



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023”

Línea de investigación: Enfermería en
estrategias sanitarias

Presentado por:

Bach. Berna Gonzales Supo

Código ORCID: 0009-0001-0739-8395

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

Código ORCID: 0000-0002-3340-981X

CUSCO, PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Berna Gonzales Supo
Número de documento de identidad	44431019
URL de Orcid	0009-0001-0739-8395
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Lic. Luis Alberto Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
URL de Orcid	0000-0002-3340-981X
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Mtra. Lic. Carmen Rosa Rojas Pariona
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mtra. Lic. Lina Gladys Mesco Quillahuaman
Número de documento de identidad	23863027
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mtra. Lic. Martha Nancy Mamani Choquehuayta
Número de documento de identidad	29287646
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mtro. Lic. Julio cesar valencia García
Número de documento de identidad	23966117
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Enfermería en estrategias sanitarias



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por su invaluable contribución con mi formación académica y por otorgarme la oportunidad de lograr mi objetivo de convertirme en una profesional

A la Escuela Profesional de Enfermería por su acogida, apoyo constante durante el transcurso de mi carrera y por brindarme una formación integral en términos científicos, éticos y humanísticos.

A mi asesor de la tesis Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal, por haberme brindado la oportunidad de aprovechar su capacidad y conocimiento científico, así como su paciencia al guiarme a lo largo del desarrollo de la tesis.

A los dictaminantes Mtro. Julio Cesar Valencia García y Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona quienes contribuyeron en gran medida a la finalización exitosa de este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud de Macari - melgar puno, por brindarme su apoyo en el desarrollo de mi investigación

Y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

La Tesista



DEDICATORIA

Agradezco a Dios, a la Santa Tierra Pachamama y a nuestro Apu Kunurana por darme salud, por darme la vida, la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que se presentó en el camino y permitirme lograr este gran anhelo y poder concluir mi objetivo.

A mi padre, Alfonso Gonzales Ponce, que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y ha sido mi fuente de fortaleza, a pesar de las circunstancias.

A mi madre, Marcelina Supo de Gonzales, por ser la mujer que me ha depositado su confianza, por su paciencia, sabiduría, y por mi constante motivadora.

A mis hermanos Javier, Nelva, Brígida, Hilda, Lurdes, y Roberto, por el apoyo incondicional que siempre me brindaron para cumplir con mis sueños.

A mi esposo Jhon Franklin Chuquimamani Ari por su compañía constante y por darme las fuerzas necesarias cuando más lo necesitaba y así poder alcanzar de mejor manera mis metas.

A mi hija Valeria Dayana por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos repare un futuro mejor.

La Tesista



RESUMEN

La tesis titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023” tuvo el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023. Metodología de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y transversal; consideró una muestra de 128 pobladores del distrito de Macari a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación documental para verificar la aceptación de las dosis de vacunación contra la COVID-19.

Los resultados identificados dentro del factor social mostraron que el 68.8% reside en zona urbana. En los factores culturales se encontró que 86.0% dominan el idioma quechua-castellano, 68.8% son de religión católica, 58.6% no tienen hábito de vacunarse, 72.6% de la población nunca confía en la vacunación contra la COVID-19 y 59.3% muestra desconfianza como motivo para no acceder a la vacuna. Con relación a los factores sociales asociados a la aceptación de la vacuna se encontró valores significativos para área de residencia (2da $p=0.001$ y 3ra $p=0.002$). Con relación a los factores culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 se halló valores significativos con la religión (2da dosis $p=0,000$ y 3ra $p=0,002$), creencias (2da $p=0.000$ y 3ra $p=0.001$), mitos (2da $p=0.000$ y 3ra $p=0.001$), y respecto a la confianza en la vacunación (2da $p=0.045$ y 3ra $p=0.001$).

Palabras clave: Factores socioculturales, aceptación de la vacunación, COVID-19



ABSTRACT

The thesis titled "SOCIOCULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTANCE OF THE COVID-19 VACCINE IN THE ADULT POPULATION OF THE MACARI DISTRICT, PUNO 2023" aimed to determine the sociocultural factors associated with the acceptance of the COVID-19 vaccine in the adult population of the Macari District-Puno 2023. The methodology employed a quantitative approach, a correlational scope, a non-experimental and cross-sectional design. It involved a sample of 128 residents of the Macari district who were administered a questionnaire and a document observation sheet to assess the acceptance of COVID-19 vaccination doses.

The results identified within the social factor showed that 68.8% reside in urban areas. In the cultural factors, it was found that 86.0% are proficient in the Quechua-Spanish language, 68.8% are of the Catholic religion, 58.6% do not have a habit of getting vaccinated, 72.6% of the population never trusts COVID-19 vaccination, and 59.3% express distrust as the reason for not accessing the vaccine. Regarding the sociocultural factors associated with vaccine acceptance, significant values were found for the area of residence (2nd dose $p=0.001$ and 3rd dose $p=0.002$). Concerning the cultural factors associated with the acceptance of the COVID-19 vaccine, significant values were found for religion (2nd dose $p=0.000$ and 3rd dose $p=0.002$), beliefs (2nd dose $p=0.000$ and 3rd dose $p=0.001$), myths (2nd dose $p=0.000$ and 3rd dose $p=0.001$), and trust in vaccination (2nd dose $p=0.045$ and 3rd dose $p=0.001$).

Keywords: Sociocultural factors, vaccination acceptance, COVID-19.



FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023

por Berna Gonzales Supo

Fecha de entrega: 09-feb-2024 12:36p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2290563934

Nombre del archivo: tesis_concluida-_berna_gonzales.docx (3.97M)

Total de palabras: 35495

Total de caracteres: 192736

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

¹⁰
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023”

Línea de investigación: Enfermería en
estrategias sanitarias

Presentado por:

Bach. Berna Gonzales Supo

Código ORCID: 0009-0001-0739-8395

³
Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

Código ORCID: 0000-0002-3340-981X

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

CUSCO, PERÚ

2023



DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjpsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Berna Gonzales Supo**
Título del ejercicio: **Tesis**
Título de la entrega: **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN...**
Nombre del archivo: **tesis_concluida-_berna_gonzales.docx**
Tamaño del archivo: **3.97M**
Total páginas: **178**
Total de palabras: **35,495**
Total de caracteres: **192,736**
Fecha de entrega: **09-feb.-2024 12:36p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega... **2290563934**

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023"

Línea de investigación: Enfermería en
estrategias sanitarias
Presentado por:
Bach. Berna Gonzales Supo
Código ORCID: 0009-0001-0739-8395
Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:
Asesor:
Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Código ORCID: 0000-0002-3340-981X
CUSCO, PERÚ
2023

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1	PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3	JUSTIFICACIÓN	4
1.3.1	CONVENIENCIA.....	4
1.3.2	RELEVANCIA SOCIAL.....	4
1.3.3	IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	4
1.3.4	VALOR TEÓRICO	5
1.3.5	UTILIDAD METODOLÓGICA	5
1.4	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1	OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	6
1.5.1	DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	6
1.5.2	DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES.....	11
2.1.3	ANTECEDENTES LOCALES	18
2.2	BASES TEÓRICAS.....	18
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	41
2.4	HIPÓTESIS	41
2.5	VARIABLES	42



2.5.1	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	42
2.5.2	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43

**CAPÍTULO III
MÉTODO**

3.1	ALCANCE DEL ESTUDIO	48
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.3	POBLACIÓN	48
3.4	MUESTRA	48
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	50
3.7	ANÁLISIS DE DATOS	50

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**CAPÍTULO V
DISCUSIÓN**

5.1	DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MAS SIGNIFICATIVOS.....	113
5.2	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	115
5.3	COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE.....	115
5.4	IMPLICACIONES DEL ESTUDIO.	123
	CONCLUSIONES.....	125
	SUGERENCIAS	127
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	142
	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	147
	ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	DETALLES	PÁG.
N° 1	FACTORES SOCIALES DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO	51
N° 2	IDIOMA DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023	55
N° 3	RELIGIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023	56
N° 4	HÁBITO DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023	57
N° 5	PERCEPCIÓN DEL MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 POR PARTE DEL ESTADO DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023.	58
N° 6	FACILIDAD DE ACCESO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.	59
N° 7	CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	60
N° 8	MITOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	61
N° 9	CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	62
N° 10	IMPORTANCIA DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	63



N° 11	MIEDO FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	64
N° 12	TEMOR A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	65
N° 13	MEDIOS DE COMUNICACIÓN USADOS PARA INFORMARSE SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 POR LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	66
N° 14	INTENSIÓN DE VACUNARSE NUEVAMENTE CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	67
N° 15	INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA ACEPTAR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19. EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	68
N° 16	INFLUENCIA DE FAMILIARES PARA ACEPTAR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	69
N° 17	INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN PARA VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	70
N° 18	LUGAR DONDE ACEPTA LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	71
N° 19	INFLUENCIA DE LÍDERES Y AUTORIDADES PARA ACEPTAR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	72



N° 20	COMORBILIDAD O PATOLOGÍAS SUBYACENTES DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	73
N° 21	MOTIVOS POR LOS CUALES LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI NO ACCEDE A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19, PUNO 2023	74
N° 22	ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	75



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DETALLES	PÁG.
N° 1	EDAD Y SEXO ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	77
N° 2	ÁREA DE RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023	79
N° 3	NIVEL EDUCATIVO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	81
N° 4	IDIOMA ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	83
N° 5	RELIGIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	84
N° 6	HÁBITOS DE VACUNARSE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	85
N° 7	MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 POR PARTE DEL ESTADO ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	86



N° 8	FACILIDAD DE ACCESO A LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	87
N° 9	CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	89
N° 10	MITOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	91
N° 11	CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	93
N° 12	MIEDO FRENTE A LA VACUNACIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	95
N° 13	TEMOR A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	97
N° 14	MEDIOS DE COMUNICACIÓN USADOS PARA INFORMARSE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA	



	VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	99
N° 14	INTENSIÓN DE VACUNARSE NUEVAMENTE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	101
N° 16	INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	102
N°17	INFLUENCIA DE FAMILIARES ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	104
N° 18	INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	106
N°19	LUGAR DE VACUNACIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	107
N° 20	INFLUENCIA DE LIDERES Y AUTORIDADES ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	109
N°21	COMORBILIDAD O PATOLOGÍA SUBYACENTE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA	



	CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	110
N° 22	MOTIVO POR EL CUAL NO ACCEDE A LA VACUNA ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.....	111



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vacunación es un proceso que busca estimular el sistema inmunológico mediante la administración de una vacuna, desarrollando así inmunidad contra una enfermedad específica. Sin embargo, el éxito de los programas de inmunización no sólo radica en la disponibilidad y eficacia de las vacunas, sino también en su aceptación por la población. Esta aceptación es influenciada por factores socioculturales que moldean las decisiones de las personas respecto a la vacunación, enmarcados en su contexto social y cultural, estos factores impactan las acciones y comportamientos de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que produce síntomas respiratorios que varían desde leves hasta graves. Este virus puede afectar gravemente la salud de las personas, especialmente aquellas con enfermedades preexistentes como problemas respiratorios, diabetes y enfermedades cardiovasculares, así como las personas mayores de edad, quienes tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves después de la infección.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) según su informe sobre la aceptación de las vacunas contra la COVID-19 en 2021 mencionó que el país de origen y el corto tiempo de desarrollo de las vacunas representan factores clave que influyen en la aceptación de éstas. Además, la desinformación en los medios contribuye a una baja aceptación de la vacuna, especialmente en países del Caribe, donde se generan dudas sobre la efectividad y la seguridad de las vacunas, para contrarrestar esta situación el organismo diseñó campañas de comunicación y acciones específicas basadas en el contexto cultural y social de cada país ².

¹ Organización Mundial de la Salud: Coronavirus, [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

² Organización Panamericana de la Salud: OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud del Caribe, [Internet]. Ginebra Suiza 2021. [Citado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contr COVID-19>



En los Estados Unidos, el 28% de la población total no aceptó la vacuna contra la COVID-19, mientras que, en China, un 11.4% de la población tuvo reticencia a la vacuna, lo que representa un grupo significativo en ambos países³.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 en México, se descubrió que el rechazo a la vacuna en adultos de entre 20 a 59 años asciende al 53,6%, y en aquellos mayores de 60 años es del 34,4%. Estos grupos etarios muestran la menor aceptación de la vacunación contra la COVID-19, reflejando un alto porcentaje de la población mexicana que opta por no vacunarse⁴.

En el Perú la aceptación de la población hacia el proceso de la inmunización utilizando la vacuna no es absoluto como lo muestra la encuesta de IPSOS en el año 2021 donde el 62% de la población no se vacunaría contra la COVID-19 por desconocimiento de los efectos secundarios de los fármacos, así mismo un 34% no lo haría debido a la premura de la creación y comercialización de las vacunas contra esta enfermedad, siendo significativo el número de personas que aún son reacias a confiar en esta vacuna⁵.

En una investigación llevada a cabo por Gutiérrez L. en el año 2022 en un asentamiento humano de la ciudad de Chimbote, se descubrió que el 67% de los adultos habían recibido la primera dosis de la vacuna, pero expresaron su rechazo a la segunda dosis, lo que provocó un obstáculo del programa de inmunización y puso en riesgo la salud de esta población⁶.

En el departamento de Puno según el informe de Avance de Vacunación del Ministerio de Salud en el año 2023, la cobertura de vacuna contra la COVID-19 ha ido disminuyendo conforme aumentan las dosis de las vacunas, donde la cobertura para la primera dosis fue de 91,9%, para la segunda dosis 87,1% para la tercera

³ Lin, C. y otros "Confianza y receptividad para las vacunas contra la COVID-19: una revisión sistemática rápida." [Internet]. Estados Unidos. 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7823859/>

⁴ Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2020 sobre COVID-19 Resultados Nacionales. [Internet]. México 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

⁵ IPSOS. Situación Social Coronavirus e Ivermectina. [Internet]. Perú. 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/encuesta_nacional_urbano_rural_febrero_2021_-_covid_19.pdf

⁶ Gutiérrez, L. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano Villa España Chimbote, 2022 [Internet]. Perú. 2022 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28472/RECHAZO_VACUNA_COVID19_GUTIERREZ_HUAYANAY_LEYDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y



dosis 63,9% y para la cuarta dosis 12,3%; de esta forma se considera que el número de vacunados en el departamento de Puno es baja, ubicándola al menor cantidad de adultos vacunados; de igual forma en provincia de Melgar del distrito de Macari la cobertura de la primera dosis fue de 82,1% de la segunda dosis 71,9%, de la tercera dosis 35,5% y de la cuarta dosis 2,5% de la población de adultos⁷.

En el distrito de Macari, Puno, lugar de estudio de esta investigación, se observa resistencia, miedo y desconfianza hacia la vacunación contra la COVID-19 entre los adultos de diferentes edades. Expresan preocupaciones sobre enfermarse o morir debido a la vacuna y temen posibles efectos adversos que podrían afectar su trabajo. Algunos sienten que haber contraído la enfermedad previamente les otorga inmunidad, minimizando la necesidad de vacunación y muestran desconfianza sobre la composición de la vacuna. Otros confían en sus oraciones, fe en su santa tierra Pachamama en divinidades, remedios caseros ancestrales y una buena alimentación para prevenir la enfermedad de manera natural. Por ello, esta investigación buscó determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari-Puno en 2023. En este sentido se desarrolló el siguiente problema de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociales de la población adulta del Distrito de Macari-Puno?
- ¿Cuáles son los factores culturales de la población adulta del Distrito de Macari-Puno?

⁷ Ministerio de Salud.Vacuna COVID- 19 [Internet]. Perú 2022. [Citado 21 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>



- ¿Cuál es la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del Distrito de Macari-Puno?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

La investigación fue importante debido a que la baja aceptación de la vacuna contra la COVID-19 representa una amenaza para la salud pública, ya que la enfermedad sigue presente en nuestro medio. En este contexto, la investigación contribuye a la generación de información relevante sobre el tema de estudio, enfocándose en los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del Distrito de Macari.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

El presente estudio de investigación es socialmente relevante, ya que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en los adultos del distrito de Macari, grupos considerados vulnerables frente a la enfermedad. Al comprender las diversas razones que generan el rechazo hacia la vacuna, este estudio permite incrementar la información disponible a los profesionales del sistema de salud para que puedan actuar de manera efectiva. Además, es importante tener en cuenta que el Ministerio de Salud (MINSA) exige un mínimo de tres dosis de vacunación en la población para prevenir la propagación de la enfermedad. Al analizar estos factores, el presente estudio se presta para generar información verídica que sirva para el desarrollo de estrategias de vacunación más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El trabajo de investigación permitió determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del distrito de Macari. Esta información verídica y actualizada permite a los profesionales de la salud y tomadores de decisiones fundamentar acciones que contribuyan a incrementar la cobertura de vacunación.



1.3.4 VALOR TEÓRICO

Los resultados y conclusiones de la presente investigación son importantes para conocer los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, contribuyendo a la literatura científica con información actualizada sobre esta problemática. Es importante destacar que, aunque hay investigaciones previas que han abordado este problema, aún sigue siendo un tema relevante en la actualidad. Los resultados obtenidos en este estudio sirven como base para otros trabajos de investigación, además de ser una fuente de información primaria para tomar decisiones frente a las diferentes razones por las cuales la población no accede a inmunizarse.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

En la presente investigación, se empleó un instrumento basado en las variables y dimensiones de estudio, lo que permitió determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la aceptación de la vacuna en adultos del distrito de Macari. Este instrumento podrá ser aplicado en otros contextos o investigaciones similares, contribuyendo a la generación de información comparativa y a la construcción de otros instrumentos de medición.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociales de la población adulta del Distrito de Macari-Puno.
- Identificar los factores culturales de la población adulta del Distrito de Macari-Puno.
- Describir la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del Distrito de Macari-Puno.



1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se desarrolló en el distrito de Macari Provincia de Melgar Departamento de Puno.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio se desarrolló en el periodo de enero a diciembre del presente año 2023.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GUEVARA, C Y OTROS. en el estudio “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO**” **SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022.** **Objetivo:** Fue determinar los factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de vacuna contra COVID19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo. **Metodología:** Estudio prospectivo, transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Con una muestra conformada por 150 individuos a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el cual consta de 27 preguntas cerradas, que incluyen preguntas dicotómicas y de opción múltiple.

Resultados: Del total de encuestados, el 32,0% tienen entre 55 y 59 años, 51,00% son del sexo femenino, de forma equitativa 50,0% reside en áreas rurales y 50,0% en áreas urbanas, en cuanto a su ocupación de forma mayoritaria 34,0% se dedica a ser ama de casa, respecto a su nivel de educación 63.30% indica tener nivel básico, el 40,0% de la muestra son de la religión católica, sobre la accesibilidad a las vacunas solo el 6,0% indica que fue malo, el 21,0% indica que la vacunación es una forma de rastrear a la población por parte del gobierno; el 83.0% de la población considera que la vacunación es una forma segura y confiable para hacerle frente a la enfermedad, el 51,0% de los encuestados indica haberse contagiado de COVID 19, el 95% de los individuos tiene una opinión positiva respecto a la vacuna y solo 5% indica que son malas, del total de encuestados el 82% ya se encuentra vacunado contra el COVID 19, y de quienes indican no haberse vacunado explican que no lo hicieron el 33% por no tener tiempo, 30% por temor a la vacuna, 26% por desconfianza y 11% por miedo a enfermarse, el 67,0% fue influido por los medios de comunicación para recibir la vacuna, 60,0% no fue influenciado por líderes o autoridades; finalmente, 76,00% tiene conocimiento sobre los efectos adversos, por lo tanto se puede concluir que los factores socioculturales no inciden en el nivel de aceptación o rechazo de la vacuna contra



COVID-19, por otro lado resultados de $p=0.05$, existe una asociación significativa entre la información de los medios de comunicación y redes sociales con el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna con una $p=0.037$.⁸

ROJAS, B. Y OTROS. En el estudio “**ACEPTACIÓN Y FACTORES DETERMINANTES EN VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN USUARIOS DEL AMBULATORIO EL UJANO**” LARA, VENEZUELA, 2022. **Objetivo:** Investigar la aceptación a la vacunación contra la COVID-19 y los factores determinantes en usuarios desde 18 años en el Ambulatorio Urbano tipo I “El Ujano” en Barquisimeto, Venezuela. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo simple, transversal, con una muestra no probabilística accidental de 276 usuarios en octubre-noviembre de 2021. La técnica de recolección utilizada fue la entrevista guiada y se formuló como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado. El análisis fue de tipo descriptivo, usando medidas de frecuencia absolutas y relativas.

Resultados: Del total de encuestados el 73,2% son mujeres, 22,9% tienen entre 36 – 45 años, en cuanto a su educación, el 34,4% tiene secundaria completa, el 87,3 % aceptó la vacuna, prevaleciendo en ambos sexos y todos los grupos etarios. Independientemente del grado de instrucción de los encuestados, predominó el alto nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y su prevención en un 60,2 %. La principal fuente de información fue la televisión 54,8%. La presencia del antecedente patológico de infección por la COVID-19 personal, familiar o de conocidos se demostró el 81,2% de los usuarios, de los cuales 53,3% reportaron familiares o conocidos fallecidos debido a esta enfermedad. Del total de encuestados, el 12,7% muestra rechazo a la vacunación y 31,4% de quienes la rechazan indican que lo hacen porque “las personas se enferman de COVID cuando son vacunadas”⁹.

MUÑOZ, G. en el estudio “**FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL COVID 19 EN LOS USUARIOS DEL**

⁸ Guevara y otros. Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo. [Internet] El Salvador: universidad del Salvador,2022 [citado el 26/11/2022] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26603/1/APA%20TESIS%20211%20GF14002%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20ACEPTACION%20Y%20RECHAZO%20DE%20VACUNA%20CONTRA%20COVID-19%20EN%20PERSONAS%20QUE%20PERTENGEN%20A%20GRUPOS%20DE%20RIESGO%5E.pdf>

⁹ Rojas, B y otros. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del ambulatorio “El Ujano”. [Internet] Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), 31-07-2022, pág.10; [citado el 18/11/2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>



BARRIO 10 DE AGOSTO DE LA COMUNA SAN PABLO 2021” OSORNO, ECUADOR, 2021. Objetivo: Determinar los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna del COVID-19 en los usuarios del barrio 10 de agosto de la Comuna San Pablo 2021. **Metodología:** Diseño de tipo descriptivo relacional, no experimental, transversal, mixto. La población que estuvo conformada por 357 habitantes de los cuales se escogió una muestra de 73 usuarios mediante un muestreo probabilístico por conglomerados. Los instrumentos de recolección de datos fueron la observación para evaluar de forma individual durante 5 a 10 minutos y la encuesta en base a la escala de Likert.

Resultados Del total de encuestados, en cuanto a la edad, el 42% tienen de 36 a más años, el 53% son varones, 63% indica que sí sería inoculado con la vacuna, 60,2% aceptaron en general la vacuna, el 51% indica la importancia de vacunarse por su edad, 62% tienen poco conocimiento acerca de la vacuna, 51% considera no vacunarse por miedo a reacciones adversas, 63% considera la vacunación como la mejor forma de protegerse contra el COVID-19. El 53% considera que las vacunas son muy efectivas, 63% manifiesta que la protección frente al COVID-19 dura 6 meses. Respecto al objetivo determinó que el sexo masculino predominó en cuanto a la aceptación de la vacuna del Covid-19.

En cuanto a los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna del covid19 según rangos de sexo tenemos que el sexo masculino predominó en cuanto a la aceptación de la vacuna del covid19 además tenemos que los hábitos y costumbres a los que están enseñados los usuarios del barrio 10 de agosto son manejables, pero se hace necesario intervenir en la promoción de salud en ellos para poder orientarlos ¹⁰

BERNABÉ, R. el su estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE PECHICHE 2021”**, DE LOS RIOS, ECUADOR, 2021. **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-

¹⁰ Muñoz Reyes GS. Factores culturales y su relación con la aceptación de la vacuna del COVID 19 en los usuarios del barrio 10 de agosto de la comuna San Pablo 2021 [Internet]. Comuna San Pablo: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la Salud; 2021[citado el 14/11/2022] disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7108/1/UPSE-TEN-2022-0019.pdf>



19. **Metodología:** Investigación cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra de 152 individuos a quienes se les aplicó como instrumento la encuesta a través de un cuestionario adaptado del documento de la OMS datos para la acción, lograr una alta aceptación de vacunas para el COVID.

Resultados: de la muestra, en cuanto a la edad el 41% tiene entre 20 y 30 años, 55% del total son mujeres, según a su nivel de educación, el 49% tiene primaria completa y 47% indica estar casado cuando se les preguntó sobre su estado civil; sobre el conocimiento de las vacunas 64% desconoce acerca de estas; el 70% de la muestra indica que la religión no interfiere con la vacunación, en cuanto al hábito de vacunarse, el 56,0% indica que raras veces se suele vacunar, 53% desconoce los beneficios de la vacuna y 67% rechaza totalmente la inoculación con la vacuna para COVID 19. Un alto porcentaje rechaza la vacunación y lo hace por desconocimiento, desinformación acerca de la importancia de la vacuna contra el COVID-19, otros por los mitos y creencias sobre efectos adversos, la creencia de que la vacuna causa la muerte prematura, la implantación de un chip, desconocimiento sobre el proceso de inmunización, las costumbres de vacunación, además de una instrucción primaria incompleta, lo que impide tener una comprensión acerca de los temas relacionados con la inmunización

En cuanto a los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el covid-19 son los mitos, creencias, el desconocimiento de los beneficios de las vacunas y su importancia para disminuir las cifras de contagios y muertes, de igual forma se asocia el rechazo a la inmunización con el grado de nivel de educación de la población que en su gran mayoría solo han culminado la primaria¹¹

CARNALLA, M. y OTROS. En el estudio “**ACEPTABILIDAD, RECHAZO Y DUDA ANTE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN MÉXICO: ENSANUT 2020 COVID-19**” MÉXICO, 2020. **Objetivo:** Estimar la aceptabilidad de la vacunación contra COVID-19 en la población mexicana e identificar factores socioeconómicos asociados con el rechazo o la duda. **Metodología:** el estudio fue de tipo descriptivo,

¹¹ Bernabé, R. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de pechiche.2021. [Internet] Ecuador: universidad Estatal Península De Santa Elena Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud; 2021 [citado el 26/11/2022] Disponible en : <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>



cuantitativo, no experimental transversal. Se estimó la proporción de aceptabilidad, rechazo y duda utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 levantada durante agosto y noviembre de 2020. Se exploraron los factores asociados con rechazo y duda mediante un modelo de regresión multinomial.

Resultados. La aceptabilidad de la vacunación contra COVID-19 fue de 62.3%, el rechazo de 28.2% y la duda de 9.5%. En cuanto a la edad el 20,39% tienen de 10-19 años, 57,74% son mujeres, 65,7% viven en el área metropolitana, en cuanto a su educación, el 32,71% tiene educación primaria, 33,5% es de nivel socioeconómico alto, 35,32% son desempleados y 62,1% no presentan comorbilidad o patologías. El rechazo y la duda se asociaron con ser mujer, tener mayor edad, menor nivel de educación, menor nivel socioeconómico y trabajar en el sector informal.¹²

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

TINOCO, R. en el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID – 19 EN EL ADULTO DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPAS _ PALLASCA, 2022**” CHIMBOTE-PERÚ, 2022. **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en el adulto del centro de salud Pampas. **Metodología:** Investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 277 individuos, a quienes se les aplicó el instrumento de la encuesta a través de un cuestionario adaptado del documento de la OMS datos para la acción lograr una alta aceptación de vacunas para el COVID 19.

Resultados: de la muestra, en cuanto a la edad el 30,00% tienen entre 20 a 30 años, del total de encuestados el 60% son hombres, en cuanto a su nivel de educación 37% tiene hasta nivel secundario y según a su estado civil 38% están casados, según al conocimiento 53% indica conocer las vacunas para el COVID-

¹² Carnalla M, y otros. Aceptabilidad, rechazo y duda ante la vacunación contra COVID-19 [Internet] México; Ensanut 2020 COVID-19. salud publica mex. 2021;63(5):598-606. [citado el 17/11/2022] Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12696/12140>



19, en cuanto al costumbre de vacunarse el 46% indica que raras veces se suele vacunar, 57% categoriza a la vacuna como algo importante y 7% como nada importante, sobre los beneficios de la vacuna 53% indica que previene la enfermedad y 47% que evita la muerte por COVID 19, el 71% muestra que no interfiere su religión con la vacunación, y el mito más recurrente sobre la vacuna es la de implantación de un chip con 60% de la muestra. Los factores socioculturales que influyen en el rechazo de la vacuna contra el COVID-19 son diversos. Entre ellos, destaca la creencia de que la vacunación permite la implantación de un chip, así como la idea de que la mayoría de las personas toman sus propias decisiones en materia de salud y que la religión no interfiere. Sin embargo, más de la mitad de la población estudiada tenía conocimiento sobre las vacunas en general y consideraba importante la vacuna contra el COVID-19, reconociendo que sus beneficios son para prevenir la enfermedad. Además, menos de la mitad de la población tenía la costumbre de vacunarse raramente contra otras enfermedades. También se encontró que existe una minoría que toma decisiones en pareja, con los padres o los hijos.¹³

QUEREVALU J. en el estudio. **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CHULLIYACHE SECHURA PIURA, 2022” PERÚ, 2022.** **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que inciden en el rechazo de la vacunación contra la COVID 19 en adultos del Asentamiento humano Nuevo Chulliyache Sechura Piura, 2022. **Metodología:** la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 142 adultos mayores de 20 años, a quienes se les aplicó el instrumento de la encuesta a través de un cuestionario adaptado del documento de la OMS datos para la acción lograr una alta aceptación de vacunas para el COVID 19.

¹³ Tinoco, R. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID 19 en el adulto del centro de salud de Pampas _ Pallasca, 2022. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28520/RECHAZO_VACUNA_COVID19_TINOCO_CASTILLO_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Resultados: Del estudio, se encontró que el 27% de los participantes tenían entre 31 a 40 años y el 60% eran mujeres. En cuanto a su educación, el 30% indicó tener hasta nivel de primaria completa, mientras que el 51% se encontraba en unión libre. El 93% de los participantes se mostró rechazante a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, a pesar de que el 83% indicó tener conocimiento sobre la misma. El 100% de los encuestados señaló que la vacuna era importante, aunque el 50% desconocía sus beneficios. Además, el 58% de los participantes no creía en los mitos sobre la vacuna, 92,0% están influenciados por la religión. Los factores socioculturales que influyen en el rechazo de la vacunación incluyen la falta de costumbre de vacunarse, la interferencia de la religión, el temor a reacciones alérgicas o biológicas y la falta de conocimiento acerca de los beneficios de la vacuna. La instrucción primaria incompleta también se identificó como un factor que impide una comprensión adecuada sobre temas relacionados con la vacunación¹⁴

MARCOS, M. en el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 DEL ADULTO EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2022**”, **ÁNCASH PERÚ, 2022.**

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que inciden en el rechazo de la vacunación contra el COVID-19 del adulto en el puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2022. **Metodología:** investigación con metodología de corte transversal, cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 100 adultos a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario adaptado del documento datos para la acción de la OMS

Resultados: La mayoría de los encuestados, con un 30%, se encuentra en el rango de edad de 20 a 30 años, y el 56% son hombres. En cuanto a la educación, el 34% ha alcanzado solo la educación secundaria, mientras que el 43% está soltero. El 61% de los encuestados tiene conocimientos sobre las vacunas COVID-19 y el 52% las considera importantes. Además, el 54% cree que la vacuna previene la

¹⁴ Querevalu, J. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano nuevo Chulliyache Sechura Piura, 2022. [Internet] Piura: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28677/FACTOR_SOCIOCULTURAL_QUEREVALU_PRA DO_JANINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



enfermedad y el 46% cree que evita la muerte. A pesar de que el 74% de los encuestados indica que la religión no influye en la vacunación, el 82% muestra rechazo hacia la vacuna. La mayoría de los encuestados, el 66%, rechaza la vacunación debido a su falta de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 y sus efectos secundarios, así como la composición de esta. En cuanto a los factores las creencias y mitos en torno a las vacunas también influyen, junto con el bajo nivel educativo, que dificulta la comprensión sobre la vacunación.¹⁵

CALLATA, A. en el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID 19 EN LA COOPERATIVA MUNICIPAL DE ANANEA –2021**”, PUNO-PERÚ, 2022. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores que influyen en la persona para el rechazo de la vacuna contra el COVID-19. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal conformada por una muestra de 80 trabajadores de la Cooperativa de Ananea a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario que tiene preguntas cerradas.

Resultados: De la muestra analizada, se observa que el 86,3% son mujeres, en cuanto a la edad, el 73,8% tienen entre 20-40 años y el 45% tiene educación de nivel secundario completo. En cuanto a su estado civil, el 57,5% indicó ser soltero. Respecto al conocimiento sobre la vacuna, el 76,5% indicó que tiene conocimiento sobre ella, mientras que el 48,8% manifestó vacunarse raramente. El 62,5% indicó haber recibido la vacuna contra el COVID-19, y el 66,3% cree que la religión no influye en la vacunación. El 86,3% tomó la decisión de vacunarse por su cuenta, el 21,7% no confía plenamente en la vacunación, 52,5% considera que prevenir la muerte es el principal beneficio, el 66,7% no cree en mitos relacionados con la vacuna y el 31,3% considera que la vacuna es para implantar un chip. El p-valor de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,0166, y la razón de verosimilitud fue de 0,0184,

¹⁵ Marcos, M. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 del adulto en el puesto de salud Miraflores alto Chimbote, 2022. [Internet] Perú, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28581/RECHAZO_VACUNA_COVID19_MARCOS_TADEO_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y



lo que indica que hay una relación entre los factores socioculturales y el rechazo a la vacuna.¹⁶

CORRALES, J. en el estudio “**PERCEPCIONES DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN A UN MERCADO POPULAR EN AREQUIPA 2021**” PERÚ, 2021. **Objetivo:** Determinar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021. **Metodología:** estudio observacional, prospectivo, transversal, mixto dónde se utilizó el método de la entrevista semiestructurada sobre aquella persona que visitó y/o se encuentre transitando en los alrededores del Mercado San Camilo en el periodo mes de mayo del 2021.

Resultados: del total de la muestra, el 54,2% tiene edades comprendidas entre los 18 y 25 años, siendo el 60,8% mujeres, en cuanto a ocupación, el 78,1% depende laboralmente de entidades. En cuanto a su nivel de instrucción, el 45,8% tiene educación secundaria y el 44,2% educación superior. Se observa que el 61,4% de los jóvenes entre 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar la vacunación contra el COVID-19, mientras que el 65,6% de los adultos sí lo están. Además, el 64,8% de las mujeres no acepta la vacunación, el 55,8% tiene temor a efectos adversos por la vacunación, y el 53,4% de los que completaron la educación secundaria no se vacunaría, seguido por los que tienen educación superior. Finalmente, el 73,3% de la población indica que no se sometería a la vacunación en caso de tener que tomar esta decisión en el futuro.¹⁷

HUAMÁN, S. y BOZA, L. en el estudio “**FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021**”, HUANCAVELICA-PERÚ, 2022. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental transversal, descriptivo y

¹⁶ Callata Condori AR. Factores Socioculturales Asociados al Rechazo de la Vacuna contra el Covid 19 en la Cooperativa Municipal de Ananea –2021 [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias; 2022. [citado el 18/11/2022] Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./219>

¹⁷ Corrales Chire JM. Percepciones De La Aceptación De La Vacuna Contra El COVID-19 En Personas Que Acuden A Un Mercado Popular En Arequipa 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Facultad De Medicina; 2021 [citado el 17/11/2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



correlacional, la muestra estuvo constituida por los pobladores mayores de edad ($n = 268$) de un área rural, su muestreo fue probabilístico, se realizó la recolección de datos aplicando el cuestionario sobre la aceptación hacia la vacuna.

Resultados: Del total de encuestados, el 56,7% son adultos, 50,7% son varones, en cuanto a su educación, el 56.3% tienen grado de instrucción hasta nivel secundario, 97,8% viven en zonas urbanas, mientras que el 44,8% indica ser convivientes, 53,4 es católico y 46,6% son evangelistas, el 37,7% tienen un grado de aceptación medio, el 35.1% tienen un grado de aceptación bajo y el 27.2% tienen un grado de aceptación alto. Los factores relacionados con el grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 son: Tiempo para vacunarse (Sig. 0,034), información sobre la vacuna (Sig. 0,045), regulaciones sobre la vacunación (Sig. 0,009), confianza en el personal (Sig. 0,039), creencias (Sig. 0,205), normas sociales (Sig. 0,001), influencia de grupos sociales (Sig. 0,018), y confianza en las vacunas (Sig. 0,000).¹⁸

ARCATA, J. en el estudio “**NIVEL DE ACEPTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS COMO FACTOR EN LA ADHERENCIA DE LA VACUNA ASTRAZENECA CONTRA EL COVID 19 EN EL CENTRO POBLADO KANCCORA, 2021**”, PUNO-PERÚ, 2021. **Objetivo:** Determinar cuál es el nivel de aceptación en el adulto mayor de 60 años como factor en la adherencia de la vacuna Astrazeneca contra el covid 19 en el Centro Poblado Kanccora. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo simple, de diseño no experimental transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 personas de ambos sexos con un rango de edad de 60 años a más, el instrumento de recolección de información fue el cuestionario aplicado a las personas sometidas a estudio

Resultados: En la muestra de participantes del estudio, el 86,7% son mujeres. Un 70% indicó no tener conocimientos clínicos sobre la vacuna y el 73,3% manifestó no conocer los efectos adversos de la misma. El 80% de los encuestados reportó tener siempre rechazo hacia la vacuna, mientras que el 15% indicó tener rechazo

¹⁸ Huamán García, S.J., Boza Paitan L. Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el distrito de Ccochaccasa, 2021 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2022. [citado el 18/11/2022] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4327>



casi siempre y solo un 5% nunca rechazaría la vacuna. Además, el 80% indicó que rechazaría la vacuna por falta de información, el 85% manifestó que no se vacunaría por temor a las posibles secuelas y el 91,7% afirmó que sus amistades siempre hablan mal de la vacuna¹⁹.

YANTALEMA, M. En su estudio: “**FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022**”, PIURA-PERÚ, 2022. **Objetivo:** Determinar los factores que inciden en el retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del centro de salud, ciudad de Quito 2022. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cualitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 participantes, los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios elaborado por la investigadora.

Resultados: De la muestra de participantes del estudio 66,0% refieren asistir al centro salud para vacunarse, asimismo encontró que la vacuna se relaciona con los factores sociodemográficos edad ($p= 0.048$), la vacuna AstraZeneca tuvo una mayor incidencia clínica significativa ($p=0.028$), el número de veces de contagio por COVID-19 no mantiene relación con el número de dosis aplicada ($p= 0.0604$), mientras que los factores particulares mantienen relación con los factores perceptivos siendo el temor y el miedo, fueron altamente relevantes en la percepción ($p=0.001$) y no mantiene relación con las razones de retraso ($p=0.145$), efectos secundarios ($p=0.092$) y la presencia nuevamente del COVID -19 ($p= 0.0324$), mantiene relación .²⁰

ESTELA, R. En su estudio: “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022**” TRUJILLO- PERÚ, 2023. **Objetivo:** Identificar los factores sociodemográficos que se asocian con el incumplimiento de la aplicación de la dosis de refuerzo de vacuna

¹⁹ Arcata J. Nivel de Aceptación en el Adulto Mayor de 60 Años como factor en la Adherencia de la Vacuna Astrazeneca contra el Covid 19 en el Centro Poblado Kancora, 2021 [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [citado el 17/11/2022] Disponible en : <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./167>

²⁰ Yantalema, M. “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra covid-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 17/11/2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94213/Yantalema_PMM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.



Covid-19 en mayores de 18 años en el distrito de El Porvenir 2022. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 384 personas, los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios elaborados para la investigación

Resultados: De los resultados se encontró que el 39,3% son influenciados por familiares; asimismo halló una la relación de los factores sociales la desconfianza ($p=0.000$), temor ($p= 0.00$), influencia ($p=0.00$) con el cumplimiento de la vacuna contra el COVID-19, no existe relación con la religión católica ($p= 0.92$), cristiana ($p= 0.14$), otras religiones ($p= 0.24$), grado de instrucción ($p= 0.069$), existe relación con los factores demográficos edad juvenil ($p= 0.001$), edad adulta ($p= 0.039$), edad adulta mayor ($p= 0.000$), sexo masculino ($p= 0.02$), mientras que no mantiene relación con el estado civil, ($p= 0.17$)²¹.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

En la revisión de la literatura científica a la fecha de realizar el presente estudio no se encontraron antecedentes a nivel local, lo cual condice que es la primera investigación de este tipo en la región.

2.2 BASES TEÓRICAS

COVID-19

A finales de 2019, en diciembre, Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no ha cedido a los tratamientos utilizados actualmente. En cuestión de días, las infecciones aumentaron exponencialmente, no solo en China continental sino también en diferentes países. Se ha identificado el agente causal, un nuevo coronavirus clasificado posteriormente como SARS-CoV2, que causa la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró esta enfermedad como pandemia.

²¹ Estela, E.: Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna Covid-19 en mayores de 18 años. Distrito de El Porvenir 2022". [Internet]. Trujillo; 2022. [citado el 17/11/2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108453/Estela_RRDMDLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



El propósito de esta revisión es exponer las causas y el origen de esta pandemia, así como las posibles medidas para contenerla.²²

TRASMISIÓN

El conocimiento del virus y su capacidad para causar enfermedades ha sido el tema principal de investigaciones recientes; sin embargo, todavía hay mucho por conocer. El conocimiento de las posibles vías de transmisión del SARS-CoV-2 es importante en la práctica clínica, en particular para la implementación de medidas preventivas para reducir la propagación del SARS-CoV-2. La transmisión del SARS-CoV-2 se ha descrito por mecanismos directos e indirectos²³:

DIRECTO: el SARS-CoV-2 se puede transmitir, como la mayoría de los virus respiratorios, a través de las secreciones respiratorias, que es el principal mecanismo de transmisión.

- Transmisión de gotas: tamaño > 5-10 μm ; Se producen al hablar, toser, estornudar, cantar o respirar. Se mueven alrededor de un metro al hablar y hasta cuatro metros al toser o estornudar.
- Transmisión por aerosol: Los modelos experimentales han demostrado que, en una conversación de 10 minutos, una persona infectada puede producir hasta 6000 partículas de aerosol.²⁴

INDIRECTOS

- **El tercer modo de transmisión es el contacto:** porque el virus depositado en diferentes superficies por gotitas o aerosoles producidos por una persona infectada permanece viable por un período de tiempo variable, dependiendo de las propiedades del material.²⁵

²² Koury J. y Hirschhaut M. Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [Internet]. Venezuela 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

²³ Aguilar N. y otros. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. [Internet]. México 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>

²⁴ Patel K. y otros. Transmisión del SARS-CoV-2: actualización de la literatura actual. [Internet]. Estados Unidos 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7339796/>

²⁵ Asadi. S y otros. La pandemia de coronavirus y los aerosoles: ¿La COVID-19 se transmite a través de la vía espiratoria? ¿Partículas? [Internet]. Estados Unidos 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157964/>



- Sexual: en un estudio que examinó a 34 adultos que se recuperaron de COVID-19 en muestras de semen aproximadamente un mes después de que se confirmara la infección por SARS-CoV-2, no se detectó el virus en las muestras.
- Ocular: existen pocos reportes, sin embargo existen pruebas con conjuntivitis por SARS-CoV-2.

VACUNA

La vacunación es una forma sencilla, segura y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de que entren en contacto con ellas. Las vacunas aprenden a resistir ciertas infecciones y fortalecen el sistema inmunológico al activar las defensas naturales del cuerpo. Después de ser vacunados, nuestro sistema inmunológico produce anticuerpos, al igual que cuando estamos expuestos a una enfermedad, la única diferencia es que las vacunas contienen solo gérmenes muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se tragan o se rocían en la nariz.²⁶

VACUNAS CONTRA EL COVID-19

El proceso de la lista de uso de emergencia de la OMS determina si se puede recomendar un producto en función de todos los datos disponibles sobre la seguridad, la eficacia y la disponibilidad del producto en diferentes países de ingresos bajos y medios. Durante la evaluación, se sopesa la amenaza que representa la emergencia, así como los beneficios del uso del producto frente a los posibles riesgos. De acuerdo con sus leyes y reglamentos nacionales, los países tienen la discreción de autorizar el uso de emergencia de cualquier dispositivo médico.²⁷ desde el 12 de enero de 2022 las vacunas que han sido incluidas son:

²⁶ Organización Mundial de Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUMnsv66Ecne89LgJDAagLCnbUAT2ilZD46Qw2ETBYkHIBN35MdRsUaAmsQEALw_wcB

²⁷ Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUKa-8aX9A5EiKcXtTgP3Socn_xBRtZEnID3pvziM914vv8SVsJ-8oaAmnfEALw_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUKa-8aX9A5EiKcXtTgP3Socn_xBRtZEnID3pvziM914vv8SVsJ-8oaAmnfEALw_wcB)



- BNT162b2 de Pfizer-BioNTech (31 diciembre del 2021): La vacuna es segura y efectiva para todos a partir de los 6 meses. De acuerdo con la Hoja de ruta para el establecimiento de prioridades de la OMS y el Marco de valores de la OMS, se debe dar la máxima prioridad a las personas mayores, los trabajadores de la salud y las personas inmunocomprometidas. Se deben buscar altas tasas de cobertura de vacunación en grupos de alta y muy alta prioridad²⁸.
- Oxford/AstraZeneca (16 febrero de 2021): La OMS recomienda la vacunación con ChAdOx1-S para mujeres embarazadas siempre que los beneficios de la vacunación superen los riesgos potenciales involucrados. La OMS no recomienda pruebas de embarazo previas a la vacunación, ni tampoco recomienda retrasar o interrumpir el embarazo como resultado de la vacunación. Dado que no contiene virus vivo, es poco probable que esta vacuna suponga un riesgo para el lactante desde un punto de vista biológico y clínico.²⁹
- Ad26.CoV2. S de Janssen (12 marzo de 2021): para mayores de 18 años. Las personas con condiciones inmunosupresoras tienen un alto riesgo de COVID-19 grave y deben vacunarse. La OMS recomienda una segunda dosis para todas las personas mayores de 18 años con condiciones inmunosupresoras. El momento más apropiado para administrar la tercera dosis varía dependiendo de la situación epidemiológica, la extensión y duración de la terapia inmunosupresora, estos aspectos deben ser discutidos con el médico.³⁰
- La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (30 abril de 2021): Para adultos mayores de 17 años, SAGE recomienda la administración de la vacuna mRNA-1273 de Moderna en dos dosis de 100 µg con 8 semanas de diferencia. Para niños de 6 a 11 años, SAGE recomienda 2 dosis de 50 µg con 4 semanas de diferencia y 2 dosis de 25 µg con 4 semanas de diferencia

²⁸ Organización Mundial de la salud. La vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19: lo que debe saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-COVID-19--vaccine-what-you-need-to-know>

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna ChAdOx1-S (recombinante) de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>

³⁰ Organización Mundial de la Salud. La vacuna Ad26.CoV2.S de Janssen : lo que se debe saber [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>



entre los 6 meses y los 5 años de edad. Se recomienda aplicar todo el régimen. Se puede utilizar el mismo producto para ambas dosis.³¹

- La vacuna de Sinopharm contra la COVID-19 (7 mayo de 2021): Se puede considerar una dosis de refuerzo de 4 a 6 meses después de completar el calendario de inmunización primaria, comenzando con los grupos de usuarios preferidos, de acuerdo con la hoja de ruta de establecimiento de prioridades de la OMS. Se ha reconocido el beneficio de las dosis de refuerzo, con evidencia creciente de una disminución real en la efectividad de la vacuna para la infección leve y asintomática por SARS-CoV-2 con el tiempo. Se pueden utilizar dosis similares o heterogéneas.³²
- La vacuna CoronaVac de Sinovac (1 junio de 2021): Las personas que hayan experimentado anafilaxia debido a cualquier componente de esta vacuna no deben vacunarse. Las personas con COVID-19 agudo confirmado por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa no deben vacunarse hasta que la fase aguda de la enfermedad haya terminado y no se hayan cumplido los criterios para finalizar el aislamiento.³³
- La vacuna BBV 152 (Covaxin) de Bharat Biotech (3 de noviembre de 2021): SAGE ha evaluado cuidadosamente los datos sobre la seguridad y eficacia de esta vacuna y ha recomendado que se administre a personas mayores de 18 años. Debido al reducido número de personas mayores de 60 años que participaron en los ensayos clínicos, se dispone de pocos datos sobre la seguridad de esta vacuna en este grupo de edad. La vacuna BBV152 ha sido autorizada en 23 países, pero su suministro se ha limitado principalmente a India, donde se han distribuido y administrado más de 77 millones de dosis.³⁴

³¹ Organización Mundial de la Salud. La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273): lo que debe saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-COVID-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to-know?gclid=EAlaIqobChMk8OkwKzV9AIVwUQrCh0zXAXQEAYASAAEgKJ6_D_BwE

³² Organización Mundial de la Salud. Lo que se debe saber sobre la vacuna de Sinopharm contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>

³³ Organización Mundial de la Salud. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna CoronaVac de Sinovac contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR3RvGXe9hS4WeqOG0gPb2D8bemCaCvC97pARrLoFLPh1ToHMBIpfafRa_I

³⁴ Organización Mundial de la Salud. Lo que se debe saber sobre la vacuna BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-bharat-biotech-bbv152-covaxin-vaccine-against-COVID-19-what-you-need-to-know>



- La vacuna Covavax (17 diciembre de 2021): para mayores de 12 años. SAGE recomienda el uso de la vacuna Novavax en 2 dosis administradas por vía intramuscular. Se recomienda una primera dosis de refuerzo de 4 a 6 meses después del final de la serie primaria. Para reducir aún más el riesgo de enfermedad grave, muerte e interrupción de los servicios de salud, la OMS recomienda que los países consideren una segunda dosis de refuerzo de 4 a 6 meses después de la primera dosis de refuerzo para todas las personas mayores, todas las personas con inmunodepresión moderada y grave, independientemente de su estado de salud, edad, adultos con comorbilidades, gestantes y trabajadores de la salud.³⁵

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS CONTRA COVID-19

Como cualquier vacuna, las que protegen contra la COVID-19 pueden causar efectos secundarios, la mayoría de los cuales son leves o moderados y desaparecen por sí solos a los pocos días. En todos los casos se mantiene siempre un seguimiento para detectar posibles efectos adversos. La probabilidad de que ocurran varía con cada vacuna.

- Efectos adversos menos frecuentes: Las personas vacunadas deben informar a los profesionales de la salud sobre cualquier efecto secundario no deseado u otros problemas de salud después de la vacunación, por ejemplo, efectos secundarios que persisten durante más de tres días. Las autoridades nacionales y los organismos internacionales, incluida la OMS, supervisan de cerca el uso de estas vacunas para detectar posibles efectos secundarios no deseados.
- Efectos adversos prolongados: En general, los efectos secundarios de las vacunas aparecen en los primeros días. Se han expresado preocupaciones de que las vacunas de ARN mensajero contra la COVID-19 pueden causar síntomas de enfermedad, pero ninguna de las vacunas contiene el virus vivo que causa la COVID-19 y, por lo tanto, no causa la enfermedad. Después de

³⁵ Organización Mundial de la Salud. La vacuna de Novavax contra la COVID-19: lo que necesita saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know>



la vacunación, el cuerpo suele tardar varias semanas en desarrollar inmunidad contra el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.³⁶

BENEFICIOS DE LAS VACUNAS

Si no nos vacunamos, corremos el riesgo de contraer enfermedades graves como el sarampión, la meningitis, la neumonía, el tétanos y la poliomielitis, muchas de las cuales pueden ser incapacitantes y mortales. Aunque algunas enfermedades ahora son raras, los patógenos que las causan continúan circulando por todo el mundo o en partes de este. Hoy en día, las enfermedades infecciosas cruzan fácilmente las fronteras e infectan a personas que no están protegidas.³⁷ Vacunarse contra la COVID-19 tiene muchos beneficios:

- La vacuna COVID-19 disponible en los Estados Unidos es segura y eficaz para proteger a las personas de enfermedades graves, hospitalizaciones e incluso la muerte.
- Las vacunas contra la COVID-19 pueden ofrecer una mejor protección para las personas que ya tienen el COVID-19, lo que incluye protegerlas de tener que ser hospitalizadas si se infectan nuevamente, especialmente cuando las variantes continúan apareciendo.
- Al igual que con las vacunas contra otras enfermedades, las personas están mejor protegidas cuando reciben la cantidad recomendada de dosis y refuerzos.³⁸

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS DEL COVID-19

Los diferentes tipos de vacunas funcionan de diferentes maneras para brindar protección, pero con todos los tipos de vacunas, el cuerpo queda con un suministro

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Efectos secundarios de las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>

³⁷ Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA4OybBhCzARIsAlcfn9n1j9FRtVjXrhBaQ1474dtu9BhZhc-9xT_D940NrLr14hnj-hYbwFMaAq7dEALw_wcB

³⁸ Centros para el control y la prevención de enfermedades. Beneficios de vacunarse contra el COVID-19. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>



de células T de "memoria", así como células B que recordarán cómo combatir el virus en el futuro. Después de la vacunación, el cuerpo suele tardar varias semanas en producir linfocitos T y linfocitos B. Por lo tanto, es posible que una persona contraiga el virus que causa el COVID-19 justo antes o justo después de la vacunación y se enferme porque la vacuna no ha tenido suficiente tiempo para desarrollar la protección.³⁹

Los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) publica informes con algunos datos de vacunación contra la COVID-19 en el rastreador de datos del COVID y los mapas y tablas son proporcionados por la CDC, aquí se muestran el total y cantidad de dosis de administradas y estos datos se actualizan semanalmente.⁴⁰ Por otro lado, el Ministerio de Salud informa la situación del COVID-19 en el Perú, detallando el número de hospitalizados, fallecidos y vacunados ⁴¹

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19.

A través de la comunicación, la comunidad conoce los riesgos y toma decisiones informadas para proteger su salud y la de sus seres queridos. Asimismo, la comunicación de riesgos permite un diálogo de doble vía entre las autoridades y sus audiencias con el objetivo de generar cambios de comportamiento. Identificar a los aliados estratégicos que facilitan las sinergias en materia de comunicación al combinar lo mejor de cada organización, por ejemplo, amplificando los mensajes, accediendo a otros canales de comunicación y teniendo un contacto más directo con la ciudadanía o grupos objetivo a los que es difícil llegar por los medios institucionales. Algunos posibles aliados incluyen:

³⁹ Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19. [Internet]. Estados Unidos 2019. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>

⁴⁰ Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Rastreador de datos del COVID de los CDC. [Internet]. Estados Unidos 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://espanol-covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations_vacc-total-admin-rate-total

⁴¹ Ministerio de Salud. Situación del COVID-19 en el Perú. [Internet]. Perú 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/COVID-19/situacion-del-COVID-19-en-el-peru/>



- Profesionales de los medios, periodistas, editores, figuras públicas respetadas y otros. Necesitamos identificar aquellos que tienen un mayor impacto en los ciudadanos y comenzar con ellos sin descuidar a los demás.
- Personajes públicos de amplio alcance: presentadores de televisión, futbolistas, comentaristas y otros.
- Líderes sociales con fuerte presencia pública. Serán una importante caja de resonancia en la comunidad y un gran activo en la difusión de información porque conocen su territorio. Pueden ser líderes comunitarios y juntas vecinales, representantes de pueblos indígenas, entre otros. • Iglesias y líderes religiosos. • OPS/OMS.
- Agencias de la ONU y otras agencias de cooperación internacional.
- Donantes.
- Una organización no gubernamental.
- Sociedades científicas.
- Líderes políticos y sociales.
- Otros⁴²

DESINFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS DEL COVID-19

La información errónea o desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando alimenta las dudas sobre las vacunas. toda persona de un grupo vulnerable que tenga dudas sobre la vacunación puede ser parte de una triste estadística, uno de los miles de muertes que ocurren diariamente como consecuencia del COVID-19. Las vacunas están salvando vidas ahora y ayudarán a controlar la transmisión en el futuro cercano cuando alcancemos una alta cobertura de vacunación, ya que la información poco confiable se propaga rápidamente, la OPS está trabajando con empresas de tecnología como Twitter,

⁴² Organización Panamericana de la Salud. Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. Washington, DC 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53259/OPSIMSFPLCOVID-19210009_spa.pdf?sequence=5



Google y Facebook para abordar las noticias falsas y garantizar que el público tenga información precisa. se puede encontrar fácilmente.⁴³

En medio de una pandemia como la provocada por el COVID-19, la difusión de información errónea puede ser tan dañina, que el propio virus. La información errónea sobre las vacunas contra la COVID-19 ha impedido que muchas personas tomen decisiones informadas y basadas en evidencia para proteger su salud. Es por ello que UNICEF y la OPS/OMS de Uruguay se han sumado a los diarios, El País y La Diaria en la iniciativa “Aliados contra la desinformación”. Basados en rumores erróneos sobre las vacunas contra la COVID-19 que circulan en las redes sociales, los medios publican diferentes artículos cada semana basados en evidencia y fuentes confiables para evitar información falsa.⁴⁴

FACTORES

Un factor es un elemento que afecta algo, de esta forma, los factores son diferentes aspectos que intervienen, determinan o influyen para que algo sea de una determinada manera⁴⁵. Asimismo, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones⁴⁶.

De esta manera un factor es una variable que influye o contribuye en la explicación de un fenómeno, evento o proceso. En la investigación científica, se utiliza el término factor para referirse a una variable independiente que se manipula o se estudia para ver su efecto sobre una variable dependiente. Los factores pueden ser de diversos tipos, como sociales, culturales, biológicos, psicológicos, económicos, entre otros, y

⁴³ Organización Panamericana de la Salud. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la directora de la OPS. [Internet]. Washington, DC 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-COVID-19-segun-directora-ops>

⁴⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Aliados contra la desinformación. [Internet]. Uruguay 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/aliados-contra-la-desinformacion-un-ciclo-apoyado-por-unicef-y-opsoms>

⁴⁵ Ferrer J. Definición de factores. [Internet]. Enciclopedia 2014 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/>

⁴⁶ Bembibre C. Definición de factores. [Internet]. Diccionario 2022 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>



pueden actuar de manera individual o en conjunto para influir en un resultado determinado

FACTORES SOCIOCULTURALES

Hace referencia al conjunto de rasgos, creencias, valores, costumbres que identifican y distinguen a una persona⁴⁷. Asimismo, los factores son elementos que se relacionan con las actividades humanas para organizar la vida comunitaria y dar significado a la realidad construida por el hombre, así como su interacción con el medio ambiente y la sociedad.⁴⁸

FACTORES SOCIALES

Los factores sociales, en este sentido, tienen un contenido tan diverso que representan todas las áreas y aspectos de la sociedad, incluida la individual y colectiva que se dan a los individuos en forma de liderazgo, reuniones, masas y pueblo y en grupos sociales como familias y clases, sociedades, naciones. Estos incluyen aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, los medios de comunicación, el nivel educativo, el medio ambiente, la economía, el derecho, etc.⁴⁹

Asimismo, para llegar a una definición adecuada de un factor social, podríamos seguir los siguientes pasos: primero, es necesario especificar una realidad concreta en relación con la cual los factores sociales tienen significado, ya que no existen fuera e independientemente de un concreto, objeto social con sujetos que permanentemente lo construyen y ejecutan. Los factores sociales siempre son factores de algo, son intencionales, lo que justifica en parte el hecho de que todos en su estudio quieran dar su propia definición de un factor social si lo asocian con

⁴⁷ Rocha M. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. [Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.

⁴⁸ Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>

⁴⁹ Miranda O. y Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. [Internet]. Santiago de Cuba 2012. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/164/159>



algo. Es similar a la idea de que no hay conciencia de nada, la conciencia siempre es alguien, es intencional, en ese caso es concreta.

Procedencia: Es el medio natural, en el que nace y vive el individuo con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, de la sierra y del oriente. Cada uno, como miembro de su grupo, tiene características particulares, aunque estas reglas no pueden considerarse universales, ya que cambian cuando migran de un lugar a otro, adaptándose al medio social donde migran. Los de la sierra generalmente muestran actitudes de desconfianza hacia los demás, limitando su capacidad de comunicación, y están más sujetos a los usos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado los usos y costumbres de sus antepasados al tener un ritmo de vida ligero y acelerado.

Área de residencia: Son entidades o agrupaciones de las entidades singulares de población, asimismo son un grupo homogéneo con características que forman su modo de vida.⁵⁰ Por otro lado, el Instituto Nacional de Informática y estadística, señala que el área de residencia de una persona define un contexto cultural, en nuestro país la desigualdad en el área rural y urbana es notoria con relación al acceso de los recursos y servicios públicos y salud.⁵¹

Edad: La edad es el período en el que un ser vivo pasa su vida. Todo ser vivo tiene una edad máxima aproximada que puede alcanzar, cuando se habla de personas, la edad humana promedio es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país desarrollado como Japón, la edad media se acerca a los 85 años. Por el contrario, la edad promedio de las personas que viven en países subdesarrollados puede ser menor de 60 años.⁵²

Estado Civil: La convivencia de personas de diferente sexo, que gana permanencia en el tiempo para los fines de reproducción y vida en común, define claramente el

⁵⁰ Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). Zona de residencia. [Internet]. España 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_11384/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Zona%20de%20residencia&text=Se%20trata%20de%20agrupaciones%20de,a%20su%20modo%20de%20vida.

⁵¹ Instituto Nacional de Informática y estadística. Área de residencia. [Internet]. Perú 1995. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/AREARES1.htm>

⁵² Navarro J. Definición de la edad. [Internet]. May. 2014. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>



concepto de matrimonio o unión marital en un sentido más amplio. La formación de este vínculo generalmente ocurre temprano en la edad adulta cuando las parejas intentan extender sus vidas a través de sus hijos. A una edad más avanzada, dejan de ser el núcleo principal de la unión en cuestión, pasando muchas veces a un papel secundario ya sea junto con su cónyuge o solos por la muerte del cónyuge; forman parte de un nuevo grupo familiar, pocos de los cuales permanecen solteros.⁵³

Nivel educativo: El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación con la gradación de la experiencia de estudio, conocimientos, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. Los niveles suelen indicar el grado de complejidad y especialización del contenido del programa educativo, ya sea básico o integral.⁵⁴ El Ministerio de Educación es el encargado de diseñar el currículo básico nacional, que varía en cada caso regional y local, para responder a las características de los estudiantes y del entorno. Las instituciones educativas elaboran propuestas curriculares que tienen valor oficial. Las instituciones educativas pueden ser administradas por el Estado o de forma privada.⁵⁵ En el Perú el sistema actual tiene dos etapas:

Según EBR (Educación Básica Regular), estas siglas hacen referencia al primer nivel de educación en el Perú, las modalidades son regular, alternativa y especial y la EBR a su vez se divide en varias etapas:

- Educación inicial: tiene como objetivo promover, prevenir y contribuir a la educación integral y desarrollo del niño, se imparte de acuerdo a la edad de los niños y las niñas; en cunas, los jardines, en las zonas rurales y desfavorables se realizan programas no escolarizados y PRONOEIs y entre otros programas como el PIETBAF Y PAIGRUMA, dirigida a las familias y madres.

⁵³ Instituto Nacional de estadística e informática. Estado civil. [Internet]. Perú 1993. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM

⁵⁴ Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. [Internet]. Perú 2022. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>

⁵⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Perú perfil del país. [Internet]. Perú 2019. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/peru_25_09_19.pdf



- Educación primaria: se imparte gratuitamente y de manera obligatoria con una duración de 6 años
- Educación secundaria: prepara a los alumnos para acceder a la educación superior y al mercado laboral, está disponible para estudiantes entre 12 y 16 años.
- Educación superior: no es obligatoria en el Perú, es la continuación de los estudios de acuerdo con los intereses
- Educación profesional técnica: esta se organiza en tres grados que concuerdan con distintos niveles; Grado elemental (no es necesario haber completado secundaria) por ejemplo CETPRO; el grado medio- técnico (se requiere certificado secundario); grado superior- técnicos profesionales (se desarrollan en institutos).
- Educación universitaria: se imparten carreras relacionadas con las actividades de cada región y se otorgan títulos de bachiller, maestría, doctor, títulos profesionales de licenciados, calificación de segunda especialización.⁵⁶

Ocupación: Se define como la clase o tipo de trabajo realizado, especificando el puesto ocupado. Si una persona ha tenido más de un trabajo, la ocupación se refiere al último trabajo que tuvo; Sí, desempeñó simultáneamente varios trabajos, la profesión designa el trabajo principal, entendiendo como tal el indicado por el entrevistado.⁵⁷ A continuación se muestran las siguientes categorías de ocupación:

- Empleador o patrono
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador de hogar

⁵⁶ La educacionen.Com. La educación en el Perú. [Internet]. Perú 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.laeducacionen.com/quienes-somos/>

⁵⁷ Instituto Nacional de Estadística. Ocupación. [Internet]. Perú 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>



- Transportista⁵⁸

Ingreso económico: Los ingresos se definen, en el marco conceptual para la preparación y presentación de los estados financieros, como los incrementos en los beneficios económicos, producidos a lo largo del período contable, en forma de entradas o incrementos en el valor de los activos, o disminuciones en los pasivos, que resultan en incrementos en el patrimonio neto y no están relacionados con aportes de los dueños de la entidad. Los ingresos en sí surgen en el curso de las actividades ordinarias de la entidad y reciben varios nombres, como ventas, comisiones, intereses, dividendos y regalías.⁵⁹

- Agricultura: Se refiere al trabajo de la en la chacra, el cultivo del suelo para la producción de alimentos.
- Comercio: Se refiere a la venta al por mayor o menor de cualquier tipo de productos
- Trabajo doméstico: Es aquella persona que trabaja en la casa o residencia realizando diversas a actividades de cocina, limpieza, niñera, cuidador entre otras.
- Ganadería: Hace referencia a crianza, cuidado, tratamientos de animales, para la venta o consumo.
- Profesional: es una coacción que requiere preparación y conocimiento especializado para en desarrollo una actividad específica.
- Transportista: Persona que realiza profesionalmente la actividad de transportar, asumiendo el riesgo del transporte, obligándose a trasladar, por medios propios o ajenos, a las personas o mercaderías que son objeto de la carga y entregarlas en destino.

Así también, el ingreso económico hace referencia al proceso mediante el cual se obtienen bienes y servicios que satisfacen las necesidades de la sociedad, permitiendo la producción de riqueza a través de la extracción, conversión y comercialización. Es una actividad económica realizada en la misma unidad de

⁵⁸ Instituto Nacional de Estadística e informática – Encuesta permanente de Empleo. [Internet]. Perú 2020. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/ocupacion-y-vivienda/>

⁵⁹ Ministerio de economía y finanzas. Norma internacional de contabilidad. [Internet]. Perú 2004. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/con_nor_co/NIC18_04.pdf



producción y cuyo valor agregado es mayor o mayor que el producido por cualquier otra actividad realizada dentro de la misma unidad económica. El valor agregado se estima por el lugar que ocupan los insumos en la estructura de costos de producción de una empresa en relación con su nivel de producción.⁶⁰

Familia: La complejidad de la familia en las sociedades occidentales es tal que es difícil llegar a una definición que abarque diferentes modelos. Definiciones como las de la RALE: «Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas» o «Grupo de ascendientes, descendientes, colaterales y parientes directos» no reflejan su complejidad. Ni siquiera se aclara desde otros contextos más específicos. Demográfico: "Unidad estadística compleja de carácter económico-social, formada por un grupo de individuos que habitualmente comparten un hogar y comen juntos"⁶¹

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales no sólo permiten conocer los rasgos distintivos que diferencian a los grupos y asentamientos humanos dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino también comprender, a través de ellos, cómo se produjo la evolución histórica, sus tendencias más significativas. Esto ayuda a explicar los vínculos entre las acciones de individuos y grupos y la dinámica social. Los factores culturales no son dimensiones o elementos, son condiciones determinantes en la medida en que dan cuenta de aspectos esenciales del comportamiento humano. Aspectos como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones brindan un conjunto de significados que no pueden ser ignorados en los estudios comunitarios.⁶²

Idioma: Es el lenguaje perteneciente a un pueblo o nación o a varios pueblos y naciones. Así, es un sistema de comunicación lingüística, que puede ser tanto oral

⁶⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. . [Internet]. Perú 2018. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1703/anexo02.pdf

⁶¹ Valdivia C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. [Internet]. España 2008. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte04.pdf>

⁶² Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario reflexiones desde la práctica. [Internet]. Cuba 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>



como escrita y se caracteriza por estar regida por un conjunto de convenciones y reglas gramaticales que garantizan la comunicación entre las personas.⁶³

En Puno se encuentran 2 idiomas indígenas: Quechuas y Aimara.

- Quechua: Son un grupo numeroso y diverso de antiguos pueblos andinos de diversas variedades cuya lengua materna es el quechua. Entre los diferentes pueblos quechuas se encuentran los Choepca, Chankas, Huancas, Huaylas, entre otros; y constituyen la mayoría de la población indígena o indígena en el Perú. Asimismo, son dueños de una cultura compleja y tecnológicamente avanzada, caracterizada por la adaptación de esta división a las condiciones geográficas y climáticas⁶⁴.
- Aimara: es considerada la segunda lengua más hablada del país.

Religión: Son fenómenos sociales complejos, sistemas de representación, sentimientos y rituales religiosos específicos, creencias, prácticas, organizaciones religiosas, poblaciones participantes e influencias sociales. Se esperan mundos de normas y creencias que reflejen los orígenes cósmicos en los eventos sociales comunitarios.

En cuando a las perspectivas religiosas u objeciones sobre las vacunas, algunas religiones y sistemas de creencias promueven puntos de vista alternativos sobre la vacunación. La oposición religiosa a las vacunas a menudo se basa en: dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejido humano para crear vacunas y la creencia de que el cuerpo es sagrado y no debe recibirse ciertas sustancias químicas, sangre o tejido de un animal y ese cuerpo debe ser sanado por Dios, o por medios naturales. Por ejemplo, la Iglesia Católica reconoce el valor de la vacunación y la importancia de proteger la salud individual y comunitaria. Sin embargo, dijo que sus feligreses deberían buscar alternativas, si las hubiera, a las vacunas producidas con líneas celulares derivadas de fetos abortados. Los

⁶³Castro M. Idioma. [Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1\)%20Un%20idioma%20es%20la,la%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas](https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1)%20Un%20idioma%20es%20la,la%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas).

⁶⁴ Ministerio de Cultura. [Internet]. Perú 2015. [citado 8 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/48006-ministerio-de-cultura-publica-informacion-sobre-pueblos-quechuas-en-base-de-datos-de-pueblos-indigenas>.



científicos cristianos no tienen una política oficial contra la vacunación, pero en general creen en la oración de sanación; creen que las intervenciones médicas, que pueden incluir vacunas, son innecesarias.

Por ejemplo, en Filadelfia, en 1990, estalló un brote grave de sarampión en estudiantes no vacunados que eran miembros de dos iglesias fundamentalistas, las cuales dependían de la oración para ayudarlos a sanar y se oponían a la vacunación. En 1994, estalló un brote de sarampión en una comunidad de la Ciencia Cristiana que se oponía a la vacunación. El brote comenzó con una adolescente que vivía en Illinois y asistía a un internado de Christian Science en Missouri. Más recientemente, en 2005, estalló un brote de sarampión entre miembros de una comunidad religiosa antivacunas en Indiana, cuando un adolescente no vacunado se enfermó después de un viaje al extranjero e infectó a otros en una reunión social de la iglesia.⁶⁵

Costumbres: La práctica es ampliamente utilizada y aceptada que ha tenido efectos jurídicos; o se han introducido derechos no escritos utilizando. Las personalizaciones pueden ser generales o especiales; quien se observe en todo el reino será general; y especialmente lo que se observa solo en unos pocos condados. La costumbre no debe confundirse con el uso; el uso no es más que un hecho, y la personalización un derecho; puede haber uso sin uso, y no puede haber uso sin uso o precedente; los usos incluyen la repetición de actos y las costumbres nacidas de esta repetición; entonces, el uso genera costumbre, entonces este es un efecto del uso.⁶⁶

Rutinas o tradiciones que se expresan en la forma en que las personas generalmente se comportan en una situación particular. Las costumbres no tienen fuerza de ley ni castigo alguno por infringirlas, sirven como una forma informal de control social. Elegir amigos cuyos hábitos incluyen fumar tabaco, usar drogas, salir

⁶⁵ Leblanc.S. The College of Physicians of Philadelphia: Perspectivas culturales sobre la vacunación. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es>

⁶⁶ Esriche J. Diccionario razonado legislación y jurisprudencial. [Internet]. Bogotá 1985. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9337>



tarde en la noche y no hacer la tarea afecta las expectativas de la familia y los maestros.

Costumbres de vacunarse: Se trata de vacunar a una gran parte de la comunidad, el motivo para vacunarse es el bien común y si un caso llega la enfermedad a esa comunidad no se puede transmitir tan fácilmente. El umbral de personas protegidas contra la enfermedad hace que los casos no se multipliquen.⁶⁷

Creencias: Es un estado mental que está dotado de un contenido representacional, semántico y proposicional, susceptible de ser verdadero o falso, además es relevante a otras con relación a los deseos, acciones y otras creencias del sujeto.⁶⁸ La creencia es una verdad subjetiva, una creencia, algo que el sujeto considera verdadero, y no debe confundirse con la verdad objetiva, su correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de conocer. La creencia supone una expectativa sobre la acción del creyente, ya que le hace actuar de cierta manera.⁶⁹ Las justificaciones que esgrimen estos grupos están relacionadas con mitos, creencias filosóficas o religiosas, rumores e informaciones no respaldadas por evidencia científica. Los grupos antivacunas han provocado un resurgimiento de enfermedades que estaban a punto de ser erradicadas, como el sarampión, en Inglaterra.⁷⁰

En cuanto a los consejos sobre creencias y rumores de la vacuna: todos los componentes de una vacuna son importantes para garantizar la seguridad y la eficacia de la vacuna. En las etiquetas de las vacunas se enumeran algunos ingredientes que no conocemos, pero muchos de ellos están presentes de forma natural en nuestro cuerpo, en nuestro entorno y en los alimentos que comemos. Para garantizar la seguridad, todas las vacunas y sus componentes individuales se supervisan y revisan exhaustivamente.

⁶⁷ Rivas M. y Vega R. La solidaria costumbre de vacunarse. [Internet]. Argentina 2018. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unidiversidad.com.ar/la-solidaria-costumbre-de-vacunarse>

⁶⁸ Defez A. ¿Qué es una creencia? [Internet]. España 2005. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwin9bzwsLb7AhUhGrkGHcL_DM0QFn_oECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FASEM%2Farticle%2Fdownload%2FASEM0505110199A%2F15904&usg=AOvVaw2TIUTOZXkdSLQRWjODuxyB

⁶⁹ Díez A. Más sobre la interpretación de ideas y creencias. [Internet]. España 2016. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>

⁷⁰ Ávila M. Mitos y creencias y realidades sobre las vacunas. [Internet]. Costa Rica 2009. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>



- Las vacunas son seguras: La vacunación es segura y, aunque puede causar efectos secundarios como dolor en el brazo o fiebre baja, estos suelen ser muy leves y temporales. Las lesiones graves por una enfermedad prevenible con vacunas son mucho más probables que por una vacuna. Muchas enfermedades prevenibles por vacunación pueden matarnos. Los beneficios de las vacunas superan con creces los riesgos que plantean, y sin vacunas habría muchos más casos de enfermedad y muerte.
- Vínculo entre la vacuna y el autismo: No hay evidencia que muestre un vínculo entre las vacunas y el autismo u otros trastornos en su espectro. En 1998 se publicó un estudio que cuestionaba la posible relación entre una triple vacuna y el autismo. El diario que lo había publicado lo retiró y se le revocó la licencia de autor.⁷¹

Mitos: Los mitos son hechos intrínsecamente comprensibles, ya que se relacionan entre sí de manera independiente de su contexto social y geográfico. Al trascender el tiempo, adquieren una cualidad atemporal, convirtiéndose de cierta manera en fenómenos intemporales. Todos ellos comparten una estructura interna similar, que refleja las estructuras lógicas del pensamiento humano. Los mitos en sí mismos son lógicos, ya que expresan la manera en que opera el espíritu humano.⁷²

Los mitos en torno a la vacuna contra el COVID-19 desempeñan un papel significativo en la decisión de muchas personas de no vacunarse. La información incorrecta que se ha difundido tanto en línea como en persona ha logrado convencer a un gran número de individuos. Además, la mayoría de los adultos no cree o rechaza al menos algunos de los conceptos erróneos que circulan sobre las vacunas. A continuación, se presentan algunos de los mitos comunes relacionados con la vacuna contra el coronavirus.

⁷¹ Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? . [Internet]. Ginebra 2021. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA1ZGcBhCoARIsAGQ0kkqDqQjHyCKUdi-TuPt3tYqr74nKYnctNkVQFoJNKcx1T-0gFLeYCCUaAo9aEALw_wcB

⁷² Pérez J. ¿Qué es el mito? [Internet]. México 1900. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi66Mqdubb7AhXIIrkGHWBMCNkQFn_oECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5041900.pdf&usg=AOvVaw1vFsWpoq9mQTZ5OewqQCS3



En ese contexto, se detallan las razones por las que la población desconfía en las Vacunas COVID-19.

- Las vacunas se desarrollaron demasiado rápido para ser confiables
- Las vacunas cambiarán su ADN: los CDC han confirmado que ninguna de las vacunas interactúa o altera el material genético de una persona conocido como ADN.
- Puede desechar la máscara después de la vacunación: las personas que están completamente vacunadas pueden reanudar muchas actividades previas a la pandemia, pero las máscaras no deben desecharse por completo.
- Las vacunas contienen una versión viva del coronavirus, ninguna vacuna contiene virus vivos, en cambio, las vacunas usan técnicas científicas para entrenar al cuerpo a reconocer y combatir el coronavirus.
- No necesita ambas dosis de vacunas de dos dosis: de hecho, se recomienda encarecidamente recibir un tercer refuerzo cinco meses después de la serie inicial para evitar enfermarse por una infección causada por la variante ómicron.
- Las vacunas contienen microchips o pueden magnetizar su cuerpo: Las vacunas se desarrollaron para combatir enfermedades y no se administraron para rastrear los movimientos de las personas, dijo el CDC. Además, las vacunas no contienen metales ni materiales que puedan generar campos electromagnéticos.
- Las vacunas pueden causar problemas de fertilidad: actualmente no hay evidencia de que alguna vacuna, incluida la vacuna contra el COVID-19, cause problemas de fertilidad en mujeres u hombres, dicen los CDC. Y, de hecho, se recomienda la vacunación para mujeres que están amamantando, embarazadas o planeando un futuro embarazo.⁷³

⁷³ Redes sociales. 10 mitos sobre las vacunas contra el coronavirus. [Internet].2021. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2020/mitos-sobre-la-vacuna-covid.html>



Miedo y fobias a las agujas: A muchas personas no les gustan las agujas que forman parte de los procedimientos para brindar atención médica. Este miedo suele afectar a los niños, pero también puede afectar a los adultos. El miedo a las agujas también puede ser común en las personas con discapacidades, lo que les dificulta comprender los procedimientos y su capacidad para comunicar sus preocupaciones.⁷⁴

ACEPTACIÓN

La aceptación por parte de los demás es una de las necesidades básicas de todo ser humano. Porque somos animales sociales, pertenecer a un grupo en el que nos sentimos valorados es fundamental para nuestro bienestar psicológico. En la jerarquía de necesidades de Maslow, la aceptación por parte de los demás está en el tercer nivel. Ante ella aparecen únicamente necesidades biológicas como la alimentación o el sueño, y la búsqueda de seguridad y estabilidad.⁷⁵

ACEPTACIÓN SOCIAL

La aceptación social actual es un concepto que nos debe preocupar, principalmente porque juega un papel muy importante en los procesos de innovación y desarrollo científico. La relación de la ciencia y la tecnología con la sociedad incluye modelos de comunicación de hoja de ruta en forma de diálogo entre pares y participación ciudadana, con el objetivo de restaurar la confianza y la aceptación del público, al tiempo que se fortalece la capacidad para reflexionar mejor sobre la implementación de los desarrollos científicos y tecnológicos en y para sociedad.⁷⁶

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

⁷⁴ Centros para el control y la prevención de enfermedades. Miedo y fobias a las agujas: encuentre formas de manejarlos. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmenralhealth/spanish/features/needle-fears-and-phobia.html>

⁷⁵ Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. [Internet]. Perú 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁶ Gallego A. y Tarazona G. La aceptación social. Internet]. Bogotá 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/18084>



La distribución efectiva de vacunas no es suficiente para interrumpir la propagación del COVID-19, mantener una buena cobertura y la disposición a vacunar es un desafío.⁷⁷

La mayoría de los profesionales de la salud involucrados en el estudio creen que las vacunas los protegen contra infecciones graves por COVID-19. Sin embargo, casi la mitad de los encuestados expresaron su preocupación por el tiempo relativamente corto de desarrollo de las vacunas y señalaron que el país de fabricación es un factor clave para la aceptación de las vacunas. Casi un tercio de los encuestados dijeron que necesitaban saber más sobre las vacunas para tomar decisiones informadas, lo que revela que la información en las redes sociales influye en sus opiniones sobre las vacunas.⁷⁸

⁷⁷ Mendoza J. y otros. Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19 en adultos de una región del Perú. [Internet]. Perú 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446/659>

⁷⁸ Organización panamericana de la Salud. OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud en el Caribe. [Internet]. Caribe 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contra-COVID-19>



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Vacuna: son productos biológicos que contienen uno o más antígenos administrados con el fin de producir un estímulo inmunitario destinado a simular una infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica y duradera, con el fin de proteger a la persona vacunada de exposiciones posteriores a la microorganización.⁷⁹

Población adulta: es aquella que va de los 30 y 59 años ⁸⁰

Cultura: la cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen el modo de vida de un determinado grupo.⁸¹

Los anticuerpos: son proteínas que forman parte del sistema inmunológico y circulan en la sangre. Cuando reconocen sustancias extrañas al cuerpo, como virus y bacterias, o sus toxinas, las neutralizan.⁸²

2.4 HIPÓTESIS

- H1: Existen factores socioculturales que están asociados significativamente a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del Distrito de Macari-Puno 2023.
- H0: No existen factores socioculturales que estén asociados significativamente a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del Distrito de Macari-Puno 2023.

⁷⁹ Asociación Española de pediatría. Generalidades de las vacunas. [Internet]. España 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>

⁸⁰ Instituto Nacional de Estadística. Características de la población. [Internet]. Perú 2017. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/caracteristicas-de-la-poblacion#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20es%20aquella%20que%20tiene%20entre%2030%20y%2059%20a%C3%B1os.>

⁸¹ Eagleton T. La idea de cultura: una mirada política sobre los conflictos culturales. [Internet]. Barcelona 2000. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://proletarios.org/books/Eagleton_Terry_La_Idea_de_Cultura.pdf

⁸² Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (NIH). Anticuerpo. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Anticuerpo#:~:text=Definici%C3%B3n,%20sus%20toxinas%2C%20las%20neutralizan.>



2.5 VARIABLES

2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

Aceptación de la Vacuna contra la COVID-19

Variable independiente

- Factores sociales
- Factores culturales



2.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Aceptación de la vacuna contra la COVID-19	Predisposición positiva o negativa para cumplir con la vacunación contra el COVID-19 en los adultos en el distrito de Macari.	2° dosis de la vacuna.	Acepta	Cualitativa	Nominal
			No acepta		
		3° dosis de la vacuna.	Acepta		
			No acepta		



2.4.2.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
FACTORES SOCIALES	Los factores sociales son aquellas variables que influyen en la percepción, comportamiento y valores de los pobladores de Macari en relación con su entorno social, y pueden ser una barrera o un impulsor para la vacunación contra la COVID-19.	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 30 a 40años• 41 a 50 años• 51 a 59 años	Cuantitativa	Intervalar
		Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativa	Nominal
		Área de residencia	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltero (a)• Casado (a)• Conviviente• Viudo (a)	Cualitativa	Nominal
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none">• Sin estudio• Primaria• Secundaria• Superior	Cualitativa	Ordinal
		Actividad económica	<ul style="list-style-type: none">• Agricultura• Comerciante• Trabajo doméstico• Ganadería• Profesional• Transportista	Cualitativa	Nominal
FACTORES CULTURALES	Se refiere a las variables que influyen en el comportamiento y valores de los pobladores de Macari, como costumbres, tradiciones, religiones, lenguaje y otros aspectos culturales, en el contexto de la	Idioma	<ul style="list-style-type: none">• Quechua - castellano• Aimara - castellano• Sólo castellano	Cualitativa	Nominal
		Religión	<ul style="list-style-type: none">• Católicos• Evangélicos• Testigo de Jehová• Mormón• Otro	Cualitativa	Nominal



	aceptación de la vacuna contra la COVID-19,	Hábito de vacunarse	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Raras veces• Nunca	Cualitativa	Nominal
		Manejo de la vacunación contra la COVID-19 por parte del estado.	<ul style="list-style-type: none">• Muy bueno• Bueno• Regular• Malo• Muy malo	Cualitativa	Nominal
		Facilidad de acceso a la vacuna contra la COVID-19 en establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none">• Nada fácil• Algo fácil• Moderadamente fácil• Muy Fácil	Cualitativa	Nominal
		Creencias sobre la vacuna contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Basta con una dosis para estar inmunizado• La vacuna produce infertilidad.• La vacuna te hace propenso a contraer la COVID 19.• La vacuna no es segura por la rapidez en su producción• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Mitos sobre la vacunación contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• La vacuna contiene microchips para propósitos ocultos por parte del gobierno.• El virus fue una creación de laboratorios para enriquecer a quienes fabrican vacunas.• La vacuna está diseñada para alterar la genética de las personas.• La vacuna debilita el sistema inmunológico• La vacuna reduce la esperanza de vida• Ninguno	Cualitativa	Nominal



		Confianza en la vacunación contra la COVID-19 para combatir la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Raras veces• Nunca	Cualitativa	Nominal
		Importancia de los beneficios de la vacuna contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Nada importante• Algo importante• Moderadamente importante• Muy importante	Cualitativa	Nominal
		Miedo frente a la vacunación contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Miedo a las agujas• Temor al malestar posterior a la vacuna• Desmayos• Secuelas permanentes• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Temor a los efectos adversos de la vacuna contra la COVID -19	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea (dolor de cabeza)• Fiebre• Reacción alérgica• Sensación de debilidad• Dolor en la zona de aplicación• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Medios de comunicación usado para informarse sobre la vacuna contra la COVID -19.	<ul style="list-style-type: none">• Televisión y/o radio• Redes sociales• Canales oficiales de organismos de salud• Familiares o conocidos• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Intención de vacunarse nuevamente contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Si• Tal vez• No sé• No	Cualitativa	Nominal
		Influencia de los medios de comunicación para aceptar la vacuna contra la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Raras veces• Nunca	Cualitativa	Nominal



		Influencia de familiares para aceptar vacunarse contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Mi cónyuge/pareja• Mi madre• Mi padre• Mis hijos• Hermanos• Otros familiares• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Influencia de la religión para vacunarse contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Raras veces• Nunca	Cualitativa	Nominal
		Lugar donde acepta la vacuna contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Hospital• Centro de Salud• Lugar de trabajo• Centros sociales• Domicilio• Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Influencia de líderes y autoridades para aceptar la vacuna contra la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Raras veces• Nunca	Cualitativa	Nominal
		Comorbilidad o patología subyacente	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• No sé	Cualitativa	Nominal
		Motivo por el cual no accede a la vacuna contra la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Centros de vacunación alejados• Tiempo de espera para vacunarse extensa• Horarios de atención poco adecuados.• Desconfianza en la vacuna• Limitaciones físicas que impiden acudir a vacunarse• Ninguno	Cualitativa	Nominal



CAPÍTULO III MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo en la recolección y análisis de datos, permitiendo una interpretación sistemática y numérica de los factores socioculturales y la aceptación a la vacunación contra la COVID-19 en el distrito de Macari. Según la naturaleza del problema y la finalidad de estudio el estudio tuvo un alcance:

- **Descriptivo:** Ya que se describió la presencia de un conjunto de factores asociados a la aceptación hacia la vacunación contra la COVID-19 en pobladores mayores del Distrito de Macari-Puno 2023.
- **Correlacional:** Porque se procedió a asociar los factores sociales y culturales con la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pobladores mayores del Distrito de Macari-Puno 2023.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un diseño no experimental porque no se realizó la manipulación de las variables, por el contrario, se limitó a observar los fenómenos de las variables identificadas tal y como se muestran en la realidad, por el tiempo o momento de recolección de datos fue transversal debido a que la información se levantó en un momento determinado

3.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por los pobladores mayores a 30 años que figuran en el Sistema de Vacunación de la Microred de Melgar distrito de Macari, teniendo como población a 380 pobladores en el mes de julio del 2023.

3.4 MUESTRA

Para obtener la muestra de la población se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

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



Donde:

N= es el total de la población de 380 habitantes

Z= es el nivel de confianza 95%=1.96

p= es la proporción esperada p=0.5

q= es la variabilidad negativa 0.5

e= es la precisión de error 5%=0.05

Reemplazando se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (380) * (0.5) * (0.5)}{0.05^2(380 - 1) + (1.96)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = 192$$

Donde se obtuvo como resultado una muestra de 192 pobladores posteriormente a este resultado se aplicó la fórmula de doble reajuste de muestra

REAJUSTE

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{192}{1 + \frac{192}{380}}$$

$$n = 128$$

Obteniendo como muestra final de 128 pobladores

Criterios de inclusión

- Pobladores del distrito de Macari que fueron vacunados con al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19.
- Pobladores mayores de 30 años y menores que 60 años
- Pobladores que aceptaron participar de forma voluntaria de la investigación.

Criterio de exclusión

- Adultos transeúntes en el distrito de Macari.
- Pobladores mayores iguales a 60 años y menores de 30 años residentes del distrito de Macari.



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Para llevar a cabo el presente estudio, se utilizó la técnica de encuesta y la observación.

Instrumento

El instrumento que se empleó fue un cuestionario estructurado en 2 partes, la primera parte estuvo dirigida al recojo de datos de la variable de factores sociales conformado por 6 ítems (edad, sexo, área de residencia, estado civil, nivel educativo y actividad económica). La segunda parte para factores culturales 20 ítems (idioma, religión, hábito de vacunarse, creencia sobre la vacuna contra la COVID-19, Mitos, miedos, acceso, confianza, influencia y fuente de información sobre la vacuna contra la COVID-19).

Para la aceptación de la vacunación se usó una ficha de observación documental la que permitió revisar el estado de vacunación de los adultos del Centro de Salud Macari, el cual muestra la aceptación (1) o rechazo (0) frente a las dosis de vacuna contra la COVID-19.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado en el estudio fue validado por un panel de 4 expertos licenciados en enfermería con conocimiento en inmunización, quienes brindaron su aprobación para la aplicación de este. Además, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de consistencia interna Alfa de Cronbach, que arrojó un coeficiente de $\alpha=0.752$ el cual significa que el instrumento tiene una fiabilidad aceptable para su aplicación.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

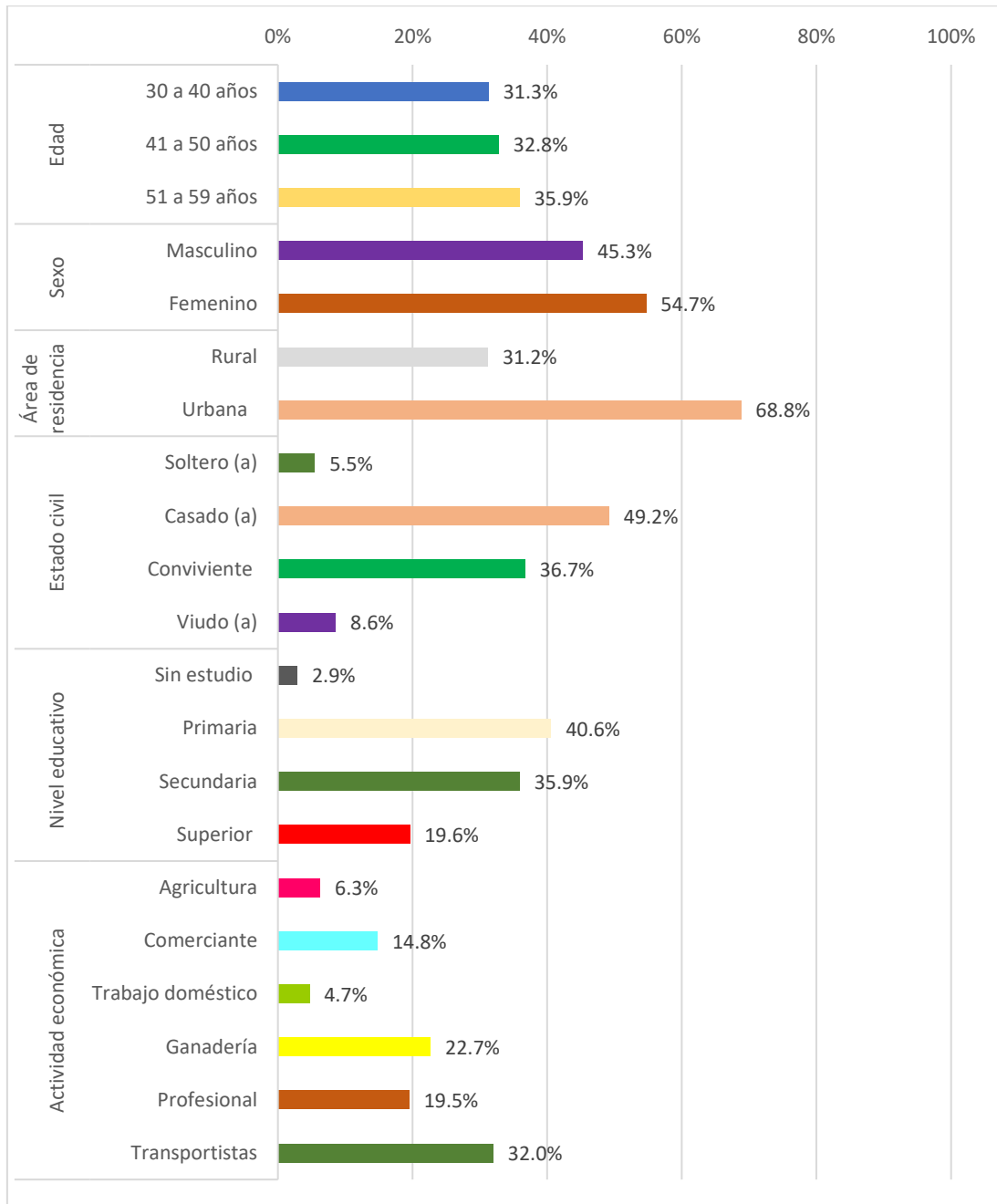
Terminada la aplicación de las encuestas, los datos fueron digitalizados en el programa estadístico SPSS V.24, donde posteriormente fueron procesados a través de las opciones para la estadística descriptiva para mostrar las tablas y gráficos de frecuencia y la estadística inferencial haciendo uso de la prueba de Chi Cuadrado para su posterior interpretación y análisis de resultados.



CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. FACTORES SOCIALES.

**GRÁFICO N° 1
FACTORES SOCIALES DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE
MACARI, PUNO**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora



Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 35.9% de la población adulta del distrito de Macari, Puno tienen de 51 a 59 años y 31.3% tienen entre 30 a 40 años, en cuanto al sexo 54.7% es femenino y 45.3% masculino, en el área de residencia 68.8% residen en la zona urbana y el 31.2% en la zona rural, respecto al estado civil 49.2% son casados (as) y 5.5% son solteros (as), en cuanto al nivel de estudios 40.6% tiene primaria y el 2.9% no cuenta con estudios, en las actividades económicas 32.0% se dedica al transporte y el 4.7% trabajo doméstico.

Respecto a la edad los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MUÑOZ, G.** En su estudio llamado: **“FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL COVID 19 EN LOS USUARIOS DEL BARRIO 10 DE AGOSTO DE LA COMUNA SAN PABLO 2021”**, OSORNO, ECUADOR, 2021. Donde el 42% tienen 36 años a más.

La composición etaria de la población adulta en el distrito de Macari, revela una divergencia entre aquellos en la fase madura de la adultez y aquellos en la adultez temprana. Esta diferencia de edades sugiere un distrito con una mezcla de experiencias, perspectivas y posiblemente prioridades. Donde la complejidad de abordar cualquier intervención o iniciativa de vacunación en la región requerirá una comprensión detallada de estos grupos etarios, garantizando que las medidas sean relevantes y efectivas para todos los adultos del distrito.

Respecto al sexo los resultados se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C. Y OTROS.** Denominada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO”**, SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022. Donde encontraron que el 51% son del sexo femenino.

El predominio del género femenino observado en el distrito de Macari, Puno, podría estar influenciado por factores socioeconómicos y culturales, debido a la migración masculina en busca de empleo. Este predominio femenino puede tener repercusiones significativas en la aceptación de la vacunación, dado que las mujeres suelen desempeñar roles centrales en el cuidado de la salud familiar.



Respecto al área de residencia los resultados difieren del trabajo de investigación realizado por **CARNALLA, M. y OTROS**. Titulado: “**ACEPTABILIDAD, RECHAZO Y DUDA ANTE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN MÉXICO: ENSANUT 2020 COVID-19**”, **MÉXICO, 2020**. Donde el 65.7% residen en el área metropolitana.

La predominancia de adultos residentes en zonas urbanas de Macari puede estar relacionada con el acceso a infraestructuras y servicios básicos que estas áreas ofrecen. Desde una perspectiva de enfermería, esta distribución sugiere que la cobertura de campañas de vacunación podría ser más efectiva en zonas urbanas debido a la cercanía a los establecimientos de salud.

Respecto al estado civil los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BERNABÉ, R**. Titulada: “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE PECHICHE 2021**”, **DE LOS RIOS, ECUADOR, 2021**. Donde encontró que el 47% son casados.

El predominio de adultos casados y convivientes en el distrito de Macari refleja una comunidad con fuertes estructuras familiares, donde las decisiones, incluidas las relacionadas con la salud, se toman posiblemente en un contexto familiar ampliado. Este escenario sugiere que la aceptación de la vacunación podría estar influenciada por el bienestar colectivo de la familia. En contraste, los solteros y viudos, aunque minoritarios, podrían basar sus decisiones en información externa o experiencias individuales, lo cual podría influir de manera distinta en su predisposición hacia la vacuna.

Respecto al nivel educativo los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BERNABÉ, R**. Titulada: “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE PECHICHE 2021**”, **DE LOS RIOS, ECUADOR, 2021**. Donde se encontró que el 49.0% tienen primaria completa.

A nivel de aceptación de la vacunación, el nivel educativo puede influir en la capacidad de comprender y asimilar información sobre salud. Aquellos con



educación superior podrían tener un mayor acceso y capacidad de discernimiento frente a información científica y médica, lo que podría traducirse en una mayor aceptación de la vacunación. Por otro lado, aquellos con niveles educativos más bajos podrían depender más de las recomendaciones comunitarias o de fuentes de información menos formales, lo que podría variar su percepción y aceptación de la vacuna.

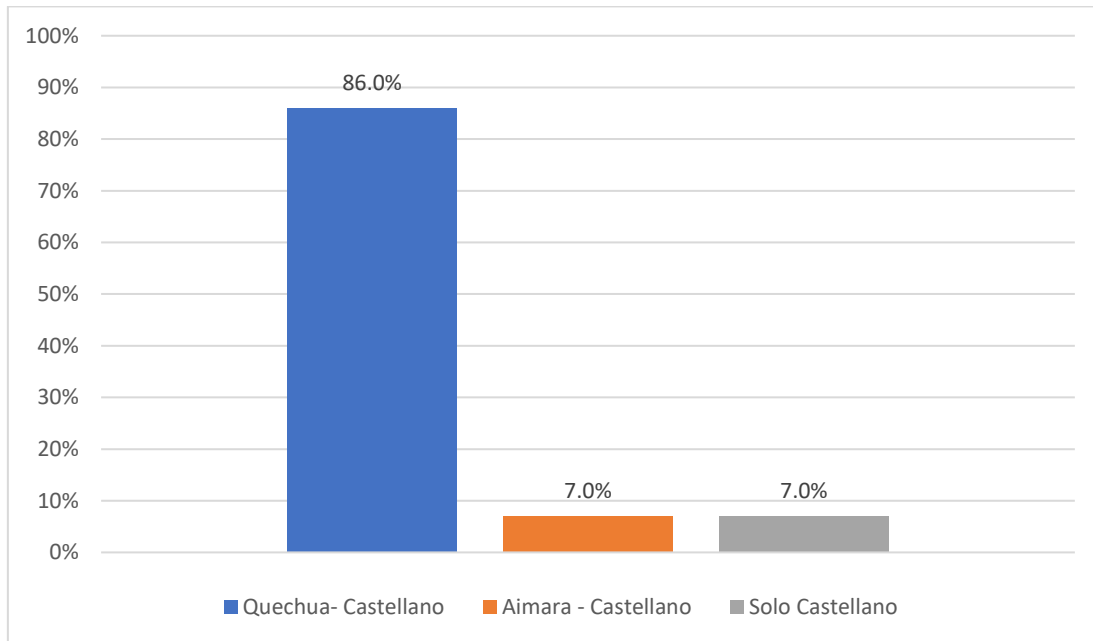
Respecto a la actividad económica los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CORRALES, J.** Titulada: **“PERCEPCIONES DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN A UN MERCADO POPULAR EN AREQUIPA 2021”, PERÚ, 2021.** Donde el 78.10% depende laboralmente de una entidad

El distrito de Macari muestra una variedad de ocupaciones, con predominio en transporte, ganadería, comercio y sectores profesionales. Esta diversidad puede influir en la aceptación de la vacunación: mientras que profesionales y comerciantes podrían valorar más la inmunización debido a su acceso a información y obligación de obtener carnet de vacunación y posterior a contacto constante con personas, aquellos en ganadería



II. FACTORES CULTURALES

GRÁFICO N° 2
IDIOMA DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO
2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

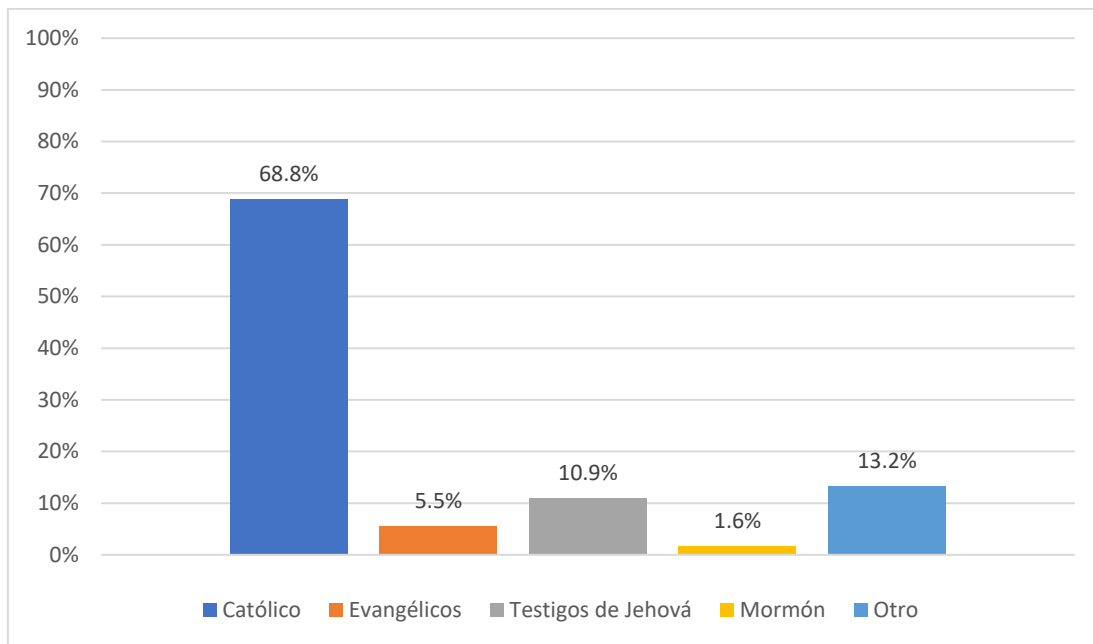
En el gráfico se observa que el 86.0% hablan Quechua – Castellano y 7.0% Aimara - Castellano y Solo castellano respectivamente.

El lenguaje utilizado por los pueblos indígenas de Puno es aimara y quechua, según el Ministerio de Cultura la población quechua reúne un gran número de miembros; formando la población indígena más grande que utiliza su propia lengua⁶².

La prevalencia del bilingüismo Quechua-Castellano en Macari sugiere una profunda conexión cultural con tradiciones andinas. Estas raíces culturales pueden influir en las percepciones sobre la medicina moderna, incluida la vacunación. Las personas que hablan principalmente Quechua podrían ser más susceptibles a las tradiciones y creencias locales que no siempre están alineadas con las prácticas médicas convencionales.



GRÁFICO N° 3 RELIGIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

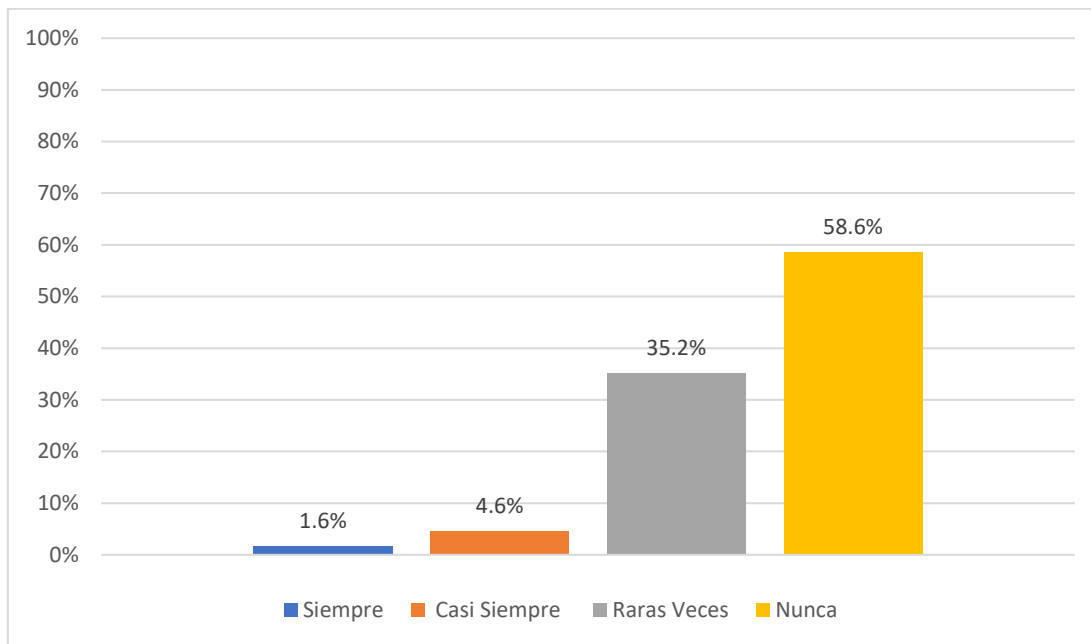
En el gráfico se observa que el 68.8% de la población adulta son de religión católica y el 1.6% son mormones.

Respecto a la religión los hallazgos no se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C Y OTROS**. Denominada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO”, SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022**. Donde encontraron que 40% son católicos.

La diversidad religiosa en Macari podría tener implicaciones directas en la aceptación de la vacunación. Tradicionalmente, la Iglesia Católica, siendo la mayoría en este contexto, ha respaldado la vacunación y la medicina moderna, lo que podría facilitar la aceptación entre sus seguidores. Sin embargo, algunos grupos, como los Testigos de Jehová, tienen posturas específicas y a veces reticentes ante ciertos tratamientos médicos.



GRÁFICO N° 4 HÁBITO DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

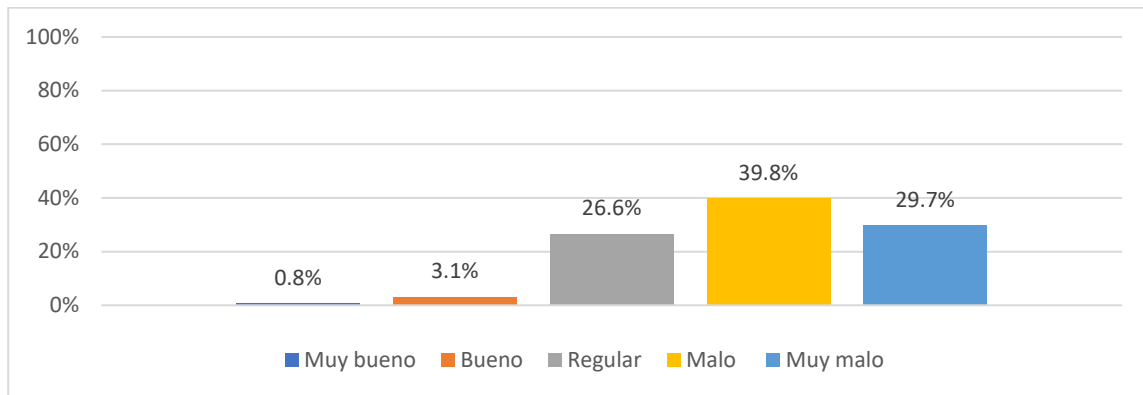
En el gráfico se observa que el 58.6% de la población adulta nunca tienen el hábito de vacunarse y 1.6% se vacuna siempre.

Respecto al hábito de vacunarse los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **BERNABÉ, R.** Denominado: “**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE PECHICHE 2021**”, DE LOS RIOS, ECUADOR, 2021. Donde encontró que el 56% se vacuna raras veces.

La prevalencia notablemente baja de hábitos consistentes de vacunación en la población adulta de Macari, Puno, puede estar influenciada por múltiples factores, tales como creencias culturales, falta de información, barreras de acceso a servicios de salud o desconfianza en las vacunas. Las consecuencias directas de este comportamiento ocasionarían una vulnerabilidad a enfermedades prevenibles por vacunas, así como una respuesta limitada a campañas de vacunación masiva.



GRÁFICO N° 5
PERCEPCIÓN DEL MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19
POR PARTE DEL ESTADO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE
MACARI, PUNO 2023.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

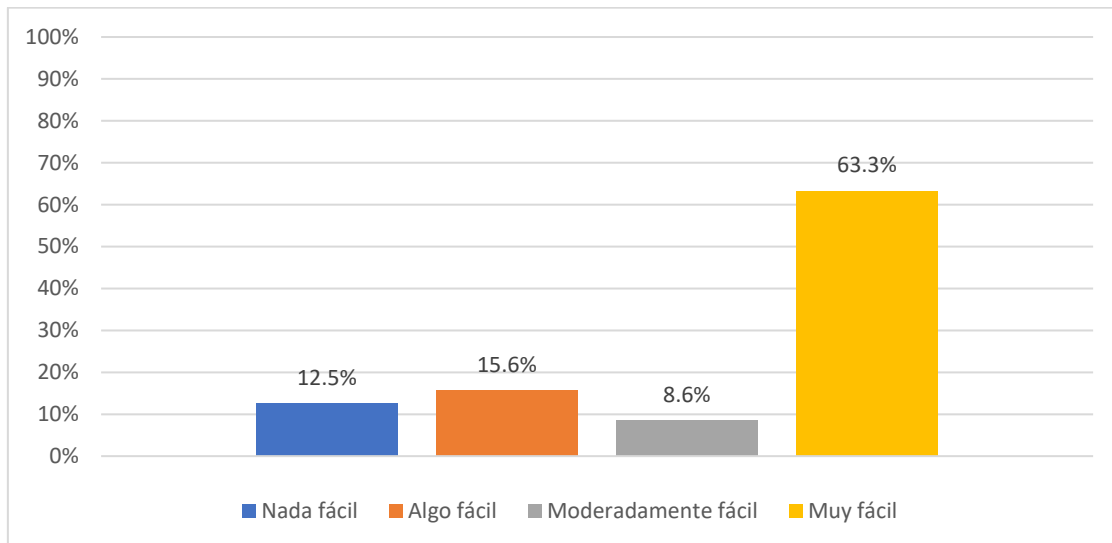
En el gráfico se observa que el 39.8% considera que el manejo de la vacunación contra el COVID-19 por parte del estado fue malo y 0.8% muy bueno.

Respecto a la percepción del manejo de la vacuna COVID-19 por parte del estado los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C Y OTROS**. Denominada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO”**, DE LOS RIOS, **ECUADOR, 2021**. Donde encontraron que el 44% considera que el manejo de la vacunación por parte del estado fue bueno.

La percepción mayormente negativa hacia el manejo de la vacunación contra la COVID-19 por parte del Estado sugiere que existen preocupaciones y descontentos con respecto a la organización, comunicación o implementación de la campaña de vacunación por parte de la población. Estos resultados se deberían a la insuficiente distribución de vacunas, la falta de información, percepciones de inequidad en el acceso o experiencias negativas durante el proceso de vacunación. La consecuencia inmediata de esta percepción desfavorable es una posible resistencia hacia futuras campañas de vacunación y, en particular, hacia la inmunización contra la COVID-19.



GRÁFICO N° 6
FACILIDAD DE ACCESO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

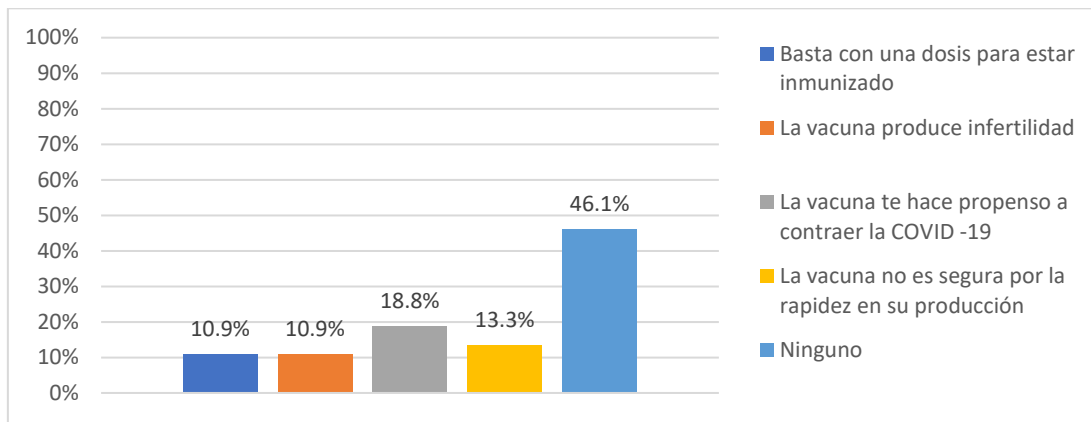
En el gráfico se observa que el 63.3% de la población considera que el acceso a la vacuna es muy fácil y 12.5% nada fácil.

Respecto a la facilidad de acceso a la vacuna contra la COVID-19 en establecimientos de salud los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C Y OTROS**. Titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO”, DE LOS RIOS, ECUADOR, 2021**. Donde encontraron que el 47% cree que el acceso es bueno.

La mayoría de la población adulta del distrito de Macari, Puno, percibe que el acceso a la vacuna contra la COVID-19 en establecimientos de salud es relativamente fácil. No obstante, a pesar de esta facilidad percibida, persiste una notable negativa a vacunarse, especialmente en lo que respecta a las dosis de refuerzo. Esta paradoja sugiere que, más allá de la logística, podrían existir factores culturales, de comunicación o desinformación que influyen la decisión de vacunarse.



GRÁFICO N° 7 CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

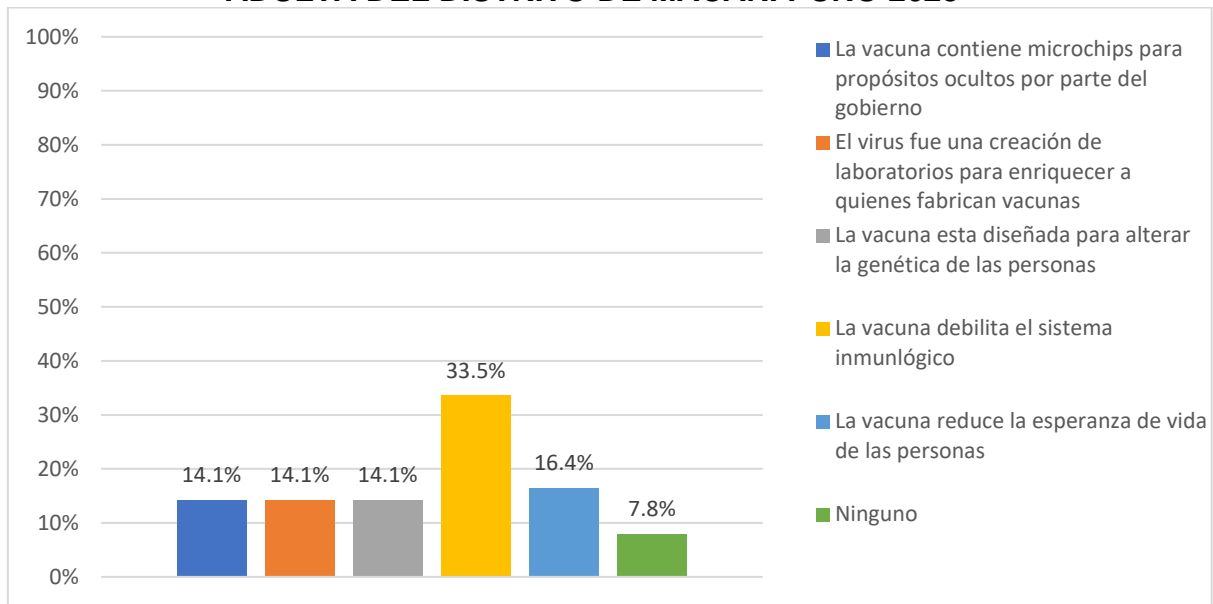
En el gráfico se observa las creencias sobre la vacunación donde 46.1% no tienen ninguna creencia sobre la vacuna. Un 10.9% cree que con una sola dosis basta para lograr inmunidad, mientras que el mismo porcentaje, sostiene que la vacuna puede causar alteraciones biológicas e infertilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las vacunas son sumamente importantes debido a que garantizan la salud y que muchas enfermedades pueden prevenirse sin riesgo ni alteraciones biológicas gracias a las vacunas⁶⁹.

El análisis de las creencias en la población adulta del distrito de Macari, Puno, indica que un porcentaje significativo alberga diversas creencias erróneas acerca de la vacuna contra la COVID-19, siendo la más destacada la categoría de que la vacuna te hace propenso a contraer la enfermedad. Esta predominancia de creencias desinformadas puede estar fuertemente vinculada a la resistencia observada en la comunidad a recibir las dosis de refuerzo, especialmente la tercera dosis. La falta de claridad y comprensión sobre la importancia y seguridad de las dosis adicionales, sumado a la prevalencia de creencias erróneas, resultarían en una cobertura de vacunación incompleta.



GRÁFICO N° 8 MITOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa los mitos de la población frente a la vacunación donde 33.5% considera que la vacuna debilita el sistema inmunológico y 7.8% no tienen ningún mito.

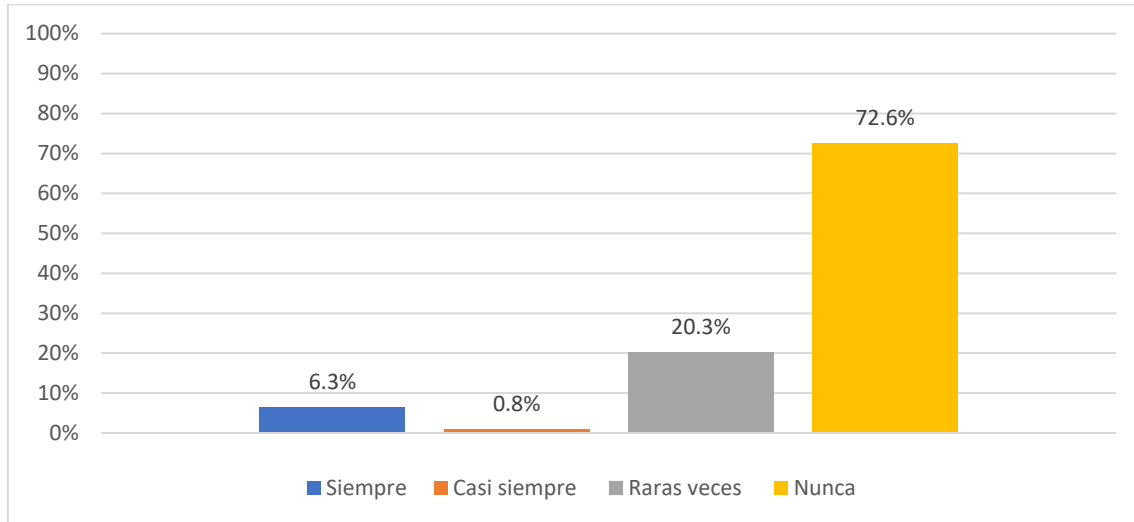
Respecto los mitos de la vacuna de la población los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **TINOCO, R.** En su estudio: **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID – 19 EN EL ADULTO DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPAS _ PALLASCA, 2022”**, **CHIMBOTE- PERÚ, 2022.** Donde el 60% cree que la vacuna contiene microchips.

El análisis del distrito de Macari, Puno, evidencia que los mitos más prevalentes sobre la vacunación contra la COVID-19 están relacionados con la creencia de que la vacuna está diseñada para alterar la genética de las personas y con conspiraciones del gobierno acerca de la presencia de microchips en la vacuna. Estas percepciones, arraigadas en una profunda desconfianza y desinformación, podrían ser factores clave en la resistencia observada entre los pobladores a recibir las dosis de refuerzo, como la segunda y tercera dosis.



GRÁFICO N° 9

CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

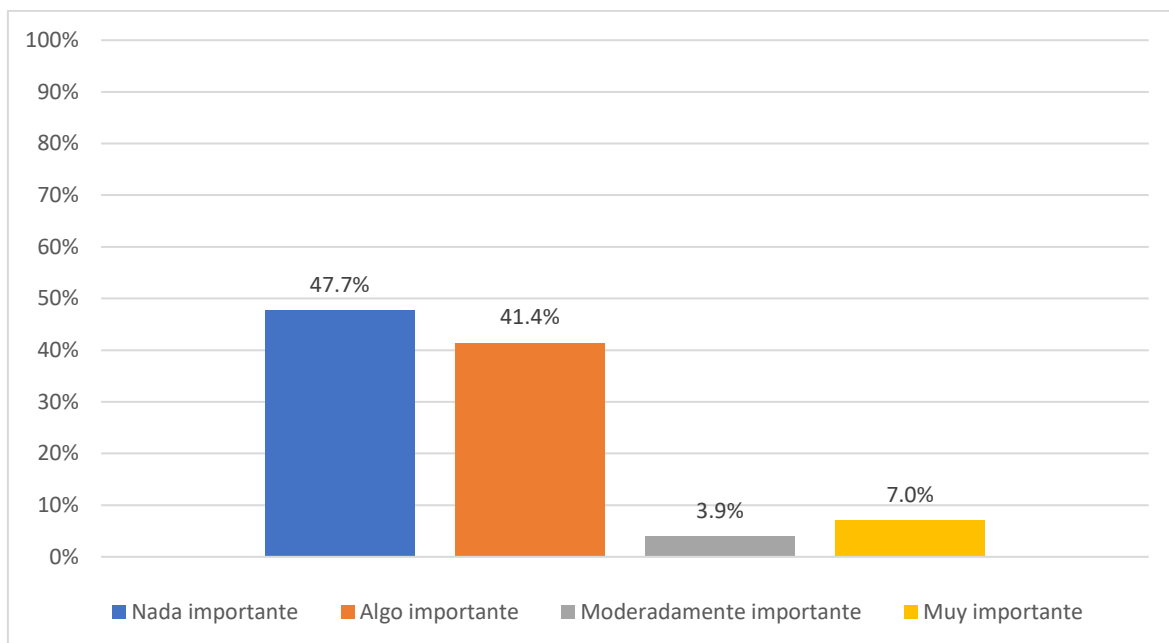
En el gráfico se observa que el 72.6 % de la población nunca confía en la vacunación y el 0.8% casi siempre.

Respecto la confianza, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **HUAMÁN, S. y BOZA, L.** En su estudio: “**FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021**”, **HUANCAVELICA- PERÚ, 2022**. Donde el 37.7% confía medianamente en la vacuna.

La percepción de confianza en la vacunación contra la COVID-19 en el distrito de Macari, Puno, revela una marcada inclinación hacia la desconfianza. Una abrumadora mayoría señala que nunca confía en la vacuna como medio para combatir la enfermedad. Este escepticismo puede estar arraigado en múltiples factores: desinformación, mitos relacionados con la vacuna, experiencias personales o narrativas de una percepción negativa sobre las vacunas, lo que podría dificultar la obtención de una inmunidad colectiva en la región.



GRÁFICO N° 10
IMPORTANCIA DE LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19
DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

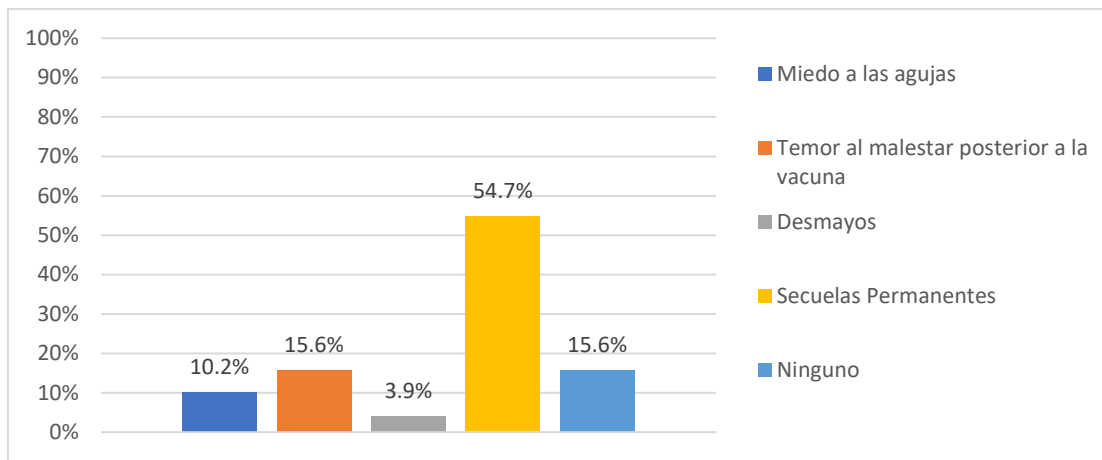
En el gráfico se observa que el 47.7% de la población considera nada importante los beneficios de la vacunación y 3.9% los considera moderadamente importante.

Respecto la confianza en la vacuna los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CALLATA, A.** Titulada: **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID 19 EN LA COOPERATIVA MUNICIPAL DE ANANEA –2021”, PUNO-PERÚ, 2022.** Donde 52.2% considera que prevenir la muerte es el principal beneficio

En el distrito de Macari, Puno, la importancia en los beneficios de la vacuna contra la COVID-19 es notablemente baja entre la población adulta. La mayoría percibe estos beneficios como nada importantes o algo importantes, lo que sugiere una falta de reconocimiento sobre la eficacia y relevancia de la vacunación. Esta percepción estaría influyendo en la baja aceptación a la vacunación y representa un desafío en la promoción de salud, resaltando la urgencia de abordar las preocupaciones y brindar información precisa para fortalecer la inmunización.



GRÁFICO N° 11 MIEDO FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

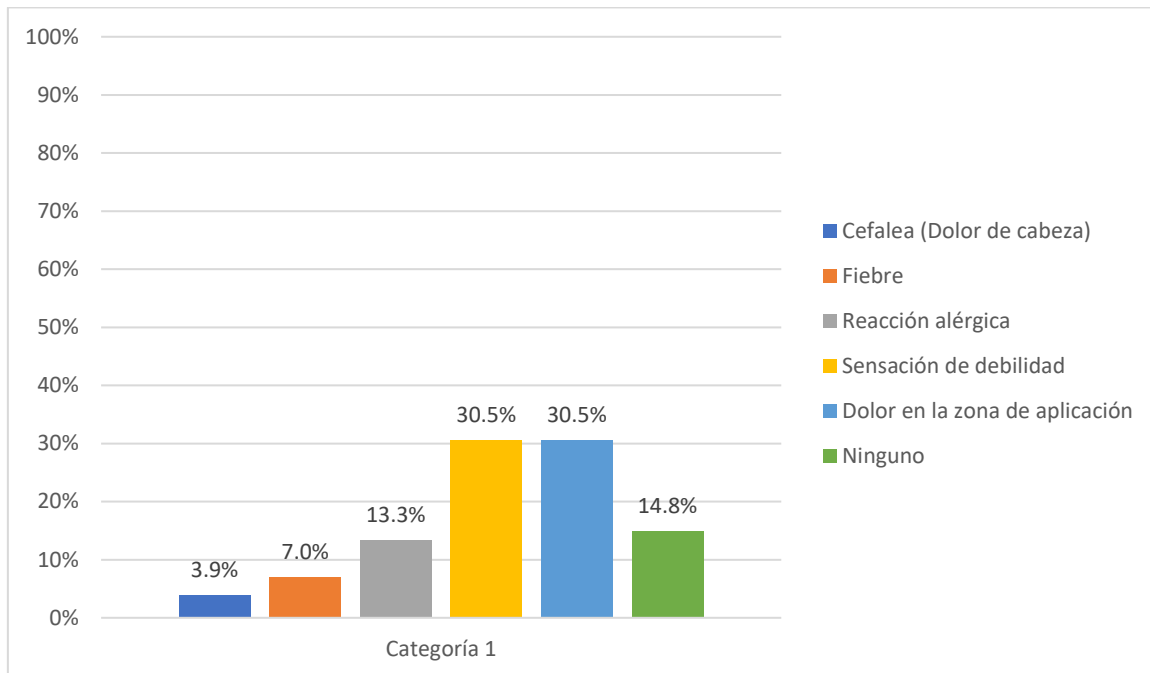
En el gráfico se observa que el 54.7% de la población les teme a las secuelas permanentes y el 3.9% a los desmayos.

Según el Centro para el control y la prevención de enfermedades en el artículo titulado Miedos y Fobias a las agujas, el miedo a las agujas puede ser el más común durante la vacunación⁷².

El miedo frente a la vacunación contra la COVID-19 en la población refleja una preocupación sobre las secuelas permanentes, seguido por el temor al malestar posterior a la vacuna y el miedo a las agujas. Esta concepción podría deberse a la desinformación, experiencias previas negativas o relatos de terceros negativos frente a esta práctica.



GRÁFICO N° 12 TEMOR A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID - 19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

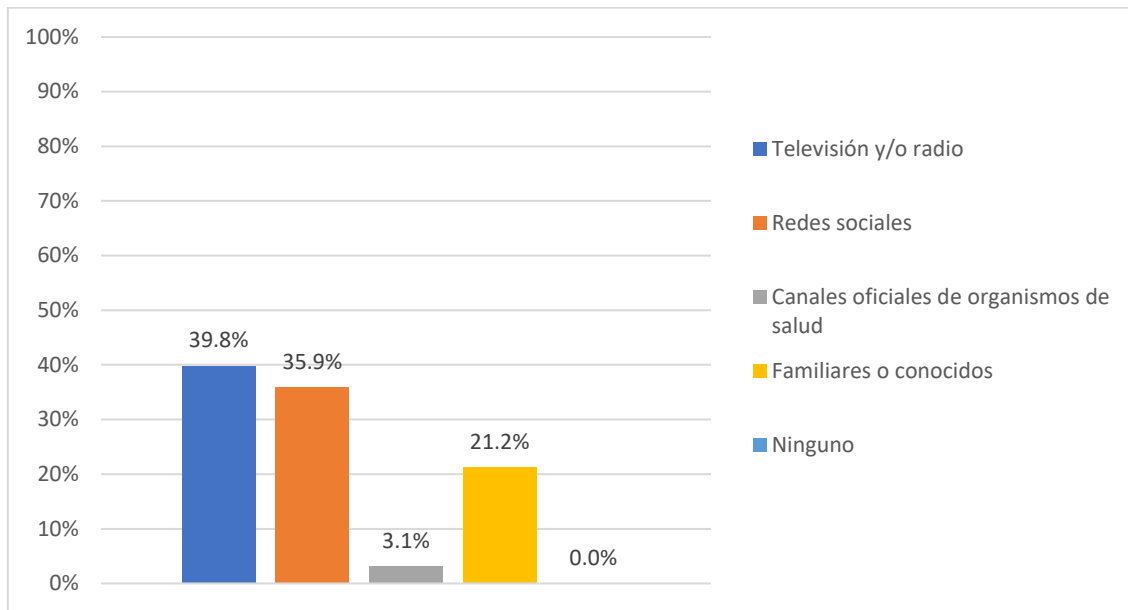
En el gráfico se observa que el 30.5% de la población le teme a la sensación de debilidad y al dolor en la zona de aplicación de la vacuna respectivamente, y 3.9% le teme a la cefalea.

Respecto al temor de los efectos adversos, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CORRALES, J.** Titulada: **“PERCEPCIONES DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN A UN MERCADO POPULAR EN AREQUIPA 2021”, PERÚ, 2021.** Donde 55.8% considera que la fiebre es un efecto no deseado.

El temor entre la población adulta del distrito de Macari, Puno, se centra en la sensación de debilidad y el dolor en la zona de aplicación como posibles efectos adversos de la vacuna contra la COVID-19. Estas preocupaciones, probablemente ligadas a la percepción de que dichos efectos puedan interrumpir sus actividades diarias, podrían estar disuadiendo a muchos de recibir la vacuna, además de los mitos y creencias ya existentes en la población.



GRÁFICO N° 13
MEDIOS DE COMUNICACIÓN USADO PARA INFORMARSE SOBRE LA
VACUNA CONTRA LA COVID -19 POR LA POBLACIÓN ADULTA DEL
DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

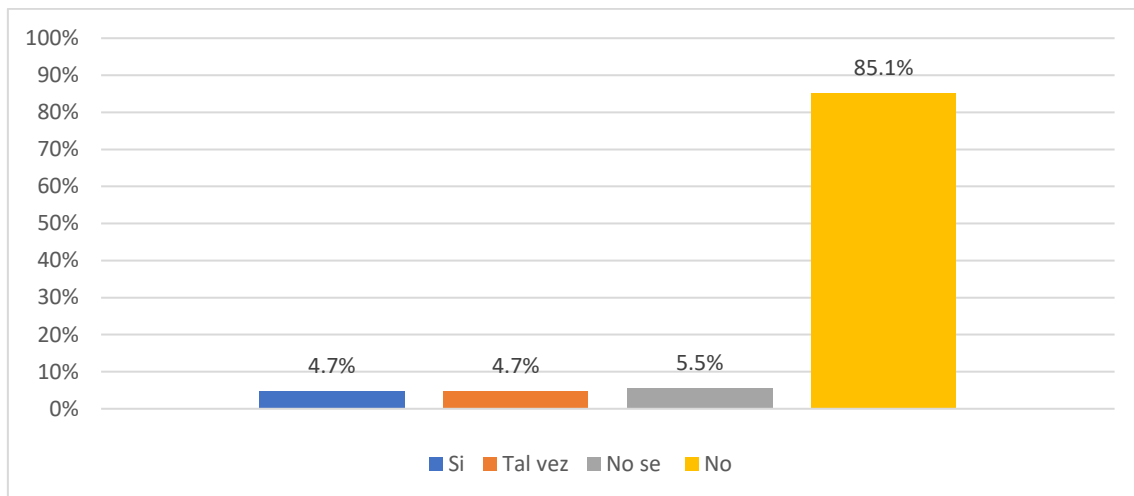
En el gráfico se observa que el 39.8% se informó mediante televisión y/o radio y 3.1% en canales oficiales de organismos de la salud.

Respecto a los medios de comunicación usados para informarse, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS, B. Y OTROS**. Denominada: **“ACEPTACIÓN Y FACTORES DETERMINANTES EN VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN USUARIOS DEL AMBULATORIO EL UJANO”**, LARA, VENEZUELA, 2022. Donde 54.8% tuvo como fuente de información a la televisión.

La notable preferencia de la población adulta de Macari, Puno, por la televisión y/o radio y las redes sociales como medios de información sobre la vacuna contra la COVID-19 subraya la influencia de estos canales en la formación de opiniones y decisiones en salud. La relativamente baja consulta a canales oficiales de Organismos de Salud resalta una posible desconexión entre las instituciones sanitarias y la población. Este patrón podría llevar a la población a estar más expuesta a informaciones no contrastadas o erróneas sobre la vacunación, dada la variedad y falta de filtrado en los contenidos de medios masivos y redes.



GRÁFICO N° 14
INTENSIÓN DE VACUNARSE NUEVAMENTE CONTRA LA COVID-19 DE LA
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

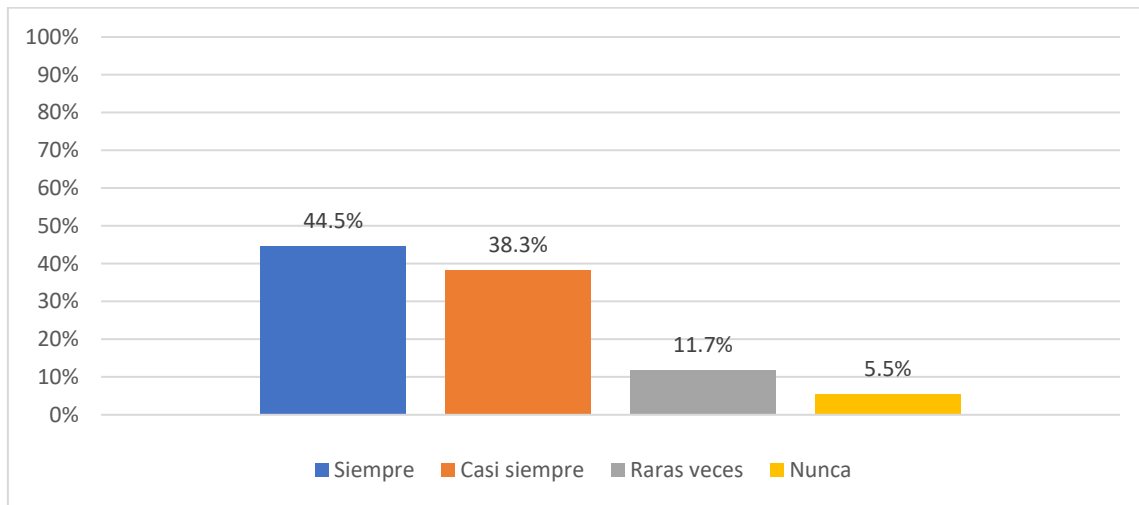
En el gráfico se observa que el 85.1% de la población no aceptaría otra dosis de la vacuna contra el COVID-19 y 4.7% tal vez aceptaría y sí aceptaría la siguiente dosis respectivamente.

Respecto a la intención de vacunarse nuevamente, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CORRALES, J.** En su investigación: **“PERCEPCIONES DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN PERSONAS QUE ACUDEN A UN MERCADO POPULAR EN AREQUIPA 2021”**, PERÚ, 2021. Donde 73.3% aceptaría la vacuna.

La marcada negativa de la población adulta de Macari, Puno, a aplicarse las dosis de refuerzo o nuevas vacunaciones contra la COVID-19 sugiere una desconfianza o temor hacia la vacuna. Este rechazo podría originarse en mitos, miedos a efectos adversos o información errónea circulante. La consecuencia inmediata de este sentimiento podría ser una disminución en la cobertura vacunal, lo que pondría en riesgo la inmunidad colectiva del distrito ante futuros brotes.



GRÁFICO N° 15
INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA ACEPTAR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19. EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

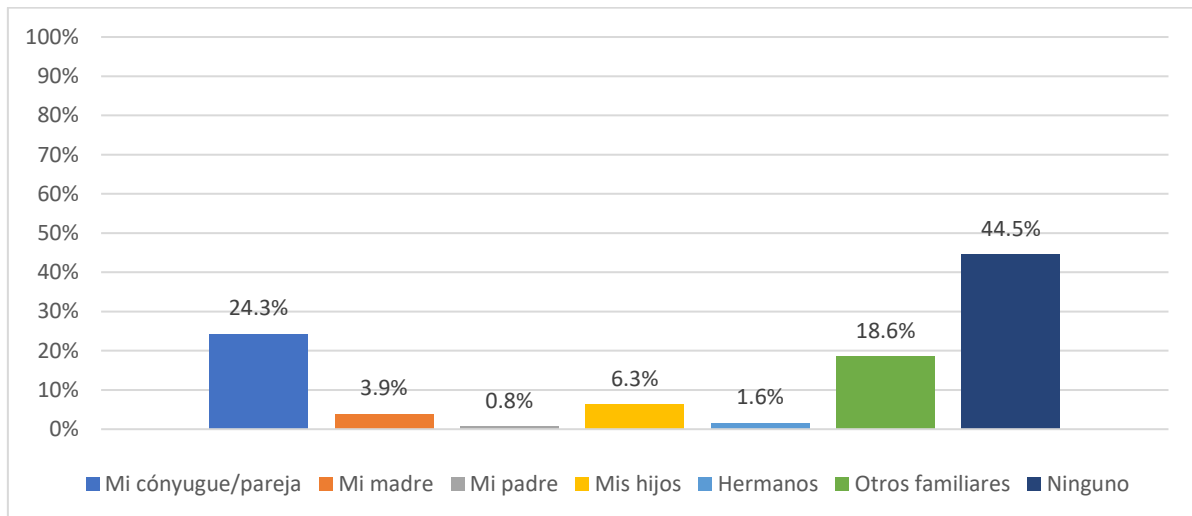
En el gráfico se observa que el 44.5% de la población siempre se sintió influenciada para vacunarse por los medios de comunicación y 5.5% nunca.

Respecto a la influencia de los medios de comunicación, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C Y OTROS**. Titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO” SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022**. Donde encontraron que el 67% de las personas estudiadas son influenciados por los medios de comunicación.

La influencia de los medios de comunicación en la decisión de vacunarse en la población adulta de Macari, Puno, se evidencia con un alto porcentaje que señala que estos medios siempre o casi siempre determinan su elección. Este dato resalta la importancia de transmitir información precisa y basada en evidencia científica a través de estos medios de comunicación para mantener la confianza de la comunidad en la vacunación contra la COVID-19. Las autoridades deben asegurarse de que las campañas informativas sean efectivas y alcancen a la mayoría de la población.



GRÁFICO N° 16
INFLUENCIA DE FAMILIARES PARA ACEPTAR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

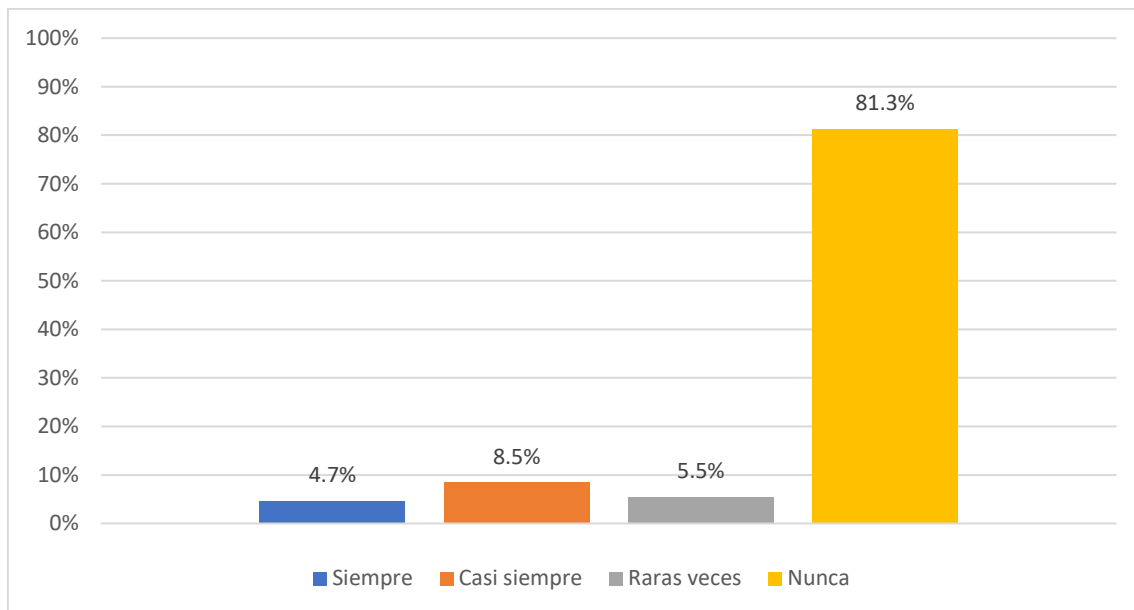
En el gráfico se observa que el 44.5% de la población no ha sido influenciado por familiares para aceptar la vacuna contra la COVID y 0.8% fue por el padre.

Respecto a la influencia de los familiares, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ESTELA, R.** Titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022”**, TRUJILLO- PERÚ, 2023. Donde el 39.3% son influenciados por familiares

El papel del cónyuge o pareja y de otros familiares en la decisión de vacunarse en la población adulta de Macari, Puno, destaca por su relevancia. El cónyuge o pareja parece ser el principal influenciador en esta elección, seguido de otros familiares. No obstante, es significativo notar que un alto porcentaje señala que ningún familiar influye en su decisión. Esta información sugiere que, mientras algunas personas dependen en gran medida de sus seres queridos para tomar decisiones relacionadas con la salud, hay una considerable proporción que confía en sus propias creencias o en otras fuentes.



GRÁFICO N° 17
INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN PARA VACUNARSE CONTRA LA COVID-19
EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

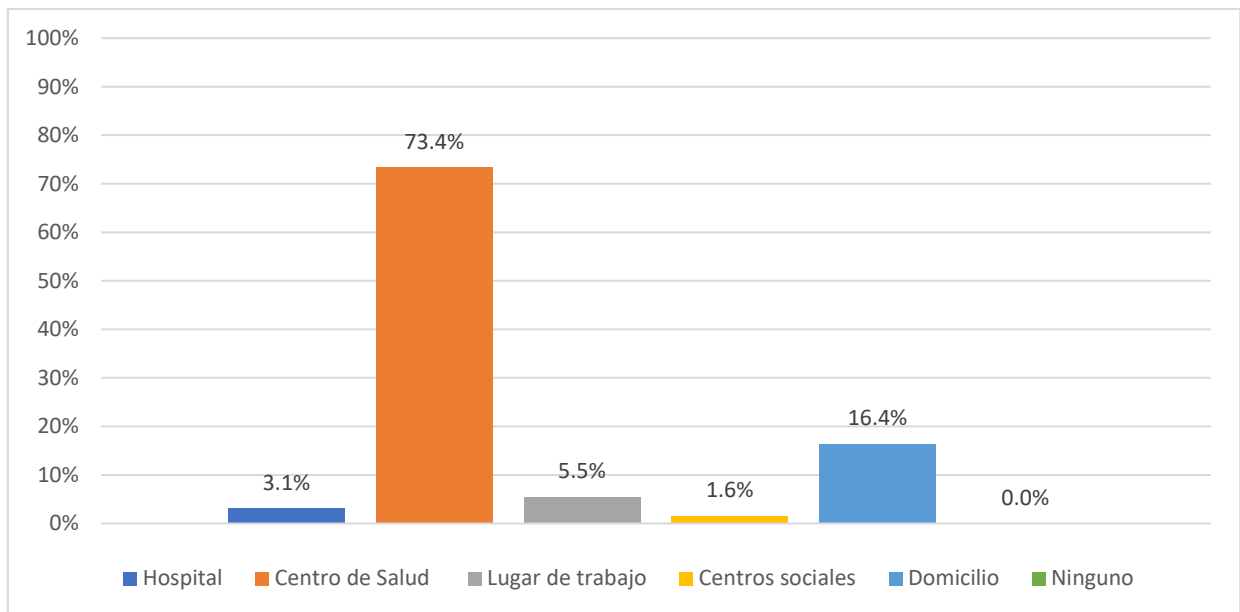
En el gráfico se observa que el 81.3% de la población nunca se ha sentido influenciada por la religión y 4.7% siempre.

Respecto a la influencia de la religión, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por: **QUEREVALU J.** Titulada: **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO A LA VACUNA DEL COVID-19 EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO CHULLIYACHE SECHURA PIURA, 2022”**, PIURA- PERÚ, 2022. Donde 92% no se sienten influenciados por la religión.

La diversidad religiosa en Macari no parece jugar un papel significativo en la aceptación positiva de la vacunación al contrario esta podría limitar esta práctica. Si bien la Iglesia Católica, predominante en la región, generalmente respalda la vacunación y la medicina moderna, esto podría no ser suficiente para garantizar una total adherencia entre sus fieles.



GRÁFICO N° 18
LUGAR DONDE ACEPTA LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

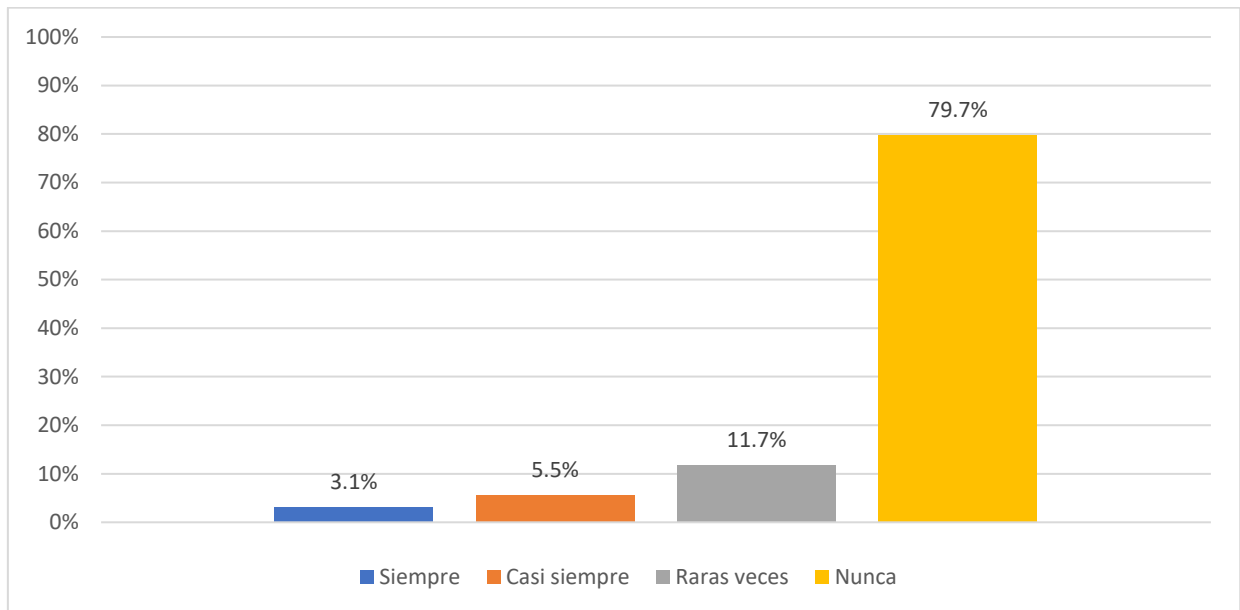
En el gráfico se observa que el 73.4% de la población preferiría ser vacunado en un centro de salud y 1.6% en centros sociales.

Respecto a lugar donde acepta la vacuna, los hallazgos se asemejan a la investigación realizado por **YANTALEMA, M.** Titulado: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022”**, PIURA- PERÚ, 2022. Donde 66% prefiere usar Centros de Salud.

Aunque en el distrito de Macari existe una marcada preferencia por recibir la vacuna contra la COVID-19 en los Centros de Salud, esto no necesariamente se traduce en confianza hacia las vacunas o la gestión de la vacunación por parte de las autoridades. Es posible que los habitantes de Macari distingan entre la confianza en las instituciones locales de atención médica, donde quizás han tenido experiencias previas positivas, y sus percepciones sobre la eficacia de la vacuna o la administración de estas por el Estado.



GRÁFICO N° 19
INFLUENCIA DE LÍDERES Y AUTORIDADES PARA ACEPTAR LA VACUNA
CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE
MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

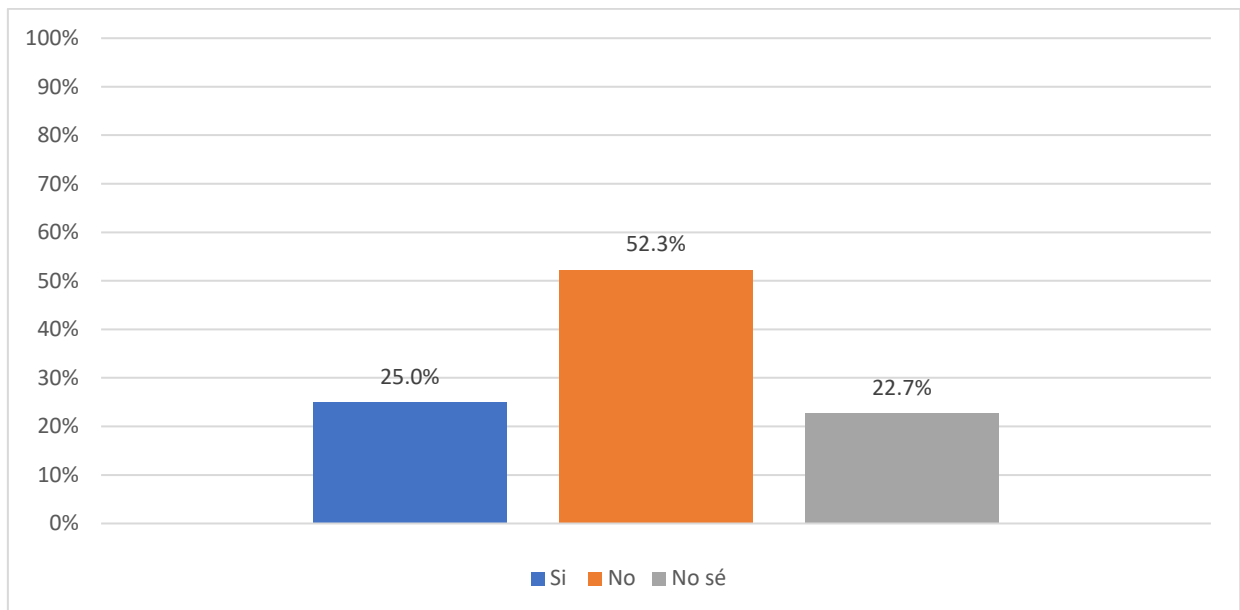
En el gráfico se observa que el 79.7% de la población nunca ha sido influenciado por líderes o autoridades y 3.1% siempre.

Respecto a la influencia de líderes o autoridades, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **GUEVARA, C Y OTROS**, en su trabajo de investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO”**, SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022. Donde hallaron que el 60% no se sienten influenciados por una figura de autoridad.

Los resultados obtenidos muestran que gran parte de la población nunca ha sido influenciada por líderes o autoridades lo cual podría deberse a la desconfianza hacia las autoridades o líderes, así como en la carencia de transparencia en la comunicación de información por parte de las entidades gubernamentales. Esta situación podría dar lugar a generar desconfianza dentro de la población en relación con asuntos que conciernen a la salud pública y, en particular, a la vacunación.



GRÁFICO N° 20
COMORBILIDAD O PATOLOGÍAS SUBYACENTES DE LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

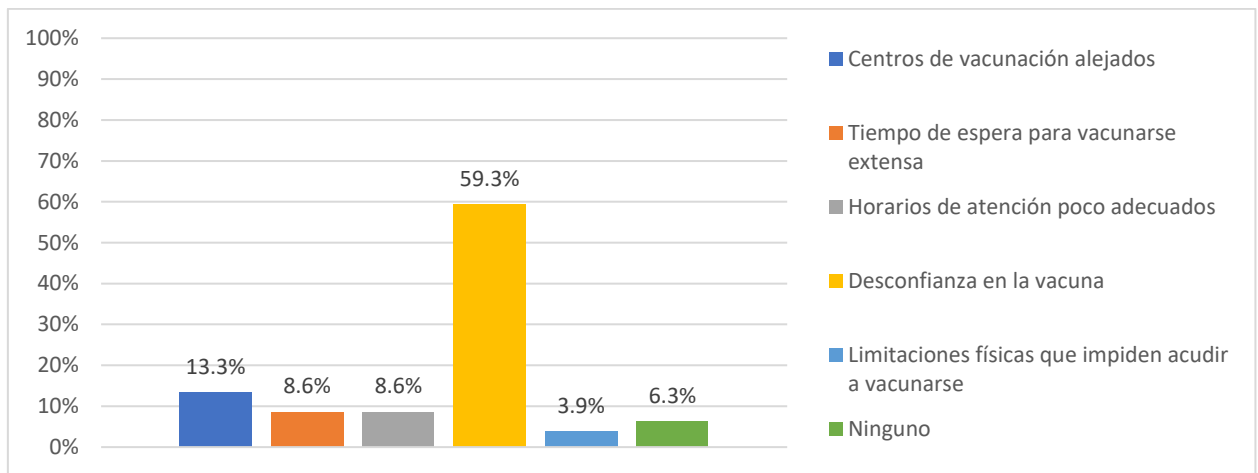
En el gráfico se observa que el 52.3% de los adultos no tiene otra patología ni comorbilidad subyacente y 22.7% no sabe.

Respecto a la comorbilidad o patologías subyacentes, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **CARNALLA, M. Y OTROS**, titulada: **“ACEPTABILIDAD, RECHAZO Y DUDA ANTE LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN MÉXICO: ENSANUT 2020 COVID-19”, MÉXICO, 2020**. Donde encontraron que el 62.1% no presentan comorbilidades.

La mayoría de la población adulta del distrito de Macari, Puno, afirma no tener comorbilidades o patologías subyacentes. Esta situación podría reflejar una percepción de menor riesgo frente a la COVID-19, lo que podría influir en una mayor inclinación hacia la vacunación. Por otro lado, el segmento que declara no tener certeza acerca de la presencia de comorbilidades o patologías subyacentes refleja una potencial deficiencia en el conocimiento de su condición médica. Dicha ambigüedad podría derivar de un acceso insuficiente a evaluaciones médicas periódicas o a una insuficiente educación en materia de salud.



GRÁFICO N° 21 MOTIVOS POR LOS CUALES LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI NO ACCEDE A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19, PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 59.3% de la población no se motiva por la desconfianza en la vacuna y 3.9% por limitaciones físicas que impiden acudir a vacunarse.

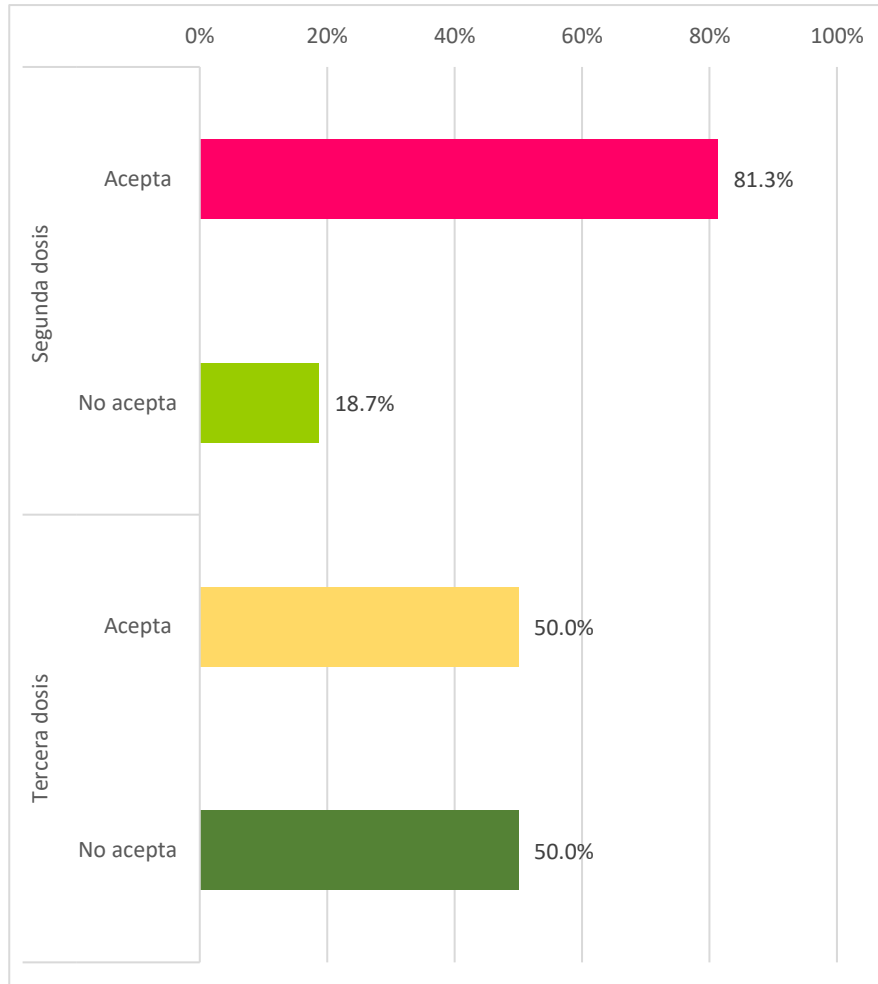
Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la organización Mundial de la Salud OMS la falta de información e información falsa ha generado que las personas tomen la decisión de no vacunarse basadas en información errónea y rumores sobre las vacunas y el COVID – 19⁴².

De los resultados se evidencia que la mayoría alega desconfianza en la vacuna contra la COVID-19 como principal razón para no acceder a la vacunación. Esta situación puede estar influenciada por una combinación de factores: desinformación, creencias erróneas, percepción de la gestión gubernamental y posiblemente ciertas tradiciones o concepciones culturales arraigadas. En menor medida, pero aún significativo, destaca la lejanía de los centros de vacunación y la inconveniencia en tiempos de espera y horarios, situaciones que también pueden acentuar la negativa de los pobladores a vacunarse.



III. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

GRÁFICO N° 22
ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 81.3% de la población aceptó la segunda dosis contra la COVID – 19 y 18.7% no la aceptó, por otro lado 50.0% aceptó la tercera dosis y 50.0% no.

Respecto a la aceptación a la vacuna los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MUÑOZ, G.** En su estudio titulado: **“FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL COVID 19 EN LOS USUARIOS DEL BARRIO 10 DE AGOSTO DE LA COMUNA**



SAN PABLO 2021”, OSORNO, ECUADOR, 2021. Donde el 60.2% acepta la vacuna en general.

De los resultados se infiere que la población adulta del distrito de Macari en Puno presenta una marcada tendencia decreciente en la aceptación de las dosis sucesivas de la vacuna contra la COVID-19. Aunque se observa un alto índice de aceptación en la segunda dosis se infiere que esta fue por obligación para obtener el carnet de vacunación asegurando su libre tránsito para realizar sus actividades, por el contrario, se evidencia una disminución significativa en la recepción de la tercera dosis. Esto podría deberse a varias razones: el hábito de no vacunarse, los mitos, la poca confianza en la vacuna, miedos, los efectos adversos y sobre todo la flexibilización de las restricciones en las medidas de control, esto tendría inferencia en la decisión de no vacunarse en los pobladores. Esta tendencia podría afectar gravemente la inmunidad colectiva en Macari, facilitando brotes de la enfermedad y prolongando el riesgo de contagios.



IV. ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y CULTURALES CON LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN.

TABLA N° 1
EDAD Y SEXO ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Sociales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
				Si		No		Si		No	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad	30 a 40 años	40	31.3%	36	28.1%	4	3.1%	19	14.9%	21	16.4%
	41 a 50 años	42	32.8%	31	24.2%	11	3.6%	21	16.4%	21	16.4%
	51 a 59 años	46	35.9%	37	28.9%	9	7.0%	24	18.8%	22	17.2%
Total		128	100%	p =0.169				p =0.911			
Sexo	Masculino	58	45.3%	47	36.7%	11	8.6%	32	25.0%	26	20.3%
	Femenino	70	54.7%	57	44.5%	13	10.2%	32	25.0%	38	29.7%
Total		128	100%	p= 0.955				p= 0.287			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de los pobladores de 51 a 59 años, el 28,9% acepta la segunda dosis y 18.8% la tercera. Con relación al sexo en el distrito de Macari, el 44.5% de las mujeres acepta la segunda dosis y 29.7% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación entre la edad y la aceptación de la vacunación en la segunda dosis ($p = 0.169$) y la tercera dosis ($p = 0.911$)

Respecto a la relación entre el factor social edad y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari los resultados no se asemejan a la investigación de **YANTALEMA, M.** Titulada: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022”**, PIURA, 2022. Donde encontró una correlación significativa ($p = 0.048$) entre la edad y el retraso de la inoculación contra la COVID-19.

La mayor aceptación de la segunda y tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19 en los distintos grupos de edad posiblemente se deba a la gravedad de la crisis



sanitaria, que llevó a la imposición de la vacunación obligatoria en los adultos en la etapa tardía. Esta situación, sumada a las restricciones de movilidad y empleo para aquellos que no estuvieran vacunados pudo haber influido en la decisión de vacunarse. Al analizar la relación entre la edad y la aceptación de la vacuna, no se evidencia una variación significativa entre las dosis; es decir, tanto para la segunda como para la tercera dosis, la asociación entre la edad y la aceptación de la vacuna no resulta estadísticamente significativa.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación entre el sexo y la aceptación a la vacuna de la segunda dosis ($p = 0.955$), tercera dosis ($p = 0.287$).

La evaluación de la aceptación de las segundas y terceras dosis de la vacuna contra la COVID-19 no manifiesta variaciones significativas relacionadas con el sexo de los pobladores. Esta uniformidad sugiere que la aceptación a la vacunación fue indistinta entre los géneros para ambas dosis. No obstante, se detecta una ligera variación en la tercera dosis, sin embargo, esta no es estadísticamente significativa.



TABLA N° 2

ÁREA DE RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Sociales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Área de residencia	Rural	40	31.2%	26	20.3%	14	10.9%	12	9.4%	28	21.9%
	Urbana	88	68.8%	78	60.9%	10	7.8%	52	40.6%	36	28.1%
Total		128	100%	p = 0.001				p =0.002			
Estado civil	Soltero (a)	7	5.5%	7	5.5%	0	5.5%	6	4.7%	1	0.8%
	Casado (a)	63	49.2%	45	35.2%	18	49.2%	31	24.2%	32	25.0%
	Conviviente	47	36.7%	42	32.8%	5	36.7%	22	17.2%	25	19.5%
	Viudo (a)	11	8.6%	10	7.8%	1	8.6%	5	3.9%	6	4.7%
Total		128	100%	p =0.40				p =0.276			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa de los pobladores que viven en el área urbana 60.9% de los adultos acepta la segunda dosis y 40.6% la tercera. Entre las personas casadas, el 49.2% rechazan la segunda dosis y 25.0% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló asociación entre el área de residencia y la aceptación de la vacunación en la segunda ($p=0.001$) y tercera dosis ($p=0.002$)

Respecto a la relación entre el factor social área de residencia y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 los resultados no se asemejan, a la investigación de **YANTALEMA, M.** Titulada: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022”**, **PIURA, 2022**. Donde no encontró una correlación significativa ($p=0.498$) entre el área de residencia y el retraso de la vacunación.

La aceptación de la vacuna de segunda dosis es mayor en áreas urbanas en comparación con las rurales, con una asociación estadísticamente significativa. Esta tendencia se replica para la tercera dosis, lo que sugiere que el entorno urbano puede estar asociado a una mayor disposición a la vacunación, en este sentido los pobladores de áreas urbanas muestran una mayor aceptación de la segunda dosis en comparación con los residentes de áreas rurales, evidenciando la asociación hallada entre el área de residencia y la aceptación de la vacunación.



Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadísticamente concluyente entre el estado civil y la aceptación de la vacunación en la segunda dosis ($p=0.40$) y tercera dosis ($p=0.276$).

El análisis del estado civil y la aceptación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19 en el distrito de Macari Puno revela tendencias donde los pobladores casados(as) y aquellos en convivencia tienen las tasas más elevadas de aceptación de la vacunación en comparación con los solteros(as) y viudos(as), quienes presentan menores índices. Al aplicar el test de Chi-cuadrado, no se halló una asociación significativa entre el estado civil y la aceptación de la segunda y tercera dosis.



TABLA N° 3
NIVEL EDUCATIVO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA ASOCIADOS A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Sociales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
				Si		No		Si		No	
f	%	f	%	F	%	f	%	f	%		
Nivel educativo	Sin estudio	5	2.9%	3	2.3%	2	0.6%	1	0.8%	4	3.1%
	Primaria	52	40.6%	37	28.9%	15	11.7%	25	19.5%	27	21.1%
	Secundaria	46	35.9%	41	32.0%	5	3.9%	21	16.4%	25	19.5%
	Superior	25	19.6%	23	18.0%	2	1.6%	17	13.3%	8	6.3%
Total		128	100%	p =0.033				p =0.141			
Actividad económica	Agricultura	8	6.3%	8	6.3%	0	0.0%	1	0.8%	7	6.3%
	Comerciante	19	14.8%	15	11.7%	4	3.1%	10	7.8%	9	14.8%
	Trabajo doméstico	6	4.7%	6	4.7%	0	0.0%	3	2.3%	3	4.7%
	Ganadería	29	22.7%	22	17.2%	7	5.5%	12	9.4%	17	22.7%
	Profesional	25	19.5%	19	14.8%	6	4.7%	14	10.9%	11	19.5%
	Transportistas	41	32%	34	26.6%	7	5.5%	24	18.8%	17	32.0%
Total		128	100%	p =0.496				p =0.223			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de los pobladores con primaria completa, el 28.9% acepta la segunda dosis y 21.1% rechaza la tercera. Finalmente, entre los que son transportistas, el 26.6% acepta la segunda dosis, y 32.0% rechazan la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadísticamente concluyente entre el nivel educativo y la aceptación de la vacuna con la segunda dosis ($p=0.033$) y tercera dosis ($p=0,141$).

Respecto a la relación entre los factores social nivel educativo los resultados se asemejan a la investigación de **GUEVARA, C Y OTROS**. Titulada: “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO**”, **SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2022**. Donde no encontró una correlación significativa ($p= 0.103$) entre el nivel educativo y el nivel de aceptación y rechazo a la vacuna.

El análisis muestra que, aunque la mayoría de los vacunados con la segunda y tercera dosis tiene educación primaria, no hay diferencias significativas en la



aceptación de la tercera dosis entre los distintos niveles educativos. Esto sugiere que no existe una relación estadísticamente comprobada entre el nivel educativo y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19.

Al aplicar el Chi cuadrado no se encontró asociación entre la actividad económica y la aceptación a la vacuna con la segunda dosis ($p=0.496$) y la tercera dosis ($p=0.223$).

Los resultados destacan una mayor proporción de transportistas y ganaderos que recibieron la segunda y tercera dosis en comparación con otros sectores. Las posibles causas de estas tendencias pueden ser variadas. Los transportistas, al tener mayor interacción con diversas personas, podrían haber optado por vacunarse para protegerse y mantener su actividad laboral, del mismo modo los pobladores dedicados a la agricultura y ganadería, al tener una labor esencial y contacto con mercados, podrían haber sido instados a vacunarse para garantizar la continuidad de sus operaciones, sin embargo, esto no fue un factor de decisión.



TABLA N° 4
IDIOMA ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA
COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO
2023

Factores Culturales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Idioma	Quechua – castellano	110	86.0%	87	68.0%	23	18.0%	55	43.0%	55	43.0%
	Aimara – castellano	9	7,0%	8	6.3%	1	0.8%	3	2.3%	6	4.7%
	Sólo castellano	9	7,0%	9	7.0%	0	0.0%	6	4.7%	3	2.3%
Total		128	100%	p= 0.000				p =0.169			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de los pobladores bilingües con dominio del quechua y Castellano, el 68% acepta la segunda dosis y 43.0% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadísticamente concluyente entre el idioma y la aceptación de la segunda dosis ($p=0.000$) y la tercera dosis ($p=0.169$).

En los resultados hallados se analiza que el grupo de hablantes de Quechua-castellano tiene un alto porcentaje de aceptación a las distintas dosis de vacunación, así, en la 2da dosis los hablantes de Quechua-castellano demostraron una tendencia significativamente mayor a aceptar la vacuna en comparación con otros grupos lingüísticos. Sin embargo, para la 3ra dosis, la distribución entre quienes aceptaron y rechazaron la vacuna fue homogénea entre todos los grupos de idioma. Este fenómeno podría explicarse por el hecho de que, aunque la 3da dosis fue establecida como obligatoria para acceder a centros laborales y establecimientos públicos, las medidas de control no eran completamente rigurosas, lo que permitió que muchas personas evadieran esta restricción.



TABLA N° 5
RELIGIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis					3ra dosis				
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Religión	Católicos	88	68.8%	76	59.4%	12	9.4%	50	39.1%	38	29.7%
	Evangélicos	7	5.5%	6	4.7%	1	0.8%	2	1.6%	5	3.9%
	Testigo de Jehová	14	10.9%	6	4.7%	8	6.3%	1	0.8%	13	10.2%
	Mormón	2	1.6%	0	0.0%	2	1.6%	0	0.0%	2	1.6%
	Otros	17	13.2%	16	12.5%	1	0.8%	11	8.6%	6	4.7%
Total		128	100%	p= 0 .000				p =0.002			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de los pobladores que profesan la religión católica, el 59.4% acepta la segunda dosis y 39.1% acepta la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló asociación entre la religión y la aceptación de la vacunación de la segunda ($p=0.000$) y tercera dosis ($p=0.002$).

Respecto a la relación entre el factor cultural religión y la aceptación de la vacuna los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **ESTELA, R.** Titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022”**, **TRUJILLO, 2022**. Donde encontró una asociación con ($p= 0.000$) entre la religión y el cumplimiento de la aplicación de dosis de refuerzo.

Los datos evidencian una asociación de la religión de los pobladores y la segunda y tercera dosis de la vacuna. Así, la segunda dosis manifiesta una correlación con la religión, destacando una mayor aceptación entre los católicos. Esta tendencia se mantiene en la tercera dosis, insinuando que la religión tuvo un rol influenciador en las decisiones tempranas de vacunarse, respaldadas por las posturas relacionadas a sus creencias.



TABLA N° 6
HÁBITOS DE VACUNARSE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE
MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hábito de vacunarse	Siempre	2	1.6%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%
	Casi siempre	6	4.6%	5	3.9%	1	0.8%	5	3.9%	1	0.8%
	Raras veces	45	35.2%	40	31.3%	5	3.9%	29	22.7%	16	12.5%
	Nunca	75	58.6%	57	44.5%	18	14.1%	30	23.4%	45	35.2%
Total		128	100%	p =0.313				p =0.010			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de la población que nunca tiene el hábito de vacunarse, el 44.5% acepta la segunda dosis y 35.2% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una relación estadísticamente concluyente entre el hábito de vacunarse y la aceptación de la vacunación, para la segunda dosis ($p=0.313$) y la tercera dosis ($p=0.010$).

Dentro de la asociación entre los hábitos de vacunación y la aceptación de las diferentes dosis contra la COVID-19 en el distrito de Macari Puno, se observa diferencias entre la segunda y tercera dosis. Para la segunda dosis, no hay una relación significativa con el hábito previo de vacunarse, sugiriendo que la aceptación fue posiblemente impulsada por la urgencia inicial y el temor colectivo. Sin embargo, en la tercera dosis, existe una correlación, donde aquellos que generalmente no se vacunan muestran una menor propensión a aceptarla.



TABLA N° 7

MANEJO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 POR PARTE DEL ESTADO ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manejo de la vacunación contra la COVID-19 por parte del estado.	Muy bueno	1	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%
	Bueno	4	3.1%	3	2.3%	1	0.8%	2	1.6%	2	1.6%
	Regular	34	26.6%	29	22.7%	5	3.9%	17	13.3%	17	13.3%
	Malo	51	39.8%	41	32.0%	10	7.8%	30	23.4%	21	16.4%
	Muy malo	38	29.7%	30	23.4%	8	6.3%	14	10.9%	24	18.8%
Total		128	100%	p =0.931				p =0.265			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de quienes perciben una mala gestión estatal de la vacunación contra la COVID-19, el 32.0% acepta la segunda dosis y 23.4% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre el manejo de vacunación y la aceptación de vacunación de la segunda ($p =0.931$) y la tercera dosis ($p=0.265$).

Los resultados evidencian que, en la segunda y tercera dosis, la percepción sobre el manejo gubernamental de la vacunación contra la COVID-19 no afectó significativamente la decisión de vacunarse. Este patrón sugiere que la confianza en las autoridades para gestionar el proceso de vacunación a nivel nacional no es tan relevante para la decisión de los pobladores a vacunarse.



TABLA N° 8
FACILIDAD DE ACCESO A LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Facilidad de acceso a la vacuna contra la COVID-19 en establecimientos de salud	Nada fácil	16	12.5%	1	10.2%	3	2.3%	7	5.5%	9	7.0%
	Algo fácil	20	15.6%	1	13.3%	3	2.0%	1	9.4%	8	6.3%
	Moderadamente fácil	11	8.6%	9	7.0%	2	1.6%	4	3.1%	7	5.5%
	Muy Fácil	81	63.3%	6	50.8%	1	12.5%	4	32.0%	4	31.3%
Total		128	100%	p =0.971				p =0.598			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de aquellos pobladores que ven muy fácil acceder a la vacuna en establecimientos de salud, el 50.8% acepta la segunda dosis y 32.0% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre la facilidad de acceso a la vacuna y la aceptación de vacunación de la segunda (p =0.971) y la tercera dosis (p=0.598)

La Organización Mundial de la Salud OMS indica que el acceso a las vacunas es equitativo, para ello debe existir un trabajo de desarrollo, fabricación y distribución de vacunas seguras y eficaces contra la COVID -19⁸³

En los resultados se analiza que, para la segunda y tercera dosis, no se evidencia una correlación significativa entre la facilidad de acceso y la aceptación de la vacuna; las posibles causas de este patrón pueden incluir que, en las primeras dosis, la urgencia y la gravedad percibida de la pandemia pudo haber llevado a las

⁸³ Organización Mundial de la Salud: Vacunas contra Coronavirus, [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>



personas a vacunarse independientemente de las dificultades de acceso que surgieron por la alta demanda de la segunda dosis; por el contrario en la tercera dosis a pesar de contar con una mayor facilidad de acceso a la vacunación la distribución entre ambos grupos no fue significativo.



TABLA N° 9

CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID -19 ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
				Si		No		Si		No	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Creencias sobre la vacuna contra la COVID-19	Basta con una dosis para estar inmunizado	14	10.9%	2	1.6%	12	9.4%	0	0.0%	14	10.9%
	La vacuna produce infertilidad.	14	10.9%	12	9.4%	2	1.6%	6	4.7%	8	6.3%
	La vacuna te hace propenso a contraer la COVID 19.	24	18.8%	22	17.2%	2	1.6%	13	10.2%	11	8.6%
	La vacuna no es segura por la rapidez en su producción	17	13.3%	17	13.3%	0	0.0%	7	5.5%	10	7.8%
	Ninguna	59	46.1%	51	39.8%	8	6.3%	38	29.7%	21	16.4%
Total		128	100%								

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de los pobladores con ninguna creencia, el 39.8% acepta la segunda dosis y 29.7% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló asociación estadística entre las creencias y la aceptación de vacunación de la segunda ($p = 0.000$) y tercera dosis ($p = 0.001$).

Respecto a la asociación entre el factor cultural, creencias y la aceptación de la vacuna, los resultados que no se asemejan al trabajo de investigación realizado por **HUAMAN, G.** Denominado: **“FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021”**. Donde no se encontró una significancia de ($p=0.205$) entre las creencias y la aceptación de la vacuna.

En el distrito de Macari, Puno, existe una asociación estadísticamente significativa entre las creencias culturales sobre la vacuna contra la COVID-19 y la aceptación de las dosis de vacunación. Para la segunda dosis, las preocupaciones sobre la infertilidad y la propensión a contraer el virus mostraron resistencia a la vacunación.



Sin embargo, para la tercera dosis, la resistencia disminuyó, lo que podría indicar un cambio en la percepción o una mayor confianza hacia la vacuna. Estas pequeñas variaciones podrían reflejar la influencia de las campañas de información y de las experiencias compartidas en la comunidad, así como la adaptabilidad de las creencias culturales paralela a la evolución de la pandemia.



TABLA N° 10
MITOS SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 ASOCIADO A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
				Si		No		Si		No	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Mitos sobre la vacunación contra la COVID-19	La vacuna contiene microchips para propósitos ocultos por parte del gobierno.	18	14.1%	8	6.3%	10	7.8%	4	3.1%	14	10.9%
	El virus fue una creación de los laboratorios para enriquecer a quienes fabrican vacunas.	18	14.1%	16	12.5%	2	1.6%	8	6.3%	10	7.8%
	La vacuna está diseñada para alterar la genética de las personas.	18	14.1%	16	12.5%	2	1.6%	6	4.7%	12	9.4%
	La vacuna debilita el sistema inmunológico.	43	33.5%	39	30.5%	4	3.1%	27	21.1%	16	12.5%
	La vacuna reduce la esperanza de vida	21	16.4%	15	11.7%	6	4.7%	9	7.0%	12	9.4%
	Ninguno	10	7.8%	10	7.8%	0	0.0%	10	7.8%	0	0.0%
Total	128	100%	p =0.000				p =0.001				

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de los pobladores con el mito de que la vacuna debilita el sistema inmunológico, el 30.5% acepta la segunda dosis y 21.1% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló asociación estadística entre los mitos y la aceptación de la vacunación de la segunda ($p =0.000$) y tercera dosis ($p =0.001$).

Según Corrales, los mitos erróneos de la vacuna contra la COVID 19 son consecuencia de la información mal difundida, convenciendo a muchas personas de no acudir a los centros de inoculación para cumplir con el proceso preventivo.⁷⁵

Los resultados evidencian una asociación entre la difusión de mitos y la aceptación de la vacunación, particularmente la falsa creencia de que la vacuna contra la



COVID-19 podría afectar negativamente al sistema inmunológico. Esta conexión se ve reforzada por mitos adicionales, como la idea de que la vacuna contiene microchips o que el virus tiene un origen artificial. Tales mitos han demostrado tener un impacto en la disposición a vacunarse de los habitantes adultos del distrito de Macari Puno.



TABLA N° 11
CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID -19 PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis						3ra dosis			
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Confianza en la vacunación contra la COVID-19 para combatir la enfermedad	Siempre	8	6.3%	8	6.3%	0	0.0%	8	6.3%	0	0.0%
	Casi siempre	1	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%
	Raras veces	26	20.3%	25	19.5%	1	0.8%	18	14.1%	8	6.3%
	Nunca	93	72.6%	70	54.7%	23	18.0%	37	28.9%	56	43.8%
Total		128	100%	p =0.045				p =0.001			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de los pobladores que nunca confían en la vacuna, el 54.7% acepta la segunda y 43.8% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló asociación significativa entre la confianza y la aceptación de la segunda ($p = 0.045$) y la tercera dosis ($p = 0.001$).

Respecto a la relación entre el factor cultural, confianza y la aceptación de la vacuna, los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **ESTELA, R.** Denominado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022”**, **TRUJILLO 2023**. Donde encontró una significancia de ($p = 0.000$) entre la confianza y la aceptación de la vacuna.

La asociación entre la confianza en la vacuna contra la COVID-19 y su aceptación muestra relaciones para la segunda y tercera dosis. De esta manera en la segunda dosis, ya se evidencia un alto grado de escepticismo, en particular entre aquellos que indican nunca confiar en la vacuna, esta tendencia se mantiene en la tercera dosis. La continuidad de las cifras de escepticismo a lo largo de las dos dosis



subraya la importancia de una comunicación clara y eficaz con la población sobre los beneficios y necesidad de la vacunación.



TABLA N° 12
MIEDO FRENTE A LA VACUNACIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		Total		2da dosis				3ra dosis			
				Si		No		Si		No	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Miedo frente a la vacunación contra la COVID-19	Miedo a las agujas	13	10.2%	10	7.8%	3	2.3%	5	3.9%	8	6.3%
	Temor al malestar posterior a la vacuna.	20	15.6%	16	12.5%	4	3.1%	10	7.8%	10	7.8%
	Desmayos	5	3.9%	4	3.1%	1	0.8%	3	2.3%	2	1.6%
	Secuelas permanentes	70	54.7%	58	45.3%	12	9.4%	33	25.8%	37	28.9%
	Ninguno	20	15.6%	16	12.5	4	3.1%	13	10.2%	7	5.5%
Total		128	100%	p =0.988				p =0.571			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de la población que tiene miedo a las secuelas permanentes, el 45.3% acepta la segunda dosis y 28.9% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre el miedo con la aceptación de la vacunación de la segunda dosis ($p = 0.988$) y la tercera dosis ($p = 0.571$)

Respecto a la relación entre el factor cultural miedo frente a la vacunación y la aceptación de la vacuna, los resultados no se asemejan al trabajo de investigación realizado por **ESTELA, R.** Denominado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022”**, **TRUJILLO 2023.** Donde encontró una significancia de $p = (0.000)$ entre los miedos y el cumplimiento de la vacuna de refuerzo.



De los resultados se infiere que una de las principales preocupaciones es el temor a las secuelas permanentes, que es constante en las dos dosis, siendo especialmente dominante en la segunda dosis. Esta preocupación puede haber sido alimentada por desinformación, anécdotas o malentendidos sobre la seguridad y efectos secundarios de las vacunas. En la tercera dosis, a pesar de que la preocupación por las secuelas sigue siendo alta, se observa una ligera disminución de aceptación de la vacunación. Sin embargo, estos cambios en la distribución de los datos no son significativos en los que se demuestre una asociación para ambas dosis.



TABLA N° 13

**TEMOR A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID -
19 ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19
EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023**

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Temor a los efectos adversos de la vacuna contra la COVID -19	Cefaleas (Dolor de cabeza)	5	3.9%	5	3.9%	0	0.0%	4	3.1%	1	0.8%
	Fiebre	9	7%	5	3.9%	4	3.1%	3	2.3%	6	4.7%
	Reacción alérgica	17	13.3%	16	12.5%	1	0.8%	9	7.0%	8	6.3%
	Sensación de debilidad	39	30.5%	31	24.2%	8	6.3%	15	11.7%	24	18.8%
	Dolor en la zona de aplicación	39	30.5%	32	25.0%	7	5.5%	21	16.4%	18	14.1%
	Ninguno	19	14.8%	15	11.7%	4	3.1%	12	9.4%	7	5.5%
Total		128	100	p =0.216				p =0.262			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de quienes temen al efecto adverso del malestar en general, el 24.2% acepta la segunda dosis y 18.8% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre el temor a los efectos adversos y la aceptación de vacunación de la segunda dosis ($p = 0.216$) y tercera dosis ($p = 0.262$).

Respecto a la relación entre el factor cultural, temor a los efectos adversos y la aceptación de la vacuna, los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **YANTALEMA, M.** Titulado: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022” PIURA, 2022.** Donde no encontró una correlación significativa ($p = 0.092$) entre miedo a los efectos secundarios y el retraso de vacuna contra la COVID 19.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS los efectos adversos desaparecen por si solos a los pocos días de suscitarse, siendo en su mayoría leves o moderados sin llegar a ser graves³⁶



A partir de los datos, se observa que, durante la administración de la tercera dosis, hay un incremento en la preocupación relativa al dolor en el sitio de aplicación y una reducción en el temor hacia la sensación de debilidad. A pesar de ello, la correlación no resulta ser significativa, sugiriendo que, aunque dichos temores son evidentes, no constituyen los únicos determinantes en la elección de vacunarse.



TABLA N° 14
MEDIOS DE COMUNICACIÓN USADOS PARA INFORMARSE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medios de comunicación usados para informarse y aceptar la vacuna contra la COVID -19.	Televisión y/o radio	51	39.8%	38	29.7%	13	10.2%	19	14.8%	32	25.0%
	Redes sociales	46	35.9%	42	32.8%	4	3.1%	31	24.2%	15	11.7%
	Canales oficiales de organismos de salud	4	3.1%	3	2.3%	1	0.8%	0	0.0%	4	3.1%
	Familiares o conocidos	27	21.2%	21	16.4%	6	4.7%	14	10.9%	13	10.2%
	Ninguno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		128	100%	p =0.180				p =0.005			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de adultos que se informan por televisión y/o radio, el 29.7% acepta la segunda y 25.0% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadísticamente concluyente entre los medios de comunicación usados para informarse y la aceptación de la segunda ($p=0.180$) y la tercera dosis ($p=0.005$).

Respecto a la relación entre el factor cultural, medios de comunicación usados para informarse y la aceptación de la vacuna, los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **GUEVARA y OTROS**. Titulado: “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS QUE PERTENECEN A GRUPOS DE RIESGO.**”⁸. Donde no encontró una correlación significativa ($p= 0.723$) entre fuente de información y el nivel de aceptación a la vacuna contra la COVID 19.

Los residentes de Macari Puno que se informan principalmente a través de televisión y radio tienden a mostrar mayor aceptación de la vacuna para todas las dosis aplicadas, por otro lado, aquellos que confían en canales oficiales de salud



muestran una postura consistentemente a favor de la vacunación, aunque representan una minoría. Sin embargo, al aplicar el Chi cuadrado, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los medios de comunicación usados para informarse y la aceptación de la segunda dosis y tercera dosis.



TABLA N° 15

INTENSIÓN DE VACUNARSE NUEVAMENTE ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis						3ra dosis			
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intensión de vacunarse nuevamente contra la COVID-19	Si	6	4.7%	5	3.9%	1	0.8%	5	3.9%	1	0.8%
	Tal vez	6	4.7%	5	3.9%	1	0.8%	4	3.1%	2	1.6%
	No sé	7	5.5%	6	4.7%	1	0.8%	4	3.1%	3	2.3%
	No	109	85.1%	88	68.8%	21	16.4%	51	39.8%	58	45.3%
Total		128	100%	p =0.986				p =0.270			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que de los adultos que no tienen la intención de volverse a vacunar, el 68.8% acepta la segunda dosis y 45.3% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre la intención de vacunarse nuevamente y la aceptación de la vacunación de la segunda dosis (p=0.986) y tercera dosis (p=0.270).

En los resultados se evidencia que la mayoría de los pobladores expresó no tener intención de vacunarse nuevamente con otras dosis recientes contra la Covid-19, evidenciando una constante negativa. Esta tendencia, podría estar influenciada por factores como la desinformación, percepciones erróneas o falta de comunicación adecuada sobre la necesidad de la vacunación continua.



TABLA N° 16

**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ASOCIADO A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023**

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Total		Si		No		Si		No	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Influencia de los medios de comunicación para aceptar la vacuna contra la COVID-19.	Siempre	57	44.5%	47	36.7%	10	7.8%	34	26.6%	23	18.0%
	Casi siempre	49	38.3%	40	31.3%	9	7.0%	22	17.2%	27	21.1%
	Raras veces	15	11.7%	11	8.6%	4	3.1%	4	3.1%	11	8.6%
	Nunca	7	5.5%	6	4.7%	1	0.8%	4	3.1%	3	2.3%
Total		128	100%	p = 0.857				p = 0.110			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, de los pobladores que siempre son influenciados por los medios de comunicación, el 36.7% acepta la segunda y 26.6% la tercera.

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado no se halló asociación estadística entre la influencia de medios de comunicación y la aceptación de vacunación de la segunda ($p = 0.857$) y tercera dosis ($p = 0.110$).

La Asociación Española de Vacunología asegura que los medios de comunicación como las redes sociales son un factor influyente en la vacunación y contribuyen a la capacidad de modificación de un patrón epidemiológico⁸⁴.

Los resultados del análisis muestran que, aunque los medios de comunicación jugaron un papel importante en la decisión de vacunarse para la segunda dosis, aún había un segmento significativo de la población que optaba por no vacunarse, lo que indica que existen otros factores influyentes. En el caso de la tercera dosis,

⁸⁴ Asociación Española de Vacunología: Medios de comunicación, redes sociales y profesionales sanitarios influyen en la vacunación, [Internet]. España 2015. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/medios-comunicacion-redes-sociales-profesionales-sanitarios-influyen-vacunacion/>



se percibe una reducción en la influencia de los medios en la decisión de vacunarse, lo que podría atribuirse a una saturación de la información o a cambios en la narrativa mediática, la disminución en la proporción de personas que se sienten siempre influenciadas por los medios y que optan por vacunarse podría reflejar un cambio en la percepción de la necesidad de la tercera dosis.



TABLA N°17
INFLUENCIA DE FAMILIARES ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO
DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis					3ra dosis				
		Si		No		Si		No			
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Influencia de familiares para aceptar vacunarse contra la COVID-19	Mi cónyuge/pareja	31	24.3%	20	15.6%	11	8.6%	7	5.5%	24	18.8%
	Mi madre	5	3.9%	4	3.1%	1	0.8%	2	1.6%	3	2.3%
	Mi padre	1	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%
	Mis hijos	8	6.3%	6	4.7%	2	1.6%	3	2.3%	5	3.9%
	Hermanos	2	1.6%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%
	Otros familiares	24	18.6%	19	14.8%	5	3.9%	11	8.6%	13	10.2%
	Ninguno	57	44.5%	52	40.6%	5	3.9%	40	31.3%	17	13.3%
Total		128	100%		p = 0.109				p =0.001		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

La tabla muestra que, de los pobladores con ninguna influencia familiar, el 40.6% acepta la segunda dosis y 31.3% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadísticamente concluyente entre la influencia de familiares y la aceptación de la vacunación en la segunda ($p=0.109$) y tercera dosis ($p= 0,001$).

Respecto a la relación entre el factor cultural influencia de familiares y la aceptación de la vacuna, los resultados no se asemejan al trabajo de investigación realizado por **ESTELA, R.** Denominado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO VACUNA COVID 10 EN MAYORES DE 18 AÑOS. DISTRITO DE EL PORVERNIR 2022”, PIURA, 2022.** Donde encontró una significancia de ($p=0.000$) entre la influencia de familiares y amigos con el cumplimiento a la vacunación.

De los resultados se evidencia que la decisión de aceptar la vacuna contra la COVID-19 está estrechamente relacionada con la influencia familiar. En la 2da dosis, es evidente que el cónyuge o pareja ejerce la mayor influencia en la decisión de vacunarse, seguido de cerca por otros familiares. Sin embargo, un porcentaje considerable de individuos no se ve influenciado por ningún familiar a la hora de



tomar la decisión. En la 3ra dosis, aunque el cónyuge o pareja sigue siendo una influencia destacada, se observa un aumento en el número de personas que rechazan la vacuna y que no han sido influenciadas por sus familiares. Esto podría interpretarse como una señal de que, con el paso de las dosis, hay un mayor peso en la autonomía individual para tomar la decisión.



TABLA N° 18
INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO
DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Si		No		Si		No			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Influencia de la religión para vacunarse contra la COVID-19	Siempre	6	4.7%	1	0.8%	5	3.9%	1	0.8%	5	3.9%
	Casi siempre	11	8.5%	8	6.3%	3	2.3%	3	2.3%	8	6.3%
	Raras veces	7	5.5%	7	5.5%	0	0.0%	5	3.9%	2	1.6%
	Nunca	104	81.3%	88	68.8%	16	12.5%	55	43.0%	49	38.3%
Total		128	100%	p =0.000				p =0.870			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

En la tabla se observa que, de los pobladores que nunca son influenciados por creencias religiosas, el 68.8% acepta la segunda, y 43% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadística entre la influencia de la religión y la aceptación de la vacunación de la segunda dosis ($p=0.000$) y la tercera dosis ($p=0.870$).

De los datos se evidencia que la correlación entre la influencia religiosa y la aceptación de las diferentes dosis de la vacuna COVID-19 muestra patrones resaltantes. Para la segunda dosis, que era obligatoria y un requisito para laborar, una abrumadora mayoría optó por vacunarse independientemente de la influencia religiosa, indicando que el mandato laboral superó las opciones individuales. Sin embargo, al avanzar hacia la tercera, donde no existía tal mandato, las cifras reflejan una menor inclinación a vacunarse. Específicamente, aquellos que afirmaron que la religión nunca influía en su decisión mostraron una disminución notable en la aceptación de las dosis. Por otro lado, aquellos que se vieron constantemente influenciados por la religión mantuvieron una coherencia en su elección de vacunarse a través de las tres dosis. Estas tendencias sugieren que, mientras las regulaciones externas pueden motivar a las personas temporalmente, las creencias individuales y la percepción de riesgo personal tienen un papel duradero en la toma de decisiones de salud.



TABLA N°19
LUGAR DE VACUNACIÓN ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE
MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis					3ra dosis				
		Si		No		Si		No			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Lugar para aceptar la vacuna contra la COVID-19	Hospital	4	3.1%	3	2.3%	1	0.8%	3	2.3%	1	0.8%
	Centro de Salud	94	73.4%	80	62.5%	14	10.9%	3	38.3%	4	35.2%
	Lugar de trabajo	7	5.5%	6	4.7%	1	0.8%	2	2.3%	0	3.1%
	Centros sociales	2	1.6%	2	1.6%	0	0.0%	7	1.6%	14	0.0%
	Domicilio	21	16.4%	13	10.2%	8	6.3%	3	5.5%	1	10.9%
	Ninguno	0	0%	0	0	0	0	0	0%	0	0%
Total		128	100%	p =0.151				p =0.227			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

En la tabla se observa que, de los pobladores con preferencia a vacunarse en un Centro de Salud, el 62.5% acepta la segunda dosis y 38.3% la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre el lugar de vacunación y la aceptación de vacunación de la segunda dosis ($p = 0.151$) y tercera dosis ($p = 0.227$).

Respecto a la relación entre el factor cultural lugar de vacunación y la aceptación de la vacuna, los resultados se asemejan al trabajo de investigación realizado por **YANTALEMA M.** Títulado: “**FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DE LA INOCULACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUITO, 2022**”, **PIURA, 2022**. Donde no encontró una correlación significativa ($p = 0.416$) entre el lugar de vacunación y el retraso de la vacunación contra la COVID 19.

De los resultados se evidencia que las preferencias de la población sobre dónde les gustaría recibir la vacuna contra la COVID-19 variaron con cada dosis. Para la segunda dosis, que fue obligatoria para poder laborar, la gran mayoría expresó su preferencia por ser vacunados en Centros de Salud. Sin embargo, para la tercera dosis, aunque los Centros de Salud continuaron siendo la opción preferida, hubo un incremento en el número de personas que preferirían vacunarse en sus



domicilios. Por otro lado, las preferencias hacia hospitales, lugares de trabajo y domicilios se mantuvieron más constantes a lo largo de las dosis. Estas variaciones en las preferencias de lugar para vacunación reflejan las adaptaciones y percepciones de la población con relación a la comodidad y seguridad percibida en cada ubicación a medida que avanzaba la campaña de vacunación.



TABLA N° 20
INFLUENCIA DE LIDERES Y AUTORIDADES ASOCIADO A LA ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL
DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Si		No		Si		No			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Influencia de líderes y autoridades para aceptar la vacuna contra la COVID-19.	Siempre	4	3.1%	2	1.6%	2	1.6%	2	1.6%	2	3.1%
	Casi siempre	7	5.5%	5	3.9%	2	1.6%	2	1.6%	5	5.5%
	Raras veces	15	1.7%	12	9.4%	3	2.3%	4	3.1%	11	11.7%
	Nunca	102	79.7%	85	66.4%	17	13.3%	56	43.8%	46	79.7%
Total		128	100%	p =0.346				p =0.137			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

En la tabla se observa que de los pobladores que nunca se sienten influenciados por líderes o autoridades, el 66.4% acepta la segunda dosis y 79.9% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre la influencia de los líderes con la aceptación de vacuna de la segunda ($p =0.346$) y la tercera dosis ($p =0.137$).

De los resultados se analiza una constante a lo largo de las dosis: la mayoría de la población declara que nunca se vio influenciada por líderes y autoridades para tomar su decisión. En la segunda dosis, que fue obligatoria para poder trabajar, esta tendencia se mantuvo, y aunque hubo una ligera variación en la tercera dosis, una considerable cantidad de pobladores optó por no vacunarse y reiteró que no se vieron influenciados por líderes y autoridades.



TABLA N°21
COMORBILIDAD O PATOLOGÍA SUBYACENTE ASOCIADO A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis						3ra dosis			
		Si		No		Si		No			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Comorbilidad	Si	32	25%	25	19.5%	7	5.5%	19	14.8%	13	25.0%
o patología	No	67	52.3%	53	41.4%	14	10.9%	32	25.0%	35	52.3%
subyacente	No lo sé	29	22.7%	26	0.0%	3	2.3%	13	10.2%	16	22.7%
Total		128	100%	p =0.416				p =0.456			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

En la tabla se observa que, de los pobladores sin comorbilidad o patología subyacente, el 41.4% acepta la segunda y 52.3% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló asociación estadística entre la comorbilidad o patologías subyacentes con la aceptación de la vacunación de la segunda ($p =0.416$), y la tercera dosis ($p =0.456$).

De los resultados se infiere que la presencia de comorbilidades o patologías subyacentes revela tendencias distintas por dosis. Durante la segunda dosis, un número significativo de pobladores con y sin comorbilidades se vacunó, siendo el grupo sin estas patologías el más numeroso. Sin embargo, para la tercera dosis, la vacunación entre aquellos con comorbilidades disminuyó ligeramente. Además, un segmento constante de la población indicó no estar seguro sobre si tenía comorbilidades, y esta incertidumbre se reflejó en su comportamiento vacunal a lo largo de las diferentes dosis.



TABLA N° 22
MOTIVO POR EL CUAL NO ACCEDE A LA VACUNA ASOCIADO A LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI PUNO 2023

Factores Culturales		Aceptación									
		2da dosis				3ra dosis					
		Si		No		Si		No			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Motivo por el cual no accede a la vacuna contra la COVID-19	Centros de vacunación alejados.	17	13.3%	12	9.4%	5	3.9%	4	3.1%	13	13.3%
	Tiempo de espera para vacunarse extensa.	11	8.6%	10	7.8%	1	0.8%	7	5.5%	4	8.6%
	Horarios de atención poco adecuados.	11	8.6%	10	7.8%	1	0.8%	7	5.5%	4	8.6%
	Desconfianza en la vacuna.	76	59.3%	61	47.7%	15	11.7%	38	29.7%	38	59.4%
	Limitaciones físicas que impiden acudir a vacunarse.	5	3.9%	3	2.3%	2	1.6%	1	0.8%	4	3.9%
	Ninguno	8	6.3%	8	6.3%	0	0.0%	7	5.5%	1	6.3%
Total		128	100%	p=0.307				p=0.026			

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis.

En la tabla se observa que de los pobladores que indican que el motivo para no acceder a la vacuna es la desconfianza, el 47.7% acepta la segunda y 59.4% rechaza la tercera.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló una asociación estadísticamente concluyente entre el motivo para no acceder a la vacuna y la aceptación de la segunda dosis ($p=0.307$) y de la tercera dosis ($p=0.026$).

Según el programa de salud France, la desconfianza hacia las vacunas afecta al acceso de la vacuna, generando duda de la eficacia de los fármacos y la veracidad en la población⁸⁵.

De los resultados se analiza que los motivos que influyeron en la decisión de no acceder a la vacuna contra la COVID-19 variaron entre las distintas dosis. Para la

⁸⁵ France 24: Porque no quieren vacunarse, [Internet]. Francia 2021. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211124-por-que-no-quieren-vacuna-respuestas-experto>



segunda dosis, la desconfianza en la vacuna emergió como el principal factor disuasorio, seguido de cuestiones logísticas como centros de vacunación alejados y tiempos de espera extensos. En la tercera dosis, si bien la desconfianza seguía siendo el motivo dominante, hubo una reducción en las preocupaciones sobre la lejanía de los centros y los horarios de atención limitados.



CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MAS SIGNIFICATIVOS.

Dentro de los factores sociales más relevantes identificados en el estudio fue que: 35.9% de pobladores presentan edades entre 51 a 59 años, 54.7% son de sexo femenino, 68.8% reside en zona urbana, 49.2% es casado(a), 40.6% presenta primaria como nivel educativo y el 32.0% son transportistas.

En cuanto a los factores culturales identificados en el estudio fue que 86.0% dominan el idioma quechua-castellano, 68.8% son de religión católica, 58.6% no tienen hábito de vacunarse, 39.8% considera que el manejo de la vacuna por parte del estado es mala, 63.3% considera que el acceso a la vacuna es muy fácil, 46.1% tiene otras creencias respecto a la vacuna, 33.5% cree que la vacuna debilita el sistema inmunológico, 72.6% no tienen confianza en la vacunación, 47.7% considera nada importante los beneficios de la vacuna, 54.7% expresa el miedo a las secuelas permanentes, 30.5% tiene temor a la sensación de debilidad y al dolor producido en la zona de aplicación. En referencia al medio de comunicación por donde se informó el poblador, el 39.8% lo hizo por televisión y/o radio, 85.1% no tiene intención de vacunarse nuevamente, 44.5% siempre ha sido influenciada por los medios de comunicación usados para aceptar la vacuna, 44.5% expresa no haber sido influenciado por sus familiares para aceptar la vacuna, 81.3% manifiesta que su religión nunca influyó en su decisión para vacunarse, 73.4 prefiere ser vacunado en un centro de salud, 79.7% expresa que nunca ha sido influenciado por líderes o autoridades para su aceptar la vacuna, 52.3% no presenta alguna patología ni comorbilidad con otras enfermedades, 59.3% presenta desconfianza a la vacuna.

Los resultados alcanzados respecto a las dosis recibidas de la vacuna contra la COVID-19, fue que 81.3% aceptó la segunda dosis y 50.0% la tercera dosis.

Con respecto a los factores sociales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, no se halló valores significativos en el factor edad con la 2da dosis ($p=0.169$) y 3ra dosis ($p=0.911$); en cuanto al sexo de la población no se encontró asociación con la 2da ($p=0.955$) y 3ra dosis ($p=0.287$), en el área de residencia se halló asociación con la 2da dosis ($p=0.001$) y 3ra dosis ($p=0.002$); respecto al



estado civil no se halló una asociación con la 2da ($p=0.40$) y 3ra dosis ($p=0.276$); en asociación con el nivel educativo no se halló una asociación estadísticamente concluyente con la 2da dosis ($p=0.033$) y 3ra dosis ($p=0.141$); en cuanto a la actividad económica no se encontró asociación con la 2da ($p=0.496$) y 3ra dosis ($p=0.223$).

Referente a los factores culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, no se halló una asociación estadísticamente concluyente respecto al idioma con la 2da dosis ($p=0.000$) y con la 3ra dosis ($p=0.169$); en el factor religión se encontró asociación con la 2da dosis ($p=0.000$) y 3ra dosis ($p=0.002$); respecto al hábito de vacunarse no se halló una asociación estadísticamente concluyente con la 2da dosis ($p=0.313$) y la 3ra dosis ($p=0.010$); respecto al manejo de vacunación por parte del estado no se encontró asociación con la segunda dosis ($p=0.931$) y la tercera dosis ($p=0.265$); en la facilidad de acceso a la vacuna no se halló asociación con la 2da dosis ($p=0.971$) y la 3ra dosis ($p=0.598$).

En los factores culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, se encontró valores significativos en las creencias sobre la vacuna con la 2da dosis ($p=0.000$) y la 3ra dosis ($p=0.001$); respecto a los mitos sobre la vacuna se encontró asociación con la 2da ($p=0.000$) y 3ra dosis ($p=0.001$); en cuanto a la confianza en la vacunación se encontró asociación con la 2da dosis ($p=0.045$) y la 3ra dosis ($p=0.001$).

Con respecto a los factores culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, no se encontró valores significativos en el factor de miedo frente a la vacunación con la 2da ($p=0.988$) y 3ra dosis ($p=0.571$); en temor a los efectos adversos de la vacuna no se halló asociación con la 2da ($p=0.216$) y la 3ra dosis ($p=0.262$); respecto a los medios de comunicación usados para informarse y aceptar la vacuna no se halló una asociación estadísticamente concluyente con la 2da dosis ($p=0.180$) y la 3ra dosis ($p=0.005$); en la intención a vacunarse nuevamente no se encontró asociación con la 2da ($p=0.986$) y la 3ra dosis ($p=0.270$); en la influencia de los medios de comunicación para aceptar la vacunación no se encontró asociación con la 2da ($p=0.857$) y con la 3ra dosis ($p=0.110$).



Finalmente, respecto a los factores culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, no se encontró una asociación estadísticamente concluyente en la influencia de familiares para aceptar vacunarse con la 2da dosis ($p=0.109$) y con la 3ra dosis ($p=0.001$); en la influencia de la religión para vacunarse no se halló una asociación estadísticamente concluyente con la 2da dosis ($p=0.000$) y con la 3ra dosis ($p=0.870$); en el lugar donde acepta la vacuna no se halló asociación con la 2da dosis ($p=0.151$) y con la 3ra dosis ($p=0.227$); en cuanto al motivo por el cual no accede a la vacuna no se encontró asociación con la 2da dosis ($p=0.346$) y con la 3ra dosis ($p=0.137$); en la comorbilidad o patología subyacente no se encontró asociación con la 2da dosis ($p=0.416$) y con la 3ra dosis ($p=0.456$), respecto al motivo por el cual no accede a la vacuna no se encontró una asociación estadísticamente concluyente con la 2da dosis ($p=0.307$) y con la 3ra dosis ($p=0.026$).

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El presente estudio de investigación enfrentó limitaciones metodológicas en la obtención de información de los pobladores mayores a 30 años que figuran en el Sistema de Vacunación de la Microred de Melgar del distrito de Macari; limitaciones que fueron resueltas a través de coordinaciones con los responsables del sistema. Asimismo, se presentaron percances en términos de tiempo y disponibilidad de los recursos, los cuales se solucionaron mediante una planificación cuidadosa de horarios y una asignación eficiente de recursos para llevar a cabo la encuesta. Estas medidas permitieron superar las dificultades presentadas, asegurando la calidad y validez de la información recopilada para la investigación.

Adicionalmente se encontraron limitaciones teóricas por la escasez de información local y acceso a investigaciones relacionados con el tema en los repositorios y bibliotecas virtuales. Sin embargo, estas limitaciones fueron abordadas mediante una exhaustiva búsqueda de literatura nacional e internacional, lo que permitió construir una base teórica sustancial para respaldar el presente estudio.

5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE.

En cuanto a los factores sociales; la edad en la investigación realizada por **Muñoz, G.** En su estudio denominado: “Factores culturales y su relación con la aceptación



de la vacuna del COVID 19 en los usuarios del Barrio 10 de Agosto de la Comuna San Pablo 2021". Donde el 42% tienen 36 años o más. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 35.9% tienen entre 51 a 59 años.

En cuanto al sexo el estudio realizado por **Guevara, C y Otros**, Denominado: "Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo". Donde encontraron que el 51% son del sexo femenino. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 54.7% son mujeres.

Respecto al área de residencia, el trabajo de investigación realizado por **Carnalla, M. y Otros**. Titulado: "Aceptabilidad, rechazo y duda ante la vacunación contra covid-19 en México: Ensanut 2020 COVID-19", México. Encontró que el 65.7% residen en el área metropolitana. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 68.8% pertenecen al área urbana.

Con relación al estado civil, el estudio realizado por **Bernabé, R**. Titulado: "Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en la comunidad de pechiche 2021". Se encontró que el 47% son casados. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 49.2% son casados (as).

En cuando al nivel educativo, el estudio realizado **Bernabé, R**. "Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en la comunidad de pechiche 2021". Se encontró que el 49.0% tienen primaria completa. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 40,6% cuentan con primaria.

Respecto a la actividad económica, la investigación llevada a cabo por **Corrales, J**. Titulada: "Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021". Donde el 78.10% depende de una entidad. Resultados que difieren al presente estudio donde 32% se dedica al transporte.

En cuanto a los factores culturales, el lenguaje utilizado por los pueblos indígenas de Puno es aimara y quechua, según el Ministerio de Cultura la población quechua



reúne un gran número miembros formando la población indígena más grande que utiliza su propia lengua⁶².

En cuanto a la religión el trabajo de investigación realizado por **Guevara, C y Otros**. Denominado: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. Donde encontraron que el 40% son católicos. Resultados que difieren del presente estudio donde 68.8% son católicos.

Respecto al hábito de vacunarse, el estudio realizado por **Bernabé, R**. Denominado: “Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la Comunidad de Pechiche 2021”. Encontró que el 56% raras veces se vacuna. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 58.6% de la población adulta nunca tiene el hábito de vacunarse.

En cuanto al manejo de la vacunación por parte del estado, en la investigación de **Guevara, C y Otros**. Denominada “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. Donde encontraron que el 44% considera que el manejo de la vacunación por parte del estado fue bueno. Resultados que difieren del presente estudio donde 39.8% considera que fue malo.

Respecto a la facilidad de acceso a la vacunación **Guevara, C y Otros**. En su trabajo de investigación: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. Encontraron que el 47% que el acceso es bueno. Resultados que difieren del presente estudio donde 63.3% considera es muy fácil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su artículo ¿Qué es la vacunación?, las vacunas son sumamente importantes debido a que garantizan la salud y que muchas enfermedades pueden prevenirse sin riesgo ni alteraciones biológicas gracias a las vacunas⁶⁹.

Respecto a los mitos sobre la vacunación **Tinoco, R**. En su estudio titulado: “Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID – 19 en el



adulto del Centro de Salud de Pampas Pallasca, 2022”. Donde el 60% cree que la vacuna contenía microchips. Resultado que difiere de la presente investigación donde el 33.5% cree que la vacuna reduce la esperanza de vida de las personas.

Acerca de la confianza en la vacunación contra la COVID – 19 **Huamán, S. y Boza, L.** En su estudio denominado: “Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el distrito de Ccochaccasa 2021”. Determinaron que el 37.7% confía medianamente en la vacuna. Resultado que difiere de la presente investigación donde el 72.6% no confía nunca.

Sobre la importancia de los beneficios de la vacunación contra la COVID – 19 **Callata, A.** En su trabajo de investigación titulado: “Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el COVID 19 en la cooperativa municipal de Ananea –2021”. Donde el 52.2% considera que prevenir la muerte es el principal beneficio. Resultado que difiere de la presente investigación donde el 47.7% percibe los beneficios de la vacuna no son nada importantes.

Según el Centro para el control y la prevención de enfermedades en el artículo titulado Miedos y Fobias a las agujas, el miedo a las agujas puede ser el más común durante la vacunación⁷².

Respecto a los efectos adversos **Corrales, J.** En su estudio: “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un Mercado Popular en Arequipa 2021”. Halló 55.80% considera que la fiebre es un efecto no deseado. Resultado que difiere de la presente investigación donde el 30.5% le teme al dolor en la zona de aplicación y a la sensación de debilidad respectivamente.

En cuanto a los medios de comunicación usados para informarse **Rojas, B. y Otros.** En su trabajo de investigación denominado: “Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del ambulatorio el Ujano”. Encontró que el 54.8% tuvo como fuente de información a la televisión. Resultado que no se asemejan a la presente investigación donde el 39.8% se informó mediante televisión y/o radio.



Respecto a la intención de vacunarse **Corrales, J.** En su investigación denominada: “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”. Encontró que 73.3% aceptaría la vacuna. Resultado que difiere de la presente investigación donde el 85.1% no tiene intención de vacunarse.

En cuanto a la influencia de los medios de comunicación para aceptar la vacuna, en la investigación de **Guevara, C y Otros,** en su trabajo de investigación denominado: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. Donde encontraron que el 67% son influenciados por los medios de comunicación. Resultados que no se asemeja al presente estudio donde 44.5% siempre fue influenciados para aceptar la vacuna.

En cuanto a la influencia de familiares para aceptar la vacuna, en la investigación de **Estela, R.** Titulada: “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna COVID19 en mayores de 18 años. distrito de El Porvenir 2022”. Encontró que el 39.3% son influenciados por familiares. Resultados que no se asemeja al presente estudio donde 44.5% no fue influenciado por ningún miembro de su familia.

En cuanto a la influencia de la religión para vacunarse, en la investigación de **Querevalu J.** Titulada: “Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del Asentamiento Humano Nuevo Chulliyache Sechura Piura, 2022”. Encontró que el 92% no se sienten influenciados por la religión. Resultados que se asemeja al presente estudio donde 81.3% considera que nunca fue influenciado por la religión.

Respecto al lugar donde acepta la vacuna, en la investigación de **Yantalema, M.** Titulado: “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. Encontró que el 66% prefiere usar Centros de Salud. Resultados que se asemejan del presente estudio donde 73.4% tienen preferencia de Centros de Salud.



Respecto a la influencia de líderes y autoridades para aceptar la vacuna en la investigación de **Guevara, C y Otros**. En su trabajo de investigación: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. Donde encontraron que el 60,0% se sienten influenciados por autoridades del campo de la medicina. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 79,7% nunca se sintió influenciado.

En cuanto a la comorbilidad con otras patologías subyacentes, la investigación de **Carnalla, M. y Otros**. En el estudio: “Aceptabilidad, rechazo y duda ante la vacunación contra COVID-19 en México: Ensanut 2020”. Encontró que el 62.1% no presentan comorbilidades. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 52.3% no presentan comorbilidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la organización Mundial de la Salud OMS la falta de información e información falsa ha generado que las personas tomen la decisión de no vacunarse basadas en información errónea y rumores sobre las vacunas y el COVID – 19⁴².

Respecto a la aceptación a la vacuna los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **Muñoz, G**. En su estudio titulado: “Factores culturales y su relación con la aceptación de la vacuna del COVID 19 en los usuarios del Barrio 10 de Agosto de la Comuna San Pablo 2021”. Donde el 60.2% acepta la vacuna en general.

Respecto a la relación entre los factores sociales, la edad y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari en la investigación de **Yantalema, M**. Titulada: “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. Encontró una correlación significativa ($p=0.048$), resultado que no se asemeja a la presente investigación donde no se encontró asociación con la vacunación de la 2da dosis ($p=0.169$) y 3ra dosis ($p=0.911$).

Respecto a la relación entre los factores sociales, área de residencia y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari en la investigación de **Yantalema, M**. Titulada: “Factores que inciden en el



retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. No encontró una correlación significativa ($p=0.498$), resultado que no se asemeja a la presente investigación donde se halló asociación en la vacunación de la 2da dosis ($p= 0.001$) y la 3ra dosis ($p=0.002$).

Respecto a la relación entre los factores sociales, nivel educativo y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari, la investigación de **Guevara, C y Otros**. En su trabajo de investigación: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. No encontraron una correlación significativa ($p=0.103$), resultado que se asemeja a la presente investigación donde no se halló una asociación estadísticamente concluyente con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.033$) y la tercera dosis ($p=0.141$).

Respecto a la relación entre los factores culturales, la religión y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 **Estela, R**. En su trabajo de investigación denominado: “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna COVID-19 en mayores de 18 años. Distrito de El Porvenir 2022”. Encontró una significancia de ($p= 0.000$). Resultados que se asemejan al presente estudio donde se encontró una asociación en la vacunación con la segunda dosis ($p=0.000$) y la tercera dosis ($p=0.002$).

Respecto a la relación entre los factores culturales, creencias y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, **Huaman, G**. En su estudio titulado: “Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el distrito de Ccochaccasa, 2021”. No encontró una significancia de ($p=0.205$). Resultados que se asemejan al presente estudio donde se encontró una asociación con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.000$) y la tercera dosis ($p=0.001$).

Respecto a la relación entre los factores culturales, la confianza y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 **Estela, R**. En su trabajo de investigación denominado: “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna COVID-19 en mayores de 18 años. Distrito de El Porvenir 2022”. Encontró una significancia de ($p= 0.000$). Resultados se



asemejan al presente estudio donde se encontró una asociación en la vacunación de la segunda dosis ($p=0.045$) y la tercera dosis ($p=0.001$).

Respecto a la relación entre el factor cultural, miedo a la vacunación y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 **Estela, R.** En su trabajo de investigación denominado: “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna COVID-19 en mayores de 18 años. Distrito de El Porvenir 2022”. Encontró una significancia de ($p=0.000$). Resultados que no se asemejan al presente estudio donde no se encontró una asociación con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.988$) y tercera dosis ($p=0.0571$).

Respecto a la relación entre los factores culturales, temor a los efectos adversos y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari en la investigación de **Yantalema, M.** Titulado: “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. No encontró una correlación significativa ($p=0.092$), resultado que se asemeja a la presente investigación donde no se encontró asociación con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.216$) y la tercera dosis ($p=0.262$).

En cuanto a la relación entre el factor cultural, medios de comunicación usados para informarse y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, **Guevara, C y Otros.** En su trabajo de investigación: “Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo”. No encontró una significancia ($p=0.723$). Resultados que se asemejan al presente estudio donde no se encontró una asociación estadísticamente concluyente con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.180$) y con la tercera dosis ($p=0.005$).

En cuanto a la relación entre los factores culturales, influencia de familiares y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, **Estela, R.** Titulada: “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna COVID19 en mayores de 18 años. distrito de El Porvenir 2022”, **TRUJILLO 2023.** Encontró una significancia de ($p=0.000$). Resultados que no se asemejan al presente estudio donde no se encontró una asociación estadísticamente



concluyente con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.109$) y con la tercera dosis ($p=0.001$)

Respecto a la relación entre los factores culturales, ubicación y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la población adulta del distrito de Macari en la investigación de **Yantalema, M.** Titulado: “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra COVID-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. No encontró una correlación significativa ($p=0.416$), resultado que se asemeja a la presente investigación donde no se encontró asociación con la vacunación de la segunda dosis ($p=0.151$) y la tercera dosis ($p=0.227$).

5.4 IMPLICACIONES DEL ESTUDIO.

La presente investigación en el distrito de Macari, Puno, ha revelado hallazgos significativos en cuanto a los factores socioculturales y su relación con la aceptación de la vacuna contra la COVID-19. De forma particular, la diversidad demográfica identificada, que abarca desde la edad hasta la actividad económica, recalca la imperante necesidad de desarrollar estrategias de sensibilización e intervención que se alineen con las características y necesidades específicas de cada grupo demográfico. Esta personalización permitirá superar las barreras individuales y fomentar una mayor aceptación de la vacuna.

Por otro lado, el estudio evidencia una profunda conexión cultural en la población de Macari, destacando la prevalencia del bilingüismo quechua-castellano y la religión católica. Estos elementos culturales, junto con la desconfianza generalizada hacia la vacuna y las creencias erróneas que la rodean, subrayan la urgencia de establecer campañas educativas y de concienciación que respeten y consideren el contexto cultural de la comunidad. Dichas campañas deben ser claras, precisas y diseñadas para desmitificar informaciones erróneas, brindando a la población información certera y fácil de comprender sobre la vacuna.

Las barreras logísticas como la distancia a los centros de vacunación y los tiempos de espera, sumadas a la inconsistencia en la aceptación de las vacunas, indican oportunidades de mejora en la campaña de vacunación. La influencia significativa de los medios de comunicación subraya la necesidad de una comunicación efectiva



y adaptada culturalmente. Estrategias culturalmente relevantes, que contrarresten la desinformación y superen obstáculos logísticos, son cruciales para el éxito de la campaña de vacunación en Macari.



CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores sociales identificados en la población adulta del distrito de Macari Puno, fue que 35.9% de pobladores presentan edades entre 51 a 59 años; 54.7% son de sexo femenino; 68.8% reside en zona urbana; en cuanto al estado civil, el 49.2% es casado(a); mientras que el 40.6% presenta primaria como nivel educativo y en cuanto a la actividad económica el 32,0% son transportistas.
- Se concluye que los factores culturales se encontró que 86.0% dominan el idioma quechua-castellano; el 68.8% son de religión católica; 58.6% no tienen hábito de vacunarse; el 39.8% considera que el manejo de la vacuna por parte del estado es mala; el 63.3% considera que el acceso a la vacuna es muy fácil; en cuanto a las creencias, el 46.1% no tiene creencias respecto a la vacuna; 18.8% manifiesta que la vacuna no es segura por la rapidez en su producción; en referencia a los mitos, el 33.5% cree que la vacuna debilita el sistema inmunológico; 72.6% no tienen confianza en la vacunación; 47.7% considera nada importante los beneficios de la vacuna; 54.7% expresa el miedo a las secuelas permanentes; 30,5% tiene temor a la sensación de debilidad y al dolor producido en la zona de aplicación. En referencia al medio de comunicación por donde se informó el poblador, el 39.8% lo hizo por televisión y/o radio; 85.1% no tiene intención de vacunarse nuevamente; el 44.5% siempre ha sido influenciada por los medios de comunicación para aceptar la vacuna; el 44.5% expresa no haber sido influenciado por sus familiares para aceptar la vacuna; 81.3% manifiesta que su religión nunca influyó negativamente en su decisión para vacunarse; el 73,4 prefiere ser vacunado en un centro de salud; 79.7% expresa que nunca ha sido influenciado por líderes o autoridades para su aceptar la vacuna; el 52.3% no presenta alguna patología ni comorbilidad con otras enfermedades y en cuanto al motivo de no acceder a la vacuna, el 59.3% presenta desconfianza a la vacuna.
- Con relación a la aceptación de la vacuna contra la covid-19 el 81,3% de la población aceptó la segunda dosis y 50% aceptó la tercera dosis.
- Con relación a los factores sociales asociados a la aceptación de la vacuna se encontró valores significativos para el área de residencia (2da $p=0.001$ y 3ra $p=0.002$) y el nivel educativo (2da $p=0.033$). Con relación a los factores



culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 se halló valores significativos con el idioma (2da dosis $p=0,000$); con religión (2da dosis $p=0,000$ y 3ra dosis $p=0,002$); con el hábito de vacunarse (3ra dosis $p=0,010$); creencias (2da dosis $p=0.000$ y 3ra dosis $p=0.001$); mitos (2da dosis $p=0.000$ y 3ra dosis $p=0.001$); confianza en la vacunación (2da dosis $p=0.045$ y 3ra dosis $p=0.001$); medios de comunicación usado para informarse (3ra dosis $p=0.005$); influencia de familiares para aceptar la vacuna (3ra dosis $p=0.001$); influencia de la religión para vacunarse (2da dosis $p=0.000$) y el motivo por el que no accede a la vacuna (3ra dosis $p=0.026$).



SUGERENCIAS

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y CENTROS DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO.

Incentivar frente a la mejora de la experiencia de vacunación para reducir el temor y el malestar, proporcionando una atención personalizada, espacios adecuados y cómodos, personal capacitado que pueda responder a dudas, temores, y realizando un seguimiento posterior a la vacunación para abordar cualquier inquietud. Con la finalidad de reducir las barreras psicológicas y físicas asociadas al proceso de vacunación y fomentar una mayor aceptación de las futuras dosis en la población.

A LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA REGIÓN.

Incluir en sus mallas curricular escolar programas educativos sobre salud y vacunación. Diseñando y ejecutando módulos educativos que aborden la importancia de las vacunas, desmintiendo mitos y creencias, resaltando la relevancia de la prevención. Esto puede hacerse en colaboración con profesionales de salud adaptándose al nivel educativo de los estudiantes. Ello con la finalidad de educar a las generaciones más jóvenes sobre la importancia de la vacunación y crear una cultura preventiva desde edades tempranas.

A LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL DISTRITO DE MACARI PUNO.

Implementar estrategias educativas; mediante la organización de talleres, charlas y campañas de difusión en medios locales como la televisión y radio, involucrando líderes comunitarios y utilizando materiales didácticos adaptados a la cultura local en Quechua y Castellano con la finalidad de aumentar la comprensión y confianza en la vacunación contra la COVID-19, abordando mitos y creencias erróneas, y así mejorar las tasas de vacunación en el distrito.



A LOS LÍDERES COMUNALES Y RELIGIOSOS.

Promover activamente la vacunación entre sus seguidores, a través de sermones, encuentros comunitarios y otras plataformas de influencia, compartiendo información basada en evidencia científica sobre la importancia y seguridad de las vacunas con el objetivo de contrarrestar las creencias erróneas y fomentar una actitud positiva hacia la vacunación en la comunidad, aprovechando su influencia y credibilidad entre la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Coronavirus, [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Organización Panamericana de la Salud: OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud del Caribe, [Internet]. Ginebra Suiza 2021. [Citado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contra-COVID-19>
3. Lin, C. Tu, P. Beitsch, L “Confianza y receptividad para las vacunas contra la COVID-19: una revisión sistemática rápida.”. [Internet]. Estados Unidos. 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7823859/>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2020 sobre COVID-19 Resultados Nacionales. Internet]. México 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
5. IPSOS.Situacion Social Coronavirus e Ivermectina. [Internet]. Perú. 2020 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/encuesta_nacional_urbano_rural_febrero_2021_-_covid_19.pdf
6. Gutiérrez, L. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano Villa España Chimbote, 2022 [Internet]. Perú. 2022 [citado el 18/11/2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28472/RECHAZO_VACUNA_COVID19_GUTIERREZ_HUAYANAY_LEYDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ministerio de Salud. Vacuna COVID- 19 [Internet]. Perú 2022. [Citado 21 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>



8. Guevara y otros. Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo. [Internet] El Salvador: universidad del Salvador,2022. [citado el 26/11/2022] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26603/1/APA%20TESIS%20211%20GF14002%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20ACEPTACION%20Y%20RECHAZO%20DE%20VACUNA%20CONTRA%20COVID-19%20EN%20PERSONAS%20QUE%20PERTENCEN%20A%20GRUPOS%20DE%20RIESGO%5E.pdf>
9. Rojas, B y otros. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del ambulatorio “El Ujano”. [Internet] Venezuela: Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA), 31-07-2022, pág.10; [citado el 18/11/2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>
10. Muñoz Reyes GS. Factores culturales y su relación con la aceptación de la vacuna del COVID 19 en los usuarios del barrio 10 de agosto de la comuna San Pablo 2021 [Internet]. Comuna San Pablo: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la Salud; 2021[citado el 14/11/2022] disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7108/1/UPSE-TEN-2022-0019.pdf>
11. Bernabé, R. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de pechiche.2021. [Internet] Ecuador: universidad Estatal Península De Santa Elena Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud; 2021 [citado el 26/11/2022] Disponible en : <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>
12. Carnalla M, y otros. Aceptabilidad, rechazo y duda ante la vacunación contra COVID-19 [Internet] México; Ensanut 2020 COVID-19. salud publica mex. 2021;63(5):598-606. [citado el 17/11/2022] Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12696/12140>



13. Tinoco, R. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID 19 en el adulto del centro de salud de Pampas _ Pallasca, 2022. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28520/RECHAZO_VACUNA_COVID19_TINOCO_CASTILLO_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Querevalu, J. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano nuevo Chulliyache Sechura Piura, 2022. [Internet] Piura: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28677/FACITOR_SOCIOCULTURAL_QUEREVALU_PRADO_JANINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Marcos, M. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 del adulto en el puesto de salud Miraflores alto Chimbote, 2022. [Internet] Perú, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2022. [citado el 28/11/2022] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28581/RECHAZO_VACUNA_COVID19_MARCOS_TADEO_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Callata Condori AR. Factores Socioculturales Asociados al Rechazo de la Vacuna contra el Covid 19 en la Cooperativa Municipal de Ananea –2021 [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias; 2022. [citado el 18/11/2022] Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./219>
17. Corrales Chire JM. Percepciones De La Aceptación De La Vacuna Contra El COVID-19 En Personas Que Acuden A Un Mercado Popular En Arequipa 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Facultad De Medicina; 2021 [citado el 17/11/2022] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcoc_hjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Huamán García, SJ., Boza Paitan L. Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el distrito de Ccochaccasa, 2021



- [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2022. [citado el 18/11/2022] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4327>
19. Arcata J. Nivel de Aceptación en el Adulto Mayor de 60 Años como factor en la Adherencia de la Vacuna Astrazeneca contra el Covid 19 en el Centro Poblado Kanccora, 2021 [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [citado el 17/11/2022] Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./167>
20. Yantalema, M. “Factores que inciden en el retraso de la inoculación contra covid-19 en adultos del Centro de Salud de Quito, 2022”. [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 17/11/2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94213/Yantalema_PMM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
21. Estela, E.: Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de aplicación de dosis de refuerzo vacuna Covid 10 en mayores de 18 años. Distrito de El Porvernir 2022”. [Internet]. Trujillo; 2022. [citado el 17/11/2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108453/Estela_RRDMDLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Koury J. y Hirschhaut M. Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [Internet]. Venezuela 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
23. Aguilar N. y otros. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. [Internet]. México 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>
24. Patel K. y otros. Transmisión del SARS-CoV-2: actualización de la literatura actual. [Internet]. Estados Unidos 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7339796/>
25. Asadi. S y otros. La pandemia de coronavirus y los aerosoles: ¿La COVID-19 se transmite a través de la vía espiratoria? ¿Partículas? [Internet]. Estados Unidos 2020. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157964/>



26. Organización Mundial de Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUMnsv66Ecne89LgJDAagLCnbUAT2ilZD46Qw2ETBYkHIBN35MdRsUaAmsQEALw_wcB
27. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUKa-8aX9A5EiKcXtTgP3Socn_xBRtZEnID3pvziM914vv8SVsJ-8oaAmnfEALw_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavUKa-8aX9A5EiKcXtTgP3Socn_xBRtZEnID3pvziM914vv8SVsJ-8oaAmnfEALw_wcB)
28. Organización Mundial de la salud. La vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19: lo que debe saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-COVID-19--vaccine-what-you-need-to-know>
29. Organización Mundial de la Salud. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna ChAdOx1-S (recombinante) de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>
30. Organización Mundial de la Salud. La vacuna Ad26.CoV2. S de Janssen : lo que se debe saber [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>
31. Organización Mundial de la Salud. La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273): lo que debe saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-COVID-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to->



- know?gclid=EAlaIqObChMlk8OkwKzV9AIVwUQrCh0zXAXQEAAAYASAAEgKJ6_D_BwE
32. Organización Mundial de la Salud. Lo que se debe saber sobre la vacuna de Sinopharm contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know>
33. Organización Mundial de la Salud. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna CoronaVac de Sinovac contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-COVID-19-vaccine-what-you-need-to-know?fbclid=IwAR3RvGXe9hS4WeqOG0gPb2D8bemCaCvC97pARrLoFLPh1ToHMBIpfafRa_I
34. Organización Mundial de la Salud. Lo que se debe saber sobre la vacuna BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-bharat-biotech-bbv152-covaxin-vaccine-against-COVID-19-what-you-need-to-know>
35. Organización Mundial de la Salud. La vacuna de Novavax contra la COVID-19: lo que necesita saber. [Internet]. Ginebra 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-COVID-19-what-you-need-to-know>
36. Organización Mundial de la Salud. Efectos secundarios de las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-COVID-19-vaccines>
37. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. Ginebra 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA4OybBhCzA>



- RIsAlcfn9n1j9FRtVjXrhBaQ1474dtu9BhZhc-9xT_D940NrLr14hnj-
hYbwFMaAq7dEALw_wcB
38. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Beneficios de vacunarse contra el COVID-19. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>
 39. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19. [Internet]. Estados Unidos 2019. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>
 40. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Rastreador de datos del COVID de los CDC. [Internet]. Estados Unidos 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://espanol-covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations_vacc-total-admin-rate-total
 41. Ministerio de Salud. Situación del COVID-19 en el Perú. [Internet]. Perú 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/COVID-19/situacion-del-COVID-19-en-el-peru/>
 42. Organización Panamericana de la Salud. Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. Washington, DC 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53259/OPSIMSFPLCOVID-19210009_spa.pdf?sequence=5
 43. Organización Panamericana de la Salud. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la directora de la OPS. [Internet]. Washington, DC 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-COVID-19-segun-directora-ops>
 44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Aliados contra la desinformación. [Internet]. Uruguay 2021. [citado 18 de noviembre de 2022].



- Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/aliados-contra-la-desinformacion-un-ciclo-apoyado-por-unicef-y-opsoms>
45. Ferrer J. Definición de factores. [Internet]. Enciclopedia 2014 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/>
46. Bembibre C. Definición de factores. [Internet]. Diccionario 2022 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
47. Rocha M. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. [Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.
48. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>
49. Miranda O. y Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. [Internet]. Santiago de Cuba 2012. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/164/159>
50. Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). Zona de residencia. [Internet]. España 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_11384/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Zona%20de%20residencia&text=Se%20trata%20de%20agrupaciones%20de,a%20su%20modo%20de%20vida.
51. Instituto Nacional de Informática y estadística. Área de residencia. [Internet]. Perú 1995. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/AREARES.html>



52. Navarro J. Definición de la edad. [Internet]. May. 2014. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
53. Instituto Nacional de estadística e informática. Estado civil. [Internet]. Perú 1993. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
54. Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. [Internet]. Perú 2022. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
55. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Perú perfil del país. [Internet]. Perú 2019. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/peru_25_09_19.pdf
56. La educacionen.Com. La educación en el Perú. [Internet]. Perú 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.laeducacionen.com/quienes-somos/>
57. Instituto Nacional de Estadística. Ocupación. [Internet]. Perú 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>
58. Instituto Nacional de Estadística e informática – Encuesta permanente de Empleo. [Internet]. Perú 2020. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/ocupacion-y-vivienda/>
59. Ministerio de economía y finanzas. Norma internacional de contabilidad. [Internet]. Perú 2004. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/con_nor_co/NIC18_04.pdf
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática... [Internet]. Perú 2018. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1703/anexo02.pdf



61. Valdivia C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. [Internet]. España 2008. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte04.pdf>
62. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario reflexiones desde la práctica. [Internet]. Cuba 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
63. Castro M. Idioma. [Internet]. Perú 2017. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1\)%20Un%20idioma%20es%20la,la%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas.](https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1)%20Un%20idioma%20es%20la,la%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20las%20personas.)
64. Ministerio de Cultura. [Internet]. Perú 2015. [citado 8 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/48006-ministerio-de-cultura-publica-informacion-sobre-pueblos-quechuas-en-base-de-datos-de-pueblos-indigenas.>
65. Leblanc S. The College of Physicians of Philadelphia: Perspectivas culturales sobre la vacunación. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es>
66. Escriche J. Diccionario razonado legislación y jurisprudencial. [Internet]. Bogotá 1985. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9337>
67. Rivas M. y Vega R. La solidaria costumbre de vacunarse. [Internet]. Argentina 2018. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unidiversidad.com.ar/la-solidaria-costumbre-de-vacunarse>
68. Defez A. ¿Qué es una creencia? [Internet]. España 2005. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwin9bzwsLb7AhUhGrkGHcL_DM0QFnoECAoQAAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FASEM%2Farticle%2Fdownload%2FASEM0505110199A%2F15904&usg=AOvVaw2TIUTOZXkdSLQRWjODuxyB



69. Díez A. Más sobre la interpretación de ideas y creencias. [Internet]. España 2016. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
70. Ávila M. Mitos y creencias y realidades sobre las vacunas. [Internet]. Costa Rica 2009. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>
71. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación?. [Internet]. Ginebra 2021. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA1ZGcBhCoARIsAGQ0kkqDqQjHyCKUdi-TuPt3tYqr74nKYnctNkVQFoJNKcx1T-0gFLeYCCUaAo9aEALw_wcB
72. Pérez J. ¿Qué es el mito? [Internet]. México 1900. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi66Mqdubb7AhXIIrkGHWBMCNkQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5041900.pdf&usg=AOvVaw1vFsWpoq9mQTZ5OewqQCS3>
73. Redes sociales. 10 mitos sobre las vacunas contra el coronavirus. [Internet]. 2021. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2020/mitos-sobre-la-vacuna-covid.html>
74. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Miedo y fobias a las agujas: encuentre formas de manejarlos. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/features/needle-fears-and-phobia.html>
75. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. [Internet]. Perú 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcoc_hjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y



76. Gallego A. y Tarazona G. La aceptación social. [Internet]. Bogotá 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/18084>
77. Mendoza J. y otros. Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19 en adultos de una región del Perú. [Internet]. Perú 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446/659>
78. Organización panamericana de la Salud. OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud en el Caribe. [Internet]. Caribe 2021. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contra-COVID-19>
79. Asociación Española de pediatría. Generalidades de las vacunas. [Internet]. España 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
80. Instituto Nacional de Estadística. Características de la población. [Internet]. Perú 2017. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/caracteristicas-de-la-poblacion#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20es%20aquella%20que%20tiene%20entre%2030%20y%2059%20a%C3%B1os>.
81. Eagleton T. La idea de cultura: una mirada política sobre los conflictos culturales. [Internet]. Barcelona 2000. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://proletarios.org/books/Eagleton_Terry_La_Idea_de_Cultura.pdf
82. Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (NIH). Anticuerpo. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Anticuerpo#:~:text=Definici%C3%B3n,o%20sus%20toxinas%20las%20neutralizan>.
83. Organización Mundial de la Salud: Vacunas contra Coronavirus, [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en:



<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

84. Fondo de Naciones Unidas UNICEF: Estrategia de movilización social para promover la vacunación y prácticas saludables para prevenir la COVID-19 en el 2021, [Internet]. España 2021. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/medios-comunicacion-redes-sociales-profesionales-sanitarios-influyen-vacunacion>
85. Asociación Española de Vacunología: Medios de comunicación, redes sociales y profesionales sanitarios influyen en la vacunación, [Internet]. España 2015. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/medios-comunicacion-redes-sociales-profesionales-sanitarios-influyen-vacunacion/>
86. France 24: Porque no quieren vacunarse, [Internet]. Francia 2021. [Citado 19 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211124-por-que-no-quieren-vacuna-respuestas-experto>



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título del proyecto: *“Factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023”*

Estimado poblador del distrito de Macari, quien les habla es un bachiller de la escuela profesional de enfermería que viene realizando su investigación y para lo cual solicito su colaboración expresando que el presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial, con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno. Solicitándole que responda las siguientes preguntas con total veracidad y sinceridad.

1. ¿Cuál es su edad?	a) 30 a 40años b) 41 a 50 años c) 51 a 59 años
2. ¿Cuál es su sexo?	a) Masculino b) Femenino
3. ¿Dónde es su residencia?	a) Rural b) Urbana
4. ¿Cuál es su estado civil?	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Conviviente d) Viudo (a)
5. ¿Qué nivel educativo tiene?	a) Sin estudio b) Primaria c) Secundaria d) Superior
6. ¿Cuál es su actividad económica?	a) Agricultura b) Comerciante c) Trabajo doméstico d) Ganadería e) Profesional f) Transportista



7. ¿Qué idioma habla?	a) Quechua - castellano b) Aimara - castellano c) Sólo castellano
8. ¿Cuál es la religión que profesa?	a) Católicos b) Evangélico c) Testigo de Jehová d) Mormón e) Otro
9. ¿Cuándo enferma usted tiene el hábito de vacunarse para mejorar su salud?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces d) Nunca
10. ¿Qué le parece el manejo de la vacunación contra la COVID-19 por parte del estado peruano?	a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Malo e) Muy malo
11. ¿Cómo consideras que es el acceso a la Vacuna contra la COVID-19 en los establecimientos de salud?	a) Nada fácil b) Algo fácil c) Moderadamente fácil d) Muy Fácil
12. ¿Con cuál de las siguientes creencias sobre la vacuna contra la COVID-19 se identifica mejor?	a) Basta con una dosis para estar inmunizado b) La vacuna produce alteraciones biológicas e infertilidad. c) La vacuna te hace susceptible a contraer la COVID 19. d) La vacuna no es segura por la rapidez en su producción e) Ninguno
13. ¿Con cuál de los siguientes mitos sobre la vacuna contra la COVID-19 se identifica mejor?	a) La vacuna contiene microchips para propósitos ocultos por parte del gobierno. b) El virus fue una creación de laboratorio para enriquecer a quienes fabrican vacunas. c) La vacuna está diseñada para alterar la genética de las personas. d) La vacuna debilita nuestro sistema inmunológico. e) La vacuna reduce la esperanza de vida de las personas. f) Ninguno
14. ¿Usted Confía en la vacunación contra la COVID-19 para combatir la enfermedad??	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces



	d) Nunca
15. ¿Considera importante los beneficios de la vacuna contra la COVID-19?	a) Nada importante b) Algo importante c) Moderadamente importante d) Muy importante
16. ¿Cuál es su principal temor frente a la vacunación contra la COVID-19?	a) Miedo a las agujas b) Temor al malestar posterior a la vacuna c) Desmayos d) Secuelas permanentes e) Ninguno
17. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos de la vacuna COVID -19 le genera mayor temor?	a) Cefaleas (dolor de cabeza) b) Fiebre c) Reacción alérgica d) Sensación de debilidad e) Dolor en la zona de aplicación f) Ninguno
18. ¿Cuál es el principal medio de comunicación que utiliza para informarse sobre las vacunas contra la COVID -19?	a) Televisión y/o radio b) Redes sociales c) Canales oficiales de organismos de salud d) Familiares o conocidos e) Ninguno
19. Si le ofrecen la siguiente dosis de la vacuna contra la COVID-19, ¿usted se vacunaría?	a) Sí b) Tal vez c) No sé d) No
20. ¿Usted ha sentido que los medios de comunicación fueron decisivos para aceptar vacunarse contra la COVID-19?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces d) Nunca
21. ¿Usted ha sido influenciado por algún familiar para aceptar vacunarse contra la COVID-19?	a) Mi cónyuge/pareja b) Mi madre c) Mi padre d) Mis hijos e) Hermanos f) Otros familiares g) Ninguno
22. ¿Usted cree que su religión a influenciado en su decisión para vacunarse contra la COVID-19?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces



	d) Nunca
23. ¿Dónde preferiría ser vacunado (a) contra la COVID-19?	a) Hospital b) Centro de Salud c) Lugar de trabajo d) Centros sociales e) Domicilio f) Ninguno
24. ¿Ha presentado alguna influencia de algún líder o autoridad para aceptar la vacuna contra la COVID-19?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces d) Nunca
25. ¿Padece de alguna enfermedad crónica por lo que no acepta la vacuna contra la COVID-19?	a) Sí b) No c) No sé
26. ¿Cuál fue el motivo por el cual en algún momento no accedió a la vacuna contra la COVID-19?	a) Centros de vacunación alejados b) Tiempo de espera para vacunarse extensa c) Horarios de atención poco adecuados. d) Desconfianza en la vacuna e) Limitaciones físicas que impiden acudir a vacunarse f) Ninguno



FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.

DOSIS	ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN	
	Acepta	No acepta
2° dosis		
3° dosis		



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023".

Nombre y apellido: Yochra Quispe Nuñez

Lugar de trabajo: C.S. San Jerónimo

Nº	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio					X
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica			X		



7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada					4
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					4

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado,
4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

Utilizar terminos sencillos en preguntas como mehs y
Crecer determinado si existe o no.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.

 
Yodhi Cuzco Nuñez
C-5 San Juanito
Vaundera x Gensa.



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023".

Nombre y apellido: JUDITH AUCACUSI RODRIGUEZ

Lugar de trabajo: C.S. Pucallpa

Nº	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			X		
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio			X		
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	



7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

pregunta 9 mejorar la pregunta
 22-23 reformular según la población
 25-26 reformular según destino

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.






UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023".

Nombre y apellido: *Livia Sara Chipayo Vellegas*

Lugar de trabajo: *C.I.A.S. Maras*

Nº	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			X		
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio				X	
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	



7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

Reformular ítems 16 y 19 de acuerdo a la población en estudio

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.

[Handwritten Signature]
 Universidad Andina del Cusco
 Oficina de Investigación y Evaluación
 C.P. 20118



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023".

Nombre y apellido: Zenaida Ortiz de Oros Norales

Lugar de trabajo: CAS Norales.

N°	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los items planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
2	Considera que la cantidad de items consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende			X		
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			X		
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio			X		
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	



7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado,

4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

.....

.....

.....

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.


 Zenaida Ortiz de Orta Miran
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. Nº 70845



Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	128	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	128	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,752	18



ANEXOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: PERMISO PARA
DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

D.C.D. : Maria Pola Vega Rojas

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE MACARI

Yo, Berna Gonzales Supo, bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco, identificado con DNI, 44431019, domiciliado en Apv. La unión A-4 San Sebastián. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente.

Tengo a bien de dirigirme a usted, con la finalidad de manifestarle que deseo realizar un trabajo de investigación relacionado a **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI, PUNO 2023”**, para la cual solicito a su despacho el permiso correspondiente para desarrollar el presente trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Que acceda a mi solicitud para realizar el trabajo de investigación.

Cusco, mayo del 2023

Atentamente.

Berna Gonzales Supo

DNI: 44431019





“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**OFICIO NRO. 033- 2023/C.S MACARI – MR AYAVIRI – RED MELGAR – DIRESA
PUNO**

C.D. MARIA POLA VEGAS ROJAS

JEFE DE CENTRO DE SALUD DE MACARI

**ASUNTO: AUTORIZA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL
BACHILLER
BERNA GONZALES SUPO**

FECHA: 11 de junio del 2023

Es grato de dirigirme a usted para saludarle y al mismo tiempo autorizo la ejecución del proyecto de tesis para optar el grado de licenciada en enfermería, título del proyecto de investigación **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID- 19 EN POBLACION ADULTA DEL DISTRITO DE MACARI- PUNO 2023”**. Así mismo dar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis en la jurisdicción del distrito de Macari.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresar mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente



Dra. C.D. María Pola Vega Rojas



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título del proyecto: *"Factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno 2023"*

Estimado poblador del distrito de Macari, quien les habla es un bachiller de la escuela profesional de enfermería que viene realizando su investigación y para lo cual solicito su colaboración expresando que el presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial, con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en población adulta del distrito de Macari-Puno. Solicitándole que responda las siguientes preguntas con total veracidad y sinceridad.

1. ¿Cuál es su edad?	a) 30 a 40años b) 41 a 50 años <input checked="" type="radio"/> c) 51 a 59 años
2. ¿Cuál es su sexo?	a) Masculino <input checked="" type="radio"/> b) Femenino
3. ¿Dónde es su residencia?	a) Rural <input checked="" type="radio"/> b) Urbana
4. ¿Cuál es su estado civil?	a) Soltero (a) <input checked="" type="radio"/> b) Casado (a) c) Conviviente d) Viudo (a)
5. ¿Qué nivel educativo tiene?	a) Sin estudio <input checked="" type="radio"/> b) Primaria c) Secundaria d) Superior
6. ¿Cuál es su actividad económica?	a) Agricultura b) Comerciante c) Trabajo doméstico <input checked="" type="radio"/> d) Ganadería e) Profesional f) Transportista



7. ¿Qué idioma habla?	<input checked="" type="radio"/> a) Quechua - castellano b) Aimara - castellano c) Sólo castellano
8. ¿Cuál es la religión que profesa?	<input checked="" type="radio"/> a) Católicos b) Evangélico c) Testigo de Jehová d) Mormón e) Otro
9. ¿Cuándo enferma usted tiene el hábito de vacunarse para mejorar su salud?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces <input checked="" type="radio"/> d) Nunca
10. ¿Qué le parece el manejo de la vacunación contra la COVID-19 por parte del estado peruano?	a) Muy bueno b) Bueno c) Regular <input checked="" type="radio"/> d) Malo e) Muy malo
11. ¿Cómo consideras que es el acceso a la Vacuna contra la COVID-19 en los establecimientos de salud?	a) Nada fácil b) Algo fácil c) Moderadamente fácil <input checked="" type="radio"/> d) Muy Fácil
12. ¿Con cuál de las siguientes creencias sobre la vacuna contra la COVID-19 se identifica mejor?	<input checked="" type="radio"/> a) Basta con una dosis para estar inmunizado b) La vacuna produce alteraciones biológicas e infertilidad. c) La vacuna te hace susceptible a contraer la COVID 19. d) La vacuna no es segura por la rapidez en su producción e) Ninguno
13. ¿Con cuál de los siguientes mitos sobre la vacuna contra la COVID-19 se identifica mejor?	a) La vacuna contiene microchips para propósitos ocultos por parte del gobierno. b) El virus fue una creación de laboratorio para enriquecer a quienes fabrican vacunas. c) La vacuna está diseñada para alterar la genética de las personas. <input checked="" type="radio"/> d) La vacuna debilita nuestro sistema inmunológico. e) La vacuna reduce la esperanza de vida de las personas. f) Ninguno
14. ¿Usted Confía en la vacunación contra la COVID-19 para combatir la enfermedad??	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces



	<input checked="" type="radio"/> d) Nunca
15. ¿Considera importante los beneficios de la vacuna contra la COVID-19?	<input checked="" type="radio"/> a) Nada importante b) Algo importante c) Moderadamente importante d) Muy importante
16. ¿Cuál es su principal temor frente a la vacunación contra la COVID-19?	a) Miedo a las agujas b) Temor al malestar posterior a la vacuna c) Desmayos <input checked="" type="radio"/> d) Secuelas permanentes e) Ninguno
17. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos de la vacuna COVID -19 le genera mayor temor?	a) Cefaleas (dolor de cabeza) b) Fiebre c) Reacción alérgica <input checked="" type="radio"/> d) Sensación de debilidad e) Dolor en la zona de aplicación f) Ninguno
18. ¿Cuál es el principal medio de comunicación que utiliza para informarse sobre las vacunas contra la COVID -19?	<input checked="" type="radio"/> a) Televisión y/o radio b) Redes sociales c) Canales oficiales de organismos de salud d) Familiares o conocidos e) Ninguno
19. Si le ofrecen la siguiente dosis de la vacuna contra la COVID-19, ¿usted se vacunaría?	a) Si b) Tal vez c) No sé <input checked="" type="radio"/> d) No
20. ¿Usted ha sentido que los medios de comunicación fueron decisivos para aceptar vacunarse contra la COVID-19?	a) Siempre b) Casi siempre <input checked="" type="radio"/> c) Raras veces d) Nunca
21. ¿Usted ha sido influenciado por algún familiar para aceptar vacunarse contra la COVID-19?	<input checked="" type="radio"/> a) Mi cónyuge/pareja b) Mi madre c) Mi padre d) Mis hijos e) Hermanos f) Otros familiares g) Ninguno
22. ¿Usted cree que su religión a influenciado en su decisión para vacunarse contra la COVID-19?	a) Siempre b) Casi siempre c) Raras veces



	<input checked="" type="radio"/> d) Nunca
23. ¿Dónde preferiría ser vacunado (a) contra la COVID-19?	<input type="radio"/> a) Hospital <input checked="" type="radio"/> b) Centro de Salud <input type="radio"/> c) Lugar de trabajo <input type="radio"/> d) Centros sociales <input type="radio"/> e) Domicilio <input type="radio"/> f) Ninguno
24. ¿Ha presentado alguna influencia de algún líder o autoridad para aceptar la vacuna contra la COVID-19?	<input type="radio"/> a) Siempre <input type="radio"/> b) Casi siempre <input type="radio"/> c) Raras veces <input checked="" type="radio"/> d) Nunca
25. ¿Padece de alguna enfermedad crónica por lo que no acepta la vacuna contra la COVID-19?	<input type="radio"/> a) Si <input checked="" type="radio"/> b) No <input type="radio"/> c) No sé
26. ¿Cuál fue el motivo por el cual en algún momento no accedió a la vacuna contra la COVID-19?	<input type="radio"/> a) Centros de vacunación alejados <input type="radio"/> b) Tiempo de espera para vacunarse extensa <input type="radio"/> c) Horarios de atención poco adecuados. <input checked="" type="radio"/> d) Desconfianza en la vacuna <input type="radio"/> e) Limitaciones físicas que impiden acudir a vacunarse <input type="radio"/> f) Ninguno

ANEXOS



FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.

DOSIS	ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN	
	Acepta	No acepta
2° dosis	X	
3° dosis	X	

ANEXOS