemplo para las demás localidades a nivel nacional.

Segundo: Desde el nivel central, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, debe impulsar la estrategia territorial mediante mecanismos de incentivos que actualmente están desplegados en territorio como: Sello Municipal, Fondo de Estimulo y Desempeño (FED), Meta 4 entre otros y que tengan la participación activa de las regiones, así como los debidos reconocimientos no solo a las autoridades sino a los actores sociales territoriales que son pieza clave de la gestión territorial

Tercero: En el ámbito de investigación, incentivar a los futuros maestros en enfocarse a estos temas de desarrollo infantil y los nuevos mecanismos de abordamiento institucional por el bien de los niños siendo que serán los nuevos ciudadanos con habilidades tecnológicas, pero van alineados con característica humanística y vanguardista.

## REFERENCIAS

Andina g. (2018). Sepa qué es el ordenamiento territorial y para qué sirve. Recuperado de agencia andina:

<https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-es-ordenamiento-territorial-y-para-sirve-610211.aspx>

Arrazola Martínez, M. P., de Juanes Pardo, J. R., & García de Codes Ilario, A. (2015). Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 33(1), 58–65.

[DOI: 10.1016/j.eimc.2014.12.001](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.12.001)

Arias, F. (2012). *El Proyecto Científico. Una introducción a la metodología de la investigación*. 6 ed. Panao. Caracas Venezuela. SN - 980-07-8529-9

<https://bit.ly/3BGaKL9>

Acuerdo Nacional. (2013). Ordenamiento y gestión territorial. Recuperado el 17 de julio de 2021, de [Acuerdonacional.pe](http://Acuerdonacional.pe) website:

<https://bit.ly/3x4yNzF>

Bedford, H. (2016). Updates to the UK child and adolescent vaccination schedule. *Nurse prescribing*, 14(3), 120–125.

<https://doi.org/10.12968/npre.2016.14.3.120>

Bettinger, J. A., Greyson, D., Carpiano, R., de Bruin, P., Aguiar, I., Naus, M., & Hodson, B. (2019). Support for policy options to increase vaccination coverage in British Columbia, Canada: an electronic survey. *CMAJ Open*, 7(2), E264–E271.

<https://doi.org/10.9778/cmajo.20190034>

Calendario de vacunación de niños en formato fácil de leer. (2021). Recuperado el 18 de julio de 2021, de [Cdc.gov](http://Cdc.gov) website:

<https://bit.ly/2TxpjPI>

- Casas, C. (2012). Avances de la Reforma y Modernización del Estado en el Perú. PCM. Disponible en:  
<https://bit.ly/3x5QJtE>
- Catalá, J. P. i. (2005). From bureaucracy to "management", from "management" to governance: the transformations of the public administrations of our time. Recovered from  
<https://bit.ly/3rBeTuV>
- Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (2019). Introducción a la Gestión Territorial. Recuperado de  
<https://www.bivica.org/files/gestion-territorial-introduccion.pdf>
- Chamochumbi, W. (2019). Perú: escalando experiencias de procesos de ordenamiento y gestión territorial comunal en la cordillera de los andes. Recuperado el 17 de julio de 2021, de Eclasio.org website:  
<https://bit.ly/3y4IUG6>
- Choi, E. H., Park, S. E., Kim, Y.-J., Jo, D. S., Kim, Y.-K., Eun, B.-W., ... Kim, J.-H. (2019). Recommended immunization schedule for children and adolescents: Committee on Infectious Diseases of the Korean Pediatric Society, 2018. Korean Journal of Pediatrics, 62(7), 252–256.  
[doi: 10.3345/kjp.2019.00227](https://doi.org/10.3345/kjp.2019.00227)
- Cobertura vacunal. (2019). Recuperado el 13 de julio de 2021, de Who.int website:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Bravo, T. y. V. S. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios (1a ed.). Recuperado  
<https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Convenio 169 de la OIT: United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. (2014). Retrieved on July 17, 2021, from Ilo.org website:  
<https://bit.ly/3iPvzv3>

Cruz-Romero, E. V., & Pacheco-Ríos, A. (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. *Atención familiar*, 20(1), 6–11.

[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30078-5)

Datos y estadísticas de inmunización. (s/f). Recuperado el 18 de julio de 2021, de Paho.org website:

<https://bit.ly/3kT1q0k>

Delgado, E., Valdivia N. y Neyra, C (2014). Marco de referencia común sobre gestión educativa descentralizada, territorio y enfoque territorial. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Grade.org.pe website:

<http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Marco%20de%20referencia%20comun%20CNE.pdf>

Diario El Peruano (2020). Decreto de Urgencia N° 095 aprueba intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia del COVID-19.

<https://bit.ly/3BEaTH>

European Commission. (2019). GLOBAL VACCINATION SUMMIT. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Europa.eu website:

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/ev\\_20190912\\_rt3\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/ev_20190912_rt3_en.pdf)

George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (6th ed.). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780429056765>

GLAVE, M. (2012) Ordenamiento territorial y desarrollo en el Perú: Notas conceptuales y balance de logros y limitaciones En: *Desarrollo rural y recursos naturales*. Lima: GRADE. p. 123-165.

<https://bit.ly/3zAa6No>

- Ibáñez, S. y. Sánchez. Margarita. (2021, abril 21). Ficha de Observación. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Milformatos.com website: <https://milformatos.com/escolares/ficha-de-observacion/>
- Juntos por los niños. Niño vacunado, futuro asegurado. (2019). Recuperado el 17 de julio de 2021, de Gob.pe website: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/347-juntos-por-los-ninos-nino-vacunado-futuro-asegurado>
- Kurosky, S. K., Davis, K. L., & Krishnarajah, G. (2016). Completion and compliance of childhood vaccinations in the United States. *Vaccine*, 34(3), 387–394. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.011>
- La Trinidad, C. M. D. (2019). Operacionalización de las variables y medición escala, Guías, Proyectos, Investigaciones de Metodología de Investigación. Docsity.com. <https://www.docsity.com/es/operacionalizacion-de-las-variables-y-medicion-escala/5758172/>
- Leyva, A. y. Mejía. S. (2019). Instrumentos de gobernanza territorial para gobiernos subnacionales. Cooper Acción - Acción Solidaria para el Desarrollo Recuperado el 26 de julio de 2021, de cooperacion.org.pe <https://bit.ly/3i1ll66>
- Lorenz, J. (2019). Global vaccination coverage remains unchanged at 86% since 2010. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Contagion Live website: <https://www.contagionlive.com/view/global-vaccination-coverage-remains-unchanged-at-86-since-2010>
- Mayca Pérez, J. A. (2021). Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. Pontificia Universidad Católica del Perú <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18412>

Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (2020). En el actual contexto de covid 19, las coberturas de vacunación en la población disminuyeron y existe un alto riesgo de brote de enfermedades prevenibles mediante la vacunación en el Perú. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Org.pe website:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/mclcp-gt-inmunizaciones-alerta-junio-aprobada07072020.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas (2020). Programas Presupuestales con articulación territorial 2019. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Gob.pe website:

[https://www.mef.gob.pe/es/?id=5680&option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101530&lang=es-ES&view=article](https://www.mef.gob.pe/es/?id=5680&option=com_content&language=es-ES&Itemid=101530&lang=es-ES&view=article)

Ministerio de Economía y Finanzas (2019). Resolución Suprema N° 023 aprueba el Programa Presupuestal orientado Resultados de Desarrollo Infantil Temprano.

<https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/resolucion-suprema/21603-resolucion-suprema-n-023-2019-ef/file>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Lineamiento para la formulación de proyectos de inversión pública para el desarrollo de capacidades en materia de gestión territorial. Recuperado el 17 de julio de 2021, de Mef.gob.pe website:

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/instrumentos\\_metod/gestion\\_territorial/Anexo-Lineamiento.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/gestion_territorial/Anexo-Lineamiento.pdf)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, (2021). Manual para la implementación de la estrategia de gestión territorial Primero la Infancia. Recuperado de Gob.pe: [http://www.midis.gob.pe/sello\\_municipal/wp-content/uploads/2021/07/P2\\_Manual-EGTPI.pdf](http://www.midis.gob.pe/sello_municipal/wp-content/uploads/2021/07/P2_Manual-EGTPI.pdf)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, (2021). Resolución Ministerial N° 058-2021-MIDIS aprueba Directiva para la Gestión Articulada de los Equipos Territoriales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Gob.pe website:

<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/1833883-058-2021-midis>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2019). Decreto Supremo N° 003 aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”. Lima-Peru

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342947/DS\\_N\\_003\\_2019\\_MIDIS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342947/DS_N_003_2019_MIDIS.pdf)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2019). Estrategia de gestión territorial. Recuperado Biblioteca Virtual Comunidad MIDIS: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Comunidad/Comunidad/DetalleBiblioteca?BibliotecaId=48](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Comunidad/Comunidad/DetalleBiblioteca?BibliotecaId=48)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Decreto Supremo N° 008 aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”.

<https://bit.ly/3BDXQgt>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016). Decreto Supremo N° 010 aprueba los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientados a promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia”, en el marco de la política de desarrollo e inclusión social.

[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_peru\\_0147.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_peru_0147.pdf)

Ministerio de Salud. (2019). Definiciones operacionales, criterio de programación y de medición de avances del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Gob.pe/MINSA website:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374711/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_878-2019-MINSA\\_compressed\\_1\\_.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374711/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_878-2019-MINSA_compressed_1_.pdf)

Ministerio de Salud. (2019). Evaluación de los programas presupuestales de salud al i semestre 2019. Recuperado el 18 de julio de 2021, de minsa.gob.pe website:

[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/evaluacion\\_is2019\\_P.P.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/evaluacion_is2019_P.P.pdf)

Ministerio de Salud (2018). Resolución Ministerial N° 719 aprueba la NTS N 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)

Morea, J. P. (2020). Modelos de desarrollo y soberanía en América Latina: una visión desde la gestión territorial. *Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder*, 11(1), 71–93.

DOI: <https://doi.org/10.5209/geop.61993>

Moreno D y Carrillo, J. (2019). Guía Normas APA 7.a edición. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Unam.mx website:

[https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3\\_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf](https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf)

Nieto, N. (2017). Types of research. Repository UK. <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Niño, V. (2011). Metodología de la Investigación. Diseño e Investigación. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

<https://bit.ly/2WtkojV>

Nnadi, C., Etsano, A., Uba, B., Ohuabunwo, C., Melton, M., wa Nganda, G., ... Durry, E. (2017). Approaches to vaccination among populations in areas of conflict. *The Journal of Infectious Diseases*, 216(suppl\_1), S368–S372.

<https://doi.org/10.1093/infdis/jix175>

Orenstein, W. A., & Ahmed, R. (2017). Simply put: Vaccination saves lives. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(16), 4031–4033.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1704507114>

Peña, I. (2015). Guía de estudio - avances en inmunizaciones. Recuperado el 25 de julio de 2021, de INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL website:

[https://www.cicsma.ipn.mx/assets/files/cicsma/docs/ets/enfermeria/3/GUI\\_A\\_ETS\\_AVANCES\\_EN\\_INMUNIZACIONES\\_3ro.pdf](https://www.cicsma.ipn.mx/assets/files/cicsma/docs/ets/enfermeria/3/GUI_A_ETS_AVANCES_EN_INMUNIZACIONES_3ro.pdf)

Presidencia de Consejo de Ministros (2013). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Gob.pe website:

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP.pdf>

RENIEC. (2016). Padrón Nominal. Recuperado el 26 de julio de 2021, de Gob.pe website: <https://padronnominal.reniec.gob.pe/padronweb/acerca.html>

Robles, P. y. R. M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada, 18. Recuperado de:

<https://bit.ly/3kRhmiL>

Rodrigo, J. A. (2016). Análisis de normalidad: gráficos y contrastes de hipótesis. Cienciadedatos.net.

[https://www.cienciadedatos.net/documentos/8\\_analisis\\_normalidad](https://www.cienciadedatos.net/documentos/8_analisis_normalidad)

Sub gerencia de Prestaciones de Salud (2020). Esquema de vacunas. Recuperado el 13 de julio de 2021, de Igssgt.org website:

<https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/09/esquema-de-vacunas-IGSS.pdf>

UNICEF. Early childhood: Reality and challenges for comprehensive and inclusive care. Retrieved on July 13, 2021, from the Unicef.org website: <https://www.unicef.org/peru/media/8646/file/Primera%20infancia:%20Realidad%20y%20retos%20para%20una%20atenci%C3%B3n%20integral%20e%20inclusiva.pdf>

Universidad Cesar Vallejo. (2017). Resolución Consejo Universitario N°126 aprueba Código de Ética en Investigación. Recuperado de ucv.edu.pe website:

<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

- University of National Cooperation. (2019). Analysis and closing of gaps. Ucipfg.com. <https://bit.ly/3lf2hZo>
- Valenzuela, M. (2020). Importance of vaccines in public health: milestones and new challenges. *Las Condes Clinic medical journal*, 31(3), 233–239.  
[doi: 10.1016/j.rmcl.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.005)
- Vallejo, J. (2015). Territorial management for integral development. Notes on subnational and local governments in Peru. *Multidisciplinary Encounters*, 1–12.  
<http://hdl.handle.net/10486/678623>
- Vega F. (2017). La gestión territorial municipal y su influencia en el desarrollo local en el distrito de Chetilla - Cajamarca, 2011-2016 (Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1220>
- Velásquez, F. (2012). La planeación territorial en Colombia: Contexto, trayectoria y experiencias. Recuperado el 25 de julio de 2021, de Org.pe website: [http://www.propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/planeacion-territorial-Colombiasintesis\\_0.pdf](http://www.propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/planeacion-territorial-Colombiasintesis_0.pdf)
- Verne, E. (2007) Important concepts about immunizations. *Ed Acta Medicina Peruana* (Vol. 24). Recovered Peruvian Scielo <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n1/a13v24n1.pdf>
- Vicerrectorado de Investigación UCV (2020). Guía de Productos de Investigación. Recuperado, de [uvcv.edu.pe](http://uvcv.edu.pe) website: [https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/2031184/mod\\_resource/content/1/5.%20Gu%C3%ADa%20de%20Productos%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf](https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/2031184/mod_resource/content/1/5.%20Gu%C3%ADa%20de%20Productos%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf)
- World Health Organization. (2013). Global vaccine action plan 2011-2020 (1a ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCIÓN DE BRECHAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN ACORIA-HUANCAVELICA, 2020-2021						
AUTOR: LISETT DEL ROCIO ZAVALETA SARMIENTO						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
<b>Problema General:</b>  ¿En qué medida la estrategia de gestión territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año, Acoria-Huancavelica, 2020-2021?	<b>Objetivo general:</b>  Determinar la influencia de la estrategia de gestión territorial en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año en Acoria-Huancavelica en año 2020-2021	<b>Hipótesis general:</b>  La estrategia de gestión territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.	Variable 1: Estrategia Gestión Territorial Primero La Infancia			
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
			Articulación	Escala de medición: Ordinal	Ordinal	Calificación: Por iniciar (1), En proceso (2) Implementado (3).
			Sectorización			
Seguimiento Nominal	Variable 2: Satisfacción de usuario interno					
<b>Problemas Específicos:</b>  ¿En qué medida la dimensión articulación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año?  ¿En qué medida la dimensión sectorización influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año?  ¿En qué medida la dimensión seguimiento nominal influye en la disminución de brechas de	<b>Objetivos específicos:</b>  Determinar la influencia de la dimensión articulación en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.  Determinar la influencia de la dimensión sectorización en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año.  Determinar la influencia de la dimensión seguimiento nominal	<b>Hipótesis específicas:</b>  La dimensión articulación influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año  La dimensión segmentación territorial influye en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año  La dimensión seguimiento nominal influye en la disminución de	Dimensiones	Indicadores		
			Vacuna antipoliomielítica	Número de vacunados con 3da dosis de APO listado de niños de menores de 1 año.	Cumplimiento por la edad	Muy buena: ≥ 87,1% Buena: 82,5% a 87,5% Regular: 73,5% a 82,4% Por mejorar: <73,5%
			Vacuna Pentavalente	Número de vacunados con 3radosis de vacuna pentavalente listado de niños menores de 1 año.		
			Vacuna Rotavirus	Número de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus listado de niños		

<p><i>TÍTULO: ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCIÓN DE BRECHAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN ACORIA-HUANCAVELICA, 2020-2021</i></p> <p><i>AUTOR: LISETT DEL ROCIO ZAVALETA SARMIENTO</i></p>						
vacunación en niños menores de un año?	en la disminución de brechas de vacunación en niños menores de un año	brechas de vacunación en niños menores de un año.	Vacuna Neumococo	menores de 1 año		
				. Número de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el neumococo listado de niños menores de 1 año.		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar		
<p>Nivel: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental – Transversal Explicativo</p> <p>Método: Cuantitativo</p>	<p>Se consideró una población total de 36 actores sociales</p> <p>La evaluación de coberturas de vacunas es 460 niños entre los meses de febrero del 2020 a marzo 2021</p>	<p>Variable 1: Estrategia gestión territorial</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Elaboración propia</p>	<p>Variable 2: Cobertura de vacunas niños menores un año</p> <p>Técnicas: Ficha</p> <p>Instrumentos: Tabla observacional</p> <p>Medina Acuña, R. H. (2021). Cobertura de inmunización en niños menores de 1 año según nivel de atención, Red de Salud Abancay 2020. Universidad César Vallejo.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas</p> <p>INFERENCIAL: Método no paramétrico regresión logística</p>		

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Preguntas	Escala de medición
Estrategia Gestión Territorial	Facilitar un proceso de desarrollo claro en las regiones y comunidades que impulsen procesos articulados en el desarrollo del uso eficaz de todos los medios y recursos públicos introducidos en el sector privado para ayudar a crear una mayor legitimidad política y asistencia pública.	Es una herramienta que asegura el cumplimiento en la entrega oportuna del paquete integrado de servicios desde la gestación hasta los 5 primeros años del niño.	Articulación	1 al 14	Ordinal
			Segmentación	15 al 21	
			Seguimiento Nominal	22 al 37	
Coberturas de vacunación	Se calcula dividiendo el número de vacunados en un grupo de personas según edad multiplicado por 100, con ello se evalúa el éxito basado en metas físicas y cotejar la meta programada con los resultados según periodo de evaluación (OPS,2019).	Es un indicador analítica que detecta el éxito o una brecha (diferencia entre lo programado y lo que ocurre en realidad) que debe examinarse.	Número de vacunados con 3da dosis de IPV/APO del listado de niños menores de 1 año	Muy buena: ≥ 87,1%, Buena: 82,5% a 87,5%, Regular: 73,5% a 82,4% y Por mejorar: <73,5%	
			Número de vacunados con 3ra dosis de vacuna pentavalente del listado de niños menores de 1 año		
			Número de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus del listado de niños menores de 1 año		
			Número de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el neumococo de niños de listado de niños menores de 1 año.		

## ANEXO CUESTIONARIO

### Estrategia Gestión Territorial Primero La Infancia

Estimado colaborador(a):

Mediante el presente documento me presento a usted para pedirle su apoyo para el desarrollo de la tesis titulada: “Estrategia de Gestión Territorial y las coberturas de vacunación en niños menores de un año, Acoria-Huancavelica en el año 2020-2021”, por lo que le agradecemos por su participación. Le recordaremos que la información obtenida será reservada y anónima.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, usted encontrará un conjunto de ítems relacionados con la variable de la investigación “Gestión Territorial”, cuya finalidad es medir el grado de implementación de la estrategia de gestión territorial en el distrito de Acoria, por favor marque con una “X” en la columna la alternativa que usted considere conveniente. Para cada ítem se considera la escala de 1 a 3 donde:

1: Por iniciar    2: En proceso    3: Implementado

<b>Dimensión: Articulación</b>				
<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>Por iniciar</b>	<b>En proceso</b>	<b>Implementado</b>
1	La instancia de Articulación Local de Acoria está reconocida por una resolución de alcaldía			
2	Cuentan con el equipo técnico local conformado para brindar asistencia técnica al interior de IAL			
3	Los integrantes de la IAL conocen sobre la importancia del desarrollo infantil temprano y sobre la Estrategia de Gestión			
4	Las convocatorias a las sesiones de IAL se realiza con días de anticipación utilizando medios electrónicos (email, mensajería instantánea, entre otras).			
5	Al concluir las reuniones de la IAL, elaboran el acta de reunión			
6	Hay un seguimiento de los acuerdos establecidos en cada sesión de IAL			
7	Realizan el análisis de brecha de atención por cada elemento que comprende el paquete integrado priorizado (DNI, atención CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina y tratamiento de anemia ferropénica).			
8	Planificaron o implementaron acciones para dar a conocer sobre la importancia del desarrollo infantil temprano a los pobladores del ámbito distrital.			
9	Cuentan con sala situacional y/o cuadro de mando para visualizar el avance en la entrega del paquete integrado			
<b>Dimensión: Sectorización</b>				
<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>Por iniciar</b>	<b>En proceso</b>	<b>Implementado</b>
10	Actualmente, el distrito esta sectorizado utilizando la sectorización previa por los establecimientos de salud o por Meta 4.			
11	En el mapa sectorizado se visualiza las entidades de educación, salud, zonas de riesgos entre otros.			

12	Cuentan con mecanismos de participación de los actores sociales que pertenecen a centros poblados alejados.			
13	Cuentan con mapas de sector IAL, listado de sectores y asignación de un actor social por sector.			
14	Dentro del mapa sectorizado está señalado a gestante, niño menor de año con anemia, niño recuperado entre otros.			
<b>Dimensión: Seguimiento Nominal</b>				
<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>Por iniciar</b>	<b>En proceso</b>	<b>Implementado</b>
15	Identifican a niños menores de 30 días de edad que no figuren en el Padrón Nominal.			
16	Validan la información de niños menores de 30 días de edad posterior registro.			
17	Actualmente el padrón nominal esta actualizado			
18	Realizan visitas domiciliarias a niños con el fin de realizar el seguimiento al acceso al Paquete Integrado, así como brindar consejería en prácticas saludables y cuentan listado de familias asignadas para seguimiento			
19	Realizan intervenciones no presenciales mediante vía telefónica o mensajería de texto a las gestantes y/o madres de niños y cuentan con listas de seguimiento			
20	Realizan el análisis de coberturas de cada elemento que constituye el paquete integrado de servicios priorizados (Ejem. entrega de DNI, cumplimiento de vacunas acorde a la edad, número de atenciones cred según edad, numero de dosaje de hemoglobina, entre otras).			
21	Identifican los nudos críticos que dificultan el acceso a dichos servicios, y proponen estrategias para el cierre de brechas para la mejora continua en la entrega de los servicios del Paquete Integrado.			
22	En cada mes realizan la Homologación del Padrón Nominal			

Gracias por su colaboración

## ANEXO CUESTIONARIO

### Cobertura de Vacunación a niños menores de un año

INSTRUCCIONES: A continuación, responder un conjunto de ítems relacionados a la variable “Cobertura de Vacunación a niños menores de un año”, cuya finalidad es medir el grado cobertura de vacunas a niños menores de un año, por favor marque con una “X” en la columna la alternativa que usted considere conveniente. Para cada ítem se considera la escala de 1 al 3 donde:

1: Por iniciar    2: En proceso    3: Implementado

<b>Dimensión: Acciones operativas</b>				
N°	ITEM	Por iniciar	En proceso	Implementado
1	¿En las sesiones técnicas que evalúan las coberturas de vacunas de los niños de manera mensual?			
2	¿Los agentes de salud captan a los niños que no cuentan con vacunas durante sus visitas domiciliarias?			
3	¿Los agentes de salud identifican y comunican de manera oportuna las dificultades en acceder al servicio de vacunas en el distrito?			
4	¿Los agentes de salud conocen el esquema de vacunación vigente para brindar orientación a la familia?			
<b>Dimensión: Herramientas de trabajo</b>				
N°	ITEM	Por iniciar	En proceso	Implementado
5	¿Cada centro de salud cuenta con una herramienta de seguimiento de cobertura de vacunas por edad?			
6	¿En el centro de salud entregan el listado de niños que faltan vacunar a los actores sociales?			
<b>Dimensión: Resultados de coberturas de vacunas</b>				
N°	ITEM	Malo	Regular	Bueno
7	Calificación de cobertura 3da dosis de IPV/APO			
8	Calificación de cobertura 3ra dosis de Pentavalente			
9	Calificación de cobertura 2da dosis de Rotavirus			
10	Calificación de cobertura 2da dosis de Neumococo			
11	Calificación de cobertura Total de Vacunas en niños menores de un año			

Gracias por su colaboración

## ANEXO

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

#### VALIDEZ

#### JUICIO DE EXPERTOS

*Validez del Cuestionario de Gestión Territorial*

N°	Jueces Expertos	Calificación
1	Helar Herbozo Ventosilla	Aplicable
2	Carlos Badaracco Pacchoni	Aplicable
3	Sheyla Rodriguez Trujillo	Aplicable

*Fuente: Certificado de Validez de Expertos*

*Validez del Cuestionario Cobertura de Vacunas*

N°	Jueces Expertos	Calificación
1	Helar Herbozo Ventosilla	Aplicable
2	Carlos Badaracco Pacchoni	Aplicable
3	Sheyla Rodriguez Trujillo	Aplicable

*Fuente: Certificado de Validez de Expertos*

#### CONFIABILIDAD

*Variable: Estrategia Gestión Territorial*

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

## ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

N°	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	48,33	15,524	,129	,726
P2	48,40	14,400	,431	,700
P3	48,20	15,457	,150	,724
P4	48,53	15,267	,234	,717
P5	48,47	14,124	,532	,692
P6	48,13	15,124	,251	,715
P7	48,53	15,267	,234	,717
P8	48,47	14,695	,369	,706
P9	48,27	14,924	,282	,713
p10	48,40	14,971	,277	,713
p11	48,60	15,400	,229	,717
p12	48,40	14,971	,277	,713
p13	48,47	14,552	,409	,702
p14	48,27	14,924	,282	,713
P15	48,33	15,095	,237	,717
P16	48,53	15,124	,276	,713
P17	48,47	14,552	,409	,702
P18	48,60	15,114	,319	,711
P19	48,40	15,543	,129	,726
P20	48,53	15,552	,153	,723
P21	48,53	15,410	,193	,720
P22	49,93	15,352	,304	,713

*Variable: Cobertura de vacunas menores de un año*

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
---------------------	-------------------

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

---

N°	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	28,20	3,956	,389	,687
P2	28,30	3,567	,502	,665
P3	28,20	3,956	,389	,687
P4	28,20	4,178	,206	,709
P5	28,40	3,600	,388	,686
P6	28,40	3,378	,526	,658
P7	28,20	4,400	,034	,730
P8	28,20	3,956	,389	,687
P9	28,20	3,956	,389	,687
P10	28,50	3,167	,605	,639
P11	28,20	4,400	,034	,730

---

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuenta con resolución de alcaldía u ordenanza que formaliza la Instancia de Articulación Local.	X		X		X		
2	Cuentan con el equipo técnico local conformado para brindar asistencia técnica al interior de IAL.	X		X		X		
3	Identificar, convoca y moviliza a los actores públicos y privados para tomar acciones conjuntas y concretas a favor del desarrollo infantil temprano.	X		X		X		
4	Los integrantes de la IAL conocen sobre la importancia del desarrollo infantil temprano y sobre la Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia.	X		X		X		
5	En relación a la secretaria técnica de IAL, cumplen con las funciones estipuladas.	X		X		X		
6	Las convocatorias a las sesiones de IAL se realiza con días de anticipación utilizando medios electrónicos (email, mensajería instantánea, entre otras).	X		X		X		
7	En cada sesión de la IAL cuenta con el quorum establecido más de la mitad del total de sus integrantes.	X		X		X		
8	Al terminar las sesiones de IAL, se elabora el acta de sesiones	X		X		X		
9	Hay un seguimiento de los acuerdos establecidos en cada sesión de IAL.	X		X		X		
10	Analizan los cuellos de botella en la prestación de los servicios del paquete integrado de servicios priorizados, que impiden o dificultan el acceso y uso de los mismos, y proponer de manera consensuada las soluciones (documentos normativos, gestión presupuestal, gestión de los actores a nivel local).	X		X		X		
11	Cuentan con instrumento informatizado para verificar la entrega del paquete priorizado	X		X		X		
12	Planificaron o implementaron acciones para dar a conocer sobre la importancia del desarrollo infantil temprano a los pobladores del ámbito distrital.	X		X		X		
13	Realizan el análisis de brecha de atención por cada elemento que comprende el paquete integrado priorizado (DNI, atención cred, vacunas, dosaje de hemoglobina y tratamiento de anemia ferropénica).	X		X		X		
14	Cuentan con sala situacional y/o cuadro de mando para visualizar el avance en la entrega del paquete integrado	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: SECTORIZACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	Actualmente, el distrito esta sectorizado utilizando la sectorización previa por los establecimientos de salud o por Meta 4.	X		X		X		
16	Cuentan con mapas de servicios, mapa de riesgo y mapas de sector IAL.	X		X		X		
17	En el mapa sectorizado se visualiza las entidades de educación, salud, zonas de riesgos entre otros.	X		X		X		

18	Cuentan con mecanismos de participación de los actores sociales que pertenecen a centros poblados ajenos.	X		X		X	
19	Cuentan con listado de sectores IAL y asignación de un actor social por sector.	X		X		X	
20	Dentro del mapa sectorizado está señalado a gestante, niño menor de año con anemia, niño recuperado entre otros.	X		X		X	
21	Hay seguimiento a la resolución de dificultades que puedan presentar para la sectorización a nivel local.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN: SEGUIMIENTO NOMINAL</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Conformación del equipo técnico que evalúa el avance del seguimiento nominal y la aprobación de planes de trabajo.	X		X		X	
22	Identifican a niños menores de 30 días de edad que no figuren en el Padrón Nominal.	X		X		X	
23	Validan la información de niños menores de 30 días de edad posterior registro.	X		X		X	
24	Actualmente, el Padrón Nominal esta actualizado.	X		X		X	
25	Cada miembro de IAL tienen conocimientos acerca de los servicios que pertenecen en cada paquete integrado	X		X		X	
26	Realizan visitas domiciliarias a gestante y niños con el fin de realizar el seguimiento al acceso al Paquete Integrado, así como brindar consejería en prácticas saludables.	X		X		X	
27	La frecuencia de las visitas domiciliarias está establecido de acuerdo a los escenarios, y a la planificación que se establezca con las familias.	X		X		X	
28	Los responsables que realizan la visita domiciliaria cuentan el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños menores de un año quienes realizan el seguimiento nominal.	X		X		X	
29	Al momento de realizar las visitas domiciliarias, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información.	X		X		X	
30	Realizan intervenciones no presenciales mediante vía telefónica o mensajería de texto a las gestantes y/o madres de niños que residen en distritos con la finalidad de monitorear la entrega del Paquete Integrado y brindar consejería en prácticas saludables.	X		X		X	
31	Los responsables que realizan las intervenciones no presenciales cuentan con el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños quienes realizan el seguimiento nominal.	X		X		X	
32	Para las llamadas telefónicas o mensajería de texto, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información (aplicativo, ficha de registro, entre otros.)	X		X		X	
33	Realizan el análisis de coberturas de cada elemento que constituye el paquete integrado de servicios priorizados (Ejem. entrega de DNI, cumplimiento de vacunas acorde a la edad, número de atenciones cred según edad, número de dosaje de hemoglobina, entre otras).	X		X		X	
34	Identifican los nudos críticos que dificultan el acceso a dichos servicios, y proponen estrategias para el cierre de brechas para la mejora continua en la entrega de los servicios del Paquete Integrado.	X		X		X	
35	Actualmente, el responsable del padrón nominal de la municipalidad esta designado por una resolución de alcaldía	X		X		X	
36	En cada mes realizan la Homologación del Padrón Nominal	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

APLICABLE

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

Herbozo Ventosilla Helar Miguel

DNI:

16176175

Especialidad del validador:

MAESTRO EN GESTION DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de 05 del 2021

Firma del Experto Informante.

HELAR MIGUEL  
HERBOZO VENTOSILLA  
INGENIERO DE SISTEMAS  
Y COMPUTO  
Reg. CIP N° 156795

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN ARTICULACIÓN</b>								
1	Cuenta con resolución de alcaldía u ordenanza que formaliza la Instancia de Articulación Local.	✓		✓		✓		
2	Cuentan con el equipo técnico local conformado para brindar asistencia técnica al interior de IAL.	✓		✓		✓		
3	Identificar, convoca y moviliza a los actores públicos y privados para tomar acciones conjuntas y concretas a favor del desarrollo infantil temprano.	✓		✓		✓		
4	Los integrantes de la IAL conocen sobre la importancia del desarrollo infantil temprano y sobre la Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia.	✓		✓		✓		
5	En relación a la secretaria técnica de IAL, cumplen con las funciones estipuladas.	✓		✓		✓		
6	Las convocatorias a las sesiones de IAL se realiza con días de anticipación utilizando medios electrónicos (email, mensajería instantánea, entre otras).	✓		✓		✓		
7	En cada sesión de la IAL cuenta con el quorum establecido más de la mitad del total de sus integrantes.	✓		✓		✓		
8	Al terminar las sesiones de IAL, se elabora el acta de sesiones.	✓		✓		✓		
9	Hay un seguimiento de los acuerdos establecidos en cada sesión de IAL.	✓		✓		✓		
10	Analizan los cuellos de botella en la prestación de los servicios del paquete integrado de servicios priorizados, que impiden o dificultan el acceso y uso de los mismos, y proponer de manera consensuada las soluciones (documentos normativos, gestión presupuestal, gestión de los actores a nivel local).	✓		✓		✓		
11	Cuentan con instrumento informalizado para verificar la entrega del paquete priorizado.	✓		✓		✓		
12	Planificaron o implementaron acciones para dar a conocer sobre la importancia del desarrollo infantil temprano a los pobladores del ámbito distrital.	✓		✓		✓		
13	Realizan el análisis de brecha de atención por cada elemento que comprende el paquete integrado priorizado (DNI, atención cred, vacunas, dosaje de hemoglobina y tratamiento de anemia ferropénica).	✓		✓		✓		
14	Cuentan con sala situacional y/o cuadro de mando para visualizar el avance en la entrega del paquete integrado.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN: SECTORIZACIÓN</b>								
15	Actualmente, el distrito está sectorizado utilizando la sectorización previa por los establecimientos de salud o por Meta 4.	✓		✓		✓		
16	Cuentan con mapas de servicios, mapa de riesgo y mapas de sector IAL.	✓		✓		✓		
17	En el mapa sectorizado se visualiza las entidades de educación, salud, zonas de riesgos entre otros.	✓		✓		✓		

18	Cuentan con mecanismos de participación de los actores sociales que pertenecen a centros poblados alejados.	✓		✓		✓	
19	Cuentan con listado de sectores IAL, y asignación de un actor social por sector.	✓		✓		✓	
20	Dentro del mapa sectorizado está señalado a gestante, niño menor de año con anemia, niño recuperado entre otros.	✓		✓		✓	
21	Hay seguimiento a la resolución de dificultades que puedan presentar para la sectorización a nivel local.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSION: SEGUIMIENTO NOMINAL</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Conformación del equipo técnico que evalúa el avance del seguimiento nominal y la aprobación de planes de trabajo.	✓		✓		✓	
22	Identifican a niños menores de 30 días de edad que no figuren en el Padrón Nominal.	✓		✓		✓	
23	Validan la información de niños menores de 30 días de edad posterior registro.	✓		✓		✓	
24	Actualmente, el Padrón Nominal está actualizado.	✓		✓		✓	
25	Cada miembro de IAL, tienen conocimientos acerca de los servicios que pertenecen en cada paquete integrado.	✓		✓		✓	
26	Realizan visitas domiciliarias a gestante y niños con el fin de realizar el seguimiento al acceso al Paquete Integrado, así como brindar consejería en prácticas saludables.	✓		✓		✓	
27	La frecuencia de las visitas domiciliarias está establecido de acuerdo a los escenarios, y a la planificación que se establezca con las familias.	✓		✓		✓	
28	Los responsables que realizan la visita domiciliaria cuentan el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños menores de un año quienes realizan el seguimiento nominal.	✓		✓		✓	
29	Al momento de realizar las visitas domiciliarias, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información.	✓		✓		✓	
30	Realizan intervenciones no presenciales mediante vía telefónica o mensajería de texto a las gestantes y/o madres de niños que residen en distritos con la finalidad de monitorear la entrega del Paquete Integrado y brindar consejería en prácticas saludables.	✓		✓		✓	
31	Los responsables que realizan las intervenciones no presenciales cuentan con el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños quienes realizan el seguimiento nominal.	✓		✓		✓	
32	Para las llamadas telefónicas o mensajería de texto, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información (aplicativo, ficha de registro, entre otros.)	✓		✓		✓	
33	Realizan el análisis de coberturas de cada elemento que constituye el paquete integrado de servicios priorizados (Ejem. entrega de DNI, cumplimiento de vacunas acorde a la edad, número de atenciones cred según edad, número de dosaje de hemoglobina, entre otras).	✓		✓		✓	
34	Identifican los nudos críticos que dificultan el acceso a dichos servicios, y proponen estrategias para el cierre de brechas para la mejora continua en la entrega de los servicios del Paquete Integrado.	✓		✓		✓	
35	Actualmente, el responsable del padrón nominal de la municipalidad está designado por una resolución de alcaldía.	✓		✓		✓	
36	En cada mes realizan la Homologación del Padrón Nominal.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Del Mg: Carlos Alfonso Bedonaco Puchini    DNI: 43311376

Especialidad del validador: Odonto Pediatra - Auditor en Salud

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

09 de Junio del 2021



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN ARTICULACIÓN</b>								
1	Cuenta con resolución de alcaldía u ordenanza que formaliza la instancia de Articulación Local.	X		X		X		
2	Cuentan con el equipo técnico local conformado para brindar asistencia técnica al interior de IAL.	X		X		X		
3	Identificar, convoca y moviliza a los actores públicos y privados para tomar acciones conjuntas y concretas a favor del desarrollo infantil temprano.	X		X		X		
4	Los integrantes de la IAL conocen sobre la importancia del desarrollo infantil temprano y sobre la Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia.	X		X		X		
5	En relación con la secretaría técnica de IAL, cumplen con las funciones estipuladas.	X		X		X		
6	Las convocatorias a las sesiones de IAL se realiza con días de anticipación utilizando medios electrónicos (email, mensajería instantánea, entre otras).	X		X		X		
7	En cada sesión de la IAL cuenta con el quorum establecido más de la mitad del total de sus integrantes.	X		X		X		
8	Al terminar las sesiones de IAL, se elabora el acta de sesiones	X		X		X		
9	Hay un seguimiento de los acuerdos establecidos en cada sesión de IAL.	X		X		X		
10	Analizan los cuellos de botella en la prestación de los servicios del paquete integrado de servicios priorizados, que impiden o dificultan el acceso y uso de los mismos, y proponer de manera consensuada las soluciones (documentos normativos, gestión presupuestal, gestión de los actores a nivel local).	X		X		X		
11	Cuentan con instrumento formalizado para verificar la entrega del paquete priorizado	X		X		X		
12	Planificaron o implementaron acciones para dar a conocer sobre la importancia del desarrollo infantil temprano a los pobladores del ámbito distrital.	X		X		X		
13	Realizan el análisis de brecha de atención por cada elemento que comprende el paquete integrado priorizado (ONI, atención cred, vacunas, dosaje de hemoglobina y tratamiento de anemia ferropénica).	X		X		X		
14	Cuentan con sala situacional y/o cuadro de mando para visualizar el avance en la entrega del paquete integrado	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: SECTORIZACIÓN</b>								
15	Actualmente, el distrito esta sectorizado utilizando la sectorización previa por los establecimientos de salud o por Meta 4.	X		X		X		
16	Cuentan con mapas de servicios, mapa de riesgo y mapas de sector IAL.	X		X		X		
17	En el mapa sectorizado se visualiza las entidades de educación, salud, zonas de riesgos entre otros.	X		X		X		

18	Cuentan con mecanismos de participación de los actores sociales que pertenecen a centros poblados ajenos.	X		X		X	
19	Cuentan con listado de sectores IAL y asignación de un actor social por sector.	X		X		X	
20	Dentro del mapa sectorizado está señalado a gestante, niño menor de año con anemia, niño recuperado entre otros.	X		X		X	
21	Hay seguimiento a la resolución de dificultades que puedan presentar para la sectorización a nivel local.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN: SEGUIMIENTO NOMINAL</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
22	Conformación del equipo técnico que evalúa el avance del seguimiento nominal y la aprobación de planes de trabajo.	X		X		X	
23	Identifican a niños menores de 30 días de edad que no figuren en el Padrón Nominal.	X		X		X	
24	Validan la información de niños menores de 30 días de edad posterior registro.	X		X		X	
25	Actualmente, el Padrón Nominal está actualizado.	X		X		X	
26	Cada miembro de IAL tienen conocimientos acerca de los servicios que pertenecen en cada paquete integrado	X		X		X	
27	Realizan visitas domiciliarias a gestante y niños con el fin de realizar el seguimiento al acceso al Paquete Integrado, así como brindar consejería en prácticas saludables.	X		X		X	
28	La frecuencia de las visitas domiciliarias está establecido de acuerdo a los escenarios, y a la planificación que se establezca con las familias.	X		X		X	
29	Los responsables que realizan la visita domiciliaria cuentan el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños menores de un año quienes realizan el seguimiento nominal.	X		X		X	
30	Al momento de realizar las visitas domiciliarias, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información.	X		X		X	
31	Realizan intervenciones no presenciales mediante vía telefónica o mensajería de texto a las gestantes y/o madres de niños que residen en distritos con la finalidad de monitorear la entrega del Paquete Integrado y brindar consejería en prácticas saludables.	X		X		X	
32	Los responsables que realizan las intervenciones no presenciales cuentan con el listado de familias asignadas que tengan gestantes y/o niños quienes realizan el seguimiento nominal.	X		X		X	
33	Para las llamadas telefónicas o mensajería de texto, los responsables disponen de una herramienta para el registro de información (aplicativo, ficha de registro, entre otros.)	X		X		X	
34	Realizan el análisis de coberturas de cada elemento que constituye el paquete integrado de servicios priorizados (Ejem. entrega de DNI, cumplimiento de vacunas acorde a la edad, número de atenciones cred según edad, número de dosaje de hemoglobina, entre otras).	X		X		X	
35	Identifican los nudos críticos que dificultan el acceso a dichos servicios, y proponen estrategias para el cierre de brechas para la mejora continua en la entrega de los servicios del Paquete Integrado.	X		X		X	
36	Actualmente, el responsable del padrón nominal de la municipalidad está designado por una resolución de alcaldía	X		X		X	
37	En cada mes realizan la Homologación del Padrón Nominal	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...MG. RODRIGUEZ TRUJILLO SHEYLA SHARUKA.....       DNI: ...45898925.....

Especialidad del validador: ...MAESTRIA EN GESTION PUBLICA.....

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 05 de julio del 2021



Firma del Experto Informante.  
Sheyla Sharuka Rodriguez Trujillo  
DNI 45898925

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BRECHA DE VACUNACION MENORES DE UN AÑO**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION ANTI POLIOMIELITIS IPV/APO</b>								
1	Número de vacunados con 3da dosis de IPV/APO según edad menor de un año	X		X		X		
<b>DIMENSION PENTAVALENTE</b>								
2	Número de vacunados con 3da dosis de Pentavalente según edad menor un año	X		X		X		
<b>DIMENSION ROTAVIRUS</b>								
3	Número de vacunados con 2da dosis de Rotavirus según edad menor de un año	X		X		X		
<b>DIMENSION NEUMOCOCO</b>								
4	Número de vacunados con 2da dosis de Neumococo según edad menor un	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Herbozo Ventosilla Helar Miguel    DNI: 16176175

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

27 de 05 del 2021



Firma del Experto Informante.

HELAR MIGUEL  
HERBOZO VENTOSILLA  
INGENIERO DE SISTEMAS  
Y COMPUTO  
Reg. CIP N° 155716

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BRECHA DE VACUNACION MENORES DE UN AÑO**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN ANTI POLIOMIELITIS IPV/IAPO	✓		✓		✓		
	Número de vacunados con 3da dosis de IPV/IAPO según edad menor de un año							
2	DIMENSIÓN PENTAVALENTE							
	Número de vacunados con 3da dosis de Pentavalente según edad menor un año	✓		✓		✓		
3	DIMENSIÓN ROTAVIRUS							
	Número de vacunados con 2da dosis de Rotavirus según edad menor de un año	✓		✓		✓		
4	DIMENSIÓN NEUMOCOCO							
	Número de vacunados con 2da dosis de Neumococo según edad menor un	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Carlos Alfonso Baderacco Pachiviri    DNI: 43311376

Especialidad del validador: Odonto-Pediatra - Auditor en Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de Junio del 2011



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BRECHA DE VACUNACION MENORES DE UN AÑO**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION ANTI-POLJOMIELITIS IPV/IAPO</b>							
1	Número de vacunados con 3da dosis de IPV/IAPO según edad menor de un año	X		X		X		
	<b>DIMENSION PENTAVALENTE</b>							
2	Número de vacunados con 3da dosis de Pentavalente según edad menor un año	X		X		X		
	<b>DIMENSION ROTAVIRUS</b>							
3	Número de vacunados con 2da dosis de Rotavirus según edad menor de un año	X		X		X		
	<b>DIMENSION NEUMOCOCCO</b>							
4	Número de vacunados con 2da dosis de Neumococo según edad menor un año	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MG. RODRIGUEZ TRUJILLO SHEYLA SHARUKA,..... DNI: 45898925.....

Especialidad del validador:..... MAESTRIA EN GESTION PUBLICA .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 05 de julio del 2021



Firma del Experto Informante.  
Sheyla Sharuka Rodríguez Trujillo  
DNI 45898925



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ANEXO 6: Carta de Presentacion



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 31 de Mayo de 2021

Carta P. 096-2021-UCV-EPG-SP

Prof.  
ELIAZAR HUAMANI ROJAS  
GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACORIA



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Lic. ZVALETA SARMIENTO LISETT DEL ROCIO; identificado(a) con DNI N° 41419913 y código de matrícula N° 7002528542; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**ESTRATEGIA DE GESTION TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCION DE BRECHAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ACORIA - HUANCVELICA, 2020-2021**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



www.ucv.edu.pe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancavelica, 06 de julio del 2021

CARTA N°001-2021/MDA/GDS

De mi mayor consideración: Es grato dirigirme a usted, para dar correspondencia a la estudiante Lic. Lisett Del Rocio Zavaleta Sarmiento del Programa MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad semipresencial de la Universidad Cesar Vallejo identificada con DNI N° 41419913 y código de matrícula N° 7002528542. En mi condición de Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de Acoria para manifestarle lo siguiente:

Que vista la carta P.096-2021-UCV-EPG-SP, suscrita por la Sra. Ruth Angelica Chicana Becerra, Coordinadora General de Programa de Posgrado Semipresencial, en la cual solicita el acceso de nuestra estudiante en la aplicación del instrumento (cuestionario) para la realización de su trabajo de investigación titulado: "ESTRATEGIA DE GESTION TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCION DE BRECHAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ACORIA - HUANCAVELICA, 2020-2021".

Que siendo de mucho interés el desarrollo del trabajo de investigación relacionante a la salud de nuestra población del distrito de Acoria, se **Autoriza brindar facilidades** pertinentes para recabar información necesaria para enriquecer su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente

  
MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE  
ACORIA, PASA  
*[Firma]*  
Prof. Efraim Espinosa Rojas  
GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL



Lima, 24 de Mayo de 2021

Carta P. 047-2021-UVCV-EPG-SP

M.C

JUAN GOMEZ LIMACO

DIRECTOR REGIONAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ZVALETA SARMIENTO, LISETT DEL ROCIO**, identificada con DNI N° 41419913 y código de matrícula N° 7002528542; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**ESTRATEGIA DE GESTION TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCION DE BRECHAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ACORIA - HUANCAMELICA, 2020-2021**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de Investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**Ruth Angélica Chicana Becerra**

Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo



PERÚ

Ministerio  
de Salud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancavelica, 07 de julio del 2021.

Carta N° 001-2021-MCOH-OEI

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted en mi condición de directora de la Oficina de Tecnologías de la Información de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica para manifestarle lo siguiente:

Que visto la carta P.047-2021-UCV-EPG-SP, suscrita por la Sra. Ruth Angelica Chicana Becerra, Coordinadora General de Programa de Posgrado Semipresencial, en la cual solicita el acceso de a la información necesaria para la realización del trabajo de investigación titulado: **"ESTRATEGIA DE GESTION TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA Y LA DISMINUCION DE BRECHAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ACORIA - HUANCVELICA, 2020-2021"** habiendo recibido la solicitud el día 28 de mayo del mismo año.

Que siendo de mucho interés el desarrollo del trabajo de investigación relacionante a la salud de nuestra población huancavelicana y en especial del distrito de Acoria, se **Autoriza** brindar **facilidades pertinentes** para recabar información necesaria para la enriquecer su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE HUANCVELICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA  
  
Ing. Nadine Cecilia Chamorro  
Directora Regional de Salud Huancavelica

## Tesis\_egtpi\_0108

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[www.elperulegal.com](http://www.elperulegal.com)

Fuente de Internet

2%

3

[iris.paho.org](http://iris.paho.org)

Fuente de Internet

1%

4

[www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)

Fuente de Internet

1%

5

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

7

[padronnominal.reniec.gob.pe](http://padronnominal.reniec.gob.pe)

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1%

9

[repositorio.caen.edu.pe](http://repositorio.caen.edu.pe)

Fuente de Internet