



Universidad de Los Andes.  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería



**Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los  
padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La  
Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Daymar E. Briceño y Yulexa D. Villasmil

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciados en Enfermería

MSc. Yurady Aranguren

Mérida, 20 de mayo 2025

### Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por guiar mis pasos y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío en este camino.

A mis padres Yenis Chavarri y Orlando Villasmil, cuyo amor y apoyo incondicional me han inspirado a dar lo mejor de mí. Su dedicación y sacrificio han sido mi motor.

A mi sobrino Diego Villasmil, te amo tanto mi chiquito.

A mi Abuelito Luis Villasmil que ya no está en este plano terrenal, siempre te recuerdo.

A mi pareja José Luis Quintero por su apoyo incondicional.

A mis profesores, por su guía y conocimientos que han enriquecido mi formación

Yulexa del Valle Villasmil Chavarri

A Dios Padre, Todopoderoso, siempre ha guiado mis pasos, Gracias. Contigo todo, sin ti nada.

A mi hija Sofía Isabel, mi motor de vida, Te Amo.

A mis seres queridos que ya no están en este plano terrenal, Papá Jovino, Carlitos, siempre los recuerdo.

Daymar Briceño

## Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios por regalarme la vida y permitirme realizar mis sueños de seguir adelante y darme las fuerzas para lograr mis metas.

A mis padres Yenis Chavarri y Orlando Villasmil, por su amor incondicional y su apoyo constante, que han sido fundamentales en mi vida. Los amo inmensamente.

A mis hermanas Oriana, Kerliana, María y Oslanyi por estar presentes, por escucharme y motivarme a seguir adelante. Las quiero mucho.

A mi pareja José Luis Quintero, por su apoyo, paciencia y aliento en los momentos de incertidumbre; tu apoyo ha sido invaluable y me ha motivado a seguir adelante. Te amo.

A mis profesores, por su dedicación y compromiso en mi formación. Sus enseñanzas y orientación han sido cruciales para el desarrollo de esta tesis y para mi crecimiento personal y profesional. Gracias, profesor Gerardo Quintero y Carlos Peña, por sus aportes y enseñanzas.

A mis tutores y asesores Yurady Aranguren, Sandra Rivera y Lizmery López gracias por sus conocimientos aportados.

A todos, gracias por su compañía y apoyo durante este viaje.

Yulexa del Valle Villasmil Chavarri

## Agradecimiento

A la Universidad de los Andes, en especial mi segunda casa, La escuela de Enfermería, quien abrigo mi formación, para que hoy esté más cerca de la meta más importante de mi vida.

A quien desde niña ha estado conmigo, desde la distancia, pero siempre presente, mis tías Damaris y Carmen. Gracias por nunca abandonarme, Las Amo

A mi madre, por la vida y el apoyo. A mis abuelas Carmen, Mery e Hilda, por los abrazos más sinceros del mundo, gracias por sus bendiciones.

A mis apreciados compañeros de clases, en especial a Yulexa, gracias por cada momento compartido, cada enseñanza, cada abrazo, siempre estarán en mi corazón Colegas.

Al grupito de adelante, mis niñas, gracias por estar en mis momentos malos, y en los buenos, son muchas experiencias vividas y compartidas, las quiero mucho.

A mis profesores tutores y asesores, gracias por sus conocimientos aportados.

A las profesoras Licenciadas: Yesenia Barrios, Mary Valiente y Liliana Medina, gracias por las bonitas experiencias, por compartir ratos agradables.

A mi hermano Pedro, mi sobrino Anthony, y mi toda mi inmensa familia.

A cada una de las personas que en mi caminar me dieron una mano de ayuda, me animaron, me regañaron, en especial Isabel Rivas, cada consejo lo valoro mucho.

Daymar Briceño

## Índice General

|  |     |
|--|-----|
| <b>Carta de aceptación del tutor</b> .....                         | ii  |
| <b>Dedicatoria</b> .....   | iii |
| <b>Agradecimiento</b> .....  | iv  |
| <b>Índice de Cuadros</b> .....                                     | ix  |
| <b>Índice de Tablas</b> .....                                      | x   |
| <b>Resumen</b> .....   | xi  |
| <b>Abstract</b> .....  | xii |
| <b>Introducción</b> .....  | 13  |
| <b>Capítulo I. El Problema</b> .....                               | 16  |
| Planteamiento del Problema .....                                   | 16  |
| Formulación del problema .....                                     | 22  |
| Objetivos de la investigación.....                                 | 23  |
| Objetivo General.....  | 23  |
| Objetivos Específicos .....  | 24  |
| Justificación de la Investigación .....                            | 24  |
| Alcances y limitaciones.....                                       | 26  |
| Alcances. ....   | 26  |
| Limitaciones. ....   | 26  |
| Línea de investigación.....  | 26  |
| Consideraciones Éticas. ....                                       | 27  |
| Código de ética del CIE para la profesión de enfermería 2021 ..... | 27  |
| Código Deontológico de Enfermería. ....                            | 28  |
| <b>Capítulo II. Marco Teórico</b> .....                            | 30  |
| Antecedentes de la Investigación.....                              | 30  |
| Bases Teóricas .....   | 37  |
| Determinantes sociales de la salud .....                           | 38  |
| Factores .....   | 39  |
| Factores Culturales .....  | 39  |

|   |           |
|---|-----------|
| Factores Socioeconómicos.....                                     | 41        |
| Factores Institucionales.....                                     | 42        |
| Vacuna.....   | 44        |
| Importancia de las vacunas.....                                   | 44        |
| Beneficios de las vacunas.....                                    | 45        |
| Efectos post-Vacuna.....  | 46        |
| Contraindicaciones de las Vacunas en Niños Menores de un Año..... | 46        |
| Tarjeta de Vacunación.....  | 48        |
| Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Menores de un Año.....  | 49        |
| Esquema de Vacunación en Venezuela.....                           | 49        |
| Fundamentación Teórica de Enfermería.....                         | 55        |
| Teoría de la Promoción de Salud- Nola Pender.....                 | 55        |
| Bases Legales.....  | 56        |
| Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.....        | 57        |
| Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.....               | 57        |
| Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.....   | 58        |
| Ley Orgánica de Salud.....  | 59        |
| Ley de Inmunizaciones.....  | 60        |
| Definición de Términos Básicos.....                               | 61        |
| Operacionalización de Variables.....                              | 62        |
| Hipótesis.....  | 63        |
| <b>Capítulo III. Marco Metodológico.....</b>                      | <b>64</b> |
| Enfoque de la Investigación.....                                  | 64        |
| Tipo y Diseño de la Investigación.....                            | 65        |
| Tipo de Investigación.....  | 65        |
| Diseño de Investigación.....                                      | 65        |
| Población y Muestra.....  | 66        |
| Población.....  | 66        |
| Muestra.....  | 66        |
| Inclusión:.....   | 66        |
| Exclusión.....  | 67        |
| Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....              | 67        |
| Técnica de Recolección de Datos.....                              | 67        |

|   |            |
|---|------------|
| Instrumento de Recolección de Datos .....   | 67         |
| Procedimiento de Recolección de Datos .....   | 68         |
| Validez y Confiabilidad .....   | 69         |
| Informe de Validez del Instrumento .....  | 69         |
| Validez de Contenido .....  | 70         |
| Confiabilidad del instrumento .....   | 73         |
| El Coeficiente Alfa de Cronbach.....  | 73         |
| Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....  | 75         |
| <b>Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados.....</b>  | <b>77</b>  |
| Discusión .....   | 88         |
| <b>Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones .....</b>   | <b>98</b>  |
| Conclusiones .....  | 98         |
| Recomendaciones .....   | 100        |
| <b>Referencias .....</b>  | <b>102</b> |
| <b>Anexos .....</b>   | <b>111</b> |
| Anexo 1. Cobertura de vacunación del estado Mérida, Esquema de vacunación en niños menores de un año..... | 112        |
| Anexo 2. Confiabilidad del Instrumento.....   | 116        |
| Anexo 3. Instrumento .....  | 119        |
| Anexo 4. Instrumento de Validación por Juicio de Experto .....  | 125        |

## Índice de Cuadros

|  |     |
|--|-----|
| <b>Cuadro 1.</b> Cobertura de vacunación en niños menores de un año y de un año. Estado Mérida y Municipio Libertador, 2023. ....  | 113 |
| <b>Cuadro 2.</b> Población general, población de niños entre 2 y 11 meses y de 1 año en el Estado Mérida, Municipio Libertador y sus ASIC, 2023. ....  | 113 |
| <b>Cuadro 3.</b> Cobertura de vacunación por tipo de vacuna y por ASIC del Estado Mérida, 2023.  | 114 |
| <b>Cuadro 4.</b> Cobertura de vacunación por tipo de vacuna en el ASIC Los Sauzales y sus parroquias, Municipio Libertador, Estado Mérida, 2023. ....  | 114 |
| <b>Cuadro 5.</b> Esquema de inmunizaciones para niños en Venezuela, 2024. ....   | 115 |
| <b>Cuadro 6.</b> Operacionalización De Variables. ....   | 62  |
| <b>Cuadro 7.</b> Validez de contenido del cuestionario Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025” . .... | 72  |
| <b>Cuadro 8.</b> Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach.....   | 73  |
| <b>Cuadro 9.</b> Valores del Coeficiente KR - (20).74  |     |
| <b>Cuadro 10.</b> Confiabilidad de consistencia interna a través del Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20).....   | 118 |
| <b>Cuadro 11.</b> Confiabilidad de consistencia interna a través del Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20).....   | 118 |
| <b>Cuadro 12.</b> Formato para validar instrumentos.....   | 127 |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas (edad y género del padre/tutor, edad y género del niño/a, cuidador principal, estado civil) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. .... | 77 |
| <b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas (tamaño de la familia, lugar de residencia, tipo de vivienda) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....                               | 78 |
| <b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas (servicios básicos, nivel de ingreso, ocupación, instrucción académica y religión) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....          | 79 |
| <b>Tabla 4.</b> Factores culturales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....  | 80 |
| <b>Tabla 5.</b> Factores socioeconómicos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....   | 81 |
| <b>Tabla 6.</b> Factores institucionales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....   | 82 |
| <b>Tabla 7.</b> Cumplimiento del esquema de vacunación, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....   | 83 |
| <b>Tabla 8.</b> Factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. ....  | 85 |
| <b>Tabla 9.</b> Cumplimiento del esquema de vacunación y factores que influyen. ....   | 85 |
| <b>Tabla 10.</b> Prueba de Chi-cuadrado. Variables en estudio de algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. Mérida, 2025. ....  | 87 |

Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los  
padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III

La Pedregosa, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

TSU. Yulexa Villasmil.

TSU. Daymar Briceño.

MSc. Yurady Aranguren.

## Resumen

**Introducción:** El cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de los niños. **Objetivo general:** Analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, tipo analítico, diseño no experimental y transversal. La población fue de 323 niños de un año de la Parroquia Lasso de la Vega y muestreo por conveniencia de 30 tutores. Se aplicó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario. La validación fue de contenido por tres expertos, para la confiabilidad de la primera y segunda parte del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach resultando 0,740 y para la tercera parte el coeficiente KR-20 de Kuder- Richardson resultando 0,398. **Resultados:** El 93.33% de los padres correspondió al género femenino, entre 31 a 40 años (43.33%). Respecto al infante predominó el género femenino (53.33%), entre 8 a 13 meses (50%). Factores culturales mostraron una actitud favorable, aunque la enfermedad infantil causó postergaciones. Factores socioeconómicos no representaron barrera mayoritaria. Factores institucionales mostraron una relación significativa con el cumplimiento ( $p < 0,05$ ), además, el 53.33% de los niños completo el esquema, frente a un 46.67% que lo tuvo incompleto, principalmente por enfermedad del niño (26.67%) y olvido (16.67%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre faltar a la cita de vacunación y enfermedad del niño ( $p=0,005$ ); actividades domésticas y condición económica para acudir a la cita de vacunación ( $p=0,020$ ); esquema de vacunación incompleto y olvido de la cita ( $p=0,045$ ); y costo de vacunas no incluidas en el esquema nacional ( $p=0,023$ ). **Conclusiones:** el cumplimiento del esquema está influenciado por una combinación de factores relacionados con la salud infantil y algunos factores culturales, socioeconómicos e institucionales.

**Palabras clave:** factores, esquema de vacunación, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cumplimiento del esquema de vacunación.

## Abstract

**Introduction:** The timely and complete compliance with the vaccination schedule is fundamental to guarantee the health and well-being of children. **General objective:** Analyze some factors influencing compliance with the vaccination schedule among parents/guardians of children under 13 months old, at the Popular Clinic Type III La Pedregosa. Mérida, period October 2024 – March 2025. **Methodology:** Quantitative approach, analytical type, non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 323 one-year-old children from the Parroquia Lasso de la Vega, with a convenience sampling of 30 guardians. The survey technique was applied, using a questionnaire as the instrument. Content validation was performed by three experts. For the reliability of the first and second parts of the instrument, Cronbach's Alpha was applied, yielding 0.740, and for the third part, the Kuder-Richardson KR-20 coefficient resulted in 0.398. **Results:** 93.33% of parents were female, aged 31 to 40 (43.33%). Among infants, the female gender predominated (53.33%), aged 8 to 13 months (50%). Cultural factors showed a favorable attitude, although childhood illness caused postponements. Socioeconomic factors did not represent a major barrier. Institutional factors showed a significant relationship with compliance ( $p < 0.05$ ). Additionally, 53.33% of children completed the vaccination schedule, compared to 46.67% with incomplete schedules, primarily due to childhood illness (26.67%) and forgetfulness (16.67%). Statistically significant relationships were found between missing vaccination appointments and childhood illness ( $p=0.005$ ); domestic activities and economic conditions affecting attendance ( $p=0.020$ ); incomplete vaccination schedules and forgotten appointments ( $p=0.045$ ); and costs of vaccines not included in the national schedule ( $p=0.023$ ). **Conclusions:** Compliance with the vaccination schedule is influenced by a combination of factors related to child health and some cultural, socioeconomic, and institutional factors.

**Keywords:** factors, vaccination schedule, Expanded Program on Immunization (EPI), vaccination schedule adherence.

## Introducción

La vacunación se ha consolidado como un pilar esencial de la salud pública a nivel global, demostrando consistentemente su capacidad para reducir significativamente la incidencia y mortalidad de diversas enfermedades, como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubeola y el tétanos, consolidándose como una de las intervenciones de salud pública más costo efectivas con un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Por lo tanto, el cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación durante la niñez es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de los niños, sobre todo aquellos menores de un año. Durante esta etapa de vulnerabilidad inmunológica, las vacunas actúan como una barrera protectora esencial contra diversas enfermedades infecciosas prevenibles, que pueden acarrear complicaciones graves, discapacidades e incluso la muerte.

Cabe resaltar que La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) ha alertado sobre un estancamiento e incluso retroceso en las coberturas de vacunación en la última década, situación que se ha visto agravada por eventos recientes como la pandemia de COVID-19. Este fenómeno se traduce en un número considerable de niños que no reciben las dosis recomendadas a tiempo, dejándolos desprotegidos y aumentando el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Esta tendencia global se observa igualmente, con particular preocupación, en la región de América Latina y el Caribe, donde coberturas han experimentado una disminución notable.

En este contexto, el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año se convierte en un problema de salud pública de primer orden. La omisión o el retraso

en la administración de las vacunas recomendadas durante esta etapa puede tener consecuencias directas en la susceptibilidad del niño a enfermedades como la tuberculosis, la poliomielitis, la neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo B, el sarampión, la tosferina, la rubeola, entre otras. Estas enfermedades, que pueden ser graves e incluso mortales en lactantes, no solo afectan la salud individual del niño, sino que también representan un riesgo para la salud pública al facilitar la propagación de agentes infecciosos en la comunidad.

En efecto, sean identificado una variedad de factores que contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación, los cuales abarcan aspectos sociodemográficos, culturales, socioeconómicos e institucionales. Comprender la interacción de estos factores en un contexto específico es fundamental para diseñar e implementar estrategias efectivas que promuevan el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación y en última instancia, protejan la salud de los niños menores de un año.

Comprender la compleja interacción de estos factores en el contexto específico del establecimiento de salud sujeto a estudio, se torna fundamental para identificar las barreras específicas que dificultan el cumplimiento del esquema de vacunación en esta comunidad. El análisis detallado de estos factores permitirá fundamentar el diseño e implementación de estrategias de intervención localizadas y culturalmente sensibles, dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación, proteger la salud de los niños menores de trece meses y fortalecer la salud pública en la región. Por lo tanto, la presente investigación se propone analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, adscritos al Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa.

Dentro de este marco, el presente estudio se organiza bajo una estructura formal, coherente y pertinente, acorde con los estándares académicos vigentes. Su desarrollo se presenta de la siguiente manera:

En el capítulo I, se realiza una descripción general de la investigación, detallando el problema de estudio, los objetivos, la justificación, el alcance, las limitaciones, la línea de investigación en enfermería y las consideraciones éticas pertinentes a la situación en desarrollo.

Seguidamente, en el capítulo II que corresponde al marco teórico, se integra, analiza y sistematiza la documentación más relevante, relacionada con el tema de estudio. Aquí se desarrollan los antecedentes, las bases teóricas y legales, la definición de términos básicos, la operacionalización de variables y la hipótesis.

Consecutivamente, en el capítulo III, se desarrolla el marco metodológico, donde se especifica el enfoque, tipo y diseño de la investigación, así como la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos. Además, se especifican los criterios validez y confiabilidad del instrumento y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Posteriormente, el capítulo IV, comprende la presentación y análisis de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a la muestra seleccionada de la población. Los datos son representados en tablas con su respectiva interpretación, luego de ser tabulados y procesados.

En último lugar, el capítulo V, sintetiza los aportes más significativos del estudio, derivando conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

## Capítulo I

### El Problema

#### Planteamiento del Problema

El cumplimiento del esquema de vacunación es sumamente importante para proteger a los niños contra enfermedades como el sarampión, la poliomielitis, la tos ferina, el tétanos, entre otras, el cual puede estar influenciado por una variedad de factores que condicionan la decisión de los padres de cumplir o no el esquema de vacunación.

De acuerdo con Loarte et al. (2023), la vacunación es uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública, que ha contribuido en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población. En este sentido, alcanzar las coberturas óptimas de vacunación del esquema internacional, nacional y regional de inmunizaciones, representa un rol fundamental en todo centro de salud que garantiza el estado de salud de las personas, por lo tanto, el cumplimiento del esquema de vacunación y las coberturas oportunas, son los mayores desafíos que se deben enfrentar; en especial, si el objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles particularmente en las primeras edades de vida de los seres humanos (p.5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacuna (EPV), tales la poliomielitis, el sarampión, la rubeola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas. Sabiendo esto, resulta importante señalar que la inmunización es crucial ya que contribuye a que nuestro sistema inmunológico forme una barrera protectora, lo que reduce la probabilidad de contraer enfermedades que pueden ser

mortales. Por otro lado, Carter et al. (2024) describen que “La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más rentables y se estima que evita 4,4 millones de muertes al año” (p. 3).

Sin embargo, la OMS (2024) informa que en el mundo la cobertura de vacunación se ha estancado en la última década y más aún durante la pandemia por la COVID-19, pues se ha puesto bajo presión a los sistemas de salud y de ello se deriva que 23 millones de niños no fueron vacunados en el año 2020, lo que supone 3,7 millones más que en el 2019; asimismo en estos años la cobertura mundial paso del 83% a un 86%.

En este mismo orden de ideas, la OMS (2024) en su documento técnico: Avances y desafíos para lograr la cobertura universal de inmunización, señala que:

En el 2022, la cobertura global de vacunación con vacunas que contienen DTP se recuperó parcialmente. El número de niños que no recibieron todas las vacunas de inmunización de rutina, conocidos como "niños sin dosis" mejoró de 18.1 millones en 2021 a 14.3 millones. Sin embargo, esto aún no ha vuelto a los niveles pre-pandémicos de 12.9 millones (2019). La cobertura de la tercera dosis de la vacuna que protege contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) se recuperó al 84% en 2022, dejando a 20.5 millones de niños vulnerables a enfermedades prevenibles por vacunación, mejorando desde 2021 (81%, 24.5 millones) pero aun no alcanzando el rendimiento de 2019 (86%, 18.4 millones). (p. 2).

Aunque los datos indican que en 2022 se registró un incremento en la vacunación infantil, los niveles alcanzados aún no lograron equiparar las cifras previas a la pandemia, cuando la cobertura llegaba al 86%, dejando a millones de niños en riesgo.

Con respecto, a la idea anterior, la OMS (2024) señala que “La proporción de niños que reciben la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, generalmente a los 9 o 12 meses,

aumentó del 81 al 83%, aún por debajo del nivel de 2019 que fue del 86% 21.9 millones de niños no recibieron su primera dosis de sarampión de rutina” (p. 3). Lo que quiere decir, que aún existe mucha vulnerabilidad y riesgo latente en desarrollar EPV para este grupo de edad, si no se logra cubrir por completo el esquema inicial de vacunación.

Por su parte, América Latina y el Caribe no están exentas de esta realidad, pues la cobertura históricamente elevada ha disminuido en el último decenio. En Brasil, Bolivia, Haití y Venezuela, la inmunización ha sufrido una caída de al menos 14 puntos porcentuales desde el 2010 (OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). En consecuencia, la disminución en la cobertura de inmunización puede llevar a un aumento en la propagación de EPV, lo que pone en peligro la salud de la población infantil; aunado a ello puede afectar especialmente a grupos vulnerables, como niños, personas mayores y personas con sistemas inmunológicos debilitados. Estos grupos corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves si contraen enfermedades prevenibles.

Por otro lado, Villar (2024) señala que, en el 2023, Venezuela ocupó el puesto número 1 entre 33 países con la cobertura más baja de primera dosis contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP1) y se situó entre los 10 primeros países con más niños con dosis cero. Lo que resulta alarmante, puesto que está vacuna protege contra enfermedades potencialmente mortales, y son muchos los niños que no están protegidos, siendo más vulnerables por su inmadurez inmunológica.

Cabe añadir, que el mencionado autor, señala que, en el 2023, la cobertura de DTP3 en Venezuela (54%) fue 30 puntos porcentuales menor que el promedio mundial (84%) y 29 puntos porcentuales menor que el promedio de todos los países de LACR (Conferencia Regional para América Latina y el Caribe) (83%). La cobertura nacional del DTP3 fue 10 puntos porcentuales menor que en 2019 (64%). Esto equivale a 194.000 niños no vacunados o

insuficientemente vacunados en 2023, en comparación con 167.000 niños no vacunados o insuficientemente vacunados en 2019.

De igual manera, para el año 2023, la cobertura de MCV1 (Vacuna contra el sarampión, primera dosis) en Venezuela (68%) fue 15 puntos porcentuales menor que el promedio mundial (83%) y 14 puntos porcentuales menor que el promedio de todos los países de LACR (82%). La cobertura nacional de MCV1 fue 25 puntos porcentuales menor que en 2019 (93%). Esto equivale a 135.000 niños no vacunados en 2023, en comparación con 33.000 niños no vacunados en 2019.

Asimismo, Villar (2024), con el informe de la OMS/Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) sobre vacunación en Venezuela (revisión publicada el 15 de julio 2024) demuestra que, en 2013, 2 de 12 (17%) vacunas del calendario nacional de vacunación lograron una cobertura del 90% o más. La cobertura de vacunación osciló entre el 38% y el 95%. En 2023, ninguna de las 15 vacunas del calendario logró una cobertura del 90% o más. La cobertura de vacunación osciló entre el 0% y el 68%. Reflejando cifras muy por debajo de lo que la OMS estipula, ya que para que un programa de inmunizaciones sea considerado bueno debe abarcar entre el 85% y el 90% de la población.

En efecto, Urbina (2021) enfatizó que Venezuela es uno de los países con peor desempeño en cuanto a vacunas, porque de acuerdo con cifras oficiales reveladas por la OPS en 2019 se calcula que el país tiene entre 48 y 50 por ciento de cobertura vacunal, lo que significa que estamos dejando entre un 52 y 50 por ciento de la población susceptible de ser vacunada desprotegida frente a enfermedades prevenibles.

En cuanto, al Estado Mérida, se evidenció una disminución en la cobertura de vacunación durante el año 2023. En niños menores de un año y de un año, las coberturas alcanzaron apenas un 51% para la vacuna Anti-Tuberculosis (BCG), 40% para la vacuna contra

la hepatitis B, 39% para la tercera dosis de pentavalente y antipolio (OPV3), 48% para la primera dosis de trivalente viral (SRP) y 46% para la Antiamarilica (AA). Por su parte, en el Municipio Libertador, las coberturas fueron del 67% para la vacuna de BCG, 62% para la vacuna contra la hepatitis B, 26% para las tres dosis de pentavalente y (OPV3), 31% para la primera dosis de SRP y para la vacuna AA. (Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (SUIS-PAI), 2023) (véase Cuadro 1).

Además, el Estado Mérida está conformado administrativamente por las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) distribuidas en sus 23 Municipios y 6 Ejes territoriales de salud; los cuales son el ASIC Milla, ASIC El Llano, ASIC Los Sauzales, ASIC San Jacinto y el ASIC San Rafael de Tabay. Para el año 2023, la mayor población de un año se registró en el ASIC Los Sauzales con 1.543 niños, seguido por el ASIC Milla con 1.169, ASIC San Jacinto con 1.065, ASIC El Llano con 1.009 y ASIC San Rafael de Tabay con 374 niños (véase Cuadro 2).

Dentro de este marco, las ASIC descritas anteriormente se situaron en coberturas por debajo del 50% para la tercera dosis de pentavalente y OPV3. A continuación, se presentan en un orden de mayor a menor, en el primer lugar el ASIC San Jacinto reportó cobertura de 42%, en segundo lugar, el ASIC San Rafael de Tabay con 36%, en tercer lugar, el ASIC Los Sauzales con 24%, en cuarto lugar, el ASIC Milla con 23% y el quinto lugar para el ASIC El Llano con 21% para las vacunas descritas. Ahora bien, con relación a las vacunas SRP y AA el ASIC Los Sauzales registró la menor cobertura, con rangos entre el 24% y el 26% (véase Cuadro 3).

En este orden de ideas, el ASIC Los Sauzales comprende cuatro parroquias: Carraciolo Parra Pérez, Lasso de la Vega, Mariano Picón Salas y Osuna Rodríguez. En 2023, las coberturas para las vacunas BCG y la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos fue de 41% en la Parroquia Mariano Picón Salas y 0% en las otras tres parroquias, mientras que la

cobertura para la tercera dosis de pentavalente y OPV3 en niños menores de un año fue de 30% en la Parroquia Osuna Rodríguez, 27% para Carraciolo Parra Pérez, 26% para Mariano Picón Salas y el 11% para Lasso de la Vega. En cuanto a las vacunas SRP y AA, la cobertura fue de 36% para la Parroquia Osuna Rodríguez, 26% para Mariano Picón Salas, 19% para Carraciolo Parra Pérez y 12% para la Parroquia Lasso de la Vega; evidenciando en esta última la menor cobertura en cada una de las vacunas descritas, lo que significa que se dejó entre un 88 y 89 por ciento de la población menor de año susceptible a EPV (véase Cuadro 4).

Con estos resultados se logró constatar la baja cobertura de la Parroquia Lasso de la Vega, específicamente en el Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa (CPTIII La Pedregosa). En efecto, estas bajas coberturas reflejan pocas dosis aplicadas con respecto a la población meta a vacunar, representando un riesgo importante para la salud pública, ya que pueden dar lugar a brotes de EPV, como el sarampión, la poliomielitis o la tos ferina. De modo, que la falta de vacunación puede aumentar la susceptibilidad de los niños a estas enfermedades y poner en peligro su salud y la de quienes les rodean.

Indudablemente, el incumplimiento de los esquemas de vacunación representa una cuestión notable y según la literatura existen varios factores relacionados, de acuerdo con Sierra y Castellanos (2019), los factores asociados a dicho fenómeno son: “la edad materna al nacimiento, la escolaridad de los padres, el tiempo de traslado al centro de salud, la asistencia a citas de control, el conocimiento del esquema de vacunación y de las contraindicaciones”. (p.17). Aunque, existen otros factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, tales como factores culturales (costumbres, conocimiento, creencias), factores socioeconómicos (condición económica, medio de transporte, tiempo para trasladarse) y factores institucionales (disponibilidad de biológicos, horario de atención, tiempo de espera, atención del personal). Siendo, todos estos factores incidentes, condicionantes y desencadenantes en que se cumpla con el esquema de vacunación en la población, por tal

razón, es necesario abordarlos de manera integral para garantizar una completa cobertura y proteger a los niños.

En consecuencia, los niños menores de un año con esquemas incompletos de vacunas se convierten en una población vulnerable, susceptible a enfermedades, por ello es importante cumplir con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual, es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Por lo tanto, el PAI se consolida como una estrategia clave en el primer nivel de atención de salud y su enfoque en la prevención de EPV requiere la cooperación activa tanto de los familiares como del personal responsable del PAI, ya que estas enfermedades representan un grave problema de salud pública debido a sus altos los costos económicos y al impacto negativo en la población.

Por lo expuesto anteriormente, se realizó este estudio con el que buscamos analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

### ***Formulación del problema***

De modo tal, que nos planteamos las siguientes interrogantes a responder en la presente investigación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, que residen en la Parroquia Lasso de la Vega, periodo octubre 2024 – marzo 2025?

2. ¿Cuáles serán los factores culturales que influyen en la no adherencia del esquema vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?
3. ¿De qué manera los factores socioeconómicos afectan el cumplimiento del esquema vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?
4. ¿Cuáles serán los factores institucionales que influyen en el incumplimiento del esquema vacunación en padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?
5. ¿Qué porcentaje de niños menores de 13 meses ha completado el esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano en el Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?
6. ¿Cuáles son los motivos de incumplimiento que refieren los padres/tutores de niños menores de 13 meses en el Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?
7. ¿Qué relación estadísticamente significativa existe entre el cumplimiento del esquema de vacunación y algunos factores de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo General***

Analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025

### ***Objetivos Específicos***

1. Determinar las características sociodemográficas de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, que residen en la Parroquia Lasso de la Vega, comunidad en estudio.
2. Identificar los factores culturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses.
3. Precisar los factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses.
4. Identificar los factores institucionales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en padres/tutores de niños menores de 13 meses.
5. Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses.
6. Caracterizar los factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación de la población en estudio.
7. Relacionar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses con los factores asociados.

### ***Justificación de la Investigación***

La presente investigación es relevante para la salud pública, debido a que permitirá identificar algunos factores sociodemográficos, culturales, económicos, institucionales e intervinientes que pudiesen estar afectando directa o indirectamente en la percepción, aceptación y acceso a la vacunación. De allí que, los factores institucionales, como la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, son determinantes en la cobertura de vacunación. La influencia cultural y el conocimiento sobre las vacunas también juegan un rol crucial en la disposición de las personas a vacunarse, ya que las creencias sobre la seguridad

y eficacia de las vacunas pueden variar. Además, las condiciones socioeconómicas afectan la capacidad de desplazamiento y acceso a los centros de vacunación. Conociendo esto, se puede dar continuidad a las estrategias del PAI, para hacerlas más efectivas y así incrementar la cobertura de vacunación y prevenir las EPV, lo que, a su vez, contribuiría a mejorar la salud pública y reducir brotes epidémicos.

En función de lo planteado, el presente estudio pudo proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias encaminadas a aumentar y mejorar las coberturas tanto a nivel local, como regional y nacional, a su vez permite identificar las debilidades y áreas de mejora en relación con el PAI y servirá como base teórica para próximas investigaciones en el área de enfermería.

La justificación práctica de este trabajo se basa en que los resultados de este estudio fueron útiles para las autoridades sanitarias y los centros de salud locales, ya que proporcionarán información detallada sobre las barreras más comunes que enfrentan los padres para vacunar a sus hijos. Esto permitirá el diseño de estrategias y campañas de concienciación más efectivas y adaptadas a las características de estas comunidades, facilitando un mayor acceso a la vacunación.

Con respecto a la justificación metodológica, la presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo de tipo analítica con el fin de analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores 13 meses. Para la recolección de datos, se utilizará una encuesta estructurada que se aplicará a los padres o tutores de los niños. Esta técnica es idónea porque permitió recopilar una gran cantidad de datos. La encuesta incluye preguntas sobre datos sociodemográficos, factores culturales, económicos, institucionales, cumplimiento del esquema de vacunación y factores intervinientes.

Por último, la investigación contribuirá a la sociedad, ya que los resultados podrían ser utilizados por las autoridades de salud para diseñar políticas y programas específicos que

aborden los factores identificados y promuevan una mayor cobertura de vacunación en la población infantil.

### ***Alcances y limitaciones***

**Alcances.** En lo respecta a la investigación en desarrollo, se establecen los siguientes alcances:

Los hallazgos de esta investigación serán utilizados para informar a la Coordinación del CPTIII La Pedregosa sobre algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema, con el fin de incrementar la cobertura de vacunación en la población infantil atendida en esta institución de salud. Además, los resultados podrán aplicarse a programas de salud orientados a mejorar los índices de cobertura, beneficiando así tanto a la población infantil como a la comunidad en general.

**Limitaciones.** Durante el desarrollo del trabajo de investigación, surgieron ciertos obstáculos, los cuales fueron:

- Limitación de tiempo: lo que pudo afectar en la profundidad y amplitud de la investigación.
- Poca evidencia teórica actualizada (antecedentes) de ámbito local, regional y nacional que guarden relación directa con la investigación.
- Sesgo de respuesta: existe la posibilidad de que los padres/tutores no hayan proporcionado respuestas honestas y completas.
- Posible resistencia de los padres a participar en el cuestionario.

### ***Línea de investigación***

La Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, propone líneas de investigación, áreas temáticas y programas de extensión para brindar

una formación integral a los estudiantes, proporcionándoles conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo trabajos de investigación.

Aunado a esto, la presente investigación, corresponde a la tercera línea de investigación, programas y experiencias gerenciales del cuidado, en contextos diversos; en el área temática de análisis de indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre modelos de gerencia de los servicios de salud, investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional e impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas. Esta línea de investigación está bajo la dirección del Grupo de Investigación "Cuidemos" adscrito al Departamento de Enfermería Gerencia y Salud Pública.

### ***Consideraciones Éticas.***

Es importante destacar que no existe ningún conflicto de intereses entre las autoras y la tutora de la presente investigación, así mismo, ninguna de las partes involucradas tiene vínculos familiares, amistosos o profesionales con la institución o personas que son el objeto de estudio, que puedan generar un sesgo en la interpretación de los datos.

**Código de ética del CIE para la profesión de enfermería 2021.** El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética para las enfermeras en 1953. Posteriormente, se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones; la más reciente es esta revisión y actualización completada en 2021.

Este código define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio. No es un código de conducta, pero puede actuar como marco para la práctica enfermera y la toma de decisiones éticas, con el fin de cumplir los estándares profesionales establecidos por los organismos reguladores. (pág. 2).

Para el presente trabajo de investigación, el CIE proporciona un marco ético y profesional que sirve de guía a los enfermeros en la promoción y administración de vacunas, además, los enfermeros deben poner en práctica los deberes y valores éticos que este establece, los cuales son: respeto por la dignidad humana, compromiso con la atención al paciente, competencia profesional, confidencialidad y responsabilidad social. En conclusión, el CIE no solo establece expectativas claras para los profesionales de enfermería, sino que también refuerza su compromiso con la ética, la calidad del cuidado y el respeto por los derechos humanos, contribuyendo así a mejorar los estándares de atención en todo el mundo.

**Código Deontológico de Enfermería.** El Código Deontológico de Enfermería expone una serie de normas éticas y morales, deberes y derechos que todo profesional debe conocer y aplicar en su práctica diaria. A continuación, presentamos algunos artículos que aplican para este trabajo de investigación:

En el artículo 2, se menciona el bienestar social y la promoción de la salud, en el que la vacunación resulta ser una de las intervenciones de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas graves y potencialmente mortales en la infancia. Al cumplir con el esquema recomendado, se protege a los niños de enfermedades como la poliomielitis, la tos ferina, la hepatitis y muchas otras, lo que contribuye a su bienestar y calidad de vida.

En el artículo 3, hace mención del profesional de la enfermería, que tendrá por norte de sus actuaciones, los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad. Estos principios guían las acciones de los enfermeros en la administración de vacunas y en la promoción de la salud pública.

En el artículo 42, expresa que la confidencialidad y el secreto profesional son especialmente cruciales en el ejercicio de cada profesional. Siendo estos aspectos muy

importantes en el trabajo de los enfermeros que participan en el PAI para garantizar el respeto a la privacidad de los pacientes, fomentar la confianza en el sistema de salud, cumplir con normativas legales y éticas, y por supuesto proteger la información sensible de los pacientes.

En conjunto, estos artículos resaltan la importancia de considerar el bienestar social, la promoción de la salud, los principios éticos y morales, los deberes del profesional, el secreto profesional y la confidencialidad en la atención de los usuarios.

Aunado a ello, el profesional de Enfermería debe basar su cuidado en los cuatro principios de la bioética:

- Principio de no maleficencia, se refiere a la obligación de no causar daño. Aunque las vacunas pueden tener efectos secundarios leves, los beneficios superan ampliamente los riesgos.
- Principio de beneficencia, implica actuar en beneficio del paciente, promoviendo su salud y bienestar. Las vacunas infantiles buscan precisamente eso: proteger a los niños de enfermedades prevenibles.
- Principio de autonomía o de libertad de decisión, este principio reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud y esta debe ser respetada.
- Principio de justicia, este principio busca la equidad en la distribución de los recursos de salud, por lo tanto, en la vacunación infantil, se traduce en garantizar que todos los niños, independientemente de su origen o situación, tengan acceso a las vacunas.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### Antecedentes de la Investigación

En esta parte del presente capítulo, se hace referencia a las investigaciones que otros autores han realizado con anterioridad con relación al tema de estudio. A continuación, se presentan como antecedentes:

Loarte et al. (2023), presento un trabajo de investigación en Ecuador, titulado: Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del cantón Loja, cuyo objetivo fue identificar las características del incumplimiento del esquema de vacunación. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, cuya población estuvo constituida por 60 tutores de niños menores a 2 años, utilizaron un instrumento previamente validado por expertos y con confiabilidad de 0.68 por coeficiente estadístico Kappa de Fleiss. Los hallazgos fueron predominio de edades entre 30 a 32 años con 28%, en mayor porcentaje el sexo femenino con un 87%; respecto a los infantes el 47% correspondió a la edad de 7 a 9 meses siendo la mayoría del sexo femenino con 52%; de la misma manera se constató que las vacunas con mayor porcentaje de atrasos fueron la 1ra dosis de bOPV, 3ra de pentavalente y neumococo cada una con 24,14%; en cuanto a los factores vinculados al atraso del esquema de vacunación predominó el factor pediátrico ya que un porcentaje significativo de cuidadores consideraron que el niño estaba enfermo como motivo para no vacunarlo. La conclusión fue, el incumplimiento del esquema es un fenómeno multifactorial en el que intervienen muchos aspectos que van desde lo sociodemográfico, cultural, cognitivo, institucional hasta el componente pediátrico que es el que más se relaciona.

Se plantea entonces, que el trabajo se relaciona con la investigación, ya que, proporciona una base para comprender los posibles factores que podrían estar afectando el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años, según los autores el incumplimiento del esquema de vacunación es un fenómeno multifactorial, donde el factor pediátrico es especialmente relevante, sugiere que hay una interacción compleja de variables que pueden influir en el cumplimiento del esquema de vacunación en esta población.

Bernilla (2022), realizó un trabajo en Perú, titulado: Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019, el objetivo general fue determinar la relación entre factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, del Centro de Salud La Victoria 2019. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva–correlacional, que contó con un diseño transversal y no experimental, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. El nivel de confiabilidad del instrumento de la variable factores socioculturales arrojó un valor igual a 0.921 y el nivel de fiabilidad de la variable cumplimiento del esquema de inmunizaciones arrojó un valor igual a 0.966. El estudio arrojó que, en los factores sociales, las madres se ubicaron en un rango de edad de 18 a 30 años (65.6%), la mayoría eran de la costa (81.3%), amas de casa (78.1%) y religión católica (37.5%). Con respecto a los factores culturales, el 80.6% de las madres consideró necesaria las vacunas, el 46.9% tuvo como creencia que las vacunas enferman a sus niños y el 75% afirmó que acostumbran a vacunar sus niños. Dicho autor concluyó, que existe una relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, la cual equivale a 0.671 y debe ser categorizada como un nivel de correlación lineal moderada.

En consecuencia, es de relevancia para el estudio de investigación, ya que describe que existe una relación moderada entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema

de inmunizaciones, además, el autor sugiere que estos aspectos pueden desempeñar un papel significativo en la decisión de las madres de vacunar a sus hijos.

Caiche (2022), publicó un trabajo en Ecuador, titulado: Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa, Salinas, cuyo objetivo se enfocó en determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses, y así evidenciar el vínculo existente entre estas variables y la baja cobertura de inmunización del Centro de Salud Santa Rosa. El estudio fue cuantitativo no experimental, de carácter transversal, descriptivo y empleó el método hipotético deductivo para el estudio de los factores sociales relacionados al cumplimiento de la vacunación, además, utilizó una encuesta con base a un cuestionario creado y avalado por la Organización Panamericana de la Salud y un cuestionario creado por el Doctor Romero Urrea, cuyos resultados demostraron que el 62% de los niños de 0 a 12 meses no completó el esquema, mientras que el 38% tuvieron las vacunas aplicadas para la edad, en efecto se evidenció mediante la recolección de datos que el principal motivo de inasistencia a las fechas establecidas para la aplicación de vacunas fue el tiempo limitado del cuidador, adicional a eso, comprobaron la hipótesis planteada, ya que los factores sociales como: instrucción académica, actividad-condición económica, servicios básicos y tipo de vivienda del cuidador sí influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Cabe decir que, la investigación guarda relación con el tema de estudio, puesto que informa sobre la relación de los factores sociales, como la instrucción académica, la actividad económica, los servicios básicos y el tipo de vivienda del cuidador con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Por lo tanto, este antecedente proporciona una base sólida para investigar cómo los factores sociales afectan el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

Dentro de este orden de ideas, Apaza (2021), desarrollo en Perú, un estudio denominado: Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021, en el que propuso como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la vacunación completa en niños menores de un año. El estudio fue abordado por medio de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 145 madres de niños menores de un año. En tal sentido, se recabó que el número de niños que acudieron con su madre fue de 145 niños, el 10.3% presentó esquema de vacunación incompleto. La vacunación incompleta estuvo relacionado a aquellas madres con ingresos económicos menores de 500 soles, controles prenatales incompletos e hijo único. Asimismo, los factores socioeconómicos, ginecobstetricos e institucionales se vieron relacionados de forma positiva y directa, según el coeficiente Rho de Spearman, deduciendo así, la relación entre factores asociados y vacunación completa es moderada y positiva de acuerdo con el coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.411. Además, la relación es estadísticamente significativa al 95% de certeza.

En atención a lo expuesto, dicho estudio se relaciona al tema de investigación, ya que ofrece datos detallados sobre los factores socioeconómicos, ginecobstetricos e institucionales que están relacionados con la vacunación incompleta en niños menores de un año. Los resultados muestran que la vacunación incompleta está asociada con ingresos económicos menores de 500 soles, controles prenatales incompletos y cuando el niño es el único hijo.

Por otro lado, Cajamarca (2020), publico en Ecuador, un trabajo titulado: Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04 período septiembre 2019 - febrero 2020, planteo como objetivo determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. El estudio presento un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, con

enfoque cuantitativo. La muestra, estuvo constituida por 256 representantes de niños menores de dos años y emplearon Encuesta-Cuestionario de Metodología para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación OPS. Utilizaron el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel. Cuyos resultados, fueron que las variables sociodemográficas, edad de cuidadores se encontró entre 25 y 35 años con 43,8%, el sexo femenino predominó con el 91%. Con respecto, al nivel de conocimiento de los cuidadores el 57% manifestó que las vacunas sirven para prevenir enfermedades, el 58.6% de madres expresaron no conocer que enfermedades previenen y el 90,2% opinó que las vacunas son importantes y que si no se aplicaran el niño podrían enfermar. Además, el 98,8% acudió a vacunar al niño portando el carné y el 85,2% tuvo conocimiento sobre el uso de este documento. Consecuentemente, se concluyó que el factor que más se relacionó con el incumplimiento del esquema de vacunación, es el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades que previenen las inmunizaciones.

Con relación a lo expuesto, la investigación aporta al estudio información relevante para investigar cómo el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores puede afectar el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, sugiere que la falta de información adecuada sobre las vacunas y las enfermedades que previenen es un área importante por abordar para mejorar la cobertura de vacunación en esta población específica.

En este sentido, Sacba (2020), realizó en Guatemala, un trabajo de investigación titulado: Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la Aldea Duraznales, Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala, planteo como objetivo caracterizar los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año. Fue un estudio descriptivo, cualitativo y de corte transversal. La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario, concluyendo así, que las características de la familia que influyen en la no

adherencia al esquema de inmunizaciones, fueron la edad del niño siendo más significativa en el grupo de 10 a 12 meses de edad en un 57%, madres jóvenes de 21 a 30 años con el 62%, madre con más de dos niños menores de cinco años en un 48%, con respecto a la ocupación el 88% era ama de casa, el 53% soltera y de religión evangélica en el 67%. Además, obtuvo un 25.7% para los factores actitudinales, 8.9% para los factores económicos y el 4.5% para los factores institucionales. Por tanto, concluyo que las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia fueron: la edad del niño menor de un año, madres jóvenes, número de niños menores de cinco años por familia, estado civil y la religión evangélica, sumado a ello, dentro de los factores que contribuyeron a la no adherencia al esquema fueron: los institucionales como la falta de disponibilidad de biológicos, el trato del personal y la comunicación e información dentro del servicio de inmunizaciones, además, el factor económico también influyó considerablemente en el cumplimiento de citas ya que las familias de los niños sujetas al estudio indicaron que utilizan microbús para asistir al servicio de salud y el gasto del transporte a veces es un obstáculo para asistir a sus citas.

Cabe considerar, que el presente estudio se relaciona con el trabajo de investigación, puesto que ofrece datos concretos sobre las características de las familias que tienen una mayor prevalencia de no adherencia al esquema de vacunación. Además, el estudio identifica factores actitudinales, económicos e institucionales que también contribuyen a la falta de adherencia.

Dentro de este marco, Romero et al. (2018), desarrollaron en el Estado Lara-Venezuela, un trabajo de investigación titulado: Cobertura y Cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en niños hasta 5 años. Las Cuibas, Estado Lara, en el que propusieron como objetivo determinar la cobertura y cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años del Sector Las Cuibas. Fue un estudio descriptivo transversal, aplicando el monitoreo de cobertura de una

población y muestra de 948 casas donde habitaban niños hasta 5 años. Los resultados fueron coberturas inferiores para el Estado Lara en el año 2012 de BCG con un 96%, Anti hepatitis B 88%, Anti rotavirus 54%, Anti poliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Anti influenza 45%, Trivalente Viral 82% y Antiamarilica 72%; del total de niños el 34% cumplió el esquema nacional de vacunación; la mayor susceptibilidad con 64% fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Anti influenza; la mayor causa de incumplimiento con 78,02% fue que no habían vacunas el día que les correspondía. Como conclusión señalaron la necesidad de alcanzar coberturas vacúnales altas que impidan la circulación del microorganismo entre la población, para la eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, adecuando o creando estrategias ante la realidad socio sanitaria local para disminuir la población susceptible y reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

El estudio mencionado se vincula estrechamente con el tema de investigación, ya que se centra en la evaluación de las tasas de vacunación para determinar si se están cumpliendo adecuadamente las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Esto es crucial, dado que cuando el esquema de vacunación no se completa, las personas quedan expuestas a enfermedades prevenibles mediante la inmunización, lo que podría tener un impacto negativo en su salud.

Desde otra perspectiva, Columba (2016), presento en el Estado Mérida-Venezuela, el siguiente trabajo titulado: Factores relacionados con las coberturas de inmunizaciones en niños y niñas menores de 5 años Municipio Rangel Distrito Sanitario Mucuchíes Estado Mérida Venezuela 2016, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con las coberturas de inmunizaciones en niños menores de 5 años, Municipio Rangel, Estado Mérida, Venezuela 2016. El estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo de campo trasversal, con población de 100 representantes de niños menores de 5 años con esquema de inmunización incompleto, la técnica fue la encuesta mediante un instrumento aplicando cálculos estadísticos de Microsoft

Excel 2010 para la obtención de resultados en frecuencias absolutas y porcentaje representado en tablas. Los resultados determinaron factores socioeconómicos como obrero no especializado en un 41%, educación primaria de la madre 30% y viviendas en buenas condición sanitaria y espacios reducidos 55%; los factores que influyeron para no vacunar a los niños: tenía gripe y diarrea con 26% y olvidó de la fecha que le tocaba la vacuna en el 13%; el nivel de conocimiento de los representantes sobre el esquema de vacunas fue de 79% para las respuestas correctas y 21% en las incorrectas; el mayor porcentaje de la fuente de información sobre las vacunas fue el personal de enfermería con 75%, seguido de los ambulatorios 56% y la radio 48%. Como conclusión señaló que los factores estudiados tienen influencia en las coberturas, logrando con dicha investigación educar a los representantes para crear una cultura preventiva en salud y disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas

En este sentido, el estudio aporta al trabajo de investigación ya que se centra en la necesidad de evaluar la implementación del PAI y su progreso, según los objetivos establecidos por las instituciones de salud. Esto asegura la prevención de enfermedades mediante la vacunación y fomenta el acceso generalizado a los servicios de inmunización, lo que es de suma importancia para disminuir la morbimortalidad de la población infantil.

### **Bases Teóricas**

Corresponde al marco conceptual que fundamenta y sustenta la investigación. Estas bases proporcionan el contexto teórico necesario para comprender el problema de investigación, además define y organiza los conceptos clave relacionados con el tema de estudio. A continuación, se describen los determinantes sociales de la salud y algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación:

### ***Determinantes sociales de la salud***

Según la OMS (2022) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y las fuerzas más amplias que conforman las condiciones de la vida cotidiana. Nuestra salud está determinada en gran medida por estas causas fundamentales ajenas a la medicina, que incluyen una educación de calidad, el acceso a alimentos nutritivos y unas condiciones de vivienda y trabajo dignas. Para su abordaje menciona dos grandes rubros de Determinantes:

- Estructurales y/o sociales: se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.
- Intermedios y personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son: circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y sistema de salud.

Los determinantes sociales de la salud, abarca condiciones sociales, económicas y ambientales que impactan el acceso a servicios sanitarios y las decisiones de salud. En la vacunación infantil estos factores pueden ser barreras o facilitadores clave en su cumplimiento.

## **Factores**

Como afirma Fernández (citado en Bedoya y Santamaria, 2018), los factores son los elementos o circunstancias que, junto con otras condiciones, ayudan a generar un resultado; en este caso, el cumplimiento del esquema de vacunación. Estos factores, que pueden ser socioculturales, personales e institucionales, al sumarse entre sí, pueden amplificar el impacto individual de cada uno, generando un efecto interactivo. Por tal razón, en el presente trabajo de investigación, estudiaremos los factores culturales, socioeconómicos e institucionales.

## **Factores Culturales**

Para Blancas y Acuña (2019) los factores culturales, comprenden todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos.

La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte. En este sentido, las costumbres, conocimientos y creencias son pilares fundamentales que no solo reflejan la historia y tradiciones de una comunidad, sino que también influyen en sus interacciones cotidianas.

- a) **Costumbres:** Las costumbres son hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas (Blancas y Acuña, 2019).
- b) **Conocimiento:** Según Mario Bunge (citado en Blancas y Acuña, 2019) lo define como un “conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos,

calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros” (p.22). Por consiguiente, evaluar el conocimiento sobre vacunas en los padres/tutores de niños menores de un año es crucial ya que estos son los responsables directos de tomar decisiones sobre la inmunización de sus hijos, lo que puede influir en su salud a corto y largo plazo. Por lo tanto, es importante que las familias cuenten con conocimientos acerca de los servicios de inmunización para que puedan utilizarlo. De acuerdo con Arieu (citado en Barba y Moncada, 2019) el nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

- Conocimiento Alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre inmunizaciones.
  - Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre inmunizaciones.
  - Conocimiento Bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para las inmunizaciones (Barba y Moncada, 2019, pp.27 y 28).
- c) Creencias: Según Ortega y Gasset (citado en Salazar, 2020) las creencias “son ideas ya asumidas por la sociedad por lo que el sujeto en su desarrollo adopta como interpretación de la realidad” (p.26). Sin embargo, Pamo (citado en Salazar, 2020) explica que las creencias populares relacionadas con la salud forman parte de los determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresar y de entender la salud, enfermedad o la atención sanitaria, lo que a su vez puede intervenir en la relación enfermero-paciente, por lo tanto, resulta fundamental entender las prácticas culturales con relación a salud.

### **Factores Socioeconómicos**

Como afirma, Huaynate (2022) “con respecto a esta dimensión son actividades que permiten iniciar el crecimiento de los bienes económicos” (p.22). Cuyo fin es satisfacer necesidades básicas, como alimentación, salud, educación, vestimenta, transporte y otros.

Desde el punto de vista de Tapias (citado en Huaynate, 2022):

Estos factores son considerados parte fundamental e importante dentro una sociedad ya que un nivel económico bajo en algunos presenta dificultades en diferentes ámbitos como la educación, los cuales representa el analfabetismo, el grado el de instrucción, distancia del centro de salud, costo del transporte, problemas con el trabajo que interfieren en que el individuo pueda asistir a citas o seguir con las indicaciones proporcionadas por el prestador de la salud hace que el individuo elija entre sus necesidades básicas o cumplir con algún tratamiento. (p. 22).

Por tanto, un bajo nivel económico, representa una barrera para el acceso y adherencia a tratamientos médicos, lo cual es crítico en el contexto de la vacunación infantil, ya que las madres en entornos desfavorecidos podrían verse obligadas a elegir entre llevar a sus hijos a vacunar o destinar recursos limitados a otras urgencias o necesidades, lo cual podría llevar al incumplimiento del esquema de vacunación.

A continuación, se describen los indicadores como condición económica, medio de transporte y tiempo para trasladarse.

A. Condición económica: es el resultado de la interacción entre la instrucción académica, la actividad y el ingreso económico de las personas. Como afirma, Blanca y Acuña (2019), “las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos” (p.19). Por ello, la condición económica es sumamente influyente en

la salud, ya que se considera que una condición económica alta ofrece una mejor condición de vida, puesto que el dinero abastece las necesidades y las conductas son favorables para la salud, mientras que, una condición económica baja no cubre las necesidades básicas, las conductas y decisiones no son suficientes para mejorar la calidad de vida, además existen limitaciones para un progreso.

B. Medio de transporte: Según Huamán (2021) "es el mecanismo que contribuirá en poder trasladar a individuos o bienes desde un lugar a otro" (p.28). Es decir, se refiere al método utilizado para desplazarse de un lugar a otro, como autobús, automóvil, motocicleta, entre otros.

C. Tiempo para trasladarse: se refiere a la cantidad de tiempo que se tarda en llegar de un lugar a otro. Dependiendo del tipo de transporte el acceso al centro de salud tomará desde unos minutos a horas, lo cual dependerá de la distancia con respecto a la vivienda.

### **Factores Institucionales**

Según La Rosa (citado en Pazos, 2020) con respecto al factor institucional:

Se habla de la forma de trabajo de una entidad pública o privada ya que es un elemento básico y es donde se provee servicios como el de salud, en este caso la es la atención al paciente, factores que más se asocian para no acudir al centro de salud y de esta manera no lleven a vacunar a sus niños; también brindar la información adecuada de vacunas ya que muchas de ellas desconocen la importancia de que su niño este inmunizado (p. 20).

Adicionalmente, Rodríguez (citado en Bedoya y Santamaría, 2018) señala que, los factores institucionales, se refieren a todas las causas relacionadas con los centros de salud que pueden obstaculizar, complicar o influir en la disposición de las personas para asistir a los centros de vacunación y cumplir con el esquema de inmunización recomendado para sus hijos.

Estos factores pueden incluir: la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de vacunas, el horario de atención, la calidad del trato por parte del personal de salud en el proceso de admisión y vacunación, el tiempo de espera, la información proporcionada sobre las vacunas, entre otros.

Es decir, son los elementos relacionados con las organizaciones o instituciones que pueden influir en la atención o servicios recibidos, para el contexto de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes:

- Disponibilidad de biológicos: Desde el punto de vista de Nigenda et al. (citado en Bedoya y Santamaría, 2018) la disponibilidad de biológico “son todos aquellos insumos biológicos requeridos para una inmunización adecuada. El abastecimiento de insumos para cada establecimiento es de acuerdo a su población programada” (p. 44). Es decir, se refiere a la asequibilidad de las vacunas en el centro de salud.
- Horario de atención: Según Bedoya y Santamaría (2018), “los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres” (pp. 41 y 42). Es decir, es el horario en que el establecimiento de salud está disponible para atender al público (padres/tutores de los niños).
- Tiempo de espera: Conforme a, Maldonado (citado en Bedoya y Santamaría, 2018), las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como el intervalo que transcurre desde la hora programada para la cita o la solicitud de atención por parte del usuario, hasta el momento en que es atendido por el personal de salud. El tiempo de espera estándar considerado ideal por estas instituciones es de 30 minutos. Desde esta óptica, el tiempo de espera para recibir consulta se considera una barrera o condición organizacional que afecta la accesibilidad al servicio.

- Atención del personal: se refiere a la calidad y eficacia de los servicios proporcionados. Esto incluye aspectos como el tiempo de espera, la disponibilidad de recursos (vacunas), la competencia técnica del personal y la capacidad para resolver problemas. Este aspecto es importante ya que puede influir en la satisfacción general del usuario.

Seguidamente, se describen conceptos de vacuna, importancia de la vacunación, beneficios de las vacunas, efectos adversos de las vacunas, contraindicaciones, tarjeta de vacunación, cumplimiento del esquema de vacunación y el esquema de vacunación en niños menores de un año, los cuales son objeto de estudio de la presente investigación.

### ***Vacuna***

Las vacunas son productos que se administran para proteger contra enfermedades graves que pueden ser mortales. Estas estimulan las defensas naturales del organismo, preparándolo para combatir enfermedades de manera más rápida y efectiva. Ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente, ya que provocan una respuesta inmunitaria a enfermedades específicas. De este modo, si el virus o la bacteria vuelven a invadir el organismo en el futuro, el sistema inmunitario ya estará preparado para combatirlo (UNICEF, 2023). Por otro lado, el Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (2024) señala que las vacunas, son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos que se administran con el objetivo de producir un estímulo inmunitario que pretende simular la infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica y de larga duración, con el fin de proteger a la persona vacunada en ulteriores exposiciones al microorganismo.

### ***Importancia de las vacunas***

Las vacunas son uno de los mayores logros de la medicina moderna. Desde que Edward Jenner inventó la primera vacuna en 1796 para prevenir la viruela, las vacunas se han

utilizado para prevenir enfermedades infecciosas como el sarampión, la poliomielitis, la varicela y la influenza. La vacunación no sólo protege a la persona vacunada, sino que también sirve para preservar la salud de las personas que viven en su mismo entorno. Cuando una gran cantidad de personas en una misma comunidad están vacunadas, se crea una "inmunidad colectiva" que reduce la probabilidad de que esa enfermedad se propague. Además, las vacunas son una herramienta importante para prevenir brotes de enfermedades infecciosas que pueden tener graves consecuencias para la salud pública, como lo demuestra la reciente pandemia de la COVID-19 (UNICEF España, 2024).

### ***Beneficios de las vacunas***

Las vacunas son una herramienta fundamental para proteger la salud pública y prevenir enfermedades infecciosas, reduciendo a la vez los riesgos de mortalidad. Las vacunas previenen enfermedades y reducen los costos de atención médica, lo que puede resultar en ahorros significativos tanto para los individuos como para los sistemas de salud (UNICEF España, 2024).

Por su parte, Tuells (2016), señala otros beneficios que se obtienen al vacunar a las personas, los cuales corresponden a beneficios sobre el control de la enfermedad, erradicación, eliminación y control de la morbilidad y mortalidad, reducción de la gravedad de la enfermedad, prevención de la infección, protección de los no vacunados, inmunidad de grupo, protección de grupo/efecto rebaño. Además, dicho autor señala beneficios sociales, como aumento de la esperanza de vida, seguridad en los viajes y movilidad, ahorros en costes de salud y beneficios económicos, como la ganancia en la productividad de los cuidados, de los resultados y de las conductas, ganancia en la reducción de riesgos y ganancia en salud.

### ***Efectos post-Vacuna***

Se debe tener en cuenta que, después de la administración de una vacuna, pueden aparecer efectos secundarios como malestar general, dolor muscular o articular, náuseas, vómitos, dolor en la zona de inyección, entre otros. Para ello, se recomienda consumir analgésicos leves como el acetaminofén para combatir el dolor, siempre y cuando el médico lo haya indicado. De aparecer inflamación o hematoma en la zona de inyección, utilizar compresas frías para disminuir la inflamación (Kurian, 2021).

### ***Contraindicaciones de las Vacunas en Niños Menores de un Año***

De acuerdo, con el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (2024), las contraindicaciones representan situaciones que incrementan el riesgo de que se produzcan reacciones adversas en el usuario, a su vez las contraindicaciones pueden ser de dos tipos, permanentes o temporales, aunque la mayoría de las contraindicaciones son temporales.

Contraindicaciones permanentes:

1. Reacción adversa grave a una dosis previa de misma vacuna: Se consideran como tales la reacción alérgica grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna o a alguno de sus componentes o, por ejemplo, en el caso de la tosferina, si se describe una encefalopatía aguda en los 7 días siguientes a la vacunación (no se podrá administrar el componente de la tosferina, aunque sea una vacuna acelular).
2. Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna: Una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna contraindica la administración de nuevas dosis, o nuevas vacunas, que contengan dicho componente. Los productos más alergénicos son los antibióticos (neomicina y estreptomicina), las proteínas del huevo, las gelatinas (triple vírica y varicela) y en menos ocasiones, la levadura (hepatitis B).

### Contraindicaciones temporales:

1. Edad de administración: La edad de administración puede considerarse una contraindicación. La vacuna triple vírica no se aconseja administrarla antes de los 12 meses de vida, porque puede interferir con los anticuerpos maternos y no producir una respuesta inmunológica completa, aunque en situaciones epidémicas se puede administrar a partir de los 6 meses de edad, si bien posteriormente deberá recibir dos dosis a partir de que cumpla los 12 meses de edad. Igualmente, la vacuna frente a la hepatitis A se administra a partir de los 12 meses de edad (al igual que la triple vírica se puede administrar a partir de los 6 meses en viajes a lugares de riesgo, pero tampoco contabiliza y hay que repetirla a partir de los 12 meses), la antigripal a partir de los 6 meses y los componentes de alta carga antigénica de difteria y tosferina (D y P) solo se pueden aplicar hasta los 7 años.
2. Embarazo: Están contraindicadas todas las vacunas de virus vivos por el riesgo potencial, no comprobado, de provocar lesiones del desarrollo del feto. Las únicas vacunas de virus vivos que podrían administrarse durante el embarazo, en situaciones especiales y siempre que el riesgo sea grande, son la de la polio y la antitifoidea orales y la de la fiebre amarilla.
3. Inmunodeficiencias: Las vacunas con gérmenes vivos (triple vírica, varicela y fiebre amarilla fundamentalmente) están en términos generales contraindicadas, ya que en los niños con inmunodeficiencias pueden provocar la enfermedad de forma grave. Hay ciertas situaciones de inmunodeficiencia, como en la de niños con SIDA que, según los niveles de linfocitos que tengan, se les podría administrar o no la vacuna triple vírica y la de la varicela. El resto de las vacunas pueden administrarse, pero suelen provocar escaso estímulo de la respuesta inmunológica, por lo que podrían necesitar más dosis que una persona sana. En nuestro país, los niños sanos que conviven con personas inmunodeprimidas pueden y deben recibir todas las vacunas de calendario que les

correspondan por su edad, incluidas las de virus vivos como triple vírica (sarampión, rubeola o parotiditis), varicela y rotavirus, asimismo han de vacunarse anualmente frente a la gripe si tienen, al menos, 6 meses de edad.

4. Enfermedad aguda: Por un principio de precaución, las vacunas no deben administrarse en el curso de infecciones agudas moderadas y graves, pero solo mientras dure esa situación. Igualmente, en los casos de enfermedad aguda, como fiebre muy elevada, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensadas, estarán contraindicadas mientras dure la situación aguda (Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2024).

En tanto, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (2024), establece pautas claras para garantizar una vacunación segura, diferenciando entre contraindicaciones permanentes (impiden la administración definitiva) y contraindicaciones temporales (requieren posponer la vacunación hasta resolver la condición).

### ***Tarjeta de Vacunación***

Se considera un documento personal, ya que refleja nuestro compromiso social con la salud. El profesional de enfermería es responsable de supervisar las vacunas administradas y las fechas en las que deben aplicarse. Este registro permite determinar cuándo el niño ha recibido las vacunas correspondientes a su edad, utilizando los biológicos adecuados. Con dicho registro deducimos el cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación. Si el niño tiene la tarjeta de vacunación completa pero las vacunas se aplicaron tarde, significa que cuenta con el esquema completo, aunque fuera del rango de edad estipulado. En caso de que la tarjeta este incompleta, esto indica que no se ha administrado el esquema de vacunas correspondiente a su edad o al biológico recomendado (Pazos, 2020).

### ***Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Menores de un Año***

El cumplimiento se refiere al acto de cumplir con las reglas, regulaciones y estándares establecidos por los órganos rectores, organizaciones o industrias. Esto puede aplicarse a varios campos, incluidos los negocios, las finanzas, la atención médica y las áreas legales (Academia de Crímenes Financieros, 2024). Para el contexto de la salud, el cumplimiento del esquema de vacunación se refiere a la acción de seguir el esquema de vacunación, es decir cumplir con las dosis correspondientes en la fecha pautada por el personal de salud.

Como opina, Wodi et al. (citado en Huaynate, 2020), señala que:

Cumplir con el esquema de vacunación a su debido tiempo y con sus dosis de refuerzo, es de suma importancia para evitar la incidencia de enfermedades que son fácilmente prevenibles, además, evitar el contagio de aquellas que son potencialmente transmisibles por vía oral o fecal. (p.8).

### ***Esquema de Vacunación en Venezuela***

El esquema de vacunación son todas las vacunas que corresponden aplicar a los niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos y para viajes internacionales y la dosis que deben administrarse en cada caso. El Esquema Nacional de Vacunación, garantizado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, es de acceso gratuito para todos los niños en Venezuela (UNICEF, 2023). De acuerdo con la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) 2024, el esquema de inmunizaciones en los niños menores de un año, incluyen las siguientes vacunas para este grupo de edad:

- Vacuna anti-Tuberculosis: protege contra las formas graves de tuberculosis, su nombre está compuesto por tres iniciales que quieren decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras el apellido de los médicos que la descubrieron. Se administra a

todos los recién nacidos o lactantes, una dosis única de la vacuna BCG lo antes posible. No debe vacunarse a los lactantes y niños con infección sintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ni a aquellos que sufran inmunodeficiencia por otras causas. Los recién nacidos con prematuridad moderada a tardía (edad gestacional > 31 semanas) y los de bajo peso al nacer (< 2500 g) que estén sanos y clínicamente estables deben ser vacunados. Esta vacuna puede administrarse hasta los 7 años sin previa prueba de PPD, quien no tenga antecedentes de haber recibido la vacuna y no sea contacto de caso de tuberculosis. La administración en mayores de 7 años se hará exclusivamente por indicaciones específicas de orden médica o epidemiológica. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 6).

- Vacuna HVB: Esta vacuna protege contra la hepatitis B, una enfermedad viral grave que causa daño al hígado. Según la SVPP se debe administrar a todo recién nacido dentro de las primeras 12 horas del nacimiento, antes de su egreso de la maternidad. Cuando se desconozca el estado serológico de la madre para el Virus de la Hepatitis B (VHB), debe evidenciarse en ella, solicitando los marcadores anticuerpos Hbcore (anti Hbcore) y antígenos de superficie de virus de hepatitis B (anti-HBsAg). Si el recién nacido es producto de madre con serología negativa para el VHB, se puede iniciar el esquema de vacunación a los dos meses de edad. El intervalo mínimo entre 2da y 3ra dosis, nunca debe ser menor a 8 semanas y la 3ra dosis no antes de los 6 meses de edad del niño. El recién nacido producto de madre con serología positiva (HBsAg) para Hepatitis B debe recibir la 1ra. dosis de la vacuna en las primeras 12 horas de vida y adicionalmente 0.5 ml de inmunoglobulina antiHepatitis B. Ésta última puede administrarse hasta el 7mo día de nacido. La 2da dosis se debe administrar al mes de edad y 3ra., no antes de los 6 meses de edad. A estos niños, posteriormente, de los 9 a 18 meses después de completar el esquema de vacunación, se les pedirá la determinación de Anti- HBsAg; si las cifras de anticuerpos son menores a 10 UI/l, debe

repetirse el esquema completo. Para la dosis en el recién nacido sólo debe administrarse la vacuna monovalente, mientras que para continuar y completar el esquema de vacunación puede utilizarse el producto monovalente o vacunas combinadas (Pentavalente o Hexavalente). Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, pp.6 y 7).

- Vacuna anti Haemophilus influenzae tipo b: Serie de 4 dosis para administrar a los 2, 4, 6, 12 a 15 meses de edad. Se recomienda dosis de refuerzo de 15 a 18 meses de edad. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 7).
- Vacunas anti-Poliomielitis: La poliomielitis es una enfermedad grave contagiosa y potencialmente mortal que afecta generalmente a niños menores de 5 años. Desde el año 2014 la OMS inició la estrategia que llevará a la erradicación de la polio, al realizar el cambio de la vacuna tVPO (virus 1, 2 y 3) por bVPO (virus 1 y 3). Desde el 1ro de mayo de 2016 mundialmente se administra la bVPO. Actualmente se acompaña con la recomendación de administrar dos (2) dosis de vacuna de polio inactivada. (VPI) sola o con vacuna combinada y completar el esquema con vacuna polio oral (bVPO) así como en los refuerzos y en las campañas de seguimiento. El cumplimiento de VPI puede hacerse en cualquiera de las dosis de la serie. Niños que haya reciban solo VPI, deben recibir de bVPO en campañas de seguimiento. Hijos de madres con VIH/SIDA, niños con infección documentada con VIH y otras inmunodeficiencias deben recibir vacuna IPV, no deben recibir vacuna VPO Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 7).
- Vacuna anti- Rotavirus: Existen actualmente en el país dos vacunas anti-Rotavirus. Se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de edad. El esquema de la vacuna monovalente humana (RV1 / Rotarix®) es de dos dosis, a los 2 y 4 meses de edad. Para la vacuna pentavalente humano-bovino (RV5 / Rotateq®) se administran 3 dosis: A los 2, 4 y 6 meses. A diferencia de la VPO no debe administrarse nuevamente ante regurgitación o vomito de la misma al momento de recibirla. Para las dos vacunas la

edad mínima de administración es 6 semanas y la edad máxima para la tercera dosis es 32 semanas y 0 días de edad. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 9).

- Vacuna anti- Influenza: esquema para cumplir: niños con  $\geq$  de 6 meses de edad hasta 8 años y 11 meses de edad que reciban la vacuna por primera vez, administrar dos (2) dosis con intervalos de cuatro (4) semanas (leer el inserto del producto a administrar para conocer la dosis, indicaciones y contraindicaciones). Niños de nueve (9) años y más, adolescentes y adultos administrar una (1) dosis. Posteriormente administrar todos los años una (1) dosis de cualquier vacuna contra la influenza apropiada para la edad y el estado de salud. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p.12).
- Vacunas anti-Sarampión, anti-Rubéola y anti-Parotiditis: Según el boletín epidemiológico publicado por la OPS entre las semanas 1 a la 48 del año 2023 no hubo registro de casos confirmados de sarampión en Venezuela, siendo los últimos casos de sarampión confirmados en el año 2019 con 548 casos a nivel nacional. En el esquema de inmunización de trivalente viral debe administrarse la primera dosis a los 12 meses de edad. La segunda dosis de los 18 a 24 meses de edad. Esto para favorecer la pronta eliminación del sarampión y recordando que el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. Siguiendo pautas de la OMS /OPS /MPPS, para mantener la erradicación del Sarampión, es obligatorio la administración de dosis adicionales en las Campañas de seguimiento y mantener altos porcentajes de cobertura de vacunación a nivel nacional y local (mayor de 90%) Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, pp.13 y 14)
- Vacuna antineumocócica conjugada (*Streptococcus pneumoniae*): Se administran tres (3) dosis con intervalo de dos (2) meses y un refuerzo de los 15 a los 18 meses de edad. Los niños que reciban la primera dosis a partir de los siete (7) meses de vida, deben recibir dos (2) dosis más un (1) refuerzo. Quienes inicien esquema de 12 a 23 meses, solo recibirán dos (2) dosis. En niños sanos con edades de 24 a 59 meses sin inmunización previa, administrar una (1) dosis de vacuna conjugada PCV13, dando

prioridad a niños con riesgo moderado de infección (asistencia a guarderías, casas de cuidado diario y otros). Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 9).

- Vacuna Antiamarílica (AMA): La persistencia de focos geográficos reactivados ratifica la necesidad de vacunar a partir de los 12 meses de edad. En situación de epidemia la vacuna debe administrarse a partir de los 6 meses de edad, sin embargo, el médico debe conocer y estar vigilante al riesgo teórico de encefalitis, que puede presentarse en niños de 4 a 9 meses de edad. En caso de vacunar a mujeres en lactancia, ésta debe suspenderse durante 14 días por el riesgo de pasar el virus vacunal al lactante. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 14).
- Vacunas anti-Difteria, anti-Tétanos y anti-Pertussis: es una vacuna combinada que protege al niño contra 3 enfermedades difteria, tos ferina y tétano. El esquema contempla administrar tres dosis (2, 4 y 6 meses de edad) más dos refuerzos (de seis a 12 meses después de la 3era dosis y de los cuatro a 6 años y 11 meses de edad). Las vacunas para utilizar son DTPc (Pertussis completa) o con la vacuna DTPa (Pertussis acelular). Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, p. 8).
- Vacuna anti-Hepatitis A (HepA): En esquema rutinario se administran dos (2) dosis con intervalo entre dosis no menor de seis (6) meses. La primera dosis se administra a partir de los 12 meses de edad y la segunda dosis a los seis (6) meses o más de la primera. De manera ideal sería a los 12 meses y 18 meses de edad. La dosis pediátrica se indica a menores de 18 años. Por estar Venezuela dentro de las áreas endémicas se recomienda: La vacunación a todos los niños de 12 a 23 meses de edad.... Sobre la base de las pésimas condiciones que rigen la vida del niño y adolescente venezolano, estar Venezuela como área endémica, con ausencia de la vacuna del calendario oficial de MPSS y deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población, déficit en el suministro de agua potable, mal manejo de las aguas servidas y otros; se mantiene la recomendación para los lactantes de 6 meses a 11 meses de edad, la administración de

esta dosis que no se tomará en cuenta para cumplir el esquema de rutina de dos (2) dosis a partir de los 12 meses de vida. Sólo como medida de salud pública y con base a la experiencia de países que han incluido esquemas de una sola dosis con resultados adecuados y con altas coberturas vacunales, esta comisión consideraría factible su inclusión en el PAI en un esquema de 1 sola dosis a los 12 meses de vida. En espera de su inclusión en el PAI (SVPP, 2024, pp.14 y 15).

- Vacuna anti-Varicela: Se administran dos (2) dosis. La primera dosis debe administrarse a los 12 meses de edad y la segunda de los cuatro años (4) a los seis (6) años. La 2da dosis puede administrarse tan pronto como tres (3) meses después de la 1era dosis. Según situación epidemiológica el intervalo mínimo entre dosis es de cuatro (4) semanas. En niños iguales o mayores de 7 años y en adolescentes no vacunados se administran 2 dosis con intervalos de 3 meses. En espera de su inclusión en el PAI (SVPP, 2024, p.16).
- Vacunas conjugadas contra meningococo de los grupos A, C, Y, W-135: Venezuela cuenta con dos vacunas conjugada tetravalente contra meningococos A/C/Y/W (MCV4). MENACTRA® y NIMENRIX® según orden de registro en el país. Solo se administran en consulta privada. Esquemas recomendados en niños sanos:

#### Menactra®

- Administrar la primera dosis a partir de los 9 meses de edad y la segunda dosis a los 12 a 15 meses de edad. Cumplir un refuerzo en la adolescencia (de 11 a 19 años)
- Sin antecedentes de vacuna antes de los 24 meses de edad, es decir de 2 a 10 años, administrar una dosis y refuerzos en la adolescencia a los 11 o 12 años.

#### Nimenrix®

- Niños de seis (6) semanas a menos de seis (6) meses de edad, administrar dos (2) dosis con intervalo entre ellas de dos (2) meses.
- Niños a partir de seis (6) meses de edad y adolescentes, administrar una (1) dosis.

Después de completar el ciclo primario de vacunación en lactantes entre 6 semanas y menos de 12 meses de edad, se debe administrar una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad con un intervalo de al menos 2 meses después de la última vacunación con Nimenrix®. En personas de 12 meses de edad y mayores vacunadas previamente, Nimenrix puede ser administrada como dosis de refuerzo si han recibido vacunación primaria con una vacuna anti-meningocócica conjugada. Ver cuadro 5 (SVPP, 2024, pp.17 y 18).

### ***Fundamentación Teórica de Enfermería***

**Teoría de la Promoción de Salud- Nola Pender.** Pender creó este modelo para que sea usado específicamente en el estudio de las actitudes, comportamientos y conductas de las personas al momento de la intervención educativa y el cambio que produce en esos elementos (Balam et al. 2022). Igualmente, fomenta la priorización de la vida saludable sobre los cuidados, argumentando que, al centrarse en la promoción de la salud, se reducirá la incidencia de enfermedades.

Como señala Aristizábal (2011), el diagrama de la teoría de Pender, integra 06 componentes que permiten comprender la generación o modificación de la conducta promotora de la salud:

- Beneficios percibidos por la acción: los resultados
- Barreras percibidas por la acción: apreciaciones negativas.
- Auto eficacia percibida: percepción de tener menos barreras para la ejecución de conductas de la salud.

- Afecto relacionado con el comportamiento: emociones directamente afines con pensamientos positivos o negativos hacia la conducta.
- Influencias interpersonales: apoyo de otras personas de su entorno
- Influencias situacionales del entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (p. 19)

En consecuencia, se adopta el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual enfatiza el conocimiento y la educación que las personas tienen sobre el cuidado de su salud, así como la identificación de factores que influyen en sus decisiones y acciones para prevenir enfermedades. Esto demuestra que el comportamiento humano desempeña un papel crucial en la salud, como se evidencia en el cumplimiento del esquema de vacunación, el cual puede ser afectado por diversas conductas y situaciones de los cuidadores de niños menores de 13 meses.

Por otro lado, el modelo de Nola Pender “es ampliamente empleado por profesionales de enfermería, ya que les permite comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables” (Aristizábal, 2011, p.16). Por consiguiente, este modelo facilita a los enfermeros comprender actitudes, motivaciones y acciones que fomenten la confianza del individuo en su capacidad para cuidarse a sí mismo y tomar decisiones informadas para mantener una vida saludable.

### **Bases Legales**

En el presente estudio que aborda algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, se consideraron distintas bases que determinan la legalidad para su desarrollo, destacándose la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, la Ley

Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Inmunizaciones.

### ***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela***

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Título III De los Deberes, Derechos Humanos y Garantías, en base al Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias, establece el siguiente artículo:

*Artículo 83.* La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.  
(p. 17).

### ***Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería***

La Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), establece el marco legal para práctica de la profesión, incluyendo aspectos relacionados con la administración de vacunas y la promoción de salud, en el Capítulo I Disposiciones Generales, se consideraron algunos artículos relevantes:

*Artículo 2:* define el ejercicio de la enfermería como cualquier actividad que contribuya al cuidado de la salud incluyendo la prevención de enfermedades y promoción de la salud. (p.1).

*Artículo 4:* establece que la ley aplica todas las dependencias que presten servicios de salud lo que incluye la administración de vacunas en hospitales y centros de salud. (p.2).

En el Capítulo II Del Ejercicio Profesional, expone requisitos para el desarrollo profesional:

*Artículo 5:* regula los requisitos para ejercer la enfermería asegurando que los profesionales estén capacitados para aplicar vacunas de manera segura. (p.2).

### ***Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente***

La Ley Orgánica para la Protección del niño y del adolescente, en su Gaceta Oficial N° 5.266 Extraordinario del 02 de octubre de 1998, en base al Capítulo II De los Derechos, Garantías y Deberes, establece los siguientes artículos:

*Artículo 41.* Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. (p. 11).

*Artículo 42.* Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes. (pp. 11 y 12).

*Artículo 47.* Derecho a Ser Vacunado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la inmunización contra las enfermedades prevenibles. Estado debe asegurar programas gratuitos de vacunación obligatoria dirigidos a todos los niños y adolescentes. En estos programas, el Estado debe suministrar y aplicar las vacunas, mientras que los padres, representantes o responsables deben garantizar que los niños y adolescentes sean vacunados oportunamente. (p. 12).

### ***Ley Orgánica de Salud***

La Ley Orgánica de Salud (2006), en el Título III De los Servicios para la Salud, en base al Capítulo III De la Atención Médica, destaca los siguientes artículos:

*Artículo 28.* La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención. (p. 9).

*Artículo 29.* El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta. (p. 9).

*Artículo 30.* El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas. (p. 9).

*Artículo 31.* El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel. (p. 9).

### **Ley de Inmunizaciones**

La Ley de Inmunizaciones (1996), en el Título I Disposiciones Generales, señala los siguientes artículos:

*Artículo 2.* Es obligatorio para todos los habitantes de la República, someterse a la inmunización preventiva contra aquellas enfermedades prevenibles por vacunas que, por Resolución, determine el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (p. 1).

Asimismo, en el Título II De las Normas y Procedimientos, presenta:

*Artículo 4.* Todo establecimiento público o privado destinado a la actividad sanitaria asistencial, así como los profesionales autorizados en materia de inmunizaciones, tienen la obligación de cumplir con las normas y procedimientos previstas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social referente al transporte, conservación, aplicación, registro, notificación del producto utilizado, identificación y dirección del o los inmunizados, aun cuando el o los productos no hayan sido suministrados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (p. 2).

Por otro lado, en el Título III Del Régimen de Inmunización Obligatoria, de su Vigilancia y Cumplimiento, expone:

*Artículo 7.* Todo niño deberá ser inmunizado de acuerdo con lo previsto por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; los padres, representantes, tutores o

encargados del menor serán los responsables del cumplimiento de esta obligación. Igual responsabilidad compete al que hospede o tenga bajo su dependencia a menores, con el objeto de educarlos, protegerlos o emplearlos. Las autoridades portuarias, aeroportuarias y de tránsito terrestre exigirán a todo niño menor de diez (10) años el o los certificados de inmunizaciones pertinentes al momento de transitar por cualquier vía dentro del país o en viaje al exterior. (p. 3).

### **Definición de Términos Básicos**

En la presente investigación, se considera necesario la definición de distintos términos básicos, con la finalidad de determinar datos esenciales de proceso o sistema específico para el estudio, mencionando como principales, los siguientes:

- Características sociodemográficas: según Rabines (s.f.) son el conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.
- PAI: es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).
- Vacuna: se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos (Bedoya y Santamaría, 2018, p.69).

- **Vacunación:** comprende varios procesos que abarcan desde la producción de la vacuna hasta la administración de esta. Durante este proceso se educa a la población en todo momento sobre los beneficios que se obtienen de esta, así como las implicancias del incumplimiento (Ministerio de salud, 2018).
- **Inmunización:** según la OPS (s.f.) es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades.
- **Esquema de vacunación:** es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones (Ministerio de salud, 2018).

### Operacionalización de Variables

**Cuadro 6. Operacionalización De Variables.**

| <b>Objetivo General:</b> Analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025. |   |   |                                   |  |  |
|--|---|---|-----------------------------------|--|--|
| Variable   | Objetivos específicos   | Definición Conceptual   | Dimensión                         | Indicador  | Ítem   |
| Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños  | 1. Determinar las características sociodemográficas de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, que residen en la Parroquia Lasso de la Vega, comunidad en estudio. | Conjunto de atributos o variables que describen a una población o muestra de individuos en términos de sus características sociales y demográficas. Estas variables suelen ser fácilmente cuantificables y se utilizan para categorizar a las personas y analizar las relaciones entre estas categorías y otros fenómenos de interés. | Características sociodemográficas | Edad<br>Genero<br>Cuidador principal<br>Estado civil<br>Tamaño de la familia<br>Lugar de residencia<br>Tipo de vivienda<br>Servicios básicos<br>Nivel de ingreso<br>Ocupación<br>Instrucción académica<br>Religión | A y C<br>B y D<br>E<br>F<br>G<br>H<br>I<br>J<br>K<br>L<br>M<br>N |
|  | 2. Identificar los factores culturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses.                        | VARIABLE INDEPENDIENTE:<br>Factores   | Factores culturales               | Costumbres<br>Conocimiento<br>Creencias  | 1, 6<br>2, 4, 5<br>3   |
|  | 3. Precisar los factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses.                      | Los factores son elementos o condiciones que influyen en un fenómeno, proceso o situación específica, estos factores pueden clasificarse en culturales, socioeconómicos e institucionales, los cuales pueden tener cierta influencia en el cumplimiento del esquema de  | Factores socioeconómicos          | Condición económica<br>Medio de transporte<br>Tiempo para trasladarse  | 7<br>8, 10<br>9  |

|   |   |  |  |   |  |
|---|---|--|--|---|--|
| menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, período octubre 2024 – marzo 2025 | 4. Identificar los factores institucionales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en padres/tutores de niños menores de 13 meses. | vacunación.  | Factores institucionales   | Disponibilidad de biológicos<br>Horario de atención<br>Tiempo de espera<br>Atención del personal  | 11<br>12<br>14<br>13,15,16             |
|   | 5. Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses.   | VARIABLE DEPENDIENTE:<br>Cumplimiento del esquema de Vacunación<br><br>Se refiere a la acción de seguir el esquema de vacunación, es decir cumplir con las dosis correspondientes en la fecha pautada por el personal de salud.  | Cumplimiento del esquema de vacunación                               | Cumplimiento del esquema<br>Falta de vacunas<br>Necesidad en el cumplimiento  | 17<br>18<br>19, 20,<br>21, 22          |
|   | 6. Caracterizar los factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación de la población en estudio.                                  | VARIABLE INTERVINIENTE:<br>Influencia de los factores asociados y el cumplimiento del esquema de vacunación.   | Factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación | Horario de trabajo<br>Actividades domesticas<br>Lugar de vacunación<br>Clima<br>Enfermedad del cuidador.<br>Olvido del día de vacunación.<br>Otro | 23<br>24<br>25<br>26<br>27<br>28<br>29 |
|   | 7. Relacionar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses con los factores asociados                                       | La variable interviniente es aquella que influye en la relación entre una variable independiente y una variable dependiente. Su función es ayudar a explicar cómo o por qué ocurre u efecto entre estas dos variables. Es decir, se refiere a la conexión y la influencia que ejercen diversos factores en el cumplimiento de los padres o cuidadores a las pautas de vacunación establecidas para niños en su primer año de vida. |  |   |  |

Fuente: Datos propios de la investigación.

### Hipótesis

- H1: Existen algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses del Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa 2025.
- H0: No existen algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses del Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa

2025

## Capítulo III

### Marco Metodológico

En este capítulo se presenta el marco metodológico, estructurado en los siguientes apartados: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, así como las técnicas de procesamiento y análisis de los datos. Cada uno de estos elementos se detalla a continuación:

#### Enfoque de la Investigación

Según Arias (2012), el enfoque se establece de acuerdo con las características del problema que se desea solucionar, los objetivos que se pretendan alcanzar y la disponibilidad de recursos.

Por consiguiente, la investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, donde se recogen y analizan datos numéricos y se recurre a la validez y confiabilidad de las variables. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo: "Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías". (p 4).

En opinión de los autores, el trabajo en desarrollo comprende el enfoque cuantitativo, pues abarca una investigación metodológica del estudio de los diversos aspectos que conciernen a algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses. A partir de la información descrita en el marco referencial y mediante la aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección de datos, se analizarán los resultados obtenidos en la investigación.

## **Tipo y Diseño de la Investigación**

### ***Tipo de Investigación***

El tipo de investigación del presente estudio es de tipo analítico, Hurtado (2000), define que es un tipo de estudio que “pretende encontrar pautas de relación internas en un evento a fin de llegar a un conocimiento más profundo de dicho evento, que la simple descripción; para ellos se valen de la matrices de análisis” (p.48).

De acuerdo con lo expuesto, se busca analizar algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses y a su vez relacionar los factores encontrados con el cumplimiento del esquema, con la finalidad de dar soporte al desarrollo del trabajo en estudio.

### ***Diseño de Investigación***

El diseño de la investigación del presente trabajo corresponde al diseño no experimental, que según Hernández et al. (2014), se define como la investigación que consiste en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos, sin manipular deliberadamente las variables. Asimismo, la investigación se fundamenta en un diseño transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado a disposición de los padres/tutores de los niños menores de 13 meses, residentes de la Parroquia Lasso de la Vega del Estado Mérida, obteniendo información transcurrida en el periodo octubre 2024 – marzo 2025.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

Según Arias (2012), la población se define como “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes sobre los cuales se desea obtener información y para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). De esta manera, la población se representa por ser finita, que de acuerdo con Arias (Ob.cit.), se considera como “agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades” (p.82). La población de la investigación en estudio está conformada por 323 niños de un año de la Parroquia Lasso de la Vega, adscritos al CPTIII La Pedregosa.

### ***Muestra***

La muestra suele ser un subconjunto de la población a estudiar. En tal caso, Hernández et al. (2014), la define como “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.175). En este sentido, el trabajo de investigación comprende una muestra no probabilística que según Hernández et al. (2014), es donde la elección de los elementos no depende de procedimientos mecánicos o de fórmulas si no del criterio del investigador o de las características de la investigación. En consecuencia, la muestra fue por conveniencia de 30 padres/tutores de niños menores de 13 meses que residen en la Parroquia Lasso de la Vega, adscritos al CPTIII La Pedregosa. Considerando los siguientes criterios:

### ***Inclusión:***

- Padres/Tutores de niños menores de 13 meses.
- Padres/Tutores que muestren incumplimiento del esquema de vacunación y firmen el consentimiento informado.

### **Exclusión**

- Padres/Tutores con niños mayores de 13 meses que muestren cumplimiento del esquema de vacunación.
- Madres o padres de familia que no firmen el consentimiento informado.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica de Recolección de Datos***

La recolección de datos del estudio de investigación se realiza mediante la técnica de encuesta, que según Arias (2012), se define como “una técnica que pretende obtener información suministrada por un grupo de personas, sobre sí mismos o en relación con un tema en particular” (p. 72). Por tal motivo, la encuesta se realiza de forma escrita con el objetivo de analizar algunos factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación de la población objeto de estudio de la Parroquia Lasso de la Vega, sin intervención del investigador, posibilitando la recolección de información clara y precisa ante opiniones o criterios conforme a la investigación.

### ***Instrumento de Recolección de Datos***

El instrumento utilizado para la obtención de datos en el trabajo de estudio es el cuestionario, que de acuerdo con Arias (2012) “es una modalidad de encuesta realizada de forma escrita mediante un formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (p.74). Asimismo, se incluye la escala de Likert, que es un conjunto de opciones que se presentan en forma de afirmaciones para medir las respuestas en dos o más categorías (Hernández et al, 2014).

Con respecto al trabajo de investigación se fundamenta en la aplicación de un cuestionario que contiene preguntas relacionadas al estudio descrito, el mismo comprende tres

partes, la primera corresponde a los datos sociodemográficos de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, una segunda parte consta de 22 ítems, cuya escala consiste en tres categorías correspondientes a muy de acuerdo, de acuerdo y en desacuerdo y una tercera parte corresponde desde el ítem 23 al 29 con varias opciones de respuesta, según sea el caso del padre/tutor.

### ***Procedimiento de Recolección de Datos***

Para la recolección de datos se hizo entrega de una constancia a la Coordinadora responsable del Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Dra. María Gabriela Flores, solicitando su autorización para recolectar información referente a factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses que asisten a dicho establecimiento para su inmunización. Luego de conseguir el visto bueno para su ejecución, se realizó la coordinación con el personal de enfermería a cargo del proceso de inmunización, en donde se explicó la finalidad del estudio, la población objeto y se solicitaron los Epi-7 para detectar niños menores de 13 meses con esquemas atrasados que asistían con sus madres al consultorio. Adicionalmente, se contactaron a los jefes de calle de dicha comunidad para solicitar información sobre la población menor de 13 meses.

Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios a la población objeto de estudio que asistió al consultorio. A dichos padres se les indicó el sentido de la investigación y se les entregó el consentimiento informado que debían leer y firmar para formar parte de la investigación. Sin embargo, en el consultorio se compiló poca información y se decidió recorrer la comunidad de La Pedregosa para aplicar cuestionarios casa a casa, sumado a ello, de los treinta (30) cuestionarios aplicados tres (3) de ellos se realizaron por vía telefónica (Llamada, WhatsApp) debido al corto tiempo para recolectar dicha información.

## **Validez y Confiabilidad**

Según Hernández et al. (2014), señalan que la validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación, incluyendo como técnica de validez el Juicio de Expertos, que consiste en la determinación de la representación de los ítems, preguntas o enunciados en dominio del contenido, siendo expresado a juicio subjetivo de no menos de tres expertos profesionales del área objeto del estudio para que estimen de manera independiente la adecuación o ajuste de la formulación del instrumento.

### ***Informe de Validez del Instrumento***

Dentro de los tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Por tanto, se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y de Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

### **Validez de Contenido**

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y operacionalización del constructo, es decir, las investigadoras debieron especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación intitulada: “Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 - marzo 2025”, se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio de la tutora y las investigadoras.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos en físico y por correo electrónico. A los tres expertos se les entregó un ejemplar del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 54 preguntas del instrumento original de la segunda parte del instrumento. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a los criterios de claridad en la redacción de los ítems, coherencia, inducción a la respuesta, lenguaje

adecuado con el nivel del informante y mide lo que pretende medir los objetivos en la escala dicotómica de sí y no; en la presente investigación fue necesario 2 revisiones del instrumento. Subsiguientemente se determinó en la segunda revisión del instrumento el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones correspondientes; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido.

CVR<sub>i</sub> = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

**Cuadro 7.** Validez de contenido del cuestionario Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025”.

| Dimensiones                            | Ítems              | Coeficiente de razón de validez ajustada ( CVR’) |          |                          |                                 |  | Observación |
|--|--------------------|--|----------|--------------------------|---------------------------------|--|-------------|
|  |                    | Coherencia                                       | Claridad | Inducción a la respuesta | Lenguaje adecuado al informante | Mide lo que pretende medir los objetivos |             |
| Factores culturales                    | 8, 18              | 1  | 1        | 1                        | 1                               | 1  | Aprobados   |
|  | 9, 10, 12, 13, 15, | 0,33   | 0,33     | 1                        | 0,33                            | 0,33                                     | Eliminados  |
|  | 11, 14, 16, 17     | 0,67   | 0,67     | 1                        | 1                               | 1  | Modificados |
| Factores Socioeconómicos               | 19, 20, 21,        | 0,33   | 0,33     | 1                        | 0,33                            | 0,33                                     | Eliminados  |
|  | 22, 23, 24         | 0,67   | 0,67     | 1                        | 1                               | 1  | Modificados |
| Factores instituciones                 | 4                  | 0,33   | 0,33     | 1                        | 0,33                            | 0,33                                     | Eliminados  |
|  | 1, 2, 3, 5, 6, 7   | 0,67   | 0,67     | 1                        | 1                               | 1  | Modificados |
| Cumplimiento del esquema de Vacunación | 25                 | 0,33   | 0,33     | 1                        | 0,33                            | 0,33                                     | Eliminados  |
|  | 26, 27, 28, 29, 30 | 0,67   | 0,67     | 1                        | 1                               | 1  | Modificados |

Fuente: Cálculos propios.

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el cuadro 7, se detalla que diez (10) ítem quedaron valorados con menos de 0.58. Del total de las preguntas, 13 de los ítems lo que representa el 43,3 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad, coherencia, lenguaje adecuado con el nivel del informante y mide lo que pretende medir los objetivos del contenido, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR’ positiva, es decir, 2 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos y no consideró eliminar ningún ítem.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión, modificación y eliminación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 7.

## **Confiabilidad del instrumento**

### **El Coeficiente Alfa de Cronbach.**

Se requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Celina y Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas (Molina, et al., 2013).

A partir de los resultados de la prueba piloto a 10 padres/tutores se creó una base de datos en el software estadístico IBM SPSS versión 25, y se procedió a determinar la consistencia interna para 23 ítems en escala de Likert, y el ítem N°14 se eliminó posteriormente, utilizando el coeficiente de **confiabilidad alfa de Cronbach**, dando como resultado **0,740** (Anexo 2); a partir de este valor y considerando el trabajo investigativo de Avcillas y Lozano (2016), que describe escalas de clasificación de los niveles de fiabilidad al utilizar el Alfa de Cronbach, que se muestra en el cuadro 8, se concluyó que el valor obtenido indica que el instrumento tiene un Muy bueno de fiabilidad.

**Cuadro 8.** Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach

| <b>Índice</b> | <b>Nivel de fiabilidad</b> | <b>Valor de Alfa de Cronbach</b> |
|---------------|----------------------------|----------------------------------|
| 1             | Excelente                  | 0,91 – 1                         |
| 2             | Muy bueno                  | 0,71 – 0,90                      |
| 3             | Bueno                      | 0,51 – 0,70                      |
| 4             | Regular                    | 0,31 – 0,50                      |
| 5             | Deficiente                 | 0 – 0,30                         |

Para la tercera parte del instrumento se procedió a realizar la confiabilidad con el coeficiente KR - 20 de Kuder-Richardson que es usado para medir la consistencia interna de

escalas de ítems dicotómicos. Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas 'sí' o 'no', 'verdadero' y 'falso' con puntajes 1 y 0 respectivamente. P es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y q es la proporción en desacuerdo. (Palella, 2003)

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 10 padres/ tutores y los resultados se analizaron utilizando el método de Kuder - Richardson para los ítems de respuestas dicotómicas de la tercera parte del instrumento denominada factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos que tenga dos (2) alternativas de respuestas es tal como lo plantea Arias (2006) citado por Vásquez (2011):

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:  
Significado de los Valores del Coeficiente.

**Cuadro 9.** Valores del Coeficiente KR - (20).

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 0           | Nula                  |
| 0,01 – 0,20 | Muy baja              |
| 0,21 – 0,40 | Baja                  |
| 0,41 – 0,60 | Moderada o sustancial |
| 0,61 – 0,80 | Alta                  |
| 0,81 – 0,99 | Muy alta              |
| 1           | Perfecta              |

Fuente: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155).

Según el cuadro 9 (Anexo 2), el valor de  $KR-20 = 0,398$  indico una correlación positiva baja para los factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación de manera que el instrumento aplicado es levemente homogéneo; esto representa, que todos los ítems del instrumento de la tercera parte midieron el sexto objetivo de la investigación.

### **Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Según Sánchez et al. (2018), Después de recolectar los datos, es necesario interpretar y analizar la información mediante dos etapas clave, la revisión de los datos con el fin de identificar y corregir errores, como ambigüedades o preguntas sin responder, incoherencias u omisiones, una vez corregido el instrumento se procede a codificarlo, esto tiene como objetivo sistematizarlos y simplificarlos, preferiblemente de forma numérica y estandarizados para facilitar su interpretación. Por tanto, una vez que se tiene la matriz de datos y posteriormente las tabulaciones de los resultados, se procede a los análisis estadísticos el cual permite hacer suposiciones e interpretaciones de la naturaleza de la distinta información.

En consecuencia, los datos obtenidos a través del cuestionario se procesan utilizando técnicas como la tabulación, que consiste en clasificar y contar los casos según las categorías establecidas, y la estadística, que abarca la recopilación de los datos, presentación de los datos en tabla o cuadro, análisis de los datos, e interpretación en relación a las variables (Sánchez et al, 2018).

Por consiguiente, la codificación de los datos obtenidos en el presente estudio se llevó a cabo a través de la técnica computarizada en documento de Microsoft Excel y en el programa IBM SPSS versión 25, para la estadística descriptiva se determinaron las frecuencias absolutas y relativas en el número total de cada una de las categorías, y a su vez la elaboración de tablas

en relación a las variables, dimensiones e indicadores estudiados. Para la estadística inferencial se realizó las pruebas de correlación de Spearman (prueba no paramétrica que se utiliza para medir el grado de asociación entre dos variables) y Chi-cuadrado (prueba de hipótesis utilizada para determinar si existe una relación entre dos variables categóricas o nominales), ambas son significativas con un valor de  $p < 0,05$ , facilitando la comprensión global en veracidad de la realidad del estudio.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Capítulo IV

### Presentación y Análisis de los Resultados

En el siguiente capítulo se presentan los resultados del instrumento aplicado a los padres/tutores de niños menores de 13 meses, que residen en la Parroquia Lasso de la Vega, comunidad en estudio. En dicho capítulo, se presentan los datos correspondientes a las características sociodemográficas y a la dimensión de los factores culturales, socioeconómicos, institucionales, cumplimiento del esquema de vacunación y factores intervinientes.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas (edad y género del padre/tutor, edad y género del niño/a, cuidador principal, estado civil) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| Características Sociodemográficas |                  | fi        | %             |
|-----------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| <b>Edad del padre/tutor</b>       | Menor de 20 años | 7         | 23,33         |
|                                   | 21–30 años       | 5         | 16,67         |
|                                   | 31–40 años       | 13        | 43,33         |
|                                   | 41 años o más    | 5         | 16,67         |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Género del padre/tutor</b>     | Masculino        | 2         | 6,67          |
|                                   | Femenino         | 28        | 93,33         |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Edad del niño/a</b>            | 0 - 4 meses      | 2         | 6,67          |
|                                   | 4 – 8 meses      | 13        | 43,33         |
|                                   | 8 - 13 meses     | 15        | 50,00         |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Género del niño/a</b>          | Masculino        | 14        | 46,67         |
|                                   | Femenino         | 16        | 53,33         |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Cuidador principal</b>         | Madre            | 30        | 100,00        |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Estado civil</b>               | Soltera          | 10        | 33,33         |
|                                   | Unión libre      | 12        | 40,00         |
|                                   | Casada (o)       | 8         | 26,67         |
|                                   | <b>Total</b>     | <b>30</b> | <b>100,00</b> |

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

En lo concerniente a la dimensión características sociodemográficas, indicador edad del padre/tutor se observó que el 43.33% (n=13) se ubicaron en el rango de edad de 31 a 40 años, seguido de menor de 20 años con un 23.33% (n=7) y un 16.67% (n=5) para las siguientes edades de 21-30 y 41 años o más, predominando el género femenino con un 93.33% (n=28), en cuanto a la edad del niño/a el 50% (n=15) fue de 8-13 meses, el 43.33% (n=13) de 4-8 meses y un 6.67% (n=2) entre 0 y 4 meses, siendo el 53.33% (n=16) de género femenino y un 46.67% (n=14) masculino, con respecto al cuidador principal, en el 100% (n=30) de los casos fue la madre, sobre el estado civil, el 40% (n=12) indicó estar en unión libre, un 33,33% (n=10) solteras y el 26,67% (n=8) casadas. (Tabla 1).

**Tabla 2.** Características sociodemográficas (tamaño de la familia, lugar de residencia, tipo de vivienda) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| Características Sociodemográficas |                      | fi        | %             |
|-----------------------------------|----------------------|-----------|---------------|
| <b>Tamaño de la familia</b>       | Familia nuclear      | 17        | 56,67         |
|                                   | Familia extensa      | 12        | 40,00         |
|                                   | Familia monoparental | 1         | 3,33          |
| <b>Total</b>                      |                      | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Lugar de residencia</b>        | Rural                | 14        | 46,67         |
|                                   | Urbana               | 16        | 53,33         |
|                                   | <b>Total</b>         | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tipo de vivienda</b>           | Casa                 | 24        | 80,00         |
|                                   | Apartamento          | 5         | 16,67         |
|                                   | Rancho               | 1         | 3,33          |
|                                   | <b>Total</b>         | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Servicios básicos</b>          | Completos            | 29        | 96,67         |
|                                   | Incompletos          | 1         | 3,33          |
|                                   | <b>Total</b>         | <b>30</b> | <b>100,00</b> |

Fuente: Ídem

Acerca de la dimensión características sociodemográficas del indicador tamaño de la familia, el 56,67% (n=17) estuvieron compuestas por madre, padre e hijo, el 40% (n=12)

correspondió a familia extensa y solo un 3.33% (n=1) monoparental, el 53.33% (n=16) residía en zonas urbanas mientras que el 46,67% (n=14) en áreas rurales, con relación al tipo de vivienda, se observó que el 80% (n=24) de los participantes habitaba en casas, el 16,67% (n=5) en apartamentos y el 3,33% (n=1) en rancho, además, el 96,67% (n=29) refirió servicios básicos completos y el 3,33% (n=1) incompletos (Tabla 2).

**Tabla 3.** Características sociodemográficas (servicios básicos, nivel de ingreso, ocupación, instrucción académica y religión) de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| Características Sociodemográficas |                             | fi        | %             |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------|---------------|
| <b>Nivel de ingreso</b>           | Un sueldo mínimo            | 13        | 43,33         |
|                                   | Dos sueldos mínimos         | 8         | 26,67         |
|                                   | Tres sueldos mínimos        | 1         | 3,33          |
|                                   | Más de tres sueldos mínimos | 2         | 6,67          |
|                                   | Ninguno                     | 6         | 20,00         |
| <b>Total</b>                      |                             | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Ocupación</b>                  | Ama de casa                 | 20        | 66,67         |
|                                   | Comerciante                 | 5         | 16,67         |
|                                   | Estudiante                  | 2         | 6,67          |
|                                   | Profesional                 | 3         | 10,00         |
|                                   | <b>Total</b>                | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Instrucción académica</b>      | Primaria incompleta         | 1         | 3,33          |
|                                   | Primaria completa           | 1         | 3,33          |
|                                   | Bachillerato incompleto     | 4         | 13,33         |
|                                   | Bachillerato completo       | 13        | 43,33         |
|                                   | Universitario completo      | 11        | 36,67         |
| <b>Total</b>                      |                             | <b>30</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Religión</b>                   | Católica                    | 24        | 80,00         |
|                                   | Evangélico                  | 3         | 10,00         |
|                                   | Cristiano                   | 2         | 6,67          |
|                                   | Ninguno                     | 1         | 3,33          |
|                                   | <b>Total</b>                | <b>30</b> | <b>100,00</b> |

Fuente: Ídem

En cuanto a la dimensión características sociodemográficas del indicador nivel de ingreso, el 43,33% (n=13) indicó ingresos equivalentes a un sueldo mínimo, el 26.67% (n=8)

dos sueldos mínimos, el 20% (n=6) respondió ningún tipo de ingreso, el 6.67% (n=2) más de tres sueldos mínimos y el 3,33% (n=1) tres sueldos mínimos, además, el 66.67% (n=20) correspondió a ama de casa, el 16,67% (n=5) comerciante, el 10% (n=3) profesional y el 6,67% (n=2) estudiante, en el indicador instrucción académica, el 43,33% (n=13) indicó bachillerato completo, el 36,67% (n=11) alcanzó estudios universitarios completos, el 13,33% (n=4) contaba con bachillerato incompleto y el 3,33% (n=1) primaria incompleta y primaria completa para cada una de las opciones descritas, siendo el 80% (n=24) de religión católica, el 10% (n=3) evangélico, el 6,67% (n=2) cristiano y el 3,33% (n=1) señaló ninguna religión. (Tabla 3).

**Tabla 4.** Factores culturales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| N° | Ítems  | Muy de acuerdo |       | De acuerdo |       | En desacuerdo |        | Total |        |
|----|--|----------------|-------|------------|-------|---------------|--------|-------|--------|
|    |  | fi             | %     | fi         | %     | fi            | %      | fi    | %      |
| 1  | En su familia acostumbran a vacunar a los niños                                      | 23             | 76,67 | 7          | 23,33 | 0             | 0,00%  | 30    | 100,00 |
| 2  | Tiene claro para qué le sirve la tarjeta de vacunación                               | 18             | 60,00 | 12         | 40,00 | 0             | 0,00%  | 30    | 100,00 |
| 3  | Las reacciones secundarias producto de la vacunación pueden influir en su aplicación | 5              | 16,67 | 3          | 10,00 | 22            | 73,33% | 30    | 100,00 |
| 4  | Es importante asistir a la cita de vacunación de su hijo/a                           | 27             | 90,00 | 3          | 10,00 | 0             | 0,00%  | 30    | 100,00 |
| 5  | Después de la pandemia COVID-19, se siente inseguro de vacunar a su niño/a.          | 7              | 23,33 | 3          | 10,00 | 20            | 66,67% | 30    | 100,00 |
| 6  | Faltó a la cita de vacunación, porque su hijo/a estaba resfriado/a o con diarrea     | 14             | 46,67 | 3          | 10,00 | 13            | 43,33% | 30    | 100,00 |

Fuente: Ídem

Respecto a los factores culturales, el 76,67% (n=23) de los padres estuvieron muy de acuerdo en que en su familia acostumbran a vacunar a los niños, mientras que el 23,33% (n=7) indicó de acuerdo, el 60% (n=18) de los padres se mostró totalmente de acuerdo con respecto a la utilidad de la tarjeta de vacunación, mientras que el 40% (n=12) de acuerdo, además, el 73,33% (n=22) no estuvo de acuerdo con que las reacciones secundarias producto de la vacunación pudieran influir en su aplicación, mientras que el 16,67% (n=5) señaló un absoluto acuerdo y un 10% (n=3) de acuerdo, en el indicador conocimiento, el 100% (n=30) de los padres afirmó la importancia de asistir a la vacunación de su representado, el 66,67% (n=20) de los padres estuvo en desacuerdo en que después de la pandemia Covid-19, se siente inseguro de vacunar a su niño/a, sin embargo, un 23,33% (n=7) opino muy de acuerdo y un 10% (n=3) de acuerdo, por otro lado, en el ítem 6, se observó que el 56,67% (n=17) decidió faltar a la cita de vacunación cuando su hijo estaba resfriado/a o con diarrea mientras que el 43,33% (n=13) dijo estar en desacuerdo. (Tabla 4).

**Tabla 5.** Factores socioeconómicos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| N° | Ítems   | Muy de acuerdo |       | De acuerdo |       | En desacuerdo |       | Total |        |
|----|---|----------------|-------|------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|    |   | fi             | %     | fi         | %     | fi            | %     | fi    | %      |
| 7  | Su condición económica actual influye en el cumplimiento de la vacuna en su hijo/a              | 6              | 20,00 | 9          | 30,00 | 15            | 50,00 | 30    | 100,00 |
| 8  | La accesibilidad de transporte público representa una barrera para el cumplimiento de la vacuna | 0              | 0,00  | 3          | 10,00 | 27            | 90,00 | 30    | 100,00 |

|    |   |    |       |   |       |    |       |    |        |
|----|---|----|-------|---|-------|----|-------|----|--------|
| 9  | Tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud desde su domicilio                                      | 8  | 26,67 | 1 | 3,33  | 21 | 70,00 | 30 | 100,00 |
| 10 | Contar con medio de transporte propio le ayuda para llegar al centro de salud y cumplirle las vacunas a su hijo/a | 21 | 70,00 | 4 | 13,33 | 5  | 16,67 | 30 | 100,00 |

Fuente: Ídem

En torno a la dimensión factores socioeconómicos del indicador condición económica, el 50% (n=15) no consideró que afectara el cumplimiento de la vacunación de sus hijos, mientras que el 30% (n=9) opino de acuerdo y el 20% (n=6) muy de acuerdo, para el indicador medio de transporte, el 90% (n=27) refirió estar en desacuerdo con que la accesibilidad de transporte público representa una barrera para el cumplimiento de la vacuna, en cambio el 10% (n=3) estuvo de acuerdo, ahora bien, al interrogar a los padres el 83,33% (n=25) dispuso de un vehículo para llegar al centro de salud y cumplirle las vacunas a su hijo/a, sumado a ello el 70% (n=21) indicó estar en desacuerdo con que tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud, sin embargo, el 26,67% (n=8) señaló muy de acuerdo y el 3,33% (n=1) de acuerdo. (Tabla 5).

**Tabla 6.** Factores institucionales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| N° | Ítems   | Muy de acuerdo |       | De acuerdo |       | En desacuerdo |       | Total |        |
|----|---|----------------|-------|------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|    |   | fi             | %     | fi         | %     | fi            | %     | fi    | %      |
| 11 | Cuando acudió a su cita para vacunar a su hijo/a, ¿había disponibilidad de la vacuna correspondiente? | 23             | 76,67 | 4          | 13,33 | 3             | 10,00 | 30    | 100,00 |

|    |  |    |       |   |       |    |       |    |        |
|----|--|----|-------|---|-------|----|-------|----|--------|
| 12 | Cuando llevó a su hijo/a al establecimiento de salud, éste estaba cerrado  | 1  | 3,33  | 0 | 0,00  | 29 | 96,67 | 30 | 100,00 |
| 13 | Cuando acudió con su hijo/a al establecimiento de salud, había personal disponible para atenderle  | 25 | 83,33 | 5 | 16,67 | 0  | 0,00  | 30 | 100,00 |
| 14 | Espera más de 30 minutos desde la admisión hasta la consulta de vacunación   | 4  | 13,33 | 4 | 13,33 | 22 | 73,33 | 30 | 100,00 |
| 15 | Recibió buena atención en el consultorio de vacunación   | 22 | 73,33 | 8 | 26,67 | 0  | 0,00  | 30 | 100,00 |
| 16 | Cuando acudió a vacunar a su hijo/a, el personal de enfermería le explicó, ¿cuál vacuna le está aplicando a su hijo/a y para qué lo protege? | 19 | 63,33 | 7 | 23,33 | 4  | 13,33 | 30 | 100,00 |

Fuente: Ídem

Acerca de la dimensión factores institucionales del indicador disponibilidad de vacunas, el 90% (n=27) de los padres estuvo de acuerdo, en cambio el 10% (n=3) señaló estar en desacuerdo, en cuanto al horario de atención, el 96,67% (n=29) indicó que los establecimientos de salud se encontraron abiertos en el momento de su visita, asimismo, el 100% (n=29) expresó un absoluto acuerdo con la disponibilidad de profesionales de enfermería en el centro de salud, para el ítem 14, el 73.33% (n=22) se mostró en desacuerdo con que espera más de 30 minutos desde la admisión hasta la consulta de vacunación, sin embargo, el 13,33% (n=4) opinó muy de acuerdo y de acuerdo para cada una de las opciones descritas, con relación al indicador atención del personal, el 100% (n=30) indicó buena atención recibida, por otro lado, el 86.66% (n=26) afirmó haber recibido información sobre la vacunas aplicadas en su hijo/a, mientras que el 13.33% (n=4) no recibió explicaciones. (Tabla 6).

**Tabla 7.** Cumplimiento del esquema de vacunación, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.

| N° | Ítems   | Muy de acuerdo |       | De acuerdo |       | En desacuerdo |       | Total |        |
|----|---|----------------|-------|------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|    |   | fi             | %     | fi         | %     | fi            | %     | fi    | %      |
| 17 | Actualmente su hijo/a tiene cumplido el esquema de vacunación   | 13             | 43,33 | 3          | 10,00 | 14            | 46,67 | 30    | 100,00 |
| 18 | Existen algunas vacunas por cumplir en su hijo/a o representado   | 12             | 40,00 | 12         | 40,00 | 6             | 20,00 | 30    | 100,00 |
| 19 | Tiene la necesidad de cumplir con el esquema de vacunación a su hijo/a  | 24             | 80,00 | 4          | 13,33 | 2             | 6,67  | 30    | 100,00 |
| 20 | Se ha visto en la necesidad de cumplir la vacuna de su hijo/a en otro centro asistencial de la localidad                                    | 9              | 30,00 | 3          | 10,00 | 18            | 60,00 | 30    | 100,00 |
| 21 | Se ha visto en la necesidad de cumplir con la vacuna de su hijo/a fuera del país  | 8              | 26,67 | 0          | 0,00  | 22            | 73,33 | 30    | 100,00 |
| 22 | Se ha visto en la necesidad de cumplirle a su niño/a otras vacunas que no están en el esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano. | 5              | 16,67 | 0          | 0,00  | 25            | 83,33 | 30    | 100,00 |

Fuente: Ídem

En lo que respecta al cumplimiento del esquema de vacunación, el 53.33% (n=16) lo reporto cumplido actualmente, mientras que el 46.67% (n=14) incumplido, sumado a ello, el 80% (n=24) afirmó estar de acuerdo en que existen algunas vacunas por cumplir en su hijo/a y un 20% (n=6) estuvo en desacuerdo, por otro lado, el 80% (n=24) manifestó estar muy de acuerdo en la necesidad de completar el esquema de vacunación de su hijo/a, el 13.33% (n=4) respondió de acuerdo y el 6.67% (n=2) en desacuerdo, además, el 60% (n=18) de los padres no ha tenido que recurrir a otros centros de salud para cumplir la vacuna de su hijo/a, sin embargo, el 30% (n=9) respondió muy de acuerdo y el 10% (n=3) de acuerdo, asimismo, el 73.33% (n=22) indicó que no ha tenido que salir del país para vacunar a sus hijos, frente a un

26.67% (n=8) que sí lo hizo, aunado a ello, el 83.33% (n=25) siguió el esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano y solo el 16.67% (n=5) optó por aplicar vacunas adicionales. (Tabla 7).

**Tabla 8.** Factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa, Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025

| N° | Ítems   | Total |       |
|----|---|-------|-------|
|    |   | fi    | %     |
| 23 | Horario de trabajo  | 3     | 10,00 |
| 24 | Lugar de vacunación   | 3     | 10,00 |
| 25 | Actividades domésticas  | 3     | 10,00 |
| 26 | Clima (lluvia, derrumbes)   | 4     | 13,33 |
| 27 | Se le olvido ir el día que le correspondía la vacunación de su hijo/a | 5     | 16,67 |
| 28 | Enfermedad del cuidador.  | 1     | 3,33  |
| 29 | Enfermedad del niño (neumonía, gripe, dengue, diarrea)                | 8     | 26,67 |
| 30 | Viaje   | 1     | 3,33  |
| 31 | Niños grandes   | 1     | 3,33  |
| 32 | Cita en días no laborables (domingo)                                  | 1     | 3,33  |
| 33 | Costo de la vacuna  | 1     | 3,33  |

Fuente: Ídem

En lo concerniente a los factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación, el motivo más frecuente fue la enfermedad del niño con un 26.67%, seguido del olvido de la fecha de vacunación con un 16.67%, condiciones climáticas adversas con un 13.33%, para las opciones horarios de trabajo, lugar de vacunación y actividades domésticas un 10% para cada uno. Además, se encontraron otros factores menos prevalentes tales como enfermedad del cuidador, viajes, niños grandes, costo de las vacunas y citas en días no laborables con un 3.33% para cada una de las situaciones descritas. (Tabla 8).

**Tabla 9.** Cumplimiento del esquema de vacunación y factores que influyen

| CATEGORIA                    | Cumplimiento del esquema de vacunación |      |    |      | Prueba Chi-cuadrado<br>p-valor |
|------------------------------|--|------|----|------|--------------------------------|
|                              | SI                                     |      | NO |      |                                |
|                              | fi                                     | %    | fi | %    |                                |
| <b>Factor cultural</b>       |  |      |    |      |                                |
| Muy de acuerdo               | 2                                      | 12,5 | 3  | 21,4 | $\chi^2=0,429$                 |
| De acuerdo                   | 14                                     | 87,5 | 11 | 78,6 | p-valor = 0,513                |
| Total                        | 16                                     | 100  | 14 | 100  |                                |
| <b>Factor Socioeconómico</b> |  |      |    |      |                                |
| Muy de acuerdo               | 2                                      | 12,5 | 2  | 14,3 | $\chi^2=0,049$                 |
| De acuerdo                   | 12                                     | 75   | 10 | 71,4 | p-valor = 0,976                |
| En desacuerdo                | 2                                      | 12,5 | 2  | 14,3 |                                |
| Total                        | 16                                     | 100  | 14 | 100  |                                |
| <b>Factor Institucional</b>  |  |      |    |      |                                |
| Muy de acuerdo               | 0                                      | 0    | 3  | 21,4 | $\chi^2=0,049$                 |
| De acuerdo                   | 16                                     | 100  | 11 | 78,6 | p-valor = <b>0,049</b>         |
| Total                        | 16                                     | 100  | 14 | 100  |                                |
| <b>Factores asociados</b>    |  |      |    |      |                                |
| Si                           | 1                                      | 6,3  | 0  | 0    | $\chi^2=0,905$                 |
| No                           | 15                                     | 93,8 | 14 | 100  | p-valor = 0,341                |
| Total                        | 16                                     | 100  | 14 | 100  |                                |

Fuente: Resultados obtenidos del instrumento aplicado.

El 78% (n=11) de los padres tutores que incumplen con el esquema de vacunación estuvieron de acuerdo que tuvo influencia la inseguridad de vacunar posterior al COVID - 19 ó cuando el niño estuvo enfermo; al aplicar el estadístico chicuadrado, con valor de  $p > 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,429$  demostrando que no existe relación estadísticamente significativa. Con respecto a los factores económicos el mayor porcentaje que incumple el 71,4% (n=10) está de acuerdo que fue por su condición económica; al aplicar el estadístico chicuadrado, con valor de  $p > 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,049$  evidenciando que no existe relación estadísticamente significativa. En cuanto a los factores institucionales el 78,6% (n=11) estuvo de acuerdo que se debió a la falta de vacunas, espera prolongada, desinformación sobre la vacuna aplicada al niño/a, utilizando el estadístico chicuadrado, con valor de  $p < 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,049$

evidenciando relación estadística significativa. Así mismo, del 100% de los representantes que no han completado el esquema de vacunación no se asoció a otros factores, el estadístico chicuadrado, con valor de  $p > 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,905$  evidenciando que no existe relación estadísticamente significativa. (Tabla 9).

**Tabla 10.** Prueba de Chi-cuadrado. Variables en estudio de algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. Mérida, 2025.

| Variables   | $\chi^2$ | Grados de libertad | $p$ - valor  |
|---|----------|--------------------|--------------|
| Faltó a la cita de vacunación (factor cultural) y enfermedad del niño (factor asociado)   | 10,499   | 2                  | <b>0,005</b> |
| Su condición económica actual influye en cumplimiento de la vacuna en su hijo/a (factor socioeconómico) y la actividad doméstica del representante (factor asociado).   | 7,778    | 2                  | <b>0,020</b> |
| Actualmente su hijo/a no tiene cumplido el esquema de vacunación (cumplimiento del esquema) y se le olvido ir el día de la cita (factor asociado).  | 6,211    | 2                  | 0,045        |
| No tiene la necesidad de cumplirle a su niño/a otras vacunas que no están en el esquema de vacunación del Sistema de Publico Venezolano (cumplimiento del esquema) y el costo de la vacuna (factor asociado). | 5,172    | 1                  | 0,023        |

Fuente: Ídem

Se observó que resulto estadísticamente significativa la relación entre faltar a la cita de vacunación y la enfermedad del niño ( $p$ -valor = 0,005); la ocupación de las actividades domésticas y la condición económica para acudir a la cita de vacunación ( $p$ -valor = 0,020); el 40% no tiene completo el esquema de vacunación relacionado con el olvido del día de la cita ( $p$ -valor = 0,045); no cumplir vacunas que no están en el esquema nacional y el costo del producto biológico ( $p$ -valor = 0,023). Por tanto, se asocian puntualmente factor cultural, socioeconómico, factores asociados y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños

menores de 13 meses. Además, los resultados obtenidos en esta investigación permiten aceptar la hipótesis H1, que postula la existencia de algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses del Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa 2025, rechazando así la hipótesis nula. (Tabla 10).

## Discusión

Fernández (citado en Bedoya y Santamaria, 2018), define los factores como aquellos elementos o circunstancias que, en conjunto con otras condiciones, ayudan a generar un resultado. Dentro de los factores clave en el cumplimiento del esquema de vacunación podemos encontrar factores sociodemográficos, culturales, socioeconómicos, institucionales e intervinientes que, al sumarse entre sí, pueden amplificar el impacto individual de cada uno, generando un efecto interactivo. En esta investigación se analizaron dichos factores y el cumplimiento de las inmunizaciones. Como señala Wodi et al. (citado en Huaynate, 2020), "cumplir con el esquema de vacunación a su debido tiempo y con sus dosis de refuerzo, es de suma importancia para evitar la incidencia de enfermedades que son fácilmente prevenibles" (p.8).

En el presente estudio se evidenció en la dimensión características sociodemográficas de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, que el 43.33% (n=13) de las madres se encontraban en edades entre 31 a 40 años, predominando el género femenino en un 93.33% (n=28), lo cual se relaciona con Loarte et al. (2023), Ecuador, quienes hallaron en su investigación edades comprendidas entre 30 y 32 años, con predominio del sexo femenino en un 87%. Asimismo, Suaña (2021), Perú, observó que el 80% de las madres con niños menores de un año que asistían al Centro de Salud Víctor Raúl Hinojoza Llerena se ubicaron en un rango de edad entre los 30 a 39 años. Difiriendo con los resultados de Bernilla (2022), Perú, el cual la edad estuvo comprendida de 18 a 30 años en un mayor porcentaje (65.6%).

Respecto a la edad de los niños, el 50% (n=15) tenía entre 8 y 13 meses, siendo el 53.33% (n=16) de género femenino, este hallazgo es consistente con los resultados de Loarte et al. (2023), quienes evidenciaron en su trabajo de investigación realizada en centros de salud del cantón Loja del Ecuador, edades comprendidas entre los 7 y 9 meses en el 47% de los niños, siendo la mayoría del sexo femenino en un 52%. De manera similar, Sacba (2020), Guatemala, encontró que el 57% de los infantes tenían entre 10 y 12 meses. Lo anterior discrepa del estudio de Cajamarca (2020), Ecuador, ya que la edad de los niños osciló entre 0 a 6 meses en el 33.6%.

Aunado a ello, en el 100% (n=30) de los casos la madre asumió el rol de cuidador principal, de los cuales el 40% (n=12) indicó estar en unión libre. Este comportamiento es similar al registrado por Bernilla (2022), Perú, quien encontró que el 81.3% de los cuidadores era la madre, siendo el 54.4% conviviente. De igual forma, Cajamarca (2020), Ecuador, determinó que el 90.6% de los cuidadores eran los padres (madre o padre), sin embargo, el estado civil difiere con el presente estudio ya que el 39.8% se encontraban casados. No obstante, Loarte et al. (2023), Ecuador, reportaron en su estudio casado y unión libre en un 38% para ambos grupos, mientras que Suaña (2021) y Sacba (2020), destacaron un predominio de madres solteras (57% y 53%, respectivamente). Por otra parte, en la investigación actual, el 56.67% (n=17) de las familias estuvieron compuestas por madre, padre e hijo, residiendo el 53.33% (n=16) en zonas urbanas de los cuales el 80% (n=24) habitaban en casas con todos los servicios básicos (96.67%; n=29), lo cual coincide con los hallazgos de Suaña (2021), Perú, en donde el 60% de las familias eran nucleares y el 73% vivía en casa propia. De la misma forma, Loarte et al. (2023), Ecuador, encontraron que el 100% residía en área urbana.

Con relación a la situación económica, en este estudio, el 43.33% (n=13) de los encuestados percibía ingresos equivalentes a un sueldo mínimo; el 66.67% (n=20) señaló

como ocupación ama de casa; el 43.33% (n=13) contaba con bachillerato completo y el 80% (n=24) profesaba religión católica. Resultados similares fueron descritos por Bernilla (2022), Perú, donde el 78.1% de las madres eran amas de casa identificadas con la religión católica (37.5%), con ingreso económico regular en un 75% y grado de instrucción secundaria en un 56.3%. A su vez, Salazar (2020), Perú, evidenció que el 59.8% se dedicaba al hogar, el 62% tenía bajos ingresos y educación secundaria. Lo cual difiere con los resultados de Loarte et al. (2023), Ecuador, quienes identificaron en su investigación ocupación principal de empleadores públicos en el 27% y Sacba (2020), Guatemala, encontró predominio de la religión evangélica (67%) y educación primaria (55%).

En lo que respecta a la dimensión factores culturales de la presente investigación, el 100% (n=30) de los padres estuvieron de acuerdo en que en su familia acostumbran a vacunar a los niños, afirmaron conocer la utilidad de la tarjeta de vacunación y reconocieron la importancia de asistir a la vacunación de su representado. Un hallazgo parecido fue el de Bernilla (2022), Perú, quien encontró que el 75% de las madres también acostumbran a vacunar a sus hijos, el 100% expresó para qué sirve la tarjeta de vacunación y el 80.6% reconoció la importancia de la vacunación. Del mismo modo Sacba (2020), Guatemala, reportó que la totalidad de las madres encuestadas (100%) consideraban importantes las vacunas. Dichos resultados contrastan con los hallazgos de Salazar (2020), Perú, quien evidenció costumbre inadecuada en el 58% de los padres.

Además, en esta investigación el 73,33% (n=22) no consideraron que las reacciones secundarias tuvieran un impacto significativo en la aplicación de las vacunas, lo cual difiere con el estudio de Loarte et al. (2023), Ecuador, donde el 8,20% de las madres omitió la vacunación por reacciones adversas. Por otra parte, el 66,67% (n=20) de los padres estuvo en desacuerdo en que después de la pandemia Covid-19, se siente inseguro de vacunar a su niño/a. Lo cual discrepa con el estudio de Quirola y Herrera (2022), Ecuador, quienes señalaron que el 87% de

los encuestados asoció la pandemia con el retraso de la vacunación. Por otro lado, se observó en la investigación actual, que el 56,67% (n=17) decidió faltar a la cita de vacunación cuando su hijo estaba resfriado/a o con diarrea, lo cual se relaciona con Loarte et al. (2023), Ecuador, quienes hallaron que el 22,95% no acudió a la vacunación por enfermedad del niño, mientras que, Suaña (2021), señaló que el 7% de las madres manifestaron que no permiten que sus hijos se vacunen cuando se encuentran enfermos y Columba (2016), Mérida-Venezuela, encontró que el 26,0% de los padres no llevaron a vacunar a los niños cuando tenían gripe y diarrea, lo cual coincide con lo antes descrito de esta investigación.

Referente a la dimensión factores socioeconómicos del presente estudio, se obtuvo que el 50% (n=15) de los padres expresó que su condición económica actual no afectó la vacunación de sus hijos, sin embargo, el otro 50% (n=15) sí percibió influencia de este factor en el cumplimiento. Estos resultados guardan relación con el trabajo de Apaza (2021), Perú, cuyo estudio evidenció que la vacunación incompleta en niños menores de un año estuvo relacionada con ingresos económicos menores a 500 soles (8.96%). De igual forma, Pazos (2020), Perú, encontró que el 86% de las madres reportó un ingreso mínimo el cual les dificulta cumplir con la vacunación porque tienen que gastar para sus pasajes.

En el estudio, el 90% (n=27) indicó que el transporte público no representa una barrera para la vacunación infantil, lo cual difiere del trabajo de Quirola y Herrera (2022), Ecuador, donde el 19% identificó los gastos de transporte como un obstáculo para acudir a las citas de vacunación. Asimismo, Sacba (2020), Guatemala, obtuvo que el 55% de las madres señaló que los costos de transporte dificultan la asistencia a las citas. En cuanto al tiempo de traslado, el 70% (n=21) de los padres empleó menos de una hora en llegar al establecimiento de salud, lo cual coincide con Suaña (2021), Perú, donde el 70% tardaba menos de 30 minutos. No obstante, Cajamarca (2020), Ecuador, evidenció que el 43.8% de los padres empleaban entre 5 y 10 minutos en llegar a la unidad de salud. En lo que respecta al medio de transporte, el

83,33% (n=25) utilizó vehículo propio, lo cual se relaciona con Cajamarca (2020), Ecuador, quien reportó un 41.4% de uso de transporte propio, sin embargo estos resultados discrepa con los hallazgos de Quirola y Herrera (2022), Ecuador, quienes hallaron que el 50% de los padres utilizo el transporte público para llegar al centro de salud y Sacba (2020), Guatemala, donde el 75% de las familias sujetas al estudio utilizaron microbús para asistir al servicio de salud más cercano.

Por otra parte, Cajamarca (2020), Ecuador, señaló en su investigación que es fundamental medir la calidad de servicio, por ello evaluó la información que proporciona el personal de salud, encontrando que el 85.9% recibió información del personal sobre las vacunas que se administran al niño, el 84.8% manifestaron que fueron registrados las fechas de los biológicos y el 77.3% recibieron educación sobre efectos secundarios y los cuidados pos vacúnales. Estos resultados coinciden con los hallazgos de la dimensión factores institucionales obtenidos en esta investigación, en donde el 86.66% (n=26) afirmó haber recibido información adecuada sobre las vacunas aplicadas. De forma similar, Quirola y Herrera (2022), Ecuador, obtuvo que el 94% de los padres recibió información acerca de las vacunas. Difiriendo significativamente con los resultados de Sacba (2020), Guatemala, donde solo el 60% de las madres recibió información sobre las vacunas aplicadas.

Además, en este estudio, el 90% (n=27) de los padres reportó disponibilidad de vacunas al momento de acudir a su cita de vacunación, sin embargo, este resultado contrastan con estudios previos realizados en Ecuador como los de Quirola y Herrera (2022), donde reportaron accesibilidad de vacunas en un 76%, Lascano y Chávez (2022), señalaron un 62.50%, Cajamarca (2020) obtuvo un 45.7% y Romero et al. (2018), Lara-Venezuela, encontró un 78,02% de disponibilidad de vacunas, por otro lado, en la actual investigación, el 96,67% (n=29) indicó que los centros de salud se encontraban abiertos, coincidiendo con Quirola y Herrera (2022), Ecuador, donde el 95% señaló centros de salud abiertos.

Adicionalmente, en este estudio, el 73,33% (n=22) señaló un tiempo de espera menor a 30 minutos, lo cual diverge con los resultados de Sacba (2020), donde el 43% esperó menos de 30 minutos y entre 31 minutos a una hora, el 12% esperó entre 2 y 3 horas y un 2% más de 3 horas para ser atendido en el servicio de vacunación. No obstante, Loarte et al. (2023), Ecuador, identificaron que el 4.84% asoció el retraso vacunal a esperas prolongadas. Sumado a ello, en esta investigación, la totalidad de los padres (100%; n=30) señaló disponibilidad de personal y buena atención recibida en el consultorio de vacunación, lo cual se asemeja con los hallazgos de Quirola y Herrera (2022), Ecuador, en donde el 100% señaló personal disponible en los centros de atención y el 93% destacó un trato cortés y educado. Lo anterior discrepa con el trabajo de Sacba (2020), tras evaluar el trato del personal institucional hacia las usuarias el 76% respondió que es buena la atención, el 22% respondió que a veces es buena y el 2% señaló que no le pareció buena.

En el mismo orden de ideas, Caiche (2022), en su trabajo de investigación realizada en el Centro de Salud Santa Rosa, Salina del Ecuador, determinó que el 62% de los niños de 0 a 12 meses no completaron su esquema, mientras que el 38% tenían esquema completo para la edad, lo cual difiere de la investigación de Blancas y Acuña (2019), Perú, quienes identificaron que el 56% de las madres cumplía con el esquema de vacunación y el 44% presentaba incumplimiento. Estos resultados muestran una tendencia intermedia al compararlos con los de nuestro estudio (53.33%; n=16 de cumplimiento, frente a un 46.67%; n=14 de incumplimiento), pero contrastan marcadamente con los hallazgos de Sacba (2020), Guatemala, donde el 92% de los niños presentó esquema incompleto para la edad. Estas disparidades podrían atribuirse a diferencia en los contextos sanitarios, la accesibilidad a los servicios de salud o las políticas públicas de inmunización en cada región.

En la investigación actual, el 80% (n=24) de los tutores reconoció que existen algunas vacunas por cumplir en su hijo/a y el 93.33% (n=28) coincidió en la necesidad de completar el

esquema, sumado a ello, el 60% (n=18) de los padres no requirió acudir a otros centros de salud, lo que indica que la accesibilidad a las vacunas en la comunidad "La Pedregosa" es relativamente buena, sin embargo un 40% (n=12) si lo hizo; además, el 26.67% (n=8) recurrió a servicios fuera del país, lo que podría estar asociado con la búsqueda de una mayor cobertura y el 16.67% (n=5) optó por aplicar vacunas adicionales, lo que sugiere que, si bien la mayoría confía en el esquema oficial, una proporción significativa busca inmunizaciones adicionales, probablemente por recomendación médica o percepción de riesgo.

Por consiguiente, en este estudio se obtuvo que las causas principales de incumplimiento del esquema de vacunación fue la enfermedad del niño en el 26.67% (n=8) y olvido de la fecha de vacunación en el 16.67% (n=5), lo cual se relaciona con el hallazgo de Loarte et al. (2023), Ecuador, donde el 22.2% de los padres manifestaron como motivo vinculado a la no vacunación, olvido de la fecha. Asimismo, Lascano y Chávez (2022), Ecuador, hallaron como causa de incumplimiento, olvido del cronograma de vacunación en el 15%. A su vez, Columba (2016), en su trabajo de investigación realizada en el Municipio Rangel Distrito Sanitario Mucuchíes, Estado Mérida–Venezuela, con madres de niños menores de cinco años, encontró que el 26,0% incumplió el esquema cuando el niño (a) tenía gripe y diarrea y el 13,0% por olvidó de la fecha, lo cual coincide marcadamente con los hallazgos de nuestro estudio.

En este sentido, se observa que las enfermedades infantiles son una de las principales razones por las que los padres/tutores retrasan o incumplen el esquema de vacunación, lo que puede estar relacionado con la creencia de que un niño enfermo no debe ser vacunado. Sin embargo, según el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (2024), muchas de estas son falsas contraindicaciones, ya que enfermedades leves como gripe, fiebre baja o diarrea no impiden la vacunación. La desinformación en este aspecto puede generar retrasos innecesarios en la inmunización y contribuir a la propagación de EPV. Además, el

olvido de la fecha de vacunación se mantiene como una causa recurrente en distintos estudios, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de recordatorio.

Por otro lado, en el presente estudio, el 13.33% (n=4) asoció el incumplimiento a condiciones climáticas (lluvia) y el 10% (n=3) señaló otros motivos como horarios de trabajo, lugar de vacunación y actividades domésticas, lo cual se relaciona moderadamente con el trabajo de Loarte et al. (2023), Ecuador, en donde el 20% señaló horario de trabajo, mientras que el 6.7% indicó que no contaban con el tiempo suficiente para estar al día con el esquema de vacunación de su hijo. Adicionalmente, en esta investigación, se registraron otros motivos como enfermedad del cuidador, viajes, niños grandes, costo de las vacunas y citas en días no laborables en el 3.33% (n=1) para cada una, lo cual diverge de la investigación de Lascano y Chávez (2022), Ecuador, en donde el 15% refirió como motivo de incumplimiento la poca promoción por parte del equipo de salud, mientras que el 5% correspondió a decisión personal por parte del representante y el 2.5% falsa contraindicación como presencia de fiebre, gripe o alergias.

En el análisis estadístico de la actual investigación, mostró que no existe diferencia estadística significativa entre los padres que incumplen el esquema de vacunación y la influencia post COVID - 19 ó enfermedad del niño según el estadístico chicuadrado, con valor de  $p > 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,429$  demostrando que no existe relación. Además, del 100% de los representantes que no han completado el esquema de vacunación no se asoció a otros factores, según el estadístico chicuadrado, con valor de  $p > 0,05$  se obtuvo un  $\chi^2=0,905$  evidenciando que no existe relación estadísticamente significativa, lo cual coincide con los resultados de Salazar (2020), Perú, donde mostró que no existe diferencia estadística significativa entre la costumbre de las madres y la vacunación completa ( $P=0,723$  para niños <1 año;  $P=0,118$  para niños de 1 año). Sin embargo, lo anterior discrepa con el estudio de Bernilla (2022), realizado en el centro de salud La Victoria del Perú, con madres de niños menores de

un año, al relacionar los factores socioculturales y el cumplimiento de las inmunizaciones evidenció una correlación lineal positiva según la correlación de Spearman de 0.671, revelando que a mejor puntuación para la variable factores socioculturales habrá un mejor cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación a la idea anterior, Apaza (2021), en su trabajo de investigación realizada en los centros de salud de San Sebastián del Perú, con madres de niños menores de un año, determinó que la relación entre los factores económicos y la vacunación completa es positiva y baja mediante el coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.238. Dicho estudio se alinea con la investigación actual, donde reveló que no existe relación estadísticamente significativa entre condición económica y cumplimiento del esquema de vacunación según el estadístico chiquadrado, que arrojó un valor de  $p > 0,05$ , con un resultado de  $\chi^2=0,049$ . En cuanto a los factores institucionales, el 78,6% (n=11) estuvo de acuerdo que se debió a la falta de vacuna, tiempo de espera prolongados (>30 minutos) y desinformación, utilizando el estadístico chiquadrado, arrojó un valor de  $p < 0,05$  con un resultado de  $\chi^2=0,049$  demostrando que existe una relación estadísticamente significativa, lo cual difiere con el estudio de Apaza (2021), donde la relación entre factores institucionales y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0.089, lo cual indica que existe una relación muy baja entre las dos variables.

Sumado a esto, Apaza (2021), encontró relación entre factores asociados y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0.411, indicando una relación moderada entre las dos variables, lo cual se relaciona con el presente estudio, que observó estadística significativa entre faltar a la cita de vacunación y la enfermedad del niño (p-valor = 0,005); la ocupación de las actividades domésticas y la condición económica para acudir a la cita de vacunación (p-valor = 0,020); el esquema de vacunación incompleto (40% de los casos) y el olvido de la fecha de la cita (p-valor = 0,045); no cumplir vacunas que no están

en el esquema nacional y el costo del producto biológico ( $p$ -valor = 0,023). Por tanto, en este estudio se identificaron algunos factores en el cumplimiento del esquema de vacunación y se logró constatar que el incumplimiento no depende de una sola causa, sino de una combinación de múltiples factores relacionados con la salud infantil, carga doméstica, situación económica, olvidos, costos, entre otros.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones, luego de haber analizado el desarrollo del trabajo de investigación acerca de algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, formulando los hallazgos y los aportes más significativos del estudio.

#### Conclusiones

En lo que respecta a las características sociodemográficas, la mayoría de los padres correspondió al género femenino, con edades entre 31 a 40 años, siendo en todos los casos la madre quien asumió el rol de cuidador principal, aunado a ello se observó mayor prevalencia de familias en unión libre y en su mayoría de tipo nuclear residentes en zonas urbanas, viviendo en casas con acceso a todos los servicios básicos. Además, la mayoría de los hogares reportó ingresos equivalentes a un sueldo mínimo, señalando como ocupación principal amas de casa, con un nivel de instrucción correspondiente a bachillerato completo y religión católica. En cuanto, a la edad del niño/a la mitad de la muestra fue de 8 a 13 meses y de género femenino.

En torno a los factores culturales, se encontró que la mayoría de los padres reflejo una actitud favorable y bien informada respecto a la vacunación en el entorno familiar, así como en el uso de la tarjeta de vacunación, demostrando a su vez, una aceptación unánime sobre la importancia de la asistencia a la vacunación. Asimismo, la mayoría de los padres no percibió las reacciones secundarias como un impedimento significativo para vacunar a sus hijos; sin embargo, una minoría expresó preocupación respecto a la seguridad post-COVID-19. No

obstante, más de la mitad de los padres, decidió posponer la vacunación cuando su hijo estaba resfriado o con diarrea.

Siguiendo el mismo orden de ideas con relación a los factores socioeconómicos, se evidenció que la mitad de los padres no consideró que su condición económica afectara el cumplimiento de las vacunas, mientras que la otra parte señaló que sí influyó. Además, la mayoría manifestó que el transporte público no representa una barrera para la vacunación infantil, aunque para una minoría sí lo fue. En cuanto al tiempo de traslado, más de la mitad de los padres reportó que emplea menos de una hora en llegar al establecimiento de salud, asimismo, la mayor parte de la muestra señaló que contaba con vehículo propio, lo que favoreció el cumplimiento de las vacunas.

Con respecto a los factores institucionales, la mayoría de los padres expresó disponibilidad de vacunas, centros de salud abiertos, tiempo de espera razonable y adecuada información recibida. Por otro parte, la totalidad de la muestra reportó buena atención y disponibilidad de personal en el establecimiento de salud.

En lo concerniente al cumplimiento del esquema de vacunación, se encontró que más de la mitad de los niños lo tenía cumplido, además, la mayor parte de los padres reconoció que existen vacunas pendientes y expresaron la necesidad de cumplirlas. Por otro lado, la mayoría no ha tenido que recurrir a otros centros de salud para cumplir las vacunas, sin embargo, una minoría decidió recurrir a otros centros de vacunación. Aunado a ello, casi la totalidad de los padres se ajustó al esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano, aunque algunos optaron por aplicar vacunas fuera del país y a su vez cumplirlas vacunas adicionales a sus hijos/as.

Acerca de los factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación, el motivo más frecuente fue la enfermedad del niño (resfriado, neumonía, dengue o diarrea), en

segundo lugar, se identificó el olvido de la fecha de vacunación, en tercer lugar, condiciones climáticas, en cuarto lugar correspondió a las opciones horarios de trabajo, lugar de vacunación y actividades domésticas, mientras que la enfermedad del cuidador, viajes, niños grandes, costo de vacunas y programación de citas en días no laborables ocuparon el quinto lugar.

Además, se encontró que no hubo asociación significativa con factores postpandemia o condición económica ( $p>0,05$ ). En contraste, los factores institucionales mostraron una relación significativa con el incumplimiento, ya que el 78,6% de los tutores reportó problemas como la falta de vacunas, tiempo de espera mayor a 30 minutos y desinformación sobre la vacuna aplicada al niño/a ( $p<0,05$ ). Además, se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre faltar a las cita de vacunación y la enfermedad del niño ( $p=0,005$ ), la ocupación en actividades domésticas y la condición económica ( $p=0,020$ ), así como el incumplimiento del esquema y el olvido de la fecha de vacunación ( $p=0,045$ ) y el costo de vacunas no incluidas en el esquema nacional ( $p=0,023$ ). Es decir, el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses está influenciado por una combinación de factores culturales, socioeconómicos e institucionales, destacando la importancia de abordar estos elementos para mejorar la cobertura vacunal.

Por último, los resultados obtenidos en esta investigación demuestran la existencia de algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses del Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa 2025. El estudio evidenció una interacción muy puntual de factores culturales, socioeconómicos, institucionales e intervinientes que condicionan la adherencia al programa de vacunación.

### **Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos se determinaron las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer los hallazgos del trabajo de investigación a la Coordinación del CPTIII La Pedregosa y a la Coordinación Regional del PAI haciendo extensiva a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, para que así implementen estrategias para el incremento en la cobertura de vacunación.
2. Al personal de enfermería que labora en los servicios de inmunizaciones, se recomienda verificar que la fecha de la próxima cita registrada en la tarjeta de vacunación, coincida con los días laborables del centro de salud, ya que se detectaron citas programadas para fines de semana, asimismo, informar a los padres de las falsas contraindicaciones para la vacunación, ya que una parte de los padres pospuso la vacunación por enfermedad leve del niño. Además, implementar estrategias de recordatorio, como mensajes de texto, llamadas o programas de seguimiento en los centros de salud, ya que el olvido de la fecha, fue señalado como una de las causas de incumplimiento. Por otro lado, se sugiere al personal de enfermería, adicionar a su valoración los aspectos sociodemográficos y socioeconómicos en las madres que asisten al centro de salud para identificar precozmente un factor condicionante al incumplimiento del esquema de vacunación.
3. Al profesional directivo, a los docentes de la Escuela de Enfermería de la ULA y a los responsables de demás instituciones formadoras de profesionales de la salud, desarrollar actividades de proyección social que promuevan la implementación del PAI para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación.
4. A los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA), considerar el presente trabajo de investigación para reforzar el conocimiento sobre el esquema de vacunación y los factores que influyen en el cumplimiento de este, además, continuar o realizar investigaciones para identificar otros factores que incrementan la probabilidad de desertar o abandonar las vacunas.

## Referencias

- Academia de Crímenes Financieros. (2024). *Qué es el cumplimiento y por qué es importante*. <https://financialcrimeacademy.org/es/que-es-el-cumplimiento-por-que-es-importante-el-cumplimiento/>
- Apaza, N. (2021). *Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5854>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Avecillas, D. y Lozano, C. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1).
- Balam, M., Chan, J., Pool, R., Ramos, K., Pool, B., Cutis, J.... Morales, M. (2022). *Modelo comunitario de enfermería para adquirir hábitos de higiene corporal en escolares*. Universidad Autónoma de Yucatán. <https://libreria.uady.mx/products/modelo-comunitario-de-enfermeria-para-adquirir-habitos-de-higiene-corporal-en-escolares>
- Barba, D. y Moncada, T. (2019) *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepén (MINSA) – 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería, Unidad de Postgrado]. Lambayeque, Perú. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4382>

Bedoya, M. y Santamaría, G. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas-2017*. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana los Andes, Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería] <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/360>

Bernilla, O. (2022). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019*. [Tesis de licenciatura, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9648>

Blancas, Y. y Acuña, M. (2019). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del centro de salud, Acapulco, Callao – 2019*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5554>

Caiche, M. (2022). *Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa, Salinas*. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8932>

Cajamarca, S. (2020). *Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, Sede Azogues, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10509>

Campo Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10(5), 831-839.

Carter, A., Msemburi, W., Sim, S., Gaythorpe, K., Lindstrand, A. y Hutubessy, R. (2024). Modelización del impacto de la vacunación para la Agenda de Inmunización 2030: muertes evitadas gracias a la vacunación contra 14 patógenos en 194 países entre 2021-2030. *Red de Investigación en Ciencias Sociales*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37537094/>

Celina, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, XXXIV (004), 572 – 580. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80634409.pdf>

Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. (1999, febrero). *Aprobado por el Comité Ejecutivo de la Federación de Colegio de Enfermeras de Venezuela*. Nueva edición, 2006.

Código Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética de CIE para las enfermeras*.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

Columba, R. (2016). *Factores Relacionados con las Coberturas de Inmunizaciones en Niños y Niñas Menores de 5 Años Municipio Rangel Distrito Sanitario Mucuchíes Estado Mérida Venezuela 2016*. [Trabajo de Grado de Especialidad no publicado, Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Mérida].

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. (2024). *Generalidades de las inmunizaciones*. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP. <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap->

Comité Asesor de Vacunas de la AEP. (2024, julio). *Contraindicaciones de las inmunizaciones*. Asociación Española de Pediatría. <https://vacunasaep.org/familias/contraindicaciones-de-las-vacunas>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, diciembre 30). *Gaceta Oficial de la República*, 36.860 (Extraordinaria).

- De Arquer, M. (1995). *Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_401.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill
- Huamán, B. (2021). *Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años, Puesto de Salud El Enterrador, Cajamarca, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/860>
- Huaynate, R. (2022). *Factores socioeconómicos y su relación con el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones de menores de 5 años en madres que atienden a sus hijos en el C.S. Perú 4ta Zona, Lima-2022*. [Tesis de licenciatura, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Wiener]. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7066/T061\\_47110696\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7066/T061_47110696_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Hurtado de Herrera, J. (Ed.). (2000). *Metodología de la investigación holística*. Editorial Fundación Sypal. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Kurian G, Mendonca, TL. (2024). Comparar el impacto de la posición sentada y en decúbito supino sobre el malestar conductual durante la inmunización en niños (1-3 años) en clínicas de inmunización seleccionadas. *Int J Adv Nurs Manag*, 9(4):351–8. <https://ijanm.com/AbstractView.aspx?PID=2021-9-4-4>
- Lascano, J. y Chavez, O. (2022). Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de Guayaquil. *The Ecuador Journal of Medicine*. ISSN: 2737-6486. <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/191>

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.263 (Extraordinario) ,1 de septiembre.

Ley de Inmunizaciones. *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*. Número 35.916. Caracas, (8 de marzo de 1996).

Ley Orgánica de la Salud. (1998, noviembre 11). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36.579 (Extraordinaria).

Ley Orgánica Para La Protección Del Niño Y Del Adolescente. *Gaceta Oficial N° 5.266* Extraordinario del 02 de octubre de 1998.

Loarte, E., Montaña, C., Riofrío, A. y Caraguay, S. (2023). Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del cantón Loja. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. Vol. 8 No. 3 2023 / Julio – Septiembre

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones(PAI).aspx)

Ministerio de Salud (2018). *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)

Molina, M., Aranda, M., Flores, M. y López, M. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. *11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology* (págs. 1-9). Cancun, Mexico: LACCEI.

Organización Panamericana de la salud. (2024). *Inmunización: Boletín de inmunización junio 2024*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Vacunas e inmunización. Acceso/Temas de salud/Vacunas e inmunización. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/inmunization>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 15 de julio). *Avances y desafíos para lograr la cobertura universal de inmunización*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (2022). Determinantes sociales de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. <http://bitly.ws/vBzG>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cobertura de vacunas pediátricas en Venezuela* <https://www.redhna.org/noticias/cobertura-de-vacunas-pediatricas-en-venezuela-es-deficiente>

Organización Panamericana de la salud. (s.f.). *Inmunización*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Palella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. (2da. Edición). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador FEDEUPEL.

Pazos, C. (2020). *Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del centro materno infantil Pimentel 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7468>

Quirola, J. y Herrera, J. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1). <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>

Rabines, A. (s.f.). Efectividad de la intervención de enfermería en el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Perú –

Corea, San Juan de Lurigancho, 2015 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. *Repositorio Institucional - UNMSM.*

[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO\\_1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO_1-introduccion.pdf)

Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vivas, J., Viscaya, C. y D'Apolló, R. (2018). Cobertura y Cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en Niños hasta 5 Años, Las Cuibas, Estado Lara 2017. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 2(1), 23–30.

<https://doaj.org/article/d267e74f23c54e65b2e4d2f53bdc28a6>

Sacba, V. (2020). *Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la aldea Duraznales, Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala, año 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Sacba-Vilma.pdf>

Salazar, E. (2020). *Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja– 2020* [Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina Hipólito Unanue, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4554>

Sánchez, E., Fernández, A. y Sosa, E. (2018). *Manual de lineamientos generales para el desarrollo del trabajo de grado*. Coordinación de Investigación. <http://investigacionenfermeraula.blogspot.com/>

Sierra, G. y Castellanos, P. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Rev. Salud y Bienestar Social*, 3(2), 17-31. [https://www.academia.edu/42117580/ART%C3%8DCULO\\_ORIGINAL](https://www.academia.edu/42117580/ART%C3%8DCULO_ORIGINAL)

Sistema de Información del Programa ampliado de inmunizaciones (SUIS-PAI). (2023). Cobertura del Estado Mérida y del Municipio Libertador. Corposalud.

Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). *Juicio experto y percepción del riesgo*. <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>

- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. (2024). *Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes de Venezuela: Recomendaciones para junio 2024*. <https://www.svpediatrica.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/>
- Suaña, Y. (2021). *Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año*, Centro de Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70133>
- Tristán, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, 2008. vol. 6(1), pp.37-48.
- Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. *Gac Sanit.* 2016;30(1):1-3. <http://www.gacetasanitaria.org/es/linkresolver/controversias-sobre-vacunas-espana-una/S0213911115002101/>
- Urbina, H. (2021). *Venezuela es uno de los países con peor desempeño en cuanto a vacunas* [Episodio]. En Cotejo.info. <https://anchor.fm/cotejoinfo/embed/episodes/Venezuela-es-uno-de-los-pases-con-peor-desempeo-en-cuanto-a-vacunas—Dr—Huniades-Urbina-euvqks>
- UNICEF. (2023). *Lo que debes saber sobre las vacunas*. <https://www.unicef.org/venezuela/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-vacunas>
- UNICEF España. (2024). *Importancia de las vacunas en el desarrollo*. <https://www.unicef.es/blog/vacunacion/importancia-vacunas-en-el-desarrollo>
- Vásquez, M. (2011). *Trabajo de investigación tercera parte*. [http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte\\_31.html](http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte_31.html)
- Villar, V. (2024, julio 16). *Falta de vacunas y de un PAI robusto sitúa a Venezuela entre los 10 países con más niños con dosis cero*. La Web de la Salud. <https://www.lawebdelasalud.com/falta-de->

[vacunas-y-de-un-pai-robusto-situa-a-venezuela-entre-los-10-paises-con-mas-ninos-con-dosis-cero](#)

www.bdigital.ula.ve

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Anexos

**Anexo 1. Cobertura de vacunación del estado Mérida, Esquema de vacunación en niños  
menores de un año.**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Cuadro 1.** Cobertura de vacunación en niños menores de un año y de un año. Estado Mérida y Municipio Libertador, 2023.

| <b>Coberturas PAI del estado Mérida, Municipio Libertador, por tipo de vacunas 2023</b> |                   |     |        |      |                 |     |
|---|-------------------|-----|--------|------|-----------------|-----|
|   | Menores de un año |     |        |      | Niños de un año |     |
|   | BCG               | VHB | Penta3 | OPV3 | SRP 1 dosis     | AA  |
| Estado Mérida   | 51%               | 40% | 39%    | 39%  | 48%             | 46% |
| Municipio Libertador  | 67%               | 62% | 26%    | 26%  | 31%             | 31% |

Fuente: Elaboración propia con datos del SUIS-PAI, 2023.

**Cuadro 2.** Población general, población de niños entre 2 y 11 meses y de 1 año en el Estado Mérida, Municipio Libertador y sus ASIC, 2023.

| <b>Población 2023/ Estado/ Municipio/ ASIC</b> |                   |                          |        |
|--|-------------------|--------------------------|--------|
|  | Población general | Meta población a vacunar |        |
|  |                   | 2 a 11 meses             | 1 año  |
| <b>TOTAL, ESTADO</b>                           | 1.107.443         | 16.765                   | 16.718 |
| Eje Mérida                                     | 342.186           | 5.176                    | 5.160  |
| Municipio Libertador                           | 312.147           | 4.726                    | 4.706  |
| ASIC Milla                                     | 77.598            | 1.201                    | 1.169  |
| ASIC El Llano                                  | 66.904            | 1.005                    | 1.009  |
| ASIC Los Sauzales                              | 102.355           | 1.536                    | 1.543  |
| ASIC San Jacinto                               | 70.579            | 1.063                    | 1.065  |
| ASIC San Rafael de Tabay                       | 24.750            | 371                      | 374    |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el área de Inmunizaciones del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), 2023.

**Cuadro 3.** Cobertura de vacunación por tipo de vacuna y por ASIC del Estado Mérida, 2023.

| <b>Coberturas PAI por ASIC del estado Mérida y por tipo de vacunas 2023</b> |               |      |                   |      |                 |     |
|---|---------------|------|-------------------|------|-----------------|-----|
|   | Recién nacido |      | Menores de un año |      | Niños de un año |     |
|   | BCG           | VHB  | Penta3            | OPV3 | SRP             | AA  |
| <b>ASIC</b>   |               |      |                   |      |                 |     |
| ASIC Milla  | 48%           | 37%  | 23%               | 23%  | 33%             | 35% |
| ASIC El Llano   | 245%          | 228% | 21%               | 21%  | 27%             | 27% |
| ASIC Los Sauzales   | 8%            | 14%  | 24%               | 24%  | 26%             | 24% |
| ASIC San Jacinto  | 1%            | 0%   | 42%               | 42%  | 45%             | 44% |
| ASIC San Rafael de Tabay  | 1%            | 0%   | 36%               | 36%  | 46%             | 43% |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por Epidemiología del Ambulatorio Venezuela, 2023.

**Cuadro 4.** Cobertura de vacunación por tipo de vacuna en el ASIC Los Sauzales y sus parroquias, Municipio Libertador, Estado Mérida, 2023.

| <b>Coberturas del ASIC Sauzales y sus Parroquias, específico por tipo de vacunas 2023</b> |               |     |                   |      |                 |     |
|---|---------------|-----|-------------------|------|-----------------|-----|
|   | Recién nacido |     | Menores de un año |      | Niños de un año |     |
|   | BCG           | VHB | Penta3            | OPV3 | SRP             | AA  |
| ASIC Los Sauzales   | 8%            | 14% | 24%               | 24%  | 26%             | 24% |
| Parroquia Carraciolo Parra Pérez  | 0%            | 0%  | 27%               | 27%  | 19%             | 18% |
| Parroquia Lasso de la vega  | 0%            | 0%  | 11%               | 11%  | 12%             | 11% |
| Parroquia Mariano Picón Salas   | 30%           | 51% | 26%               | 25%  | 27%             | 25% |
| Parroquia Osuna Rodríguez   | 0%            | 0%  | 30%               | 30%  | 37%             | 35% |

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por Epidemiología del Ambulatorio Venezuela, 2023

**Cuadro 5. Esquema de inmunizaciones para niños en Venezuela, 2024.**

**ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA. ENERO 2024**  
**SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**

| VACUNA \ EDAD                                    | RN  | 2 meses        | 4 meses    | 6 meses    | 12 meses           | 15 meses   | 18 meses | 24 meses                  | 3-6 años                           | 7-9 años     |
|--|-----|----------------|------------|------------|--------------------|------------|----------|---------------------------|------------------------------------|--------------|
| Anti tuberculosis (1)                            | BCG |                |            |            |                    |            |          |                           |                                    |              |
| Anti Hepatitis B (2)                             | HB  | HB             | HB         | HB         |                    |            |          | HB                        |                                    |              |
| Anti poliomielitis (3)                           |     | VPI*           | VPI-bVPO   | VPI-bVPO   |                    | VPI-bVPO   |          | VPI-bVPO                  |                                    |              |
| Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)            |     | DTPa, DTPa     | DPTc, DTPa | DPTc, DTPa |                    | DPTc, DTPa |          | DTPa                      | dTpa / dT/TT                       | dTpa / dT/TT |
| Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)           |     | Hib            | Hib        | Hib        |                    | Hib        |          | Hib                       |                                    |              |
| Anti rotavirus (6)                               |     | RV1, RV5       | RV1, RV5   | RV1, RV5   |                    |            |          |                           |                                    |              |
| Anti Streptococcus pneumoniae 10 1315 o 20 V (7) |     | VCN            | VCN        | VCN        |                    | VCN        |          | VCN                       | ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO |              |
| Anti influenza (8)                               |     | Anti influenza |            |            |                    |            |          |                           |                                    |              |
| Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)        |     | SRP 1          |            |            | SRP 2              |            |          | SRP                       |                                    |              |
| Anti Fiebre amarilla (10)                        |     | FA             |            |            | FA                 |            |          | FA                        |                                    |              |
| Anti Hepatitis A (11)                            |     | HA             |            |            | HA                 |            |          | HA                        |                                    |              |
| Anti Varicela (12)                               |     | Varicela       |            |            | Varicela           |            |          | Varicela                  |                                    |              |
| Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)      |     | MENS           |            |            | MENS               |            |          | MENS                      |                                    |              |
| Men B (14)                                       |     | MENS           |            |            | MENS               |            |          | MENS                      |                                    |              |
| Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)           |     |                |            |            |                    |            |          | ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO |                                    |              |
| Anti-COVID-19 (17)                               |     |                |            |            |                    |            |          | Anti-COVID-19             |                                    |              |
| VPH (16)   |     |                |            |            |                    |            |          | VPH                       |                                    |              |
| VSR (18)   |     | VSR            |            |            | VSR (2da estación) |            |          |                           |                                    |              |
| DENGUE (20)                                      |     |                |            |            |                    |            |          | Dengue *                  |                                    |              |

     Edad o rango de edad para administrar esquema básico    
      Edad o rango de edad para administrar refuerzos    
      Edad o rango de edad para administrar esquema básico    
  Administrar a sanos y alto riesgo    
      Anti-COVID-19    
      Alto riesgo

**\*NOTA:** La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel". La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

Se recomienda leer Suplemento en página web: [www.svpediatría.org](http://www.svpediatría.org)

Fuente: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, 2024.

**Anexo 2. Confiabilidad del Instrumento**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Cuadro 10.** Confiabilidad de consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, de la Tesis titulada “Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses”.

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,740            | 23              |

#### Estadísticos de los Elementos

| Nº | Ítems  | Media  | Desviación Estándar | n  |
|----|--|--------|---------------------|----|
| 1  | En su familia acostumbran a vacunar a los niños  | 2,7000 | 0,48305             | 10 |
| 2  | Tiene claro para qué le sirve la tarjeta de vacunación   | 2,6000 | 0,51640             | 10 |
| 3  | Las reacciones secundarias producto de la vacunación pueden influir en su aplicación   | 2,1000 | 0,99443             | 10 |
| 4  | Es importante asistir a la cita de vacunación de su hijo/a   | 2,7000 | 0,48305             | 10 |
| 5  | Después de la pandemia COVID-19, se siente inseguro de vacunar a su niño/a.  | 1,5000 | 0,84984             | 10 |
| 6  | Faltó a la cita de vacunación, porque su hijo/a estaba resfriado/a o con diarrea   | 2,0000 | 0,81650             | 10 |
| 7  | Su condición económica actual influye en el cumplimiento de la vacuna en su hijo/a   | 1,7000 | 0,82327             | 10 |
| 8  | La accesibilidad de transporte público representa una barrera para el cumplimiento de la vacuna  | 1,4000 | 0,84327             | 10 |
| 9  | Tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud desde su domicilio   | 1,3000 | 0,67495             | 10 |
| 10 | Contar con medio de transporte propio le ayuda para llegar al centro de salud y cumplirle las vacunas a su hijo/a                            | 2,2000 | 0,78881             | 10 |
| 11 | Cuando acudió a su cita para vacunar a su hijo/a, ¿había disponibilidad de la vacuna correspondiente?  | 2,5000 | 0,70711             | 10 |
| 12 | Cuando llevó a su hijo/a al establecimiento de salud, éste estaba cerrado  | 1,2000 | 0,63246             | 10 |
| 13 | Cuando acudió con su hijo/a al establecimiento de salud, había personal disponible para atenderle  | 2,8000 | 0,42164             | 10 |
| 14 | El horario de atención de la unidad de vacunación es adecuado  | 2,5000 | 0,84984             | 10 |
| 15 | Espera más de 30 minutos desde la admisión hasta la consulta de vacunación   | 1,3000 | 0,67495             | 10 |
| 16 | Recibió buena atención en el consultorio de vacunación   | 2,9000 | 0,31623             | 10 |
| 17 | Cuando acudió a vacunar a su hijo/a, el personal de enfermería le explicó, ¿cuál vacuna le está aplicando a su hijo/a y para qué lo protege? | 2,8000 | 0,42164             | 10 |

Fuente: Cálculos propios

| Nº | Ítems   | Media  | Desviación Estándar | n  |
|----|---|--------|---------------------|----|
| 18 | Actualmente su hijo/a tiene cumplido el esquema de vacunación   | 2,3000 | 0,94868             | 10 |
| 19 | Existen algunas vacunas por cumplir en su hijo/a o representado | 1,9000 | 0,87560             | 10 |

|    |   |        |         |    |
|----|---|--------|---------|----|
| 20 | Tiene la necesidad de cumplir con el esquema de vacunación a su hijo/a  | 1,4000 | 0,84327 | 10 |
| 21 | Se ha visto en la necesidad de cumplir la vacuna de su hijo/a en otro centro asistencial de la localidad                                    | 1,5000 | 0,84984 | 10 |
| 22 | Se ha visto en la necesidad de cumplir con la vacuna de su hijo/a fuera del país  | 1,7000 | 0,94868 | 10 |
| 23 | Se ha visto en la necesidad de cumplirle a su niño/a otras vacunas que no están en el esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano. | 1,2000 | 0,63246 | 10 |

Fuente: Cálculos propios

**Cuadro 11.** Confiabilidad de consistencia interna a través del Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20)

**Asociación de los factores intervinientes al cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Nº | Ítems   | p   | q = (1-p) | p*(1-p) |
|----|---|-----|-----------|---------|
| 23 | Horario de trabajo  | 0,3 | 0,7       | 0,21    |
| 24 | Lugar de vacunación   | 0,4 | 0,6       | 0,24    |
| 25 | Actividades domésticas  | 0,4 | 0,6       | 0,24    |
| 26 | Clima (lluvia, derrumbes)   | 0,5 | 0,5       | 0,25    |
| 27 | Se le olvido ir el día que le correspondía la vacunación de su hijo/a | 0,6 | 0,4       | 0,24    |
| 28 | Enfermedad del cuidador.  | 0,2 | 0,8       | 0,16    |
| 29 | Costo de la vacuna  | 0,2 | 0,8       | 0,16    |
| 30 | Cita un domingo   | 0,5 | 0,5       | 0,25    |
| 31 | Otros hijos   | 0,2 | 0,8       | 0,16    |
| 32 | Enfermedad del niño   | 0,5 | 0,5       | 0,25    |
| 33 | Viaje   | 0,2 | 0,8       | 0,16    |

Fuente: Cálculos propio.

El valor de la  $\sigma^2 = 3,65$ ;  $\Sigma p*q = 2,29$  y el Kr (20) = **0,3984**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve) **Anexo 3. Instrumento**



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



### Consentimiento Informado

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información valiosa para dar cumplimiento al trabajo de investigación titulado:

**“Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025.”.**

La misma va con la finalidad de poder dar cumplimiento de los requisitos para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, dicho instrumento no ocasionará daños a su persona y por el contrario permitirá conocer desde su perspectiva aspectos que sirvan para mejorar la formación académica de los profesionales de Enfermería y el ejercicio de su profesión.

Se respetará su confidencialidad y anonimato, los datos que usted gentilmente nos proporciona solo serán utilizados para esta investigación y confines docentes.

De antemano, gracias por su colaboración.

Las autoras

## Cuestionario

La encuesta comprende tres partes, la primera parte corresponde a los datos sociodemográficos de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, la segunda parte consta de 22 ítems con opción de respuestas (Muy de acuerdo, De acuerdo, y En desacuerdo) y una tercera parte desde el ítem 23 al 29).

Señale las respuestas con una (x) según la observación que se ajuste en su caso particular.

### Parte I. Características Sociodemográficas

#### A. Edad del Padre / Tutor:

Menor de 20 años  21 a 30 años   
31 a 40 años  41 años o mas

#### B. Género del Padre / Tutor

M   
F

#### C. Edad del niño/a:

0 - 4 meses  4 - 8 meses   
8- 13 meses

#### D. Género del niño/a

M   
F

#### E. Cuidador principal:

Madre  Padre  Abuelo (a)   
Tío(a)  Hermana(o)   
Otro (especifique) \_\_\_\_\_

#### F. Estado Civil

Soltera (o)  Unión Libre   
Casada (o)  Divorciada (o)   
Viuda (o)

#### G. Tamaño de la familia

Madre, padre e hijo   
Madre, abuelo e hijos   
Madre, padre, hijos, abuelos, tios   
Madre, padre, tios, abuelos y primos

#### H. Lugar de Residencia

Rural   
Urbana

#### I. Tipo de vivienda

Apartamento   
Casa   
Otro (especifique) \_\_\_\_\_

#### J. Servicios Básicos

Completos   
Incompletos

#### K. Nivel de ingreso

Un sueldo mínimo   
Dos sueldos mínimos   
Tres sueldos mínimos   
Otro \_\_\_\_\_

#### L. Ocupación

Ama de casa   
Comerciante   
Estudiante   
Otro \_\_\_\_\_

#### M. Instrucción académica

Primaria incompleta   
Primaria completa   
Bachillerato incompleto   
Bachillerato completo   
TSU incompleto   
Universitario completo

#### N. Religión

Católica   
Testigo de Jehová   
Evangélico (a)   
Otro \_\_\_\_\_

**Parte II. Factores culturales, socioeconómicos e institucionales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación.**

Escala: Likert modificada (Muy de acuerdo, De acuerdo y en desacuerdo)

| Ítems   | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo |
|---|----------------|------------|---------------|
| <b>Factores Culturales</b>  |                |            |               |
| <b>Considera usted, que:</b>  |                |            |               |
| 1. En su familia acostumbran a vacunar a los niños  |                |            |               |
| 2. Tiene claro para qué le sirve la tarjeta de vacunación   |                |            |               |
| 3. Las reacciones secundarias producto de la vacunación pueden influir en su aplicación                               |                |            |               |
| 4. Es importante asistir a la cita de vacunación de su hijo/a   |                |            |               |
| 5. Después de la pandemia COVID-19, se siente inseguro de vacunar a su niño/a.  |                |            |               |
| 6. Faltó a la cita de vacunación, porque su hijo/a estaba resfriado/a o con diarrea                                   |                |            |               |
| <b>Factores Socioeconómicos</b>   |                |            |               |
| <b>Considera usted, que:</b>  |                |            |               |
| 7. Su condición económica actual influye en el cumplimiento de la vacuna en su hijo/a                                 |                |            |               |
| 8. La accesibilidad de transporte público representa una barrera para el cumplimiento de la vacuna                    |                |            |               |
| 9. Tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud desde su domicilio                                       |                |            |               |
| 10. Contar con medio de transporte propio le ayuda para llegar al centro de salud y cumplirle las vacunas a su hijo/a |                |            |               |
| <b>Factores Institucionales</b>   |                |            |               |
| <b>Considera usted, que:</b>  |                |            |               |

|  |                       |                   |                      |
|--|-----------------------|-------------------|----------------------|
| 11. Cuando acudió a su cita para vacunar a su hijo/a, ¿había disponibilidad de la vacuna correspondiente?  |                       |                   |                      |
| 12. Cuando llevó a su hijo/a al establecimiento de salud, éste estaba cerrado  |                       |                   |                      |
| 13. Cuando acudió con su hijo/a al establecimiento de salud, había personal disponible para atenderle  |                       |                   |                      |
| 14. Espera más de 30 minutos desde la admisión hasta la consulta de vacunación   |                       |                   |                      |
| 15. Recibió buena atención en el consultorio de vacunación   |                       |                   |                      |
| 16. Cuando acudió a vacunar a su hijo/a, el personal de enfermería le explicó, ¿cuál vacuna le está aplicando a su hijo/a y para qué lo protege? |                       |                   |                      |
| <b>Ítems</b>   | <b>Muy de acuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>En desacuerdo</b> |
| <b>Cumplimiento del esquema de vacunación</b>  |                       |                   |                      |
| <b>Considera usted, que:</b>   |                       |                   |                      |
| 17. Actualmente su hijo/a tiene cumplido el esquema de vacunación  |                       |                   |                      |
| 18. Existen algunas vacunas por cumplir en su hijo/a o representado  |                       |                   |                      |
| 19. Tiene la necesidad de cumplir con el esquema de vacunación a su hijo/a   |                       |                   |                      |
| 20. Se ha visto en la necesidad de cumplir la vacuna de su hijo/a en otro centro asistencial de la localidad                                     |                       |                   |                      |
| 21. Se ha visto en la necesidad de cumplir con la vacuna de su hijo/a fuera del país   |                       |                   |                      |
| 22. Se ha visto en la necesidad de cumplirle a su niño/a otras vacunas que no están en el esquema de vacunación del Sistema Público Venezolano.  |                       |                   |                      |

### Parte III: Factores intervinientes en el cumplimiento del esquema de vacunación

De las siguientes situaciones cuál (es) han influido para que usted no pueda cumplir las vacunas en su hijo/a marque con una (X) la que considere según su caso.

|   |  |                               |  |
|---|--|-------------------------------|--|
| 23. Horario de trabajo  |  | 24. Lugar de vacunación       |  |
| 25. Actividades domésticas  |  | 26. Clima (lluvia, derrumbes) |  |
| 27. Se le olvido ir el día que le correspondía la vacunación de su hijo/a |  | 28. Enfermedad del cuidador   |  |
| 29. Otro (mencione)   |  |                               |  |

**Muchas gracias por su colaboración....**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Anexo 4. Instrumento de Validación por Juicio de Experto

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN



### Validación del Instrumento

**Estimado Prof.**

Presente. -

Por medio de la presente me dirijo a usted muy respetuosamente con la finalidad de solicitar su colaboración en la validación del presente instrumento, el cual se elaboró para recabar información del estudio investigativo titulado: “Algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, Consultorio Popular Tipo III La Pedregosa. Mérida, periodo octubre 2024 – marzo 2025”. El mismo consta de tres partes, la primera referida a los datos sociodemográficos de los padres/tutores de niños menores de 13 meses, la segunda parte consta de 22 ítems con opción de respuestas (Muy de acuerdo, De acuerdo, y En desacuerdo) y una tercera parte desde el ítem 23 al 29 **en la que se requiere su validación de contenido**. Queda en sus manos la posibilidad de sugerir los cambios que a su juicio sean necesarios para la elaboración final del instrumento.

Sin más a que hacer referencia, se despide

Atentamente,

---



---

Anexo: Objetivos de la investigación, operacionalización de las variables, formato de validación de contenido.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN



**Cuadro 12.** Formato para validar instrumentos

|    |       | CRITERIOS A EVALUAR               |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    | Observaciones<br>(si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|----|-------|-----------------------------------|----|--------------------|----|--------------------------|----|---|----|---|----|---|
| N° | Ítems | Claridad en la redacción del ítem |    | Coherencia interna |    | Inducción a la respuesta |    | Lenguaje adecuado con el nivel del informante |    | Mide lo que pretende medir en los objetivos |    |   |
|    |       | Si                                | No | Si                 | No | Si                       | No | Si  | No | Si  | No |   |
| 1  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 2  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 3  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 4  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 5  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 6  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 7  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 8  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 9  |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 10 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 11 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN



**Cuadro 12.** Formato para validar instrumentos

| Nº | Ítems | CRITERIOS A EVALUAR               |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    | Observaciones<br>(si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|----|-------|-----------------------------------|----|--------------------|----|--------------------------|----|---|----|---|----|---|
|    |       | Claridad en la redacción del ítem |    | Coherencia interna |    | Inducción a la respuesta |    | Lenguaje adecuado con el nivel del informante |    | Mide lo que pretende medir en los objetivos |    |   |
|    |       | Si                                | No | Si                 | No | Si                       | No | Si  | No | Si  | No |   |
| 12 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 13 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 14 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 15 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 16 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 17 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 18 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 19 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 20 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |
| 21 |       |                                   |    |                    |    |                          |    |   |    |   |    |   |

## ASPECTOS GENERALES

| <b>Criterios</b>   | Si | No | Observación |
|--|----|----|-------------|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.  |    |    |             |
| Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación   |    |    |             |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial  |    |    |             |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir |    |    |             |
| La escala de respuesta permite lograr el fin del indicador.  |    |    |             |

| <b>VALIDEZ</b> |  |              |  |
|----------------|--|--------------|--|
| APLICABLE      |  | NO APLICABLE |  |

www.bdigital.ula.ve