

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
HUAYLLACOCHA - ANTA, 2023**

PRESENTADO POR:

BR. ALBERTO LIMA SUTTA

BR. LOURDES OLIMPIA UMERES
LOAYZA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

MGT. BLANCA ESPINOZA DIAZ

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD HUAYLLACOCHA - ANTA, 2023"

presentado por: **Dr. ALBERTO LIMA SUTTA** con DNI Nro.: 40159219, presentado por: **Dr. LOURDES OLIMPIA UMERES LOAYZA** con DNI Nro.: 41333518, para optar el título profesional/grado académico de "LICENCIADO EN ENFERMERIA"

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 18 de NOVIEMBRE de 2024



Firma

Post firma Blanca Espinoza Díaz

Nro. de DNI 23993609

ORCID del Asesor 0000-0002-3719-7471

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:416890566

LOURDES OLIMPIA UMERES LOAYZA ALBERTO LIM... FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CE

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:416890566

83 Páginas

Fecha de entrega

17 dic 2024, 9:10 a.m. GMT-5

19,588 Palabras

Fecha de descarga

17 dic 2024, 9:20 a.m. GMT-5

106,687 Caracteres

Nombre de archivo

6 EJEMPLARES PARA IMPRIMIR fffffff.pdf

Tamaño de archivo

874.8 KB

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Tricentenario Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y señores miembros del jurado.

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos vigente, y con el fin de optar al Título de Licenciados en Enfermería, ponemos a vuestra consideración el siguiente trabajo de tesis titulado “Factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha - Anta, 2023”.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que los resultados a los que concluimos, constituyan un aporte tan vital en favor de contribuir con la salud pública y de la misma manera para todas las instituciones involucradas en la atención de la salud así como para la sociedad en general.

Los tesistas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y guiar nuestros pasos día a día. A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Escuela Profesional de Enfermería por acogernos durante el tiempo de nuestra formación académica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería quienes nos compartieron sus conocimientos para contribuir en nuestra formación profesional. De manera muy especial nuestro agradecimiento al personal que labora en Centro de Salud de Anta y Huayllacocha, por su colaboración durante la realización de trabajo de investigación.

A la Mgt. Blanca Espinoza Díaz por el asesoramiento de la tesis, por las observaciones y orientación durante el desarrollo de la tesis.

A nuestras revisoras de la tesis Dra. Martha Gonzales Sota y Dra. Guadalupe Holgado Canales quienes nos dieron fuerza y coraje para culminar nuestra tesis.

A la Dra. Rosa María Javier Ramos desde que iniciamos nuestra tesis quien estuvo muy presta a compartir con sus conocimientos y así poder dar un paso más para culminar nuestra tesis.

A nuestros queridos docentes: Dra. Nancy Berduzco Torres, a la Dra. Sara Batállanos, Dra. Aurora Rendon, Dra. Clorinda Cajigas Chacón, Dra. Maricela Paullo, Dr. Nicasio Quispe Suni, Mgt. Miguel Aliaga, Dra. Cayrel Jlmenez, Enf. .Gladis Espezua, por impartirnos sus sapiencias para así desempeñar nuestra profesión.

Al personal administrativo al señor Manuel Altamirano en quien recae el trámite documentario

A nuestros familiares por brindarnos apoyo durante la realización de la tesis.

Lourdes y Alberto

DEDICATORIA

A DIOS, por ser la fuerza que ilumina y guía mis pasos en cada situación que atravieso en mi vida y concederme mi mayor anhelo.

A mis padres Cesar Umeres Florez y Ana Loayza por haberme apoyado en los momentos buenos y malos durante mi vida, muy particularmente agradezco a mi papa espiritual Rvdo. Facundino Huillca Quispe por su apoyo incondicional e impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis hermanos Sayda Umeres, Imelda Umeres, Edwar Hosmell Umeres, José Saúl Umeres muy especialmente a mi hermano cesar Abel Umeres quien es mi mejor amigo y ha estado siempre que lo necesitaba y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba,

A mi compañero de la tesis y padre de mis hijos Alberto Lima por su paciencia y arduo esfuerzo para culminar la tesis.

A mis hijos Jackeline Luana Lima y Cesar Edu Lima por ser mi fortaleza.

A mis cuñadas Marleny Accostupa, Noemi Daza y Lorena Trochez por apoyarme económicamente y con el cuidado de mis hijos de esta forma fortalecerme en cada peldaño hasta poder concluir con la tesis.

A mi maestra Dra. Rosa María Javier Ramos quien en la etapa de mi internado clínico me apoyo emocionalmente dándome las fortalezas para poder culminar a quien le dedico mi culminación de mi carrera.

A mis amigos y confidentes Silvia Huaranca, Esperanza Martines María Elena Lopez, Nélica Muños, Candelaria Soria, Manuel Días, por estar motivándome en todo momento.

Lourdes

DEDICATORIA

A DIOS; y patrón San Jerónimo y la luz que ilumina y guía mi vida por todas las situaciones positivas y negativas que puso en mi camino y por haber sido mi mayor anhelo.

A mis hermanos Higidio Lima, Santiago Lima, Esther Lima, quienes fueron los compañeros de mi niñez y amigos, ya que compartimos momentos tristes y alegres.

A mis dos tesoritos Jackeline Luana Lima y Cesar Edu Lima, por ser mi fuerza para seguir adelante.

A mi querida madre, María Encarnación Sutta Balta que está en el cielo, por haberme apoyado en los momentos más difíciles de mi vida; y a mi padre Lorenzo Lima Ccoya que se fue a la eternidad.

A mi compañera de la tesis y madre de mis hijos Lourdes Umeres por su paciencia y arduo esfuerzo para culminar la tesis.

Alberto

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIA.....	III
ÍNDICE.....	II
ÍNDICE DE TABLAS.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Caracterización de problema	1
1.2 Formulación de problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Hipótesis	4
1.5 Variables	4
1.6 Justificación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.2 Base teórica	11
2.2.1 Factores de riesgo	11
2.2.2 Aceptación	12
2.2.3 Vacuna contra el COVID-19.....	12
2.2.3.1 Vacuna Pfizer-BioNTech.....	13

2.2.3.2 Vacuna moderna	14
2.2.3.3 Vacuna Janssen de Johnson & Johnson.....	16
2.3 SARS-CoV-2/COVID-19	17
2.3.1 Definición	17
2.3.2 Fuente de infección	17
2.3.3 Trasmisión	18
2.3.3.1 Transmisión animal-animal y animal-humano	18
2.3.3.2 Transmisión humano-humano.....	19
2.3.3.3 Transmisión por secreciones respiratorias	19
2.3.4 Epidemiología.....	20
2.3.5 Clínica.....	20
2.3.6 Fases de evolución	21
2.3.7 Manifestaciones clínicas.....	22
2.3.8 Diagnóstico	23
2.3.9 Tratamiento.....	24
2.4 BASES CONCEPTUALES	25

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.2.1 Población	26
3.2.2 Muestra.....	26
3.3 Operacionalización de variables.....	28
3.4 Instrumento	31
3.4.1 Entrevista	31
3.4.2 Instrumento	31
3.5 Validación y confiabilidad	31
3.5.1 Validez	31
3.5.2 Confiabilidad	31
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	31
3.7 Procesamiento y análisis de los datos	32

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES	33
SUGERENCIAS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Efectividad de las vacunas contra el COVID-19	13
Tabla 2: Factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra cov-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha -Anta, 2023	34
Tabla 3: Conocimiento sobre la vacuna de cov-19 entre los usuarios de Centro de Salud Huayllacocha-Anta, 2023	36
Tabla 4: Información de alguna vacuna recibida entre los usuarios del Centro de Salud de Huayllacocha-Anta,2023	38
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el covid-19 entre los usuarios de Centro de Salud de Huayllacocha – Anta,2023	40
Tabla 6: Nivel de aceptabilidad y rechazo de la vacuna contra Covid-19 entre los usuarios del centro de salud de Huayllacocha – Anta, 2023	42
Tabla 7: Razones para la aceptabilidad de la vacuna contra el Covid-19 entre los usuarios del Centro de Salud de Huayllacocha – Anta, 2023.....	44
Tabla 8: Motivos de rechazo de la vacuna contra el Covid-19 entre los usuarios del Centro de Salud de Huayllacocha – Anta, 2023.....	46
Tabla 9: Conclusiones final relacionado a la aceptabilidad de la vacuna contra Covid-19 entre los usuarios de centro de salud de Huayllacocha-Anta,2023 ..	48
Tabla 10: Confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna contra Covid-19 entre los usuarios del centro de salud Huayllacocha-Anta,2023.....	50
Tabla 11: Fiabilidad de la informacion de la vacuna contra Covid-19 entre los usuarios de centro de salud de Huayllacocha-Anta, 2023	52
Tabla 12: Preferencias de aceptabilidad de la vacuna contra Covid -19 entre los usuarios de centro de salud Huayllacocha-Anta, 2023	54
Tabla 13: Aceptabilidad a vacunarse contra el Covid-19 entre los usuarios de centro de salud de Huayllacocha-Anta, 2023.....	56

RESUMEN

Esta investigación titulada Factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta, 2023.

El presente trabajo tiene como objetivo principal evaluar la relación entre los factores relacionados con el conocimiento y la aceptación de la vacuna entre los usuarios. Para lograr este propósito se llevaron a cabo encuestas y análisis de datos en dicho Centro de Salud durante el año 2023. El diseño metodológico es de tipo cuantitativo. Los datos recolectados se ordenaron en tablas que representan diversos aspectos relacionados a la aceptación de la vacuna, incluyendo datos demográficos de los participantes, su nivel de conocimiento sobre la vacuna y los motivos que influyen en su disposición para vacunarse. Para obtener los datos se elaboró una encuesta validada mediante juicio de expertos; la confiabilidad del instrumento se midió mediante la prueba Alfa de Cronbach (0.834) que considera confiable. Para constatar la hipótesis planteada se analizaron los resultados mediante la prueba estadística Chi-cuadrado. Los resultados sobresalientes se encuentran en la variabilidad y la disposición de aceptar la vacuna en función a los factores demográficos como el género, la edad, el nivel educativo, el estado civil y la ocupación.

Por ejemplo, en la encuesta se observó el 78.6% (305 participantes) ha indicado su negativa a ser vacunado reflejando una proporción sustancial de participantes que se muestra reticente ante la vacunación. Concretamente, un 21.4% (83 participantes) ha expresado su disposición para recibir la vacuna, lo que revela un grupo de la población que está abierta a la idea de vacunarse ver en tabla 13. Estos resultados subrayan la necesidad de adaptar las estrategias de promoción y aceptación de la vacunación a las particularidades de la población de Huayllacocha; así como la implementación de programas educativos específicos, estrategias de comunicación dirigidas a grupos demográficos particulares y campañas en entornos laborales y residenciales.

En conclusión, este trabajo contribuye al entendimiento de los factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en comunidades específicas y proporciona un marco para futuras iniciativas destinadas a controlar la propagación de la enfermedad en contextos similares. La

combinación de programas educativos, las estrategias de comunicación adecuadas y una mayor comprensión de los factores relacionados pueden desempeñar un papel fundamental en la respuesta a la pandemia.

Palabra clave: Aceptabilidad de la vacuna, COVID-19, usuarios.

ABSTRACT

This research, titled "FACTORS RELATED TO THE ACCEPTANCE OF THE COVID-19 VACCINE AMONG USERS OF THE HUAYLLACOCHA HEALTH CENTER - ANTA 2023", aims to evaluate the relationship between factors related to knowledge and vaccine acceptance among users. To achieve this goal, surveys and data analysis were conducted at the said health center during the year 2023. The collected data were structured into tables representing various aspects related to vaccine acceptance, including participants' demographic information, their level of knowledge about the vaccine, and the reasons influencing their willingness to get vaccinated. Among the most notable results is the variability in vaccine acceptance based on demographic factors such as gender, age, education level, marital status, and occupation. For example, it was observed that 33.6% of male participants were willing to receive the vaccine, compared to only 15.6% of female participants. Furthermore, significant differences in vaccine knowledge were found, with university degree holders showing higher knowledge levels at 33.3%. These findings underscore the need to tailor vaccination promotion and acceptance strategies to the specific characteristics of the Huayllacocha population. As a result of this study, recommendations are formulated to enhance vaccine promotion and acceptance in this community and similar contexts. These recommendations include the implementation of specific educational programs, targeted communication strategies for particular demographic groups, and campaigns in workplace and residential settings. This research contributes to the understanding of factors influencing COVID-19 vaccine acceptance in specific communities and provides a framework for future initiatives aimed at controlling the spread of the disease in similar contexts. The combination of educational programs, appropriate communication strategies, and a deeper understanding of related factors can play a pivotal role in the pandemic response.

Keywords:

Palabra clave: Factors Related To The Acceptance Of The Covid-19 Vaccine Among Users Of The Huayllacocha Health Center

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 causada por una variante del coronavirus llamada SARS-CoV-2 ha causado una crisis sin precedentes en todo el mundo en lo que va del siglo 21, tanto en términos económicos, sociales como de salud.

Originado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China en diciembre de 2019, se informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de causa desconocida, incluyendo siete pacientes graves. (1)

El primer caso de COVID-19 fue registrado el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad de China identificó un nuevo coronavirus. Para el 24 de enero se habían reportado 835 casos en China, incluyendo 534 en la provincia de Hubei, y la cantidad de casos continuó aumentando en otras partes de China en las semanas siguientes. El 13 de enero se informó el primer caso en Tailandia. El 19 de enero en Corea del Sur, y posteriormente en muchos otros países del mundo. Debido a esto la Organización Mundial de la Salud declaró el COVID-19 como una pandemia mundial en marzo de 2020. (2)

El impacto de la pandemia causada por el virus COVID-19 continúa afectando a personas en todo el mundo. El 12 de abril del 2021 se reportaron más de 136.2 millones de personas infectadas y más de 2.94 millones de fallecimientos en el mundo debido a la enfermedad.

Las vacunas han pasado a ser el antídoto que redujo la propagación del virus SARS-CoV-2 aliviando la crisis tanto en el campo de la salud como en lo económico. A pesar de los obstáculos logísticos en la producción y distribución, la percepción pública hacia las vacunas es incierta y cambiante, lo que dificulta alcanzar la inmunidad colectiva. Muchos gobiernos han declarado que la vacunación masiva es la ruta más directa hacia la recuperación. Sin embargo, la aceptación generalizada también está influenciada por la percepción del público sobre su eficacia.

El miedo y la falta de confianza hacia las vacunas contra el COVID-19 parecen estar relacionado con la dominación de la industria farmacéutica y los científicos de Europa y América del Norte, lo que ha generado acusaciones de neocolonialismo en la investigación médica. Esto resalta la importancia de llevar

a cabo ensayos clínicos y desarrollar medicamentos sólidos en países de escasos recursos para combatir la desconfianza en las vacunas. (3)

En el primer capítulo. Se considera el problema de investigación, la caracterización del problema, la formulación y su planteamiento; así como el objetivo general y los específicos, las variables y su justificación.

En el capítulo segundo. Se presenta el marco teórico, los estudios previos a nivel internacional y nacional; y, bases teóricas que sustentan a las variables.

En el capítulo tercero. Se muestra, en el diseño metodológico, el tipo de estudio, población, tamaño y tipo de muestra, la operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos, el procedimiento de recolección y análisis de datos para entender la forma de cómo la población acepta o rechaza la vacuna como antídoto al COVID-19.

El capítulo cuarto. Se presenta los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas con su respectivo análisis e interpretación. A su vez incluye conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La American Thoracic Society, el COVID-19 es una nueva forma de enfermedad causada por el nuevo virus SARS-CoV-2, que provoca una infección aguda con síntomas respiratorios. (4)

Según los estudios realizados el virus SARS-CoV-2 tiene una gran capacidad de transmisión debido a su mecanismo de propagación que incluye el contacto directo, indirecto o cercano con personas infectadas a través de secreciones contaminadas como saliva, secreciones respiratorias o gotículas respiratorias que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o canta. Además, es importante mencionar que el virus puede sobrevivir en superficies por horas o días, dependiendo del material de la superficie. Así también, se puede transmitir a través de objetos contaminados. (5)

La OMS considera como fundamental que la información acerca de las vacunas sea precisa, accesible y comprensible para el público. La falta de información confiable y la difusión de desinformación y teorías conspirativas pueden aumentar la desconfianza hacia las vacunas y obstaculizar la lucha contra la pandemia. Por lo tanto, es importante fomentar una comunicación clara y efectiva sobre las vacunas y trabajar en colaboración con líderes comunitarios, grupos de atención médica y otras partes interesadas para asegurar que la información sobre las vacunas sea accesible y comprensible para todos.

La evidencia reciente indica que la aceptación de una vacuna contra el COVID-19 no es universal en muchos países. Se llevaron a cabo una serie de encuestas en 19 países en junio de 2020 para evaluar hasta qué punto la gente estaría de acuerdo en recibir una vacuna contra el COVID-19 si se demostrara su seguridad y eficacia. Los resultados variaron desde el 88,6% de acuerdo en China hasta el 55,8% en Rusia. Además, América Latina se encuentra entre las regiones con una mayor cantidad de casos y fallecidos relacionados con el COVID-19. Por ejemplo, el 12 de abril de 2021, países de la región como Brasil, Colombia, Argentina y Perú figuran entre los países con el mayor número de muertes causadas por el virus, con cifras de 353,137, 65,889, 57,779 y 54,903 respectivamente. (6)

Por otra parte, los factores sociodemográficos como la edad, el género y la localidad de residencia podrían estar relacionados de manera distinta con la intención de vacunarse dependiendo del contexto en el que se realice la investigación. La pandemia ha sobrecargado los sistemas de salud resultando en una alta tasa de mortalidad y morbilidad, pero las encuestas han identificado grupos que conservan dudas sobre el sistema de vacunación.

El término "aceptabilidad de vacunas" se usa para describir la tendencia a retrasar o rechazar la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. La actitud hacia la aceptación de la vacunación está influenciada por factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza. Sin embargo, el rechazo de la vacunación puede estar motivado por riesgos percibidos en comparación con los beneficios, falta de conocimiento y conciencia. (7)

El desarrollo rápido de vacunas contra el COVID-19 es sin precedentes. La aceptación de estas vacunas puede ser un obstáculo para el control de la pandemia. En el pasado, las vacunas se elaboraban con agentes infecciosos, pero la reducción de su virulencia mantenía su capacidad de inmunización. Actualmente, hay varias vacunas contra el SARS-CoV-2 disponibles en todo el mundo, incluidas las vacunas de ARN mensajero (Pfizer-BioNTech y Moderna en los Estados Unidos) y las vacunas con vectores de adenovirus de primates y humanos (Janssen-Johnson & Johnson en los EE. UU. Y Astra-Zeneca, Sputnik-V y CanSino en otros países).

Todavía es pronto para determinar cuál será la estrategia más efectiva para controlar la pandemia del COVID-19 a través de las vacunas. La cantidad de plataformas que están siendo investigadas tanto nuevas como antiguas hace que este sea un momento importante en el mundo de las vacunas y para el mundo científico en general. En el futuro, el desarrollo de las vacunas no solo se materia de estudio por disciplinas científicas como la virología, la inmunología, la bioinformática y la biología de sistemas, sino también por las ciencias sociales. (8)

La oposición a la vacunación es un fenómeno tan común como la negación del avance científico suscitado en todo acontecimiento en que la ciencia a determinado un avance como sociedad. Sin importar el desarrollo de las naciones, siempre han surgido grupos de escépticos que se ha resistido al desarrollo de los grandes acontecimientos. Por lo tanto, ante la urgencia de

vencer la pandemia con prontitud, ha surgido la importancia de vacunar a toda la población, lo que ha significado recibir toda la atención de los gobiernos centrales. Toda investigación que demande el esfuerzo por entender este fenómeno ayudará a comprender mejor las estrategias de inmunización y los factores que influyen en la indecisión, la aceptación y la demanda de vacunación en diferentes contextos. (9)

A un no se entiende la razón del por qué la mayoría de la población se rehúsa a recibir la vacuna contra el COVID-19, tal vez es el resultado adverso al propio miedo publicitado por los medios de comunicación o por factores relacionados a su religión o la situación socioeconómica actual.

La población de Huayllacocha, entrevistada mencionó que su rechazo a la vacuna contra el COVID-19 es, principalmente, por el miedo a que la vacuna no sea segura o que sea utilizada para controlar la población, incluso, manifestaron temor a ser esterilizada. Varios de los entrevistados mencionan también que creen que la vacuna es un engaño o una forma de gastar dinero, o que han oído hablar de personas que han sufrido efectos secundarios graves después de recibir la vacuna. Así mismo algunos, agentes comunitario de Huayllacocha manifestaron la desconfianza se debe en gran parte a la falta de información y educación sobre la vacuna por parte de los profesionales de la salud. Por otro lado, algunos de los entrevistados mencionaron que su religión es un factor importante que les impide recibir la vacuna, ya que consideran que va en contra de sus creencias.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores relacionados y la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta, 2023.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.
- Identificar los niveles de aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.
- Describir las razones para la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.
- Describir los motivos para el rechazo de la vacuna contra COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.

1.4 HIPÓTESIS

Los factores se relacionan significativamente con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta 2023.

1.5 VARIABLES

- Factores relacionados a la vacuna contra COVID-19
 - Edad
 - Genero

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.
 - Conocimiento
 - Aceptabilidad

1.6 Justificación

El mundo viene de atravesar uno de sus mayores retos; la causa fue la pandemia provocada por el coronavirus denominado COVID-19. Esta pandemia ha traído consigo una cifra elevada en muertes y enfermos en estado crítico; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que la prevención es la mejor forma de control para esta enfermedad. Asimismo, ha generado el rechazo a las vacunas contra el COVID-19 debido a que la población no confía (ver Tabla 13) a consecuencia de las muertes surgidas después de haber recibido la primera y segunda dosis de la vacuna donde el nivel de conocimiento en la población es muy bajo, incluso algunos entrevistados sin grado de educación. Afectando su sistema nervioso (por consumo de alcohólicos) creen que están protegidos.

A nivel mundial hoy en día, la mayor presencia de casos de COVID-19 es el principal problema de salud pública y considera que va afectando la calidad de vida de los pobladores.

Con los resultados de esta investigación se pretende entender, de mejor manera, las razones para la aceptación y la negación de las vacunas, así como para promover una mejor comprensión sobre la vacuna contra el COVID-19. El estudio también pretende destacar la importancia del personal de salud en la tarea de informar a la población sobre las vacunas. Estas acciones deben ser llevadas a cabo de forma constante en diferentes partes del Perú, mediante la difusión de información clara y oportuna a través de medios confiables que promuevan la seguridad y eficacia de las vacunas contra el COVID-19 disponibles actualmente.

Finalmente, los resultados se darán a conocer al departamento de enfermería del Centro de Salud de Class de Anta, que les servirá como fuente de información, dando más importancia a la comunidad de Huaylacocha, por ser la población más vulnerable debido al rechazo de la vacuna. Servirá también como fuente de información y a sí mismo, permitirá de forma oportuna brindar en la atención primaria de salud. Esta investigación servirá como base para futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.7 Área de estudio

La comunidad de Huayllacocha pertenece al distrito de Huarconcho de la provincia de Anta se encuentra a una altitud aproximado de 3 450msnm.

En la actualidad tiene 1252 habitantes de los cuales 680 son mujeres y 572 son varones.

Las actividades predominantes dentro del territorio son la agricultura y la ganadería. La capital de la comunidad de Huallacocha es el distrito de Huarconcho, donde existe también un importante sector de servicios. Los productos más destacados son, la papa, haba ,oyuco y oca.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 ANTECEDENTES ANIVEL INTERNACIONALES

Michaël S. Etal realizó un estudio científico denominado “Reacción a la vacuna COVID-19 en una población representativa en edad laboral en Francia 2021”.

El objetivo del estudio fue investigar la percepción de la población sobre la vacuna COVID-19. La investigación se llevó a cabo en adultos entre 18 y 64 años que no habían contraído el COVID-19 previamente. Se evaluó la influencia de la información sobre la vacuna, la inmunidad colectiva y la recomendación de los médicos de cabecera sobre la decisión de vacunarse. Se encontró que el 33,4% de los 1942 participantes recibieron información sobre la importancia de la inmunidad colectiva, mientras que el 33,0% no recibieron esta información. Además, el 50,1% mencionó haber recibido una recomendación positiva para la vacunación por parte de su médico de cabecera, mientras que el 49,9% mencionó que su médico de cabecera no tenía una opinión clara sobre la vacunación. (10)

Rhodes A, et al. Realizaron un estudio denominado “Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia 2020”.

Cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria. (11)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Escobar Saavedra, et al. En una tesis titulada “Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho 2022”.

El objetivo era determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho. Para ello, se llevó a cabo una encuesta de cuatro semanas entre junio y julio de 2021 utilizando un cuestionario para obtener información sobre el conocimiento y la aceptación de la vacuna. El estudio adoptó un enfoque no probabilístico y de muestra de conveniencia. Se analizaron las características sociodemográficas mediante la estadística descriptiva y se utilizó una regresión logística multivariante para identificar los factores que influyen en las variables dependientes. Los resultados mostraron que el 88% de los 108 participantes conocía la existencia de una vacuna contra el COVID-19, el 46% consideraba que era eficaz y el 77% creía que podría producir reacciones adversas; además, el 88% de los participantes prefería la vacuna de Pfizer-BioNTech y el 81% definitivamente aceptaba vacunarse contra la enfermedad del coronavirus. Los adultos entre 28 y 37 años (26%) y aquellos con un título profesional (49%) mostraron una mayor aceptabilidad a vacunarse. Se concluye que los adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento adecuado de la vacuna y una aceptabilidad satisfactoria de la vacuna contra el coronavirus. (12) Es necesario hacer más esfuerzos para mejorar el conocimiento y la aceptabilidad entre la población en general, especialmente entre aquellos menos afortunados económicamente.

Aranda Chiclayo y Leysi Lisseth en su tesis titulada “Conocimiento y aceptación frente a la vacuna COVID-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, (2021) investigaron el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19”.

En el personal de salud de los Hospitales nivel II-1. Llevaron a cabo una investigación descriptiva comparativa con una participación de 259 profesionales de la salud asistenciales que respondieron a un cuestionario sobre su nivel de conocimiento de la vacuna. Se encontró que el mayor porcentaje con alto conocimiento sobre la vacuna COVID-19 estaba en el Hospital Jerusalén

(75.6%), mientras que el porcentaje con menor conocimiento estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). En cuanto a la aceptación de la vacuna, el mayor porcentaje estaba en el Hospital Jerusalén (96.5%) y el menor porcentaje estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). Se concluye que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19 en los trabajadores de la salud de los Hospitales nivel II-1 de la Red Trujillo. Cuanto más alto sea el nivel de conocimiento mayor es la aceptación de la vacuna; por el contrario, cuanto más bajo sea el nivel de conocimiento mayor es el rechazo a la vacuna. (13)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Factores de riesgo

Un factor de riesgo en términos de epidemiología es aquello que aumenta la probabilidad de una persona por desarrollar un problema de salud o enfermedad. Estos factores hacen que las personas que los presentan tengan un mayor riesgo de salud en comparación con aquellas que no tienen ese factor.

En cuanto a problemas cancerígenos, cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo asociados; por ejemplo, la exposición a los rayos solares sin protección es un factor de riesgo para el cáncer de piel, mientras que el fumar es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón, laringe, boca, faringe, esófago, riñones, vejiga urinaria y otros órganos. (14)

El vínculo entre un factor de riesgo y una enfermedad se mide con algunos indicadores específicos:

Riesgo individual

Es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos. (15)

Riesgo relativo

Se refiere a la relación entre la presencia de la enfermedad y la exposición a un posible factor causal. Se mide comparando la incidencia de la enfermedad en aquellos que están expuestos con aquellos que no lo están. (15)

Riesgo atribuible

El riesgo etiológico es la proporción del riesgo total que se puede atribuir exclusivamente al factor estudiado y no a otros factores. La fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total en un grupo que se puede relacionar exclusivamente con el factor estudiado. Por otro lado, los factores ambientales de trabajo incluyen características físicas como la carga física, ruido, luz, radiación ionizante y no ionizante, altas temperaturas y vibraciones que pueden tener efectos perjudiciales dependiendo de la intensidad y duración de la exposición. (15)

2.2.2 Aceptación

La aceptación se refiere a la acción y al efecto de aceptar, recibir, permitir o aprobar algo (según la OMS). Se puede aplicar a diferentes ámbitos como la medicina, la sociedad o la lingüística, y se puede medir por su nivel o por la probabilidad de aceptación. En medicina, por ejemplo, una vacuna puede tener un buen nivel de aceptación si es aprobada y recibida favorablemente por la sociedad. En lingüística, la aceptación se refiere a las propiedades que un enunciado debe tener para ser inteligible y comprensible por los hablantes de un idioma en particular. (16)

La aceptación es crucial para alcanzar un objetivo específico y es relevante en todos los aspectos de la vida humana. Como seres sociales, la aceptación es importante y se forma en gran medida por nuestro propio comportamiento. (16)

2.2.3 Vacuna contra el COVID-19

La OMS define una vacuna como una forma de protección contra enfermedades que estimula la producción de anticuerpos (16). Esta protección puede ser proporcionada a través de la administración de microorganismos muertos o debilitados, o de productos derivados de ellos. Existen métodos de vacunación que se aplican por la nariz, por vía oral, y la mayoría por medio de una inyección intramuscular.

Para el caso del virus SARS-CoV-2 existen, en la actualidad, 8 vacunas aprobadas y autorizadas por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos, por sus siglas en inglés) para su uso en diferentes países de todo el mundo. Estas vacunas están siendo distribuidas para brindar inmunidad a la población de todos los continentes. (17)

TABLA N° 1

EFFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

Vacuna	País de procedencia	Efectividad aproximada
Pfizer/BioNTech	Estados Unidos	95%
Moderna	Estados Unidos	94%
Sputnik V	Rusia	92%
Novavax	Estados Unidos	89.3%
Sinopharm	China	79.34%
AstraZeneca	Reino Unido	70%
Jhonson & Jhonson	Reino Unido	66%
Sinovac	China	49.62%

FUENTE: Plataforma digital única del estado peruano. Coronavirus: Vacunas contra el COVID-19 en el Perú. 2021.

2.2.3.1 Vacuna Pfizer-BioNTech

La efectividad de la vacuna con el COVID-19 para prevenir la gravedad de la enfermedad es del 91% en personas mayores de 16 años, mientras que en personas con afecciones médicas como diabetes u obesidad es superior al 89%. Se ha reportado una eficacia del 100% en prevenir la infección en niños de 12 a 15 años y del 91% en niños de 5 a 11 años. Además, se ha demostrado que la vacuna es efectiva en proteger contra casos graves de COVID-19 causados por variantes de la enfermedad.

Dosis

En los Estados Unidos se requieren dos dosis de la vacuna con un intervalo de 21 días (o hasta seis semanas si fuera necesario) entre ellas.

La protección brindada por la vacuna comienza después de la primera dosis. Sin embargo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la segunda dosis 21 días después de la primera para garantizar una mayor eficacia de la vacunación. Para personas con

sistemas inmunitarios debilitados como las que han recibido un trasplante de órganos es posible que dos dosis no sean suficientes para desarrollar una inmunidad adecuada contra el virus del COVID-19, por lo que se podría requerir una tercera dosis para mejorar la protección contra la enfermedad.

Si la persona recibió las dos dosis de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech y han pasado al menos 5 meses desde la última dosis, y tienen 12 años o más, se le recomienda una dosis de refuerzo. Si tiene un sistema inmunitario debilitado y ha recibido dos dosis de la vacuna de ARNm (ácido ribonucleico) contra el COVID-19 y una dosis adicional de la vacuna como vacunación primaria, y han pasado al menos tres meses desde esa dosis adicional, también debe recibir una dosis de refuerzo.

Se sugiere una segunda dosis de refuerzo de la vacuna de ARNm contra el COVID-19 para personas con sistemas inmunitarios debilitados y mayores de 50 años, y esta puede ser administrada después de una primera dosis de refuerzo de cualquier vacuna contra el COVID-19 autorizada o aprobada, con un intervalo de cuatro meses.

Efectos secundarios

Algunos efectos secundarios después de recibir la vacuna contra el COVID-19 de ARNm pueden incluir: dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor en las articulaciones, fiebre, náuseas, malestar general e hinchazón de los ganglios linfáticos. Hay que tener en cuenta que, en ocasiones muy poco frecuentes, algunas personas han experimentado problemas cardíacos después de recibir la vacuna. Se recomienda, si se tuviera dolor en el pecho, falta de aire o si sintiera latidos acelerados o con palpitaciones dentro de la primera semana después de recibir la vacuna, es importante acudir a un profesional médico.

2.2.3.2 Vacuna moderna

La eficacia de la vacuna contra el COVID-19 es del 94% en la prevención de infecciones sintomáticas y 90% a más como preventivo sintomático en personas con afecciones médicas como diabetes u obesidad.

Dosis

En los Estados Unidos se requiere recibir dos dosis de la vacuna contra el COVID-19 con un intervalo de 28 días entre ellas o con un máximo de seis semanas de diferencia.

La protección comienza después de la primera dosis. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan una tercera dosis de la vacuna contra el COVID-19 de ARNm (al menos 28 días después de la segunda dosis) para personas con un sistema inmunológico debilitado, como aquellas que han recibido un trasplante de órgano. Estas personas pueden no desarrollar una inmunidad suficiente después de recibir dos dosis de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 y una dosis adicional podría mejorar su protección contra el virus. Para personas mayores de 18 años que han recibido ambas dosis de la vacuna Moderna y han pasado al menos 5 meses, se recomienda una sola dosis de refuerzo.

Si se tiene un sistema inmunitario debilitado y se está vacunado con dos dosis de ARNm contra el COVID-19, y se recibió una dosis adicional como vacunación primaria, entonces se debe esperar al menos tres meses después de la dosis adicional para recibir una dosis de refuerzo.

Es recomendable que determinadas personas con un sistema inmunitario debilitado y personas mayores de 50 años reciban una segunda dosis de refuerzo de una vacuna de ARNm contra el COVID-19. Esta segunda dosis de refuerzo puede ser administrada después de cuatro meses de haber recibido una primera dosis de refuerzo de cualquier vacuna autorizada o aprobada contra el COVID-19.

Efectos secundarios

Los síntomas que pueden aparecer después de recibir una vacuna contra el COVID-19 incluyen dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, dolor articular, fiebre, náuseas, malestar general e hinchazón de los ganglios linfáticos. Sin embargo, es importante destacar que, en algunos casos raros, pueden presentarse problemas cardíacos después de la vacunación. En ese caso, es necesario buscar atención médica si se experimenta dolor en el pecho, falta de aire o latidos cardíacos acelerados, irregulares o fuertes dentro de la primera semana después de la vacunación.

2.2.3.3 Vacuna Janssen De Johnson & Johnson

La eficacia de la vacuna contra el COVID-19 en la prevención de la infección sintomática por el virus se estima en un 66%. Por otro lado, la eficacia de la vacuna en la prevención de la enfermedad grave por el virus es del 85%. Estos porcentajes pueden variar dependiendo de diferentes factores como la edad y la salud general de la persona; sin embargo, recibir la vacuna es una medida importante para ayudar a protegerse a uno mismo y a otros contra el virus.

Dosis

La vacuna contra el COVID-19 de Janssen de Johnson & Johnson requiere una sola dosis para brindar alguna protección que puede ser observada aproximadamente dos semanas después de la vacunación; sin embargo, no se ha investigado a fondo si las personas con un sistema inmunológico debilitado tienen una mejor respuesta después de recibir una segunda dosis de la misma vacuna.

Para aquellos que tienen al menos 18 años y han recibido una primera dosis de la vacuna de Janssen de Johnson & Johnson posterior a los dos meses, se recomienda una sola dosis de refuerzo. Se prefieren las vacunas de ARNm contra el COVID-19. Así mismo, se recomienda una segunda dosis de refuerzo de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 para personas con sistemas inmunitarios debilitados y mayores de 50 años. Esta segunda dosis de refuerzo puede ser administrada cuatro meses después de una primera dosis de refuerzo de cualquier vacuna contra el COVID-19 autorizada o aprobada.

Efectos secundarios

Dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolores de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre y náuseas son algunos de los efectos secundarios reportados. Es importante buscar atención médica de emergencia si se experimenta síntomas graves sin motivo aparente después de recibir la vacuna en las últimas tres semanas.

Se ha notificado un aumento en el número de casos del riesgo a desarrollar trastorno de coagulación sanguínea grave y poco frecuente después

de recibir la vacuna de Janssen de Johnson & Johnson, especialmente en mujeres de entre 18 y 49 años. Por esta razón, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan recibir una vacuna de ARNm en lugar de la vacuna de Janssen de Johnson & Johnson.

Los posibles síntomas graves incluyen dificultad para respirar, dolor estomacal persistente, dolores de cabeza intenso o persistente, visión borrosa, dolor en el pecho, hinchazón en las piernas, fácil formación de moretones y pequeñas manchas rojas en la piel. En raras ocasiones, algunas personas pueden desarrollar el síndrome de Guillain-Barré después de recibir la vacuna. Si se experimenta debilidad, sensación de hormigueo, dificultad para caminar, dificultad para mover los músculos faciales, visión doble y dificultad para controlar la vejiga, es importante buscar atención médica inmediata. (17)

2.3 SARS-CoV-2/COVID-19 (2.2.4)

2.3.1 Definición

Los coronavirus son un grupo de virus que pueden causar enfermedad en seres humanos y animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Estos virus pueden ser transmitidos de animales a personas, lo que los convierte en enfermedades zoonóticas.(2) Los virus de coronavirus que impactan a los humanos pueden causar síntomas que van desde un resfriado común que ocurre estacionalmente en invierno hasta enfermedades graves como el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave por sus siglas en inglés) y MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo por sus siglas en inglés).(3) Específicamente, el primer brote del SARS-CoV-1 en 2003 alcanzó a más de 8.000 infectados en 27 países con una tasa de mortalidad del 10%. Desde entonces, no se ha vuelto a reportar en humanos. Sin embargo, desde 2012, más de 2.500 personas han dado positivo por MERS-CoV en 27 países con la mayor cantidad de casos en Arabia Saudita y una tasa de mortalidad del 34%.

2.3.2 Fuente de infección

La causa exacta de la enfermedad del SARS-CoV-2 todavía es desconocida. Se cree que el origen sea animal. No está determinado con certeza el origen del virus ni la transmisión a los humanos, es posible que haya

evolucionado a partir de un virus de murciélago y de ahí haya sido transmitido a través de un huésped intermediario. Los murciélagos son conocidos por albergar una gran diversidad de coronavirus, por lo que esta hipótesis es ampliamente aceptada. Sin embargo, los hallazgos de coronavirus relacionados en pangolines (mamífero del orden pholidota) llevado a sugerir que estos animales pueden ser el huésped intermediario. Los resultados de esta investigación no son concluyentes. Se necesitan más estudios sobre la diversidad de coronavirus en la fauna para aclarar estas preguntas. (17)

2.3.3 Transmisión

2.3.3.1 Transmisión animal-animal y animal-humano

Se desconoce cómo se transmitió el virus de los animales a los primeros casos humanos. Una hipótesis señala el contacto directo con animales infectados o con sus secreciones. En investigaciones realizadas con animales con otros coronavirus se ha notado que estos tienen afinidad con las células de diferentes órganos y sistemas causando principalmente afecciones respiratorias y gastrointestinales, lo que podría indicar que la transmisión de animales a humanos pudo haber ocurrido a través de secreciones respiratorias o material del aparato digestivo. La infección de los animales con SARS-CoV-2 tiene implicaciones en la salud humana y animal, en el bienestar animal, en la conservación de la fauna salvaje y en la investigación biomédica. No obstante, no todas las especies parecen ser susceptibles al virus. En lo que se refiere a la afectación de animales domésticos se detectó inicialmente ARN viral en dos perros en Hong Kong y en un gato en Bélgica con síntomas respiratorios y digestivos y que vivían con una persona enferma de COVID-19; lo que hace pensar en una posible transmisión humano-animal. Se ha visto en estudios experimentales que gatos y hurones son susceptibles a la infección, con replicación activa del virus en sus vías respiratorias. Los perros también son susceptibles a la infección, pero de manera más suave. Por lo contrario, no se ha observado replicación activa del virus en cerdos, gallinas y patos después de una inoculación experimental. (2)

En Wuhan, una muestra de 102 gatos fue analizada después del brote y se encontró que el 14% tenía anticuerpos contra SARS-CoV-2. Los gatos que estuvieron en contacto con personas enfermas de COVID-19 tenían niveles más

altos de anticuerpos en comparación con los gatos callejeros. Se concluyó que la transmisión humano-gato es posible, así como la transmisión gato-gato y entre hurones. Además, se ha descubierto la enfermedad en tigres y leones en los zoológicos, así como en hámster. También se han reportado brotes en granjas de visones en Europa, incluyendo Holanda y Dinamarca. En España, también se han detectado infecciones en animales de compañía, granjas de visones y zoológicos. Por lo tanto, los hurones, felinos, visones y hámsteres son susceptibles a la infección y pueden desarrollar la enfermedad, y en menor medida los perros y gatos. Actualmente, existen muy pocos casos reportados de transmisión animal-humano, por lo que la enfermedad en los animales no parece ser un gran contribuyente a la pandemia, que se transmite principalmente de humano a humano. Sin embargo, el contacto con otras especies puede introducir nuevas variantes que afecten la transmisibilidad, virulencia y eficacia del tratamiento y la vacuna. (2)

2.3.3.2 Transmisión humano-humano

Se sabe que el SARS-CoV-2 se puede transmitir de una persona a otra a través de diferentes medios, siendo la más común por medio del contacto y la inhalación de gotas respiratorias emitidas por una persona infectada hacia las vías respiratorias de una persona susceptible. También es posible el contagio mediante una transmisión indirecta a través de objetos o superficies contaminadas con secreciones respiratorias del enfermo y que pueda entrar en contacto con las mucosas respiratorias y la conjuntiva de una persona sana. Aunque es poco frecuente, también existe la posibilidad de una transmisión vertical a través de la placenta. Otras formas de transmisión son muy poco probables.

2.3.3.3 Trasmisión por secreciones respiratorias

La evidencia actual sugiere que la transmisión del SARS-CoV-2 se puede producir a través de gotas respiratorias y aerosoles (los aerosoles desempeñan un mecanismo de transmisión). Los aerosoles más pequeños tienen una mayor capacidad de viajar a distancias mayores y de alcanzar las vías respiratorias más profundas, como los alveolos pulmonares. Por otro lado, las gotas respiratorias más grandes (mayores de 100 micras) tienen un comportamiento balístico y

tienden a caer al suelo rápidamente, lo que limita su capacidad de transmitir la infección. (10)

Es importante tener en cuenta que la transmisión también puede producirse por contacto indirecto con superficies contaminadas, lo que destaca la importancia de mantener una buena higiene de manos y de superficies para reducir el riesgo de transmisión.

En resumen, la transmisión del SARS-CoV-2 es un proceso complejo que involucra varios factores; se requiere una evaluación cuidadosa y una interpretación adecuada de los datos para entender mejor su dinámica y para establecer medidas efectivas de prevención y control. (10)

2.3.4 Epidemiología

Hasta el 14 de abril del 2020 había más de 1.792.000 casos positivos de COVID-19 confirmados en todo el mundo, según los datos de la Universidad Johns Hopkins. Además, más de 110.000 personas habían fallecido y más de 412.000 pacientes habían recuperado la enfermedad. EE.UU. se convirtió en el país más afectado por el virus con 530.200 casos confirmados y 20.614 muertes. Otros países con más de 100.000 casos incluyen España, Italia, Francia y Alemania, mientras que China contaba con 83.134 casos. Entre los países con más decesos después de EE.UU. se encontraron Italia, España, Francia, Reino Unido y China. El nuevo coronavirus tiene una secuencia genética similar en un 80% a la de su predecesor SARS-CoV y, como otros coronavirus, puede mutar en patogenicidad. (15)

2.3.5 Clínica

El periodo de incubación del COVID-19 se estima entre 4 y 7 días, aunque se ha reportado que el 95% de los casos se presentan dentro de los primeros 12 días. Sin embargo, con base a otros estudios en Europa, el período de incubación podría ser de 2 a 14 días. La mayoría de los casos (80%) son asintomáticos o tienen síntomas leves, como malestar general y tos ligera, mientras que el 15% presenta un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga y sin neumonía. El 5% de los casos son considerados graves, con síntomas como fiebre constante, tos, disnea severa debido a una neumonía

viral, daño cardiovascular, falla multiorgánica y pueden llegar a causar la muerte en un 3 a 4% de los afectados.

2.3.6 Fases de evolución

En la primera semana de la enfermedad (fase 1), el test RT-PCR (prueba que detecta la presencia de un patógeno) nasofaríngeo arroja positivo y los anticuerpos IgM e IgG (Inmunoglobulina M e Inmunoglobulina G) generalmente son negativos. Durante la segunda fase (fase pulmonar), que comienza después del día 15, la enfermedad se complica con neumonía y se presentan signos de consolidación en una distribución periférica bilateral. El RT-PCR resulta positivo en las vías bajas a través del lavado bronco alveolar y la serología IgM e IgG comienza a ser positiva a partir del día 6. La tercera fase (fase inflamatoria) ocurre entre los días 10 y 15, pero no se presenta en todos los casos. Cuando ocurre, suele ser en pacientes mayores de 65 años o en pacientes inmunodeprimidos o con otros factores de riesgo, y se produce una desregulación en la respuesta inflamatoria. En autopsias de algunos pacientes fallecidos en Italia se observó la presencia de trombosis venosas en diversas regiones, incluyendo pulmones y miembros inferiores.

El COVID-19 generalmente tiene un curso leve o moderado, pero en un pequeño porcentaje de casos es grave y puede tener una tasa de mortalidad en UCI del 61%. Los síntomas más comunes en pacientes peruanos incluyen tos seca, dolor de garganta, fatiga y fiebre. Un estudio de 138 pacientes hospitalizados en China reveló que la edad promedio era de 56 años, con una mayoría de hombres y un 46,4% de ellos presentando comorbilidades como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y neoplasias. Además, 40 profesionales de la salud también se infectaron presentando síntomas como fiebre, tos y fatiga. Entre las complicaciones en 99 pacientes hospitalizados en China, 23 fueron trasladados a la UCI con condiciones como SDRA (Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda), fallas renales, daños pulmonares agudos y choques sépticos. De ellos, 11 fallecieron y un porcentaje pequeño presentó una infección bacteriana secundaria. La OMS establece las definiciones de los casos de COVID-19 de la siguiente manera:

Caso probable

- Un caso es probable cuando los resultados son inciertos en los exámenes para detectar el SARS-CoV-2.
- Un caso es probable cuando no se pueda llevar a cabo una evaluación diagnóstica.

Casos sospechosos

- Un paciente que presenta síntomas como respiración aguda, fiebre, tos o dificultad para respirar, y que ha viajado o residido en una zona donde se ha presentado un caso sobre transmisión comunitaria del COVID-19 dentro de los 14 días previos a la aparición de los síntomas, es un caso sospechoso.
- Un paciente que presenta una enfermedad respiratoria aguda y ha tenido contacto con un posible o confirmado caso de COVID-19 dentro de los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, es un caso sospechoso.
- Un paciente que padece de una enfermedad respiratoria aguda grave (con fiebre y por lo menos un indicio o síntoma de enfermedad respiratoria grave como tos, dificultad para respirar, etc.), que necesita ser hospitalizado y que, sobre esto, no exista otra explicación diagnóstica viable para su condición clínica, es un caso sospechoso.

Caso confirmado

- Un paciente con un resultado positivo en los exámenes de laboratorio para SARS-CoV-2, independientemente de su estado clínico, es un caso confirmado. (2)

2.3.7 Manifestaciones clínicas

El curso de la enfermedad del COVID-19 es diverso y puede variar desde infecciones asintomáticas hasta neumonías graves que requieren ventilación mecánica y que con frecuencia son letales. Los cuadros asintomáticos y leves son más comunes en niños, jóvenes y adolescentes, mientras que los cuadros graves son más frecuentes en personas mayores de 65 años y en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva

crónica (EPOC), enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, hipertensión, entre otras. La fiebre y la tos son los síntomas más comunes, pero no están presentes en todos los casos. La fiebre puede ser alta y duradera y se asocia con un resultado desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común y las mialgias y la cefalea ocurren en el 10% a 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias variables, desde el 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio. La disnea puede aparecer desde el segundo día, pero también puede tardar hasta 17 días y su aparición tardía parece estar asociada con desenlaces más graves. Otros síntomas respiratorios como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea ocurren en menos del 15% de los casos.

Entre los pacientes con COVID-19 entre el 10% y 20% experimentan manifestaciones gastrointestinales tempranamente como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea. La anorexia, en la que uno de cada cuatro pacientes experimenta pérdida de apetito, es más frecuente después de la segunda semana de la enfermedad y está relacionada con una mayor cantidad de virus en las heces. También es común experimentar cambios en el sentido del gusto (hipoageusia) y el olfato (hiposmia). La neumonía es una complicación común en los casos graves de COVID-19, así como el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las infecciones bacterianas. Además, los trastornos de la coagulación, como la prolongación del tiempo de protrombina y la disminución del número de plaquetas, pueden ocurrir en casos graves, lo que ha llevado a recomendaciones médicas para una anticoagulación temprana. El compromiso de varios órganos también se puede ver reflejado con alteraciones en pruebas bioquímicas, como aumentos en las aminotransferasas, la deshidrogenasa láctica y otros indicadores. (18)

2.3.8 Diagnóstico

El proceso para detectar el COVID-19 aún conserva ciertas restricciones. Durante los primeros días de la epidemia se utilizó la secuenciación genética para hacer el diagnóstico, pero este método es costoso y no es práctico para manejar grandes cantidades de muestras. También se realizaron, al inicio de la

investigación, pruebas ELISA para detectar anticuerpos IgM e IgG contra la proteína nucleocápside del SARS-CoV-2, pero tiene el inconveniente de que puede dar resultados falsos positivos al identificar anticuerpos contra otros coronavirus que causan resfriado común. También se han desarrollado pruebas serológicas rápidas con sensibilidades y especificidades variables. Las pruebas ELISA basadas en la nucleoproteína (N) y en la proteína S de unión al receptor parecen ser más efectivas. En general, los estudios realizados hasta el momento con los kits comerciales disponibles y las pruebas ELISA caseras muestran que la seroconversión (IgM e IgG) ocurre en los primeros 7 días de los síntomas en alrededor del 40% al 50% de los pacientes y, para el día 15, en casi el 100% de ellos. Sin embargo, los resultados varían en cuanto a cuándo aparecen los anticuerpos, su sensibilidad y especificidad. (19)

2.3.9 Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con síntomas leves deben ser tratados de forma sintomática y aislados en su hogar, mientras que los casos graves son hospitalizados y tratados principalmente con el alivio de los síntomas generales, oxigenoterapia y, en los casos más graves, con soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. Se han utilizado varios medicamentos antivirales incluyendo ribavirina (la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir), pero es necesario esperar los resultados de los ensayos clínicos actualmente en curso antes de determinar un tratamiento efectivo. Según Sara Ochoa (15) los tratamientos en evaluación incluyen la prevención de la diseminación de la infección, terapias antivirales, antimaláricos (cloroquina e hidroxicloroquina), inmunomoduladores y terapia biológica con plasma de pacientes recuperados, entre otros. También se están utilizando interferón beta (IFN- β), corticoides, antibióticos y vitamina C. Recientemente se ha descubierto que la combinación de remdesivir con cloroquina tiene un efecto inhibitor del virus *in vitro*. La FDA está animando a las personas recuperadas completamente del COVID-19 a donar plasma con el propósito de ayudar en la recuperación de pacientes. La European Blood Alliance, junto a otras entidades, ha comenzado a investigar el uso de plasma de pacientes recuperados para evaluar su eficacia y la seguridad en pacientes con COVID-19. Desde el inicio de la aparición del virus

SARS-CoV-2 se ha estado trabajando en el desarrollo de una vacuna segura y efectiva contra el virus con un enfoque en la proteína S que se une al receptor celular ACE2 en los pulmones. Las opciones incluyen aquellas que utilizan proteína S recombinante purificada y fragmentos de RNA o DNA de proteína S que puedan inducir a la producción de anticuerpos. Al 20 de abril de 2020 había seis vacunas en la fase 1 de investigación clínica y una en la fase 2. (15)

2.4 BASES CONCEPTUALES

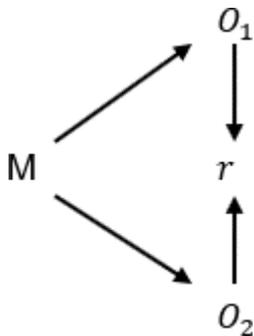
- **Aceptación:** Se refiere a aceptar algo sin oposición y de manera voluntaria.
- **Anticuerpo:** Es una proteína producida por el sistema inmunológico en respuesta a la presencia de un antígeno y que actúa de manera específica contra él.
- **Antígeno:** Sustancia que desencadena una respuesta inmunitaria en un organismo produciendo la formación de anticuerpos y la activación de los receptores de linfocitos T.
- **Atenuado:** Debilitado o disminuido en su fuerza y capacidad.
- **Caso sospechoso:** Paciente con una afección respiratoria aguda, que presenta fiebre y al menos un indicador o manifestación de la enfermedad respiratoria.
- **Caso probable:** Un caso sospechoso con resultados inconclusos en los exámenes de detección.
- **Caso confirmado:** Un paciente con un resultado positivo en la prueba de laboratorio.
- **Medidas:** Medidas sociales para limitar el contacto entre las personas y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.
- **Riesgo:** Desafortunados sucesos o daños a alguien o algo.
- **Factores:** Un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión.

CAPÍTULO III.

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, puesto que infiere preguntas específicas, variables, comprobación de hipótesis, diseño establecido, herramientas estandarizadas, datos numéricos y un análisis estadístico riguroso; además, su proceso es secuencial, objetivo, deductivo y con un enfoque probatorio. (20)



Donde:

M = Muestra de 388 usuarios

O₁ = Factores relacionados

O₂ = Aceptabilidad

r = Relación

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población de estudio está constituida por 1252 pobladores de la comunidad de Huayacocha, Anta.

3.2.2 Muestra

La muestra se realizó mediante el cálculo de la ecuación de muestreo aleatorio simple, teoría de Tamayo y Tamayo para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{N \cdot d^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

N=: Tamaño de la población

n = Tamaño de muestra

d = 10% = 0.1: Tolerancia al error

P = (0.5): Proporción de éxito

Z = (1.96): Valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

Q = (0.5): Proporción de fracaso

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1252 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{1252(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 388$$

Criterios de inclusión

- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Pobladores que no deseen participar.
- Pobladores que se encuentren al momento de la aplicación de la encuesta en fase de aislamiento social.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIZACION	ESCALA
FACTORES RELACIONADOS	Comprende variables sociales como género, edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación	Género	Género	<ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino 	Nominal
		Edad	Edad	<ul style="list-style-type: none"> 18 - 27; 28 - 37 38 - 47 48 -57 58 - 67 67 -70 años 	Intervalar
		Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria titulo técnico profesional superior 	Ordinal
		Estado Civil	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> Casado Soltero Viudo divorciado 	Nominal
		Ocupación	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente Independiente estudiante ama de casa 	Nominal
ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA COVID-19	La aceptabilidad de la vacuna refleja la percepción general del riesgo de enfermedad, las actitudes de la vacuna y la demanda dentro de la población en general; lo cual es fundamental para el éxito de los programas de inmunización a fin de lograr altas tasas de cobertura de vacunación	Conocimiento	Conocimiento sobre vacuna	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal
			Información de alguna vacuna recibida	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal
			Conocimientos sobre la existencia y eficacia de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> Si No Desconoce 	Nominal
			Conocimientos y aceptación de la vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> Si No Desconoce 	Nominal
			Conocimientos sobre estar vacunado y los efectos de la vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> Si No Desconoce 	Nominal

			Conocimientos sobre la actividad farmacológica de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce 	Nominal
		Aceptabilidad	Razones para aceptar la vacuna contra el covid.19.	<ul style="list-style-type: none"> a) Para protegerme de contraer COVID-19. b) Para proteger a los demás del contagio de COVID-19. c) Para eliminar el virus y acabar con la pandemia. d) Porque es una responsabilidad social y moral. e) Porque la vacuna es gratuita. f) Porque la vacuna está disponible. g) Porque considero que las vacunas son eficaces. h) Porque considero que las vacunas son seguras. i) Porque el gobierno la recomendó 	Nominal
			Motivos para rechazar la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> a) Me preocupan los efectos adversos. b) He oído o leído información negativa sobre la vacuna. c) No creo que la vacuna sea eficaz. d) No creo que sea necesaria. e) Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura. f) Miedo a las agujas. g) Razones religiosas. h) No sé dónde vacunarme. i) Otra persona me dijo que su familiar tuvo una mala reacción 	Nominal

			Disposición y aceptabilidad de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> a) Definitivamente aceptaría que me vacunen. b) Probablemente aceptaría la vacuna. c) Dudaría aun de la vacuna. d) Aun así, no dejaría que me apliquen la vacuna. 	Nominal
			Aceptabilidad de la vacuna en el centro laboral o área residencial	<ul style="list-style-type: none"> a) Completamente de acuerdo. b) Parcialmente de acuerdo. c) Sería indiferente. d) En total desacuerdo 	Nominal
			Confianza en el proceso actual de desarrollo de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> a) Confío completamente. b) Confío, pero aún tengo dudas. c) Poca confianza. d) No confío en absoluto 	Nominal
			Fiabilidad de la información de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> a) Completamente de acuerdo. b) Parcialmente de acuerdo. c) Me es indiferente. d) En total desacuerdo. 	Nominal
			Preferencias de aceptabilidad de la vacuna según las marcas	<ul style="list-style-type: none"> a) Pfizer y BioNTech. b) Sputnik V. c) Oxford / AstraZeneca. d) Sinopharm 	Nominal
			Aceptabilidad para vacunarse contra el COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 TÉCNICA

Entrevista: Esta técnica nos sirvió para poder llevar a cabo un dialogo con los pobladores para así entablar un conversatorio y explicarles sobre los factores relacionados a la aceptación sobre la vacuna contra el COVID-19. Se utilizó para recolectar y obtener información para la investigación acerca de aceptabilidad de la vacuna.

Observación: esta técnica permitió observar la conducta de las personas de cómo se perciben la variable Aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 donde. Observamos que la mayoría de los pobladores se dedican al consumo de bebidas alcohólicas incluso pobladores jóvenes.

3.4.2 INSTRUMENTOS

1. Cuestionario fue estructurado con preguntas cerradas que constaron de la siguiente manera:

- Factores relacionados a la vacuna contra el COVID-19.
- Aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

3.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

3.5.1 Validez

El instrumento fue sometido a la validez del contenido a través de juicio de expertos validado por 4 neumólogos y 2 enfermeras.

3.5.2 Confiabilidad

Los instrumentos fueron aplicados a los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta para ver el conocimiento y aceptabilidad contra la vacuna del COVID-19 y para determinar la confiabilidad de dicho instrumento, se aplicó la fórmula estadística denominada Alfa de Cronbach > 0.834 considera confiable.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de datos se llevó a cabo de manera sistemática y estructurada siguiendo el siguiente orden preestablecido:

- Se aplicó el instrumento a cada uno de los pobladores, según facilidades que prestaron los investigados.
- Se asignó un nombre y una etiqueta a la variable.

- Identificar el tipo de variables.

Para ser procesados, una vez obtenidos los resultados en frecuencia y porcentajes según los objetivos e hipótesis de la investigación.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados se analizaron utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM - SPSS) versión 27, y se presentaron en forma de tablas. Se utilizaron las pruebas estadísticas de correlación de Spearman y de Pearson para determinar las relaciones entre las variables y dimensiones en estudio dependiendo de la naturaleza de cada variable o dimensión. Por otro lado, también se utilizaron el Chi-cuadrado para la determinación de los factores y la aceptabilidad sobre la vacuna del COVID-19.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se considera las tablas con sus respectivos análisis e interpretaciones obtenidas de los instrumentos aplicados a los pobladores del Centro de Salud de Huayllacocha de provincia de Anta.

TABLA 2

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
HUAYLLACOCHA- ANTA, 2023**

	FACTORES RELACIONADOS	N	%
GENERO	Femenino	263	67.8
	Masculino	125	32.2
EDAD	de 25 a 27 años	63	16.2
	de 28 a 37 años	140	36.2
	de 38 a 47 años	115	29.6
	más de 49 años	70	18
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	166	42.8
	Secundaria	143	36.9
	Título técnico	40	10.2
	Título universitario	39	10.1
ESTADO CIVIL	Soltero	101	26
	Casado	144	37.1
	Divorciado	86	22.2
	Viudo	57	14.7
OCUPACIÓN	Trabajador dependiente	24	6.2
	Trabajador independiente	96	24.7
	Estudiante	43	11.1
	Ama de casa	225	58
	total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa según el sexo la mayoría de los participantes son del género femenino, constituyendo el 67.8% de la muestra, en contraste con el 32.2% de género masculino. Esta distribución de género destaca la participación significativa de mujeres en la investigación, lo que indica que existe mayor interés en temas de salud entre este grupo demográfico en la población estudiada. Respecto a la edad se muestra que el 36.2% corresponde a las edades de 28 a 37 años y el 16.2% fluctúan entre las edades de 25 a 27 años. Este hecho plantea la posibilidad de que la disposición a vacunarse pueda variar significativamente según la edad, aspecto que merecería ser profundizado en

futuras investigaciones. El grado de instrucción revelan que la educación primaria es la categoría más prevalente entre los participantes, con un 42.8% seguida por la educación secundaria 36.9%. Los niveles de educación técnica 10.2% y universitaria 10.1% también están representados en la muestra. La relación entre el nivel educativo y la aceptación de la vacuna es un área que podría ser objeto de futuros estudios, ya que podría tener implicaciones significativas en la comunicación y educación relacionadas con la vacunación. El estado civil: se muestra una variedad de estados civiles con un 37.1% de casados, 26% de solteros, 22.2% de divorciados y 14.7% de viudos. Fue relevante investigar sobre el estado civil el cual influye en la disposición a vacunarse, esto ayuda a adaptar estrategias de promoción de la vacunación más efectiva. Y por último tenemos la ocupación de los participantes tienen diversas ocupaciones, siendo un 58% de ellos amas de casa, 24.7% trabajadores independientes, 11.1% estudiantes y un 6.2% trabajadores dependientes. La ocupación también es un factor influyente en la aceptabilidad de la vacuna y de ser explorada en análisis subsiguientes.

Según **Escobar Saavedra** según el estudio adoptó un enfoque no probabilístico y de muestra de conveniencia. Se analizaron las características sociodemográficas mediante la estadística descriptiva y se utilizó una regresión logística multivariante para identificar los factores que influyen en las variables dependientes. Los adultos entre 28 y 37 años 26% y aquellos con un título profesional (49%) mostraron una mayor aceptabilidad a vacunarse. Se concluye que los adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento adecuado de la vacuna y una aceptabilidad satisfactoria de la vacuna contra el coronavirus.

El presente estudio coincide con los resultados que se obtuvo Según **Escobar Saavedra** que se refiere en cuanto a la edad ya que la mayoría de los participantes son mujeres que constituye el 67.8% de la muestra, en contraste con el 32.2% de hombres y está distribuido de acuerdo al género, edad, nivel de educativo y ocupación, en el cual se destaca la participación significativa de mujeres en la investigación, lo que indica un mayor interés en el tema de la salud entre el grupo demográfico y socioeconómico, cuya disposición de las personas es a aceptar, la vacuna, en la población estudiada.

TABLA 3
CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DE COVID-19 ENTRE LOS
USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA - ANTA, 2023

Conocimientos		n	%
Se requiere más de dos dosis de vacuna contra el COVID-19	Sí	59	15.2
	No	329	84.8
Conoce alguna información negativa sobre la vacuna contra el COVID-19	Sí	346	89.2
	No		37.1
Total		388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para la pregunta: ¿se requiere dos o más dosis de la vacuna contra el COVID-19 para la protección inmunológica?, de los 388 participantes, un 15.2% (59 participantes) afirmó que se requieren más de dos dosis de la vacuna COVID-19; mientras que el 84.8% (329 participantes) indicó que no se necesitan más de dos dosis. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes tienen conocimiento acerca de que la vacuna contra el COVID-19 no requiere más de dos dosis. Esta información concuerda con las recomendaciones y estrategias de vacunación implementadas en la lucha contra el COVID-19.

En cuanto a la pregunta: ¿conoce alguna información negativa sobre la vacuna contra el COVID-19?, se observa que el 89.2% (346 participantes) de los encuestados manifestó estar al tanto de alguna información negativa sobre la vacuna. Por otro lado, un 37.1% (42 participantes) declaró no tener conocimiento de información negativa sobre la vacuna. Estos resultados indican que la gran mayoría de los participantes está consciente de la existencia de información negativa en relación con la vacuna contra el COVID-19. Este alto nivel de conciencia sobre las preocupaciones y la desinformación que rodea a la vacuna podría influir en las actitudes y decisiones de los participantes con respecto a la vacunación.

Según **Michaël S. Etal** realizó un estudio científico denominado Reacción a la vacuna COVID-19 en una población representativa en edad laboral en Francia (2021). El objetivo del estudio fue investigar la percepción de la población sobre la vacuna COVID-19. La investigación se llevó a cabo en adultos entre 18 y 64 años que no habían contraído el COVID-19 previamente. Se evaluó la influencia de la información sobre la vacuna, la inmunidad colectiva y la recomendación de los médicos de cabecera sobre la decisión de vacunarse. Se encontró que el 33,4% de los 1942 participantes recibieron información sobre la importancia de la inmunidad colectiva, mientras que el 33,0% no recibieron esta información. Además, el 50,1% mencionó haber recibido una recomendación positiva para la vacunación por parte de su médico de cabecera, mientras que el 49,9% mencionó que su médico de cabecera no tenía una opinión clara sobre la vacunación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indica que la mayoría de los participantes hablan más predominante es idiomas quechua seguido del idioma castellano y predominan la religión evangélica y otra minoría son de religión católica, algunas personas mantienen creencias de que las vacunas son perjudiciales para la salud de las personas, no están acostumbrados hacer vacunados dentro de su entorno familiar y usan las plantas medicinales para proteger de enfermedades y también toman alcohol para protegerse de COVID 19.

TABLA 4
INFORMACIÓN DE ALGUNA VACUNA RECIBIDA ENTRE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA - ANTA, 2023

Conocimientos		n	%
Ha recibido alguna vacuna antes	Sí	305	78.6
	No	83	21.4
Se ha vacunado contra la influenza	Sí	183	47.2
	No		52.8
Total		388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para la pregunta: ¿ha recibido alguna vacuna antes?, de los 388 participantes, un 78.6% (305 participantes) afirmó haber recibido alguna vacuna previamente; mientras que el 21.4% (83 participantes) indicó que no había sido vacunado antes. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes tienen experiencia previa en la recepción de vacunas, lo que podría reflejar una actitud positiva hacia la inmunización y la importancia de las vacunas en la salud pública.

En relación con la pregunta: ¿se ha vacunado contra la influenza?, se observa que el 47.2% (183 participantes) de los encuestados manifestó haberse vacunado contra la influenza; mientras que el 52.8% (205 participantes) declaró no haberlo hecho. Estos resultados indican una diversidad en la disposición de los participantes para vacunarse contra la influenza con una proporción significativa de personas que han recibido esta vacuna. La disposición a vacunarse contra la influenza puede proporcionar información valiosa sobre la disposición a recibir otras vacunas, incluida la vacuna contra el COVID-19.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020) cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción

de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria

Se refiere que los resultados obtenidos del presente estudio coincide que la mayoría de los participantes tienen experiencia previa en la recepción de vacunas, lo que podría reflejar una actitud positiva hacia la inmunización y la importancia de las vacunas en la salud pública, si bien algunos participantes presentaron un conocimiento sólido, otros aún exhiben deficiencias en su comprensión de la vacuna y su relevancia en la lucha contra la pandemia.

TABLA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19
ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA –
ANTA, 2023

Conocimientos		n	%
Conoce la existencia de una vacuna contra el COVID-19	Sí	379	97.7
	No	9	2.3
	Desconoce	0	0
Considera que la vacuna contra el COVID-19 es eficaz	Sí		18.3
	No	314	80.9
	Desconoce	3	0.8
Total		388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para la pregunta: ¿conoce la existencia de una vacuna contra el COVID-19?, de los 388 participantes, un abrumador 97.7% (379 participantes) afirmó conocer la existencia de una vacuna contra el COVID-19; mientras que un pequeño porcentaje, el 2.3% (9 participantes), declaró no conocer la existencia de esta vacuna. Ninguno de los participantes indicó desconocimiento. Estos resultados demuestran un alto nivel de conocimiento y conciencia entre los participantes acerca de la existencia de una vacuna contra el COVID-19, lo que sugiere una amplia difusión de información sobre esta vacuna en la población.

Con relación a la pregunta: ¿considera que la vacuna contra el COVID-19 es eficaz, se observa que el 18.3% (71 participantes) de los encuestados considera que la vacuna contra el COVID-19 es eficaz. Por otro lado, el 80.9% (314 participantes) declaró que no considera eficaz la vacuna; mientras que un pequeño porcentaje, el 0.8% (3 participantes), manifestó desconocimiento sobre su eficacia. Estos resultados reflejan una diversidad en las percepciones de los participantes sobre la eficacia de la vacuna contra el COVID-19, con una proporción considerable de personas que tienen dudas o creen que la vacuna no es eficaz.

Según **Escobar Saavedra** los resultados mostraron que el 88% de los 108 participantes conocía la existencia de una vacuna contra el COVID-19, el 46% consideraba que era eficaz y el 77% creía que podría producir reacciones adversas; además, el 88% de los participantes prefería la vacuna de Pfizer-BioNTech y el 81% definitivamente aceptaba vacunarse contra la enfermedad del coronavirus.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con la afirmación del autor mencionando un porcentaje mayor conoce la existencia de una vacuna contra el COVID-19 y la percepción de los participantes sobre la eficacia de la vacuna contra el COVID-19, con una proporción considerable de personas que tienen dudas o creen que la vacuna no es eficaz y además dicen que estas vacunas debilitan sus fuerza, tiene microchip y con el tiempo poca vida tendrán los que recibieron la vacuna.

TABLA 6

NIVEL DE ACEPTABILIDAD Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA – ANTA, 2023

	Conocimientos	n	%
Está dispuesto a vacunarse contra el COVID-19	Sí	67	17.3
	No	309	79.6
	Desconoce	12	3.1
La vacuna contra el COVID-19 puede producir alguna reacción adversa	Sí		72.2
	No	93	24
	Desconoce	15	3.8
Total		388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para la pregunta: ¿está dispuesto a vacunarse contra el COVID-19?, de los 388 participantes, el 17.3% (67 participantes) manifestó estar dispuesto a vacunarse contra el COVID-19. Por otro lado, el 79.6% (309 participantes) indicó que no está dispuesto a vacunarse; mientras que un pequeño porcentaje, el 3.1% (12 participantes), manifestó desconocimiento sobre su disposición para vacunarse. Estos resultados indican que existe una proporción significativa de participantes que no están dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19, lo que plantea interrogantes sobre las razones detrás de esta actitud y la necesidad de abordar posibles preocupaciones.

En relación con la pregunta: ¿la vacuna contra el COVID-19 puede producir alguna reacción adversa?, se observa que el 72.2% (280 participantes) de los encuestados cree que la vacuna contra el COVID-19 puede producir alguna reacción adversa. Por otro lado, el 24% (93 participantes) declaró que no cree que la vacuna cause reacciones adversas; y, un pequeño porcentaje, el 3.9% (15 participantes), manifestó desconocimiento sobre este aspecto. Estos resultados reflejan una preocupación generalizada entre los participantes acerca

de la posibilidad de reacciones adversas asociadas con la vacuna contra el COVID-19.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020) cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria

De los resultados obtenidos concuerdan con la afirmación mencionado Según **Rhodes A** entonces, podemos inferir que la proporción significativa de participantes tienen creencias de que la vacuna debilita su fuerza y se puede acortar sus años de existencia por esta razón que no están dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19.

TABLA 7
RAZONES PARA LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA – ANTA, 2023

Razones para aceptar la vacuna	n	%
Protegerme de contraer el COVID-19	79	20.4
Proteger a los demás del contagio del COVID-19	145	37.4
Eliminar el virus y acabar con la pandemia	80	20.6
Es una responsabilidad social y moral	84	21.6
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al examinar detenidamente los datos presentados en la Tabla 7, que detalla las razones esenciales que influyen en la disposición de los participantes para aceptar la vacuna contra el COVID-19, se revela una gama de razones significativas que conforman la aceptabilidad de la vacuna en este contexto. El 20.4% (79 participantes) de los encuestados expresó su disposición a vacunarse "con el fin de protegerse a sí mismos de contraer el COVID-19", mientras tanto, un 37.4% (145 participantes) destacó "la intención de proteger a los demás del contagio del COVID-19" evidenciando una preocupación personal por evitar el contagio, razón para aceptar la vacuna, lo que indica un nivel de conciencia sobre la relevancia de la vacunación en la prevención de la propagación del virus y la protección de los miembros de la comunidad. Además, un 20.6% (80 participantes) seleccionó "el eliminar el virus y poner fin a la pandemia" como motivo, subrayando una comprensión profunda de la vacunación como una pieza clave de la estrategia para controlar la pandemia. Por último, un 21.6% (84 participantes) argumentó a favor de su aceptación de la vacuna "debido a una responsabilidad social y moral", lo que refleja la percepción arraigada de que la vacunación constituye un deber ético y social hacia la comunidad y la sociedad en su conjunto. Estas motivaciones diversas y fundamentales subrayan la

importancia de implementar estrategias efectivas de comunicación y programas educativos sobre la vacunación para abordar estas motivaciones específicas y, de esta manera, fomentar la aceptación de la vacuna en la población del Centro de Salud Huayllacocha, Anta.

Según **Aranda Chiclayo y Leysi Lisseth** en su tesis titulada *Conocimiento y aceptación frente a la vacuna COVID-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo*, (2021) investigaron el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19 en el personal de salud de los Hospitales nivel II-1. Llevaron a cabo una investigación descriptiva comparativa con una participación de 259 profesionales de la salud asistenciales que respondieron a un cuestionario sobre su nivel de conocimiento de la vacuna. Se encontró que el mayor porcentaje con alto conocimiento sobre la vacuna COVID-19 estaba en el Hospital Jerusalén (75.6%), mientras que el porcentaje con menor conocimiento estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). En cuanto a la aceptación de la vacuna, el mayor porcentaje estaba en el Hospital Jerusalén (96.5%) y el menor porcentaje estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). Se concluye que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19 en los trabajadores de la salud de los Hospitales nivel II-1 de la Red Trujillo. Cuanto más alto sea el nivel de conocimiento mayor es la aceptación de la vacuna; por el contrario, cuanto más bajo sea el nivel de conocimiento mayor es el rechazo a la vacuna.

De los resultados obtenidos en el presente estudio se deduce que coincide con los resultados del autor según **Aranda Chiclayo y Leysi Lisseth** mencionando en cuanto al mayor porcentaje para proteger a los demás del contagio del COVID-19. Esto enfatiza la importancia de abordar las inquietudes y las resistencias de estos grupos específicos para incrementar la aceptación de la vacuna.

TABLA 8**MOTIVOS DE RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA – ANTA, 2023**

Motivo de rechazo de la vacuna	n	%
Me preocupan los efectos adversos	42	10.8
He oído o leído información negativa sobre la vacuna	197	50.8
No creo que la vacuna sea eficaz	51	13.1
No creo que sea necesaria	98	25.3
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los motivos que subyacen el rechazo de la vacuna contra el COVID-19 se desprenden varias razones sustantivas. Un considerable 50.8% (197 participantes) alega "haber oído o leído información negativa sobre la vacuna" como causa de rechazo. Un 25.3% (98 participantes) argumenta que "no cree que la vacuna sea necesaria. El 13.1% (51 participantes) manifiesta su escepticismo al declarar que "no cree que la vacuna sea eficaz. Por último 10.8% (42 participantes) de los encuestados manifiesta su rechazo "debido a preocupaciones acerca de posibles efectos adversos", lo que pone de manifiesto inquietudes sobre las posibles repercusiones negativas de la vacunación. Lo que sugiere que la influencia de la información negativa puede estar ejerciendo un impacto notable en la percepción de la vacuna. Señala dudas sobre la efectividad de la vacunación. Que da por entender una percepción de baja amenaza de la enfermedad o una falta de confianza en la vacunación como medida preventiva. Estos resultados subrayan la complejidad de las actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19, resaltando la importancia de abordar las preocupaciones sobre efectos adversos, contrarrestar la influencia de la información negativa y proporcionar información sólida sobre la eficacia y necesidad de la vacuna. Estos datos pueden ser esenciales para la planificación de estrategias de comunicación y educación que aborden de manera efectiva

estos motivos de rechazo y fomenten una mayor aceptación de la vacuna en la comunidad del Centro de Salud Huayllacocha, Anta.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado *Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020)* cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria.

Del presente estudio se deducen sobre la complejidad de las actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19, resaltando la importancia de abordar las preocupaciones sobre efectos adversos, contrarrestar la influencia de la información negativa y proporcionar información sólida sobre la eficacia y necesidad de la vacuna.

TABLA 9**CONCLUSION FINAL RELACIONADO ALA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA – ANTA, 2023**

Aceptación de la vacuna	n	%
Definitivamente aceptaría que me vacunen	23	5.9
Probablemente aceptaría la vacuna	60	15.5
Dudaría de la vacuna	202	52.1
No dejaría que me apliquen la vacuna	103	26.5
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al examinar detenidamente los datos presentados en la Tabla 9, que aborda la disposición y aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los participantes, se revelan diferentes niveles de disposición hacia la vacunación. El 52.1% (202 participantes) indicó que así se demostrase la eficacia "dudaría aún de la vacuna" En contraste, el 26.5% (103 participantes) manifestó un rotundo rechazo asegurando que "no dejaría que me apliquen la vacuna. Por su parte, el 15.5% (60 participantes) expresó una contrariedad sobre si probablemente aceptase la vacuna. Un 5.9% (23 participantes) de los encuestados afirmaron que "definitivamente aceptarían la vacuna reflejando una disposición sólida y de confianza en la vacuna. Lo que sugiere una disposición positiva, aunque con algunas dudas. Sin embargo, lo que evidencia una posición ambivalente y la necesidad de más información o claridad antes de tomar una decisión". Estos resultados subrayan la diversidad de actitudes hacia la vacunación en esta población y enfatizan la importancia de proporcionar información precisa y abordar las preocupaciones específicas para fomentar una mayor aceptación de la vacuna. Además, estos datos pueden ser fundamentales para adaptar estrategias de promoción de la vacunación y ofrecer el apoyo adecuado a aquellos que aún tienen dudas o son referentes.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020) cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria.

En el presente estudio se observa que mayor porcentaje indica que dudaría de la vacuna por el cual se concuerda Según **Rhodes A** mencionado, estos resultados subrayan la diversidad de actitudes hacia la vacunación en esta población en estudio en su mayoría no entiende castellano, además se observa que las personas hablan el idioma quechua no tienen una adecuada comunicación, ya que el personal de salud utiliza el castellano para brindar mayor información acerca de la vacuna COVID19 y efectos, reacciones después de administrar la vacuna.

TABLA 10
CONFIANZA EN EL PROCESO ACTUAL DE DESARROLLO DE LA
VACUNA CONTRA COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD HUAYLLACOCHA – ANTA, 2023

Nivel de confianza	n	%
Confío completamente	50	12.9
Confío, pero aún tengo dudas	48	12.4
Poca confianza	104	26.8
No confío en absoluto	186	47.9
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según resultados de la Tabla 10 se observan distintos niveles de confianza y escepticismo en este aspecto crucial. Por un lado, un 47.9% (186 participantes), declaró que no confía en absoluto en el proceso de desarrollo de la vacuna, lo que enfatiza la urgencia de abordar las preocupaciones de este segmento de la población y proporcionar información sólida y respaldada por la evidencia para restaurar la confianza en el proceso de vacunación. Sin embargo, el 26.8% (104 participantes) expresó tener "poca confianza" en el proceso de desarrollo de la vacuna, lo que resalta la necesidad de abordar sus inquietudes y brindarles información detallada y tranquilizadora sobre la vacuna. El grupo representativo del 12.9% (50 participantes) expresó una confianza inquebrantable al afirmar que confía completamente en el proceso de desarrollo de la vacuna, lo que denota una fe sólida y sin reservas en la integridad y eficacia del proceso de creación de la vacuna. En contraste, un 12.4% (48 participantes) indicó que sí confía, pero que aún conserva sus dudas. Este grupo refleja una confianza general en el proceso, aunque reconoce la existencia de algunas dudas o preguntas sin resolver, lo que sugiere que la confianza podría fortalecerse aún más mediante una mayor claridad y transparencia en la información proporcionada sobre la vacuna. Estos hallazgos subrayan la diversidad de perspectivas y niveles de confianza en el proceso de desarrollo de la vacuna contra el COVID-19 entre los participantes, lo que enfatiza la

importancia de adaptar las estrategias de comunicación y educación para abordar las preocupaciones específicas de cada grupo y fomentar una mayor confianza en la vacunación.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020) cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con la afirmación según **Rhodes A** mencionado, entonces podemos inferir que los factores culturales y la creencia de los comuneros tienen relación significativa con la vacuna de COVID19, puesto que los factores culturales y las creencias al respecto de las vacunas son perjudiciales para la salud.

TABLA 11
FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID-19
ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HAYLLACOCHA –
ANTA, 2023

Nivel de fiabilidad de la información	n	%
Completamente de acuerdo	27	7
Parcialmente de acuerdo	90	23.2
Me es indiferente	41	10.6
En total desacuerdo	230	59.3
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al profundizar en el análisis de los datos expuestos en la Tabla 11, que examina la confianza depositada por los participantes en la información vinculada a la vacuna contra el COVID-19, se evidencian diversos niveles de confianza en esta información crucial. Sin embargo, el grupo más numeroso, representando un sólido 59.3% (230 participantes), se posicionó "en total desacuerdo" con la fiabilidad de la información, lo que destaca la necesidad imperante de abordar sus preocupaciones y proporcionar información precisa y respaldada por evidencia científica para fortalecer la confianza en la información relacionada con la vacunación. En contraste, un considerable 23.2% (90 participantes) se posicionó como "parcialmente de acuerdo", lo que insinúa que, aunque tienen cierta confianza en la información proporcionada, aún pueden albergar algunas inquietudes o dudas no resueltas. Por otro lado, un 10.6% (41 participantes) se mostró indiferente ante la fiabilidad de la información reflejando una posición neutral o una falta de certeza sobre la calidad de la información disponible. Un modesto 7% (27 participantes) expresó una fe inquebrantable al señalar estar "completamente de acuerdo" con la fiabilidad de la información, lo que refleja una confianza sólida y sin reservas en las fuentes de información. En su conjunto, estos hallazgos subrayan la diversidad de perspectivas y niveles de confianza en la información sobre la vacuna contra el COVID-19 entre los participantes, enfatizando la importancia de adaptar las estrategias de

comunicación y educación para abordar las inquietudes específicas de cada grupo y fomentar una comprensión más sólida y confiable de la información relacionada con la vacunación.

Según **Rhodes A**, et al. Realizaron un estudio denominado *Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia (2020)* cuyo propósito fue evaluar la intención de vacunarse de una muestra representativa de padres australianos. Se llevó a cabo una encuesta en línea del 15 al 23 de junio de 2020 y se recopilaron datos de 2018 padres. Los resultados mostraron un aumento del 10% en la proporción de personas que no estaban seguras o no estaban dispuestas a aceptar la vacuna COVID-19, pasando de un 14,2% en abril a un 24,2% en junio. Además, se identificó que el 16,7% de los padres (320) no estaban seguros y el 7,6% (138) no estaban dispuestos a aceptar la vacuna. Los resultados también indicaron que el 82,8% de las personas estaban preocupadas por la eficacia y seguridad de la vacuna, y el 26,9% creía que la vacuna COVID-19 era innecesaria.

Los resultados obtenidos del presente estudio coincide con el autor **Rhodes A** quien infiere que las creencias y costumbres de la vacuna de COVID19 en entorno familiar influye de manera negativa al momento de querer vacunarse entre los participantes, enfatizando la importancia de adaptar las estrategias de comunicación y educación para abordar las inquietudes específicas de cada grupo y fomentar una comprensión más sólida y confiable de la información relacionada con la vacunación.

TABLA 12
PREFERENCIAS DE ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA COVID-19
ENTRE LOS USUARIOS DE CENTRO DE SALUD HUAYLLACOCHA-
ANTA, 2023

Nivel de fiabilidad de la información	n	%
Pfizer y BioNTech	172	44.3
Sputnik V	51	13.1
Oxford/AstraZeneca	66	17
Sinopharm	99	25.6
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el análisis detallado de los datos presentados en la Tabla 12, que explora las preferencias de aceptabilidad de la vacuna en función de las marcas entre los participantes, emergen tendencias significativas con relación a las diversas opciones de vacunas disponibles. En primer lugar, un sustancial 44.3% (172 participantes) ha expresado su inclinación por la vacuna Pfizer y BioNTech, lo que sugiere un alto grado de confianza en esta marca en particular, probablemente basado en la amplia información sobre su eficacia y seguridad. En contraste, el 13.1% (51 participantes) ha manifestado preferencia por la vacuna Sputnik V indicando una confianza específica en esta marca a pesar de las percepciones variadas a nivel global sobre su eficacia. Adicionalmente, un 17% (66 participantes) ha mostrado interés en la vacuna Oxford/AstraZeneca, destacando su consideración como una opción viable entre un grupo significativo de encuestados. Por último, un 25.6% (99 participantes) ha expresado su preferencia por la vacuna Sinopharm, subrayando la aceptabilidad de esta marca dentro de una porción considerable de la población. Estos resultados reflejan la diversidad de preferencias de marca entre los participantes y señalan que la elección de una marca de vacuna puede depender de factores como la disponibilidad, la información disponible y la percepción individual de la eficacia y la seguridad. Estos datos son esenciales para orientar la planificación de la distribución de vacunas y diseñar estrategias efectivas de comunicación que

promuevan una alta tasa de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el Centro de Salud Huayllacocha, Anta.

Según **Escobar Saavedra, et al.** Los resultados mostraron que el 88% de los 108 participantes conocía la existencia de una vacuna contra el COVID-19, el 46% consideraba que era eficaz y el 77% creía que podría producir reacciones adversas; además, el 88% de los participantes prefería la vacuna de Pfizer-BioNTech y el 81% definitivamente aceptaba vacunarse contra la enfermedad del coronavirus. Los adultos entre 28 y 37 años (26%) y aquellos con un título profesional (49%) mostraron una mayor aceptabilidad a vacunarse. Se concluye que los adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento adecuado de la vacuna y una aceptabilidad satisfactoria de la vacuna contra el coronavirus. (12) Es necesario hacer más esfuerzos para mejorar el conocimiento y la aceptabilidad entre la población en general, especialmente entre aquellos menos afortunados económicamente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerda con las afirmaciones de los autores **Escobar Saavedra** quienes manifestaron que la vacuna Pfizer y BioNTech AI, donde reflejan la diversidad de preferencias de marca entre los participantes y señalan que la elección de una marca de vacuna puede depender de factores como la disponibilidad, la información disponible y la percepción individual de la eficacia y la seguridad.

TABLA 13

**ACEPTABILIDAD A VACUNARSE CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS
USUARIOS DE CENTRO DE SALUD DE HUAYLLACOCHA – ANTA , 2023**

Aceptación	n	%
Sí	83	21.4
No	305	78.6
Total	388	100

FUENTE: Cuestionario de factores relacionados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el análisis minucioso de los datos presentados en la Tabla 13, que examina la disposición de los participantes a recibir la vacuna contra el COVID-19, se observa una tendencia clara en cuanto a la aceptabilidad de la vacunación en este contexto. Por otro lado, el 78.6% (305 participantes) ha indicado su negativa a ser vacunado reflejando una proporción sustancial de participantes que se muestra resistente ante la vacunación. Concretamente, un 21.4% (83 participantes) ha expresado su disposición para recibir la vacuna, lo que revela un grupo de la población que está abierta a la idea de vacunarse. Estos resultados destacan que, si bien existe un segmento dispuesto a la vacunación, la mayoría muestra una resistencia notable. Esta percepción de la aceptabilidad de la vacuna puede verse influida por diversos factores, como la información disponible, la percepción de los riesgos y beneficios, así como las creencias individuales. En consecuencia, es crucial desarrollar estrategias de comunicación y educación eficaz que aborden las inquietudes específicas de quienes se muestran reacios y proporcionen información precisa y respaldada por la evidencia científica para fomentar una mayor aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el Centro de Salud Huayllacocha, Anta.

Según **Aranda Chiclayo y Leysi Lisseth** en su tesis titulada *Conocimiento y aceptación frente a la vacuna COVID-19*. Llevaron a cabo una investigación descriptiva comparativa con una participación de 259 profesionales de la salud asistenciales que respondieron a un cuestionario sobre su nivel de conocimiento de la vacuna. Se encontró que el mayor porcentaje con alto conocimiento sobre la vacuna COVID-19 estaba en el Hospital Jerusalén (75.6%), mientras que el

porcentaje con menor conocimiento estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). En cuanto a la aceptación de la vacuna, el mayor porcentaje estaba en el Hospital Jerusalén (96.5%) y el menor porcentaje estaba en el Hospital Santa Isabel (6.3%). Se concluye que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19 en los trabajadores de la salud de los Hospitales nivel II-1 de la Red Trujillo. Cuanto más alto sea el nivel de conocimiento mayor es la aceptación de la vacuna; por el contrario, cuanto más bajo sea el nivel de conocimiento mayor es el rechazo a la vacuna.

De los resultados obtenidos en el presente estudio podemos inferir a factores culturales y creencia no tiene relación significativa con el cumplimiento de la vacuna COVID19 pero concuerda Según **Aranda Chiclayo y Leysi Lisseth** mencionado estos resultados destacan que, si bien existe un segmento dispuesto a la vacunación, la mayoría muestra una resistencia notable. Esta percepción de la aceptabilidad de la vacuna puede verse influida por diversos factores, como la información disponible, la percepción de los riesgos y beneficios, así como las creencias individuales.

CONCLUSIONES

La presente investigación se centra en el análisis de los factores relacionados con el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta durante el año 2023.

- Los factores relacionados con la aceptación de la vacuna se encuentra en los segmentos de los usuarios, considerando los indicadores de edad, género, grado de instrucción, estado civil y ocupación, donde factores demográficos y socioeconómicos los que pueden incidir en la disposición de las personas a aceptar, o no, la vacunación
- Dentro de los factores de estudio se puso de manifiesto que el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el COVID-19 entre los usuarios del Centro de Salud Huayllacocha, Anta es variable. Si bien algunos participantes presentaron un conocimiento sólido, otros aún exhiben deficiencias en su comprensión de la vacuna y su relevancia en la lucha contra la pandemia.
- De los factores de estudio mostraron una aceptabilidad moderada de la vacuna contra el COVID-19. Sin embargo, un porcentaje mayoritario expresó ciertas dudas o rechazo hacia la vacunación. Esto enfatiza la importancia de abordar las inquietudes y la resistencia de estos grupos específicos para incrementar la aceptación de la vacuna.
- Las razones para la aceptabilidad de la vacuna contra COVID -19 en su mayoría manifiesta que lo hacen para proteger a la población del contagio, así como para proteger a sí mismos y eliminar con el virus.
- Respecto a los motivos para el rechazo de la vacuna contra el COVID-19 la mayoría manifiestan que han oído o leído información negativa respecto a la vacuna y que además les preocupa los efectos adversos y la dificultad que les produciría la falta de movimiento de su brazo por efecto de la vacuna e impedir su labor diaria.

SUGERENCIAS

Se proponen las siguientes sugerencias para mejorar la promoción y la aceptación de la vacunación en esta comunidad y contextos similares:

- A las autoridades del centro de salud Huayllacocha, dada la variabilidad en el nivel de conocimiento sobre la vacuna observada entre los participantes, se recomienda la implementación de programas educativos continuos y accesibles para informar a la población sobre la vacuna contra el COVID-19. Estos programas deben estar diseñados de manera clara y comprensible abordando los beneficios y la seguridad de la vacunación, así como la importancia de la inmunización en la lucha contra la pandemia.
- Para que desarrollen estrategias de comunicación adaptadas a los diferentes grupos demográficos identificados en este estudio. Donde debe prestar especial atención a aquellos segmentos de la población que muestran una menor disposición a aceptar la vacuna brindándoles información relevante y contrarrestando mitos y desinformación.
- Así mismo, de la salud se sugiere implementar campañas de promoción específicas en entornos de la aceptabilidad de la vacuna.
- A las autoridades de la facultad de al promover incentivar a los estudiantes se recomienda realizar investigaciones que analicen otros elementos influyentes como las creencias culturales y religiosas y su impacto en la toma de decisiones sobre la vacunación.
- A las autoridades de la comunidad de Huayllacocha se recomienda la promoción de la vacunación es un esfuerzo que involucra a múltiples actores, incluyendo a las autoridades de salud, líderes comunitarios y organizaciones locales. Se alienta a la colaboración intersectorial para diseñar e implementar estrategias efectivas que fomenten la aceptación de la vacuna en la población de Huayllacocha

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab* [Internet]. 2020;24(3):183–205. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
2. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Rev Médica Hered* [Internet]. 2020;31(2):125–31. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
3. Johns Hopkins University. COVID-19 dashboard by the center for systems science and engineering (CSSE). Johns Hopkins Univ [Internet]. 2021; Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Vargas Capará F, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(4):526–35.
5. Paucar Osorio F, Rodriguez-Lecaros EI, Montalvo Molero S, Tapahuasco Arones A, Salazar Cruz J, Kamiyama Arakawa R. Factors associated with the level of knowledge of COVID-19 preventive measures in pregnant and puerpal women in two peruvian communities. *Rev la Fac Med Humana*. 2021;21(1):136–43.
6. Carmelo F, Ferreira N, Oliveros B. Estimation of risk factors for COVID-19 mortality - preliminary results. *MedRxiv*. 2020;19.
7. World Health Organization. Information note on COVID-19 and NCDs. Geneva, Switz WHO. 2020;1:2020.
8. Albitar O, Ballouze R, Ooi JP, Sheikh Ghadzi SM. Risk factors for mortality among COVID-19 patients. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2020;166:108293. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108293>
9. MINSA. Datos Abiertos Minsa y Gestión del Conocimiento en COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/datosabiertos/>
10. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo

- Socorro. Lima-2020. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2020;1–35.
Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rhodes A, Hoq M, Measey MA, Danchin M. Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021;21(5):e110. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30724-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30724-6)
 12. Escobar E, Rojas J. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárata en el distrito de San Juan de Lurigancho. [Internet]. 2022. 1 p. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/781/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Chiclayo Aranda LL. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna COVID-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021. 2021;103.
 14. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Beatriz Elena Chaverra Fernández 1. Scielo [Internet]. 2013;50:1–7. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
 15. Sara Ochoa JE, Sara Cueto MC. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Med UPB*. 2021;40(2):41–9.
 16. OMS. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. *Reseña científica* [Internet]. 2020;0(11):1–11. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12
 17. Mayo Clinic. Comparación de las diferencias entre las vacunas contra la COVID-19 - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/vaccine/comparing-vaccines>

18. Garrido Galindo C, Monsiváis Orozco AC, García Colín ER, Maldonado Tapia B, Carreto Binaghi LE, Ochoa García E. Tratamiento para COVID-19. *Rev Latinoam Infectología Pediátrica*. 2020;33(s1):42–51.
19. MINSA Perú. Datos Abiertos Minsa y Gestión del Conocimiento en COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Dec 29]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/datosabiertos/>
20. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p. Available from: http://www.mhhe.com/latam/sampieri_mi1e

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



**FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
HUAYLLACOCHA, ANTA, 2023**

Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Las respuestas serán tratadas de forma global. Contestar al cuestionario no llevara más de 15 minutos. Tómese su tiempo e intente responder a todas las cuestiones, reflexionando antes de contestar. Evite la tendencia natural señalar las respuestas centrales y marque la opción dejando en blanco si desconoce la respuesta. Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una (X) dentro de la opción que considere.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: El instrumento es completamente anónimo y los datos serán usados solo para el estudio científico.

Marque usted con un aspa "X" la respuesta que considere correcta.

I. Factores Relacionados

1. Género:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

2. Edad:
 - a) 25-27
 - b) 28-37

- c) 38-47
 - d) 48 a más
3. Nivel educacional:
- a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Título técnico y profesional
 - d) Título universitario y superior
4. Estado civil:
- a) Casado
 - b) Soltero
 - c) Viudo
 - d) Divorciado
5. Ocupación laboral
- a) Trabajador dependiente
 - b) Trabajador independiente
 - c) Estudiante
 - d) Ama de casa

II. Conocimientos

1. ¿Se requieren dos o más dosis de la vacuna contra el COVID-19 para la protección inmunológica?
- a) Sí
 - b) No
2. ¿Ha recibido alguna vez alguna vacuna antes?
- a) Sí
 - b) No
3. ¿Ha recibido la vacuna contra la influenza?
- a) Sí
 - b) No
4. ¿Ha recibido o escuchado alguna vez información negativa sobre la vacuna contra el COVID-19?
- a) Sí
 - b) No

Instrucciones: Responda cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa “X” la respuesta que considere conveniente.

N°	Preguntas	Sí	No	Desconoce
5	¿Conoce la existencia de una vacuna contra el COVID-19?			
6	¿Considera que la vacuna contra el COVID-19 es eficaz?			
7	¿Está dispuesto a vacunarse contra el COVID-19?			
8	¿La vacuna contra el COVID-19 puede producir alguna reacción adversa?			
9	¿Estar vacunado contra el COVID-19 evitará que las personas enfermen o mueran?			
10	¿Después de vacunarse contra el COVID-19, una persona podría presentar fiebre o dolor en el brazo?			
11	¿La vacuna contra el COVID-19 protege también contra infecciones por bacterias?			
12	¿La vacuna contra el COVID-19 disminuye los síntomas causados por la infección con el virus de la influenza?			

III. Aceptabilidad

Instrucciones: Indique su grado de conformidad marcando con un aspa “X” sobre la letra de la respuesta que considere apropiada (puede marcar más de una respuesta).

N°	Preguntas
1	Razones para aceptar la vacuna contra el COVID-19 j) Para protegerme de contraer COVID-19. k) Para proteger a los demás del contagio de COVID-19. l) Para eliminar el virus y acabar con la pandemia. m) Porque es una responsabilidad social y moral. n) Porque la vacuna es gratuita. o) Porque la vacuna está disponible. p) Porque considero que las vacunas son eficaces. q) Porque considero que las vacunas son seguras. r) Porque el gobierno la recomendó.
2	De no aceptar la vacuna ¿Cuál sería el motivo? j) Me preocupan los efectos adversos. k) He oído o leído información negativa sobre la vacuna. l) No creo que la vacuna sea eficaz. m) No creo que sea necesaria. n) Alguien me ha dicho que la vacuna no es segura. o) Miedo a las agujas. p) Razones religiosas. q) No sé dónde vacunarme. r) Otra persona me dijo que su familiar tuvo una mala reacción.
3	Si se demuestra que la vacuna contra el COVID-19 es segura y eficaz para la población en general yo: e) Definitivamente aceptaría que me vacunen. f) Probablemente aceptaría la vacuna. g) Dudaría aun de la vacuna. h) Aun así, no dejaría que me apliquen la vacuna.
4	Aceptaría la vacuna contra el COVID-19 si la recomendará y la proporcionara mi centro laboral o área residencial y el gobierno la aprobara como segura y eficaz. e) Completamente de acuerdo. f) Parcialmente de acuerdo. g) Sería indiferente. h) En total desacuerdo.
5	¿Cuánta confianza tiene en el proceso actual de desarrollo de la vacuna contra el COVID-19? e) Confío completamente. f) Confío, pero aún tengo dudas. g) Poca confianza. h) No confío en absoluto.
6	La información que he recibido sobre la vacunación contra el COVID-19 de las autoridades peruanas de salud pública es fiable. e) Completamente de acuerdo. f) Parcialmente de acuerdo. g) Me es indiferente. h) En total desacuerdo.
7	¿Cuál de las siguientes vacunas contra el COVID-19 preferiría? e) Pfizer y BioNTech. f) Sputnik V. g) Oxford / AstraZeneca. h) Sinopharm.
8	¿Está dispuesto a vacunarse contra el COVID-19 siempre y cuando la vacuna se desarrolle con éxito y se apruebe para su inclusión? a) Sí. b) No.

Gracias.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Anta, enero 25 del 2023

Señor(a)

.....

Ciudad: Anta

Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que esta en ejecución el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 ENTRE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD HUAYLLACOCHA, ANTA, 2023”** cuyos instrumentos de recolección de información están dirigidos a la comunidad de Huayllacochoa.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. Tengo a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente

.....

LOURDES OLIMPIA UMERES LOAYZA.

.....

ALBERTO LIMA SUTTA