

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Prevalencia y factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el
Covid-19 en el adulto mayor del Puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco –
2023.**

Asesora:

Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe

Autoras:

Chino Mamani, Rubi Esther

Durand Ccorimanya, Lucy Mairin

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 058-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA :PRESIDENTE
- ✓ MG. CUADROS TAIRO, LUZ MARIBEL :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. FERNANDEZ TOHALINO, KARLA :SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Las Postulantes al TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Bachilleres: **CHINO MAMANI, RUBI ESTHER Y DURAND CCORIMANYA, LUCY**

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO :“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD KCAURI-CCATCA, CUSCO - 2023”

CHINO MAMANI, RUBI ESTHER	Aprobada con la Nota:	14	Catorce	Aprobada
DURAND CCORIMANYA, LUCY	Aprobada con la Nota:	12	Doce	Aprobada

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, que corre a fojas 91 y 92 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 22 de septiembre del 2024



MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
PRESIDENTE



MG. CUADROS TAIRO, LUZ MARIBEL
DICTAMINANTE



MG. FERNANDEZ TOHALINO KARLA
REPLICANTE

Prevalencia y factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en el adulto mayor del Puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco - 2023.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala	<1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Chino Mamani, Rubi Esther
Tipo de documento de identidad	: DNI
Número de documento de identidad	: 42364699
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0007-9828-8899
Apellidos y nombres	: Durand Ccorimanya, Lucy Mairin
Tipo de documento de identidad	: DNI
Número de documento de identidad	: 76034379
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0004-2635-9174
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Tipo de documento de identidad	: DNI
Número de documento de identidad	: 31006792
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0008-5613-9251
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de Salud
Escuela profesional	: Enfermería
Línea de investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: agosto del 2023 a setiembre del 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciamiento
Porcentaje de similitud	: 13%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por darme sabiduría y ser mi guía todos los días en mi vida, por ser mi luz y por guiarme a elegir el mejor camino para crecer profesionalmente.

A mis padres por el esfuerzo incomparable, por todo el apoyo brindado de manera incondicional y por tener plena confianza en mí.

Rubi Esther Chino Mamani

A Dios, por diseñar un destino claro para mí, por su amor incondicional y por darme fortaleza frente a cualquier problema que se presente en mi camino.

A mi familia, por estar involucrados en lo que me apasiona, por darme palabras de apoyo, por enseñarme a nunca rendirme y a no claudicar ante cualquier problema.

Lucy Mairin Durand Ccorimanya

Agradecimientos

A Dios por iluminarme siempre, por brindarme conocimientos y por nunca dejarme tomar un camino equivocado

A mis padres, por cada gota de esfuerzo invertido en mí, cada minuto valioso que paso con ellos resulta de un motivante para poder sobresalir en lo complicada que resulta ser la vida.

A mi asesora por el conocimiento, guía y paciencia en la ejecución de este estudio.

Rubi Esther Chino Mamani

A Dios por su grandeza, al tener un plan establecido en cada uno de sus hijos, por no dejarnos en la oscuridad y por su amor eterno.

A mis padres por el amor, apoyo, motivación, y cariño que me dieron en esta larga travesía, mi vida y mi carrera se las debo profundamente a ellos.

A mi asesora, por la comprensión, amabilidad y por acompañarnos con los conocimientos en la elaboración de este estudio investigación.

Lucy Mairin Durand Ccorimanya

Resumen

Este estudio cuenta con el objetivo general el determinar cuál es la prevalencia y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023. Para lo cual se aplicó una metodología de tipo básica, nivel descriptivo – correlacional, método cuantitativo y presento un diseño no experimental; en tanto, la población la conformaron 150 adultos mayores entre 60 a 90 años que asisten al Puesto de Salud Kcauri, por consiguiente, en la muestra se consideró al total de la población. Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Conforme a los resultados, la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 fue de 16.7% reflejando una baja tasa de aceptación en este grupo poblacional. Con respecto a la intención que tuvieron los adultos mayores de vacunarse contra la COVID-19, el 96% tuvo intenciones de rechazo, un 46% un nivel medio de aceptación y el 40% recibieron solo 2 administraciones de la vacuna contra el COVID-19. En consideración a ello, se concluye que, la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, fue media, por otro lado, la prueba Rho de Spearman encontró un valor de 0,871, demostrando la presencia de una relación positiva muy fuerte, además con un nivel de significancia de 0.022 inferior a 0.05, se aceptó la hipótesis alterna y rechazó la hipótesis nula.

Palabras clave: Prevalencia, factores asociados, aceptación de la vacuna, COVID-19, adulto mayor.

Abstract

The general objective of this study is to determine the prevalence and factors associated with the acceptance of the vaccine against COVID-19 in older adults at the Kcauri - Ccatca Health Post, Cusco - 2023. For which a basic methodology was applied, descriptive-correlational level, quantitative method and presented a non-experimental design; meanwhile, the population consisted of 150 older adults between 60 and 90 years attending the Kcauri Health Post, therefore, the sample was considered the total population. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. According to the results, the prevalence of acceptance of the COVID-19 vaccine was 16.7%, reflecting a low acceptance rate in this population group. Regarding the intention of older adults to be vaccinated against COVID-19, 96% had a refusal intention, 46% had a medium level of acceptance and 40% received only 2 administrations of the vaccine against COVID-19. On the other hand, the Spearman Rho test found a value of 0.871, demonstrating the presence of a very strong positive relationship, and with a significance level of 0.022 lower than 0.05, the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected

Key words: Prevalence, associated factors, vaccine acceptance, COVID-19, older adult

índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiv
I. Introducción.....	16
II. Planteamiento del problema.....	18
2.1. Descripción y formulación del problema.....	18
2.2. Objetivos.....	22
2.2.1. Objetivo General	22
2.2.2. Objetivos Específicos.....	22
2.3. Justificación e importancia.....	23
2.4. Hipótesis.....	24
2.5. Variables.....	26
III. Marco Teórico	29
3.1. Antecedentes.....	29
3.2. Bases Teóricas.....	39
3.3. Definición de términos	69
IV. Metodología	73

4.1. Tipo y nivel de investigación.....	73
4.2. Ámbito temporal y especial.....	74
4.3. Población y muestra	74
4.4. Instrumentos.....	75
4.5. Procedimientos.....	75
4.6. Análisis de datos	76
4.7. Consideraciones Éticas	76
V. Resultados y discusión.....	77
VI. Conclusiones	124
VII. Recomendaciones	128
VIII. Referencias	131
IX. Anexos.....	148

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	26
Tabla 2 Calendario de vacunación adulta mayor de 60 años a más.....	70
Tabla 3 ¿Tiene conocimiento de los síntomas que se tiene después de la aplicación de una vacuna contra el COVID-19?.....	77
Tabla 4 ¿Cree que la vacuna contra el COVID-19 es segura?	79
Tabla 5 ¿Considera que la vacuna contra el COVID–19 tiene eficacia?	80
Tabla 6 ¿Cuál fue su intención con la vacunación contra el COVID-19?.....	81
Tabla 7 ¿Cuál es su nivel de aceptación hacia las vacunas contra el COVID-19?	82
Tabla 8 ¿Por qué medio se ha informado sobre la vacuna contra el COVID-19?	83
Tabla 9 ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el COVID–19 le aplicaron?.....	84
Tabla 10 ¿Cuál es su grado de instrucción?.....	86
Tabla 11 ¿Cuál es su edad?.....	87
Tabla 12 ¿Cuál es su ingreso mensual?.....	88
Tabla 13 ¿Con qué frecuencia usted recibió información sobre la vacunación contra el COVID – 19?	90
Tabla 14 ¿Usted confía en el personal de enfermería que labora en el puesto de salud?.....	92
Tabla 15 ¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo en el puesto de salud Kcauri?.....	93
Tabla 16 ¿A qué religión pertenece?	94
Tabla 17 ¿Cuál es su idioma materno?	95
Tabla 18 ¿Usted tiene conocimiento a qué grupo de personas se le dio prioridad para la vacunación contra el COVID - 19?	96

Tabla 19 ¿Qué tipo de vacuna contra el COVID – 19 le han administrado?.....	98
Tabla 20 Dimensión Importancia de las vacunas contra el COVID-19	99
Tabla 21 Dimensión Aceptabilidad.....	100
Tabla 22 Dimensión Fuente de información.....	101
Tabla 23 Dimensión dosis administrada	102
Tabla 24 Variable Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	103
Tabla 25 Dimensión factores sociales	104
Tabla 26 Dimensión Factores culturales	106
Tabla 27 Dimensión Factores cognitivos	108
Tabla 28 Variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	110
Tabla 29 Prueba de normalidad de las variables prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	112
Tabla 30 Niveles de correlación.....	113
Tabla 31 Correlación de la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID- 19	114
Tabla 32 Correlación de los factores sociales y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	115
Tabla 33 Correlación de los factores culturales y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra en COVID-19.....	116
Tabla 34 Correlación de los factores cognitivos y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	117

Tabla 35 Fiabilidad de la variable Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19..... 170

Tabla 36 Fiabilidad de la variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19..... 170

Índice de figuras

Figura 1 ¿Tiene conocimiento de los síntomas que se tiene después de la aplicación de una vacuna contra el COVID-19?.....	77
Figura 2 ¿Cree que la vacuna contra el COVID-19 es segura?	79
Figura 3 ¿Considera que la vacuna contra el COVID–19 tiene eficacia?	80
Figura 4 ¿Cuál fue su intención con la vacunación contra el COVID-19?	81
Figura 5 ¿Cuál es su nivel de aceptación hacia las vacunas contra el COVID-19?	82
Figura 6 ¿Por qué medio se ha informado sobre la vacuna contra el COVID-19?	83
Figura 7 ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el COVID-19 le aplicaron?.....	84
Figura 8 ¿Cuál es su grado de instrucción?	86
Figura 9 ¿Cuál es su edad?	87
Figura 10 ¿Cuál es su ingreso mensual?	88
Figura 11 ¿Con qué frecuencia usted recibió información sobre la vacunación contra el COVID – 19?	90
Figura 12 ¿Usted confía en el personal de enfermería que labora en el puesto de salud?.....	92
Figura 13 ¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo en el puesto de salud Kcauri?.....	93
Figura 14 ¿A qué religión pertenece?	94
Figura 15 ¿Cuál es su idioma materno?.....	95
Figura 16 ¿Usted tiene conocimiento a qué grupo de personas se le dio prioridad para la vacunación contra el COVID - 19?	96
Figura 17 ¿Qué tipo de vacuna contra el COVID – 19 le han administrado?	98

Figura 18	Dimensión Importancia de las vacunas contra el COVID-19.....	99
Figura 19	Dimensión Aceptabilidad	100
Figura 20	Dimensión Fuente de información	101
Figura 21	Dimensión dosis administrada.....	102
Figura 22	Variable prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	103
Figura 23	Dimensión factores sociales	104
Figura 24	Dimensión factores culturales	106
Figura 25	Dimensión Factores cognitivos.....	108
Figura 26	Variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	110

I. Introducción

El COVID-19 ha emergido como una cuestión de salud sin precedentes a escala mundial. Una de las respuestas clave a esta pandemia fue desarrollar y distribuir vacunas, que han sido fundamentales para minimizar la severidad de la enfermedad, las hospitalizaciones y la mortalidad.

Sin embargo, la aceptación de la vacuna varía significativamente entre diferentes poblaciones, incluyendo a adultos mayores. En el contexto del puesto de salud Kcauri - Ccatca, Cusco, la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en este grupo etario se ha calificado como media con tendencia a baja. Esta variación en la aceptación está sujeta a una serie de factores interrelacionados que impactan en el acceso y la disposición para vacunarse.

Por otro lado. Este estudio busca analizar y determinar los problemas que afectan la aceptación, proporcionando información valiosa para el desarrollo de intervenciones específicas que aborden las barreras sociales, culturales y cognitivas presentes en la comunidad.

Se presenta a continuación el desarrollo estructural de los capítulos dispuestos en el actual estudio:

El primer capítulo desarrolla la descripción y formulación del problema, considera objetivos, justificación e hipótesis, además desarrolla las variables de estudio.

El segundo capítulo expone la revisión de los antecedentes, fundamentos teóricos sobre las variables de estudio, y por último, la definición de términos relevantes en la actual investigación.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología, describe y presenta el tipo y nivel de la presente investigación, se considera el ámbito tanto temporal como espacial, la población y así mismo se desarrolla la muestra, también se menciona los instrumentos, procedimiento y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se presenta de manera detallada minuciosamente los resultados alcanzados y se fundamenta la discusión correspondiente.

Como último apartado, se da inicio al desarrollo de las conclusiones, recomendaciones, así también a los aspectos administrativos, y concluye con la bibliografía y los respectivos anexos.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

En diciembre del 2019, comenzó una acumulación de brotes severos de pulmonía en Wuhan, que se encuentra en la provincia China de Hubei. Este nuevo coronavirus, conocido como COVID-19, ha causado muchos contagios y muertes en China, convirtiéndose en una crisis sanitaria mundial (1).

Según la OMS, el número total de decesos generados por el COVID-19 en el mundo entre enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, fue de 14,91 millones, 9,49 millones más que las muertes atribuidas directamente al virus (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también aclara que, a pesar del paso del tiempo, la pandemia continuó teniendo un impacto significativo, siendo América una de las regiones más afectadas. La región acumuló cerca del 29% de los casos confirmados y el 44% de los decesos, en proporción con el 13% de la población mundial. Al 31 de agosto de 2022, en todo el continente americano se registraron 175.771.144 casos de COVID-19 (52% mujeres, 48% hombres). De estos, el 50% correspondían a contagios en Norteamérica, mientras que Latinoamérica y el Caribe representaban el 62% de los decesos (3). De acuerdo con el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, señala que los adultos mayores enfrentaron un riesgo considerablemente alto de mortalidad y complicaciones graves tras la infección. En particular, aquellos mayores de 80 años presentaron una tasa de mortalidad que fue cinco veces superior al promedio (4).

La reciente pandemia ha puesto en declive el propósito que tiene la ciencia en la lucha contra el virus. La inmunización se cuenta entre las tácticas de salud pública más efectivas, sobre todo en el continente americano, donde las políticas de vacunación han permitido reducir la incidencia de determinados el virus (5). Sin embargo, los movimientos antivacunas han estado liderados por destacadas figuras políticas, líderes comunitarios, personalidades públicas e incluso profesionales sanitarios. Estos actores han utilizado tecnologías emergentes para difundir información sin respaldo científico, por lo que, tuvo resultados negativos para la salud pública mundial. Todo ello se suma a los varios factores que ayudan a promover la negativa hacia la vacuna. (6)

La Organización Mundial de la Salud, precisó diversos factores, ubicación, eficacia, tiempo y coste, lo cual ha provocado escepticismo o rechazo a la vacunación en varios grupos (7).

En Perú, investigadores de la Universidad del Pacífico realizaron encuestas nacionales en el año 2021. Los hallazgos exponen que el 41,3% de los peruanos duda de la eficacia de las vacunas, el 48% cree que se necesitan más pruebas y el 18,5% cree que las vacunas forman parte de una organización. Asimismo, el 15,4% de los no vacunadores piensan que las vacunas pueden modificar su ADN, un 14,7% creen que las vacunas podrían tener un chip de seguimiento y el 10,5% se opone “en general a las vacunas” (8).

En la región del Cusco, para el cierre del 2023 se tuvo solamente un total de 63 adultos mayores que acudieron a un puesto de salud dentro del territorio regional de Cusco para su 1ra vacuna de refuerzo contra el COVID-19. Hasta finales de ese año, se registraron 2,648 casos positivos de COVID-19 y 51 muertes, mientras que

en lo que va del año 2024 se tiene un registro de 503 casos confirmados y 13 defunciones en la región del Cusco (9).

En relación con el distrito de Ccatca, según las metas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) en cuanto al 2024, los adultos mayores de entre 60 y 69 años han cubierto solo el 0.1% de la meta inicial. Por su parte, los adultos mayores de entre 70 y 79 años alcanzaron el 0.5% de dicha meta, mientras que los adultos mayores que superan los 80 años lograron cubrir únicamente el 0.36%. (10). Ante ello, y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Ministerio de Salud (MINSA) y la GERESA Cusco, supervisaron las jornadas de inmunización e instaron a realizar acciones para fortalecer el proceso de vacunación e incrementar las tasas de vacunación (11).

El estudio se ejecutó dentro del Puesto de Salud Kcauri del distrito de Ccatca, en la Interoceánica Sur, dentro del Departamento de Cusco. Durante las encuestas se verificó que los adultos mayores no aceptaban las vacunas y no acudían al puesto de salud a recibir sus dosis. Uno de los problemas más comunes es el factor cultural y religioso, ya que los adultos mayores pueden tener preocupaciones específicas sobre la compatibilidad de la vacuna con sus creencias o prácticas culturales. Además, la carencia de comunicación fiable a cerca de los beneficios de las vacunas puede suscitar preocupación por los posibles efectos secundarios negativos.

Los problemas identificados en este puesto de salud apuntan a la posibilidad preocupante de un resurgimiento del COVID-19, lo que resultaría en que la población adulta mayor podría experimentar una disminución de los niveles de inmunidad y la aparición de casos adicionales debido a ello. También se generó resistencia a la vacunación, influenciada por creencias, valores y redes

comunicativas locales, ha propiciado contagios adicionales dentro de las familias y la comunidad. La escasez de recursos agrava esta situación, lo que dificulta el acceso a tratamientos adecuados y aumenta la vulnerabilidad frente al COVID-19.

Las enfermeras del puesto de Salud de Kcauri – Ccatca, realizan un papel importante siendo esta una función indispensable de la profesión de Enfermería en todos los aspectos de la vacunación contra la COVID-19. Gracias a sus conocimientos, aptitudes y actitudes, son capaces de planificar, gestionar y aplicar estrategias integrales de vacunación para los residentes de Ccatca de todas las edades y sexos. Además, son responsables de informar a la comunidad sobre las ventajas y el posible efecto secundario de las vacunaciones, asegurándose de que la comunidad, en particular los adultos mayores, comprenda correctamente esta información.

Los problemas identificados en el puesto de salud pueden abordarse mediante estrategias locales, como centrarse en identificar y proteger a grupos de mayor riesgo, como la población adulta mayor, y proponer programas educativos que hagan hincapié en las prácticas de higiene y las medidas de aislamiento social. Para hacer hincapié en la importancia y la eficacia de las vacunaciones, es importante proporcionar información detallada sobre los distintos tipos de vacunas disponibles, incluidos sus beneficios y medidas de eficacia y eficiencia, así como aclaraciones sobre todo el calendario de vacunación, especialmente para los adultos mayores vulnerables.

2.1.1. Problema General

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el factor cognitivo y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar cuál es la prevalencia y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.
- Identificar la asociación entre los factores sociales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

- Identificar la asociación entre los factores culturales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.
- Identificar la asociación entre los factores cognitivos y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

2.3. Justificación e importancia

Propone investigar la prevalencia y los factores asociados a la aceptación de la vacuna COVID-19 en adultos mayores de Kcauri - Ccatca. La presente investigación es relevante debido a que, la reciente pandemia afectó de manera significativa a este grupo etario, provocando infecciones, discapacidades y muertes en todo el mundo.

Esta investigación es importante, ya que sirve como guía para que la situación actual tenga mejoras en la salud pública en la comunidad. Además, este estudio proporciona datos en tiempo real sobre la situación existente en el Puesto de Salud de Kcauri, también las recomendaciones a las autoridades sobre cómo abordar los factores presentados que están correlacionados con la baja disposición para ser inmunizados contra la COVID-19.

Esta información beneficia al equipo sanitario del distrito de Ccatca, en particular a los expertos en Enfermería encargados del cuidado a los pacientes en el ámbito de la vacunación. El estudio también propone posibles soluciones para abordar los problemas identificados durante la investigación.

Por otro lado, el actual estudio presenta un valor teórico relevante al adoptar un enfoque fundamentado en teorías existentes para analizar y contrastar el fenómeno de la aceptación de la vacunación, este enfoque no solo tiene como

objetivo abordar el problema local en el distrito de Ccatca, sino que también contribuye sustancialmente al conocimiento teórico en la salud pública, y las gestiones de inmunización encabezado por el equipo de salud, además, se toma en consideración que esta investigación sirve de referente para investigaciones que aborden temáticas relacionadas con la aceptación de la inmunización.

Asimismo, la investigación buscó comprender las razones detrás de este fenómeno, con el objetivo de establecer bases y diseñar intervenciones para el profesional de Enfermería, el cual está a cargo de abordar las preocupaciones particulares de los adultos mayores y promuevan una mayor aceptación, esta comprensión práctica no solo contribuye a mejorar las tasas de vacunación en la comunidad de Kcauri-Ccatca, sino que también tiene un impacto social más amplio al mitigar la propagación del virus y cuidar la salud colectiva, al identificar factores sociales, culturales y económicos, el actual estudio proporciona valiosa información en cuanto a la ejecución del manejo de salud pública que buscan abordar las desigualdades, promover una respuesta equitativa y efectiva frente al COVID-19.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, es significativa, al igual que los factores asociados como estos son: los factores sociales, culturales y cognitivos.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La prevalencia de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, es significativa.

- Los factores sociales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.
- Los factores culturales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.
- Los factores cognitivos están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

2.5. Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice de medición	Escala de medición	Naturaleza
I Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Es el porcentaje de personas en una población que presentan la ocurrencia de un evento de salud en un momento específico. (12)	$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores que aceptan la vacuna}}{\text{N}^\circ \text{ total de adultos mayores encuestados}} \times 100$			Cardinal	Cuantitativo
II Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Son los factores que se relaciona con acto de aceptar, aprobar o recibir algo libremente, sin importar cuán agradable o mala sea la circunstancia, sin intentar alterar o cambiar cosas sobre	Factores sociales	- Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Estudio Superior - Illettrado	Ordinal	Cualitativa
			- Edad	- 60 a 70 años - 71 a 80 años - 81 a 90 años	Ordinal	Cuantitativo
			- Nivel económico	- Ingresos menores a 500 soles - Ingresos de 501 a 1000 soles	Intervalar	Cuantitativo

	las que no tenemos control. (13)			- Ingresos de 1001 a 1500 soles - Ingresos mayores a 1501		
			- Frecuencia de información recibida	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	Ordinal	Cualitativo
			- Confianza hacia el personal de Enfermería	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	Ordinal	Cualitativo
			- Acceso al servicio	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	Ordinal	Cualitativo
		Factores Culturales	- Religión	- Católico - Evangélico - Testigos de Jehová - Otros	Intervalar	Cualitativo
			- Idioma	- Castellano - Quechua	Intervalar	Cualitativo
		Factores cognitivos	- Conocimiento sobre la vulnerabilidad	- Adultos mayores - Personas con obesidad	Intervalar	Cualitativo

				- Personas con enfermedades terminales		
			- Tipos de vacuna	- Pfizer - AstraZeneca - No lo sé	Intervalar	Cualitativo
III Aceptación de la vacuna contra el COVID-19	La aceptación de la vacuna contra la COVID-19 por parte de un individuo se entiende como la decisión voluntaria de recibir las dosis necesarias para alcanzar la inmunización, una elección que está influenciada por el conocimiento del individuo sobre la enfermedad, sus posibles complicaciones y la vacuna como estrategia de prevención específica. (14)	Importancia de las vacunas contra el COVID-19	- Conocimiento sobre síntomas	- Si - No	Nominal	Cualitativa
			- Seguridad de la vacuna	- Si - No	Nominal	Cualitativa
			- Percepción de eficacia	- Si - No	Nominal	Cualitativa
		Aceptabilidad	- Intención de vacunación	- Aceptar - Rechazar	Nominal	Cualitativa
			- Nivel de aceptación	- Alto - Medio - bajo	Ordinal	Cualitativa
		Fuente de información	- Medios de información	- Televisión - Radio - Internet - Periódico - Personal de salud	Nominal	Cualitativa
		Dosis administrada	- Número de dosis aplicadas	- 0 dosis - 1 dosis - 2 dosis - 3 dosis - Más de 3 dosis	Ordinal	Cuantitativo

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Muñoz, Josselyn. Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de noviembre, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, 2021.

Objetivo: Identificar los elementos que afectan el cumplimiento a la vacunación contra la COVID-19 entre los adultos mayores de la Colonia Santa.

Metodología: Tipo cuantitativo no experimental transaccional descriptivo.

Resultados: Se identificó que los factores más relevantes son el miedo, con un 12%, debido a la mala información, un 8%. Aún hay un 38% de adultos a los que no se le ha administrado la vacuna frente al COVID-19 en concordancia a las distintas razones antes ya expuestas. En cuanto a los objetivos, el 62% de los adultos mayores padecen de alguna enfermedad catalogada como crónica, el 5% tiene miedo al efecto secundario, el 7% desconoce el valor de las vacunas y el 100% está a favor de realizar. Charlas para conocer más sobre el COVID-19 y sus implicaciones.

Conclusión: Se dieron charlas para explicar las ventajas de vacunarse contra el COVID-19. Y el factor que impacta en la elección de la vacunación. También abordaron la pesquisa inexacta y concluyeron que los niños creen cualquier noticia que oyen. (15)

Coachi, Ingrid; Intencipa, Diana. Predictores de la aceptación de la vacuna del COVID-19 mediante el modelo de creencias en salud entre adultos mayores en la etapa 1 y 2 de priorización en Bogotá, 2022.

Objetivo: Determinar los factores predictivos de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos mayores, basándose en el Modelo de Creencias en Salud (MCS), durante la primera y segunda fase de priorización.

Metodología: Un método descriptivo cuantitativo con un diseño transversal.

Resultados: Se obtuvo 100 respuestas al cuestionario: 51% hombres y 49% mujeres, entre 60 a 74 años en un 74%; el 49% completó la serie de tres vacunas, el 9% de los AM son antivacunas; el 62% del régimen contributivo en salud, el 42% estrato 2, el 52% padece afectaciones de salud cardiacas y respiratorias; el 42% tiene estudios de primaria, bachillerato incompleto.

Conclusiones: La sociedad que ya se vacunó al menos con una dosis, en un 38% (n: 38) rechazaría una dosis adicional este asociado con predictores como la suficiente eficacia de la dosis que tiene y el riesgo de morir, sin embargo, el 43% de los adultos mayores no manifestó preocupación por los efectos adversos, lo que quiere decir que la población considera seguras las vacunas y esto puede utilizarse en pro de aumentar la vacunación en esta población de riesgo a través de estrategias de vacunación. (16)

Otieno, Calvince; Wandera, Immaculate; Ondicho, Zachary; Collins, Kirui; Syallow, Carjetine; Kerubo, Phanice; Sanga, Philip. Factores determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 entre las personas mayores de 58 años en Kericho, Kenia, 2023.

Objetivo: Evaluar el nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 después de una campaña continua de vacunación voluntaria promovida por el gobierno de Kenia.

Metodología: Se realizó una encuesta transversal, además se usó un examen de regresión logística multinomial.

Resultados: Evidenciaron en los resultados que, entre la población de edad avanzada en Kenia, una proporción significativa expresó dudas hacia la inmunización del Covid-19. De los entrevistados, el 81,5% conocía la vacuna, pero solo el 27,4% no dudó, mientras que el 14,5% la aceptó con duda, el 37,1% la retrasaba y el 21% lo rechazaron.

Conclusión: Se halló que la edad y la educación eran los principales factores sociodemográficos significativos en la disposición a recibir la vacuna y la incertidumbre entre los adultos mayores en Kenia. Además, la percepción de que no es probable infectarse con COVID-19 y de que la vacuna no es importante se asociaron con la complacencia. (17)

Yu-Jin, Jung; Gagneux, Amandine; Bonneton, Marion; Botelho, Elisabeth; Verger, Pierre; Ward, Jeremy; Odile, Launay. "Factores asociados al uso de la vacuna COVID-19 entre la población francesa de 65 años o más y mayores: resultados de una encuesta nacional en línea, 2022.

Objetivo: Analizar la cobertura de vacunación contra la COVID-19 entre residentes franceses de 65 años o más, especialmente aquellos con un riesgo alto a desarrollar formas graves de la infección, y determinar los factores relacionados con la falta de vacunación.

Metodología: Una encuesta transversal en línea.

Resultados: Entre los 1941 participantes en la encuesta, 1612 (83%) declararon haber ingresado al menos una vacuna COVID-19. Entre los 329 no vacunados, 197 (60%) declararon tener intención de vacunarse. La edad más joven (odds ratio ajustada [aOR] = 1,50; intervalos [IC] del 95%, 1,05-2,14), pensar haber recibido previamente la COVID-19 (aOR = 4,01; IC del 95%, 2,17-7,40), haber sufrido un impacto económico debido a la pandemia (aOR = 2,63; IC del 95%, 1,71-4,04), informar de una opinión «insegura» sobre la vacuna COVID-19 (aOR = 6,79; IC 95%, 4-50-10,26), informar de una opinión «insolidaria» sobre la vacunación en general (aOR = 4,24; IC 95%, 2,77-6,49) fueron factores de riesgo separados para la no vacunación. Por otro lado, la confianza en datos sobre la vacuna COVID-19 proporcionada por el médico (aOR = 0,28; IC 95%, 0,16-0,48) y la confianza en las acciones del gobierno (aOR = 0,50; IC 95%, 0,34-0,74) fueron factores protectores independientes de la no vacunación. La afiliación política también se mantuvo significativamente asociada a la aceptación de las vacunas.

Conclusión: Aunque la aprobación de las vacunas y el propósito de inmunizarse contra la COVID-19 fueron elevadas, la aprobación de la vacuna entre los colaboradores en el estudio difería en función de su opinión sobre la garantía de las vacunas COVID-19, el perfil socioeconómico y la confianza en el gobierno. (18)

Xie, Pei; Shi, XiuYuan; Wenjing, Zhao; Xiaoheng, Li; Xuan, Zou; Gang, Liu; Xinxin, Han. Adopción de la vacuna COVID-19, motivos y factores asociados entre adultos mayores en Shenzhen, China, 2023.

Objetivo: Investigar la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, así como las razones y factores relacionados con la adopción, entre los adultos mayores.

Metodología: Uso de encuesta transversal y análisis de regresión logística.

Resultados: De 951 adultos mayores, a octubre de 2021, el 82,8% (IC 95%: 80,3%, 85,2%) han sido vacunados contra el COVID-19. Específicamente, el 88,1% (IC del 95%: 85,4%, 90,8%) de los adultos mayores de 60 a 69 años fueron aplicadas con la vacuna, el 78,7% (IC del 95%: 74,1%, 83,2%) de los vacunados mayores de 70 a 79 años fueron inmunizados y el 62,7% (IC 95%: 52,0%, 73,3%) de los adultos de 80 años y más fueron vacunados. Entre los que no estaban vacunados, las principales razones incluyeron que los médicos no la recomendaron debido a enfermedades subyacentes (34,1%), no estar preparados para ello (18,3%), no poder concertar una cita (9,1%) y estar demasiado ocupados a vacunarse (8,5%).

Conclusión: Los adultos mayores, en general que tenían menos de 70 años, tenían educación secundaria y superior, eran residentes permanentes de Shenzhen, gozaban de buena salud y tenían antecedentes de vacunación contra la neumonía, tenían más probabilidades de recibir las vacunas COVID-19. Sin embargo, en los adultos mayores con enfermedades crónicas, además de la edad y el estado de residencia permanente, el estado de salud fue el único indicador significativo que influyó en sí, las personas aceptaron o no la vacunación contra el COVID-19. El estudio sumó la evidencia de que, el estado de salud es la barrera crítica para el amparo real de las inmunizaciones del COVID-19 en los adultos mayores, especialmente aquellos que superan los 80 años y aquellos con enfermedades crónicas. (19)

3.1.2. A nivel nacional

Satto, Nilda; Torres, Karina. Factores asociados a la vacunación covid-19 y efectos adversos en el adulto mayor en el C.S. Juan Parra del Riego - Huancayo, 2022.

Objetivo: Identificar los factores relacionados con la vacunación contra la COVID-19 y los efectos adversos en los adultos mayores.

Metodología: Un análisis descriptivo con un enfoque no experimental y diseño transversal.

Resultados: El análisis de COVID-19 para adultos mayores, que reveló que el 65% de la población muestreada resultó positiva, mientras que el 35% resultó negativa. Por otro lado, la finalidad de aplicarse la dosis para el COVID-19 del adulto mayor es de 98,6% y la no intención con un 1,4 %. Finalmente, el 98,6% de los individuos mayores se vacunaron contra el COVID-19 en mayor medida, mientras que el porcentaje de no cumplimiento fue del 1,4%.

Conclusión: Mayor parte de los adultos mayores inmunizadas contra COVID-19 eran mujeres (60,1%) y tenían entre 76 y 80 años (29,4%). El 35% tenía estudios secundarios y el 76,2% practicaba la religión católica. La hipertensión era la enfermedad crónica más prevalente (37,8%). La intención de vacunarse fue alta (98,6%), así como la tasa de cumplimiento, y la televisión fue la fuente de información más influyente (62,9%). (20)

Jimenez, Juana. Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos de 18 a 59 años y la cobertura de vacunación en el distrito de Santa Anita, Lima 2022.

Objetivo: Analizar cómo los factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 están relacionados con la cobertura de vacunación en Santa Anita.

Metodología: Utilizó un diseño observacional cuantitativo no experimental a nivel correlacional, con una hipótesis deductiva.

Resultados: Las conclusiones muestran que, entre los adultos consultados y en relación con el factor asociado, el 50,1% presentan un nivel alto, un nivel medio por el 37,2% y 12,2% un nivel bajo. En cuanto a la vacunación, el 32,4% de los encuestados cuenta con una vacuna incompleta, mientras que el 67,6% cuenta con dosis completa. La hipótesis, desarrollada mediante la prueba estadística Chi-cuadrado, reveló un vínculo relevante entre los factores cognitivos y la cobertura de inmunización ($\chi^2=7.367$, $p=0.029<0.05$). También se tuvo una correlación significativa entre factores informativos y cobertura de inmunización ($\chi^2=24.349$, $p=0.000<0.05$), así como entre la cobertura de vacunación y los factores culturales ($\chi^2=26.275$, $p=0.000<0.05$).

Conclusión: Hay una correlación con significancia de ($\chi^2=:29.367$), ($p=0.000<0.5$) de los elementos que influyen en la aprobación de la vacunación y la extensión de la inmunización en dicho centro. (21)

Escobar, Analí; Rojas, Jovita. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate, en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y la disposición hacia la vacuna contra el coronavirus en los adultos del barrio Zárate en San Juan de Lurigancho.

Metodología: Este estudio utilizó un enfoque de muestreo conveniente y no aleatorio.

Resultados: Los 108 colaboradores, el 88% está al tanto de la presencia de una dosis para el COVID-19, el 46% creen que es bueno, y el 77% opina que la vacuna podría causar una resistencia en común. Su vacuna preferida fue Pfizer-BioNTech, con un 88% de preferencia, y el 81% aceptaría las vacunas contra el coronavirus.

Es relevante señalar que la mayor aceptabilidad se observó entre los individuos de 28 a 37 años (26%) son aquellos profesionales (49%).

Conclusión: En el barrio Zárate de San Juan de Lurigancho, los adultos demostraron un buen discernimiento y aprobación de la vacuna contra el coronavirus. Sin embargo, es necesario centrarse en la sociedad general con menos instrucciones y aprobación, en particular la de escasos recursos económicos. (22)

Vidal, Claudia; Zaroni, Omar; Mas, Guiliana; Tello, Tania. "Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú, 2022.

Objetivo: Describir cómo los adultos mayores asistentes a un hospital en Lima, Perú, perciben las vacunas, así como su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación con la COVID-19.

Metodología: Transversal y descriptiva.

Resultados: En cuanto al conocimiento de las vacunas, un 91,5% de los entrevistados detalla que cuenta con al menos una vacuna. Asimismo, 95% piensan que las dosis resguardan contra formas graves de enfermedades, mientras que el 9,9% considera que no son seguras. En términos de conocimientos, el 98,8% ha oído hablar de las enfermedades, el 92,7% menciona que es contagioso, y el 73,4% está al tanto de su origen viral. Sin embargo, el 92,7% no conoce el período y el 50,6% cree erróneamente que se transmite a través de productos lácteos o carne contaminada. En cuanto al comportamiento, el 96,3% detallan que la enfermedad es grave, y el 65,4% opina el grado de conciencia social acerca de las enfermedades es escaso.

Conclusión: La mayor parte entiende las causas y los síntomas, y el 50,6% creen que se transmite a través de productos contaminados. El 61,7% utilizan medicinas tradicionales para prevenirlas, pero el 65,4% cree que el nivel de concienciación de la sociedad es insuficiente. El 91,5% de la sociedad ha recibido la vacunación contra la COVID-19, mientras que el 65,4% de ellos confían en la seguridad de estas vacunas. La mayor parte de los adultos mayores mostraron un amplio entendimiento, actitudes y prácticas positivas, así como una percepción propicia hacia la vacunación del COVID-19. (23)

Quincho, Bertha; Sánchez, Maeba. Conocimientos, prácticas y actitudes a la vacuna COVID-19, en adultos y adultos mayores, P.S. Huascahura Ayacucho 2021.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra la COVID-19 entre adultos y adultos mayores que visitan el Puesto de Salud Huascahura.

Metodología: Se utilizó un diseño transversal descriptivo-correlacional.

Resultados: Se observa que, de los 80 usuarios estudiados, el 52,5% tiene un conocimiento menor sobre las vacunas contra el COVID-19, el 31,3% cuenta un discernimiento medio y el 16,3% cuenta con alto conocimiento. Además, el 87,5% muestra una propensión ineficaz contra las vacunas, el 8,8% tiene unas actitudes desfavorables y el 3,8% mantienen actitudes favorables. Finalmente, el 70% de los colaboradores se han introducido la vacuna contra el COVID-19, mientras que el 30% no lo ha hecho.

Conclusión: Un porcentaje alto de las personas muestra un bajo nivel de conocimientos sobre la vacunación contra el Coronavirus, alcanzando el 52,5%. Además, el 87,5% de la población exhibe un comportamiento diferente hacia esta

vacuna, mientras que el 70% ha recibido la inmunización contra el Coronavirus.
(24)

3.1.3. A nivel regional y local

Amachi, Hilda; Condori, Yanet. Determinación de los factores de la reacción adversa más frecuente de las vacunas contra COVID-19 en adultos 40 a 60 años del distrito de Ccorca – Cusco, 2022.

Objetivo: Identificar factores que contribuyen a la reacción adversa más común de las vacunas contra la COVID-19 en adultos de 40 a 60 años.

Metodología: Usó el enfoque cualitativo, observacional, transversal y prospectivo.

Resultados: El 66,4% de los habitantes del distrito de Ccorca, de entre 40 y 60 años, experimentaron resistencias diferentes de la vacuna del COVID-19 después de la segunda administración, mientras que el 64,1% presentó efectos adversos tras la primera dosis. Entre los efectos adversos sistémicos más comunes, el 36,4% reportó fiebre y el 35,9% le duele la cabeza. En cuanto al lugar de aplicación, el 46,8% experimentó dolor y otro 46,8% tuvo hinchazón.

Conclusión: La incidencia del efecto secundario de la vacuna COVID-19 fue significativamente mayor en varones (58,6%) que en mujeres (41,4%), lo que indica que el sexo masculino fue un factor de reacciones adversas. Además, el 80,5% de las personas tenía estudios primarios, mientras que el 14,1% no los tenía. (25)

Perez, Jose; Flores, Lizbeth; Ramos, Steve. Conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 entre los habitantes de Espinar.

Metodología: La investigación adoptó un enfoque básico, de naturaleza cuantitativa y orientado hacia lo descriptivo y correlacional. Además, se caracterizó mediante un diseño no experimental de tipo transversal.

Resultados: Respecto al conocimiento de los pobladores Espinar de la ciudad de Espinar, cusco, se evidenció que el 54.95% tienen poco conocimiento, el 45.05% tiene mucho conocimiento. Asimismo, respecto a la clarividencia sobre la aprobación de las vacunas, se evidenció que el 53.65% si acepta vacunarse, el 46.35% no acepta vacunarse.

Conclusión: Existe conexión estadísticamente significativa entre los conocimientos del COVID-19 y la percepción de la aprobación de las inmunizaciones contra el coronavirus en comuneros de Espinar, Cusco 2022. Presenta una relación rs: 0.835 y un valor de $p = 0.000$ de significancia. (26)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

La prevalencia indica la proporción de sujetos de una determinada población que padece la incidencia en un momento determinado. (12)

En medicina, el término «prevalencia» se emplea refiriéndose a la cantidad de individuos de un grupo específico que padecen, en un momento dado o durante un periodo determinado, una enfermedad, afección o factor de riesgo. (27)

Las vacunas se han utilizado para prevenir y erradicar diversas enfermedades a lo largo del tiempo, sin embargo, a pesar de las recomendaciones vigentes específicas sobre la vacunación, la prevalencia de la aceptación de las vacunas entre los pacientes es baja.

A. Tipos de prevalencia

- **Prevalencia puntual:** El total de individuos con una enfermedad dado un momento específico, partido por la población con posibilidad de contraer enfermedades. Proporciona una conclusión instantánea del estado de la población en relación con la enfermedad en un tiempo menos pensado. (28)
- **Prevalencia de período:** Cantidad de individuos que sufren una enfermedad a lo largo de un espacio de tiempo explícito. Al calcular la prevalencia de un periodo, hay que utilizar el denominador más apropiado. La prevalencia difiere de la incidencia en que la primera incluye todos los casos nuevos y existentes en la población en el momento especificado, mientras que la segunda solo incluye los casos nuevos. (28)

B. Tipos de medida de prevalencia

Existen dos maneras para poder cuantificar la prevalencia

- Una de las medidas más utilizadas en este contexto es la **prevalencia Puntual (P)**, que se define como la probabilidad de que una determinada persona de una población específica presente una característica concreta (como una enfermedad, por ejemplo) en un momento dado, representado por la variable temporal t .

De este modo se puede calcular de la forma siguiente:

$$\hat{P}_t = \frac{C_t}{N_t}$$

Donde:

C_t : Número de casos prevalentes.

N_t : La población encuestada.

- La **Prevalencia Lápsica** (PL) no es más que la probabilidad de que un individuo de una población sea un caso en cualquier momento del período (t_0, t) .

Se estima de la manera siguiente:

$$\hat{P}_{(t_0,t)} = \frac{C_{(t_0,t)}}{N} = \frac{C_0 + I_{(t_0,t)}}{N}$$

Donde $C_{(t_0,t)}$ incluye los casos incidentes $I_{(t_0,t)}$ y los casos prevalentes C_0 . (29)

C. Importancia de la prevalencia

Este es un indicador eficaz de la carga de la enfermedad. La comprensión de la prevalencia de una enfermedad específica puede facilitar la comprensión de las solicitudes a las que se someten los servicios de salud para gestionar dicha patología. (30)

D. Prevalencia vs. Incidencia

- **Prevalencia.** - Numeración de casos de una dolencia en una comunidad determinada y en un instante específico o en un lapso específico. Al hablar de prevalencia, podemos evocar tanto la "prevalencia periodo" como la "prevalencia puntal".

Adicionalmente, la prevalencia experimenta variaciones cuando los individuos afectados por la condición se recuperan o fallecen. Es importante tener en cuenta que una prevalencia elevada no necesariamente implica un problema más grave, dado que un valor elevado podría atribuirse a una sobrevida prolongada sin recuperación, un incremento del número de nuevos casos o a ambos factores. Una prevalencia reducida implicaría que un mayor número de individuos están perdiendo la vida en lugar de recuperarse, una recuperación acelerada y/o una disminución sobre el número de nuevos casos.

- **Incidencia.** - Se trata de la tasa de incidencia de nuevos casos que se producen de una misma enfermedad en una determinada población en un intervalo concreto de tiempo. Hay dos clases de incidencia que se utilizan habitualmente en epidemiología: la «tasa de incidencia» y la «incidencia proporcional». Ambas medidas son fundamentales para comprender la distribución y frecuencia en una población sobre una determinada enfermedad.

El número de años de riesgo de un individuo de la población estudiada se refiere al periodo de tiempo total de años en que el individuo corre el riesgo potencial de manifestar la enfermedad a lo largo del periodo de estudio. Se distingue la prevalencia de la tasa de incidencia, ya que la prevalencia abarca el conjunto de los casos presentes en la población, tanto los nuevos como los anteriores, en un periodo de tiempo determinado; en cambio, la incidencia está limitada exclusivamente a los nuevos casos. La correlación entre incidencia y prevalencia es el intervalo de tiempo que persiste la enfermedad antes de que el paciente se recupere o se produzca su fallecimiento. (30)

3.2.2. Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Factor asociado al aumento de probabilidad a tener una enfermedad o un acontecimiento adverso en un individuo o conjunto de individuos. (31)

A. Desinformación sobre las vacunas

La desinformación se da por los conceptos erróneos y rumores maliciosos entre personas que visitan los centros de salud. Los siguientes son algunos mitos:

- 1) Que una entidad sobrenatural o religiosa mantiene a sus hijos a salvo de ciertas enfermedades.

- 2) Ciertas vacunas brindan protección total a los bebés.
- 3) No es necesario vacunar a los enfermos.
- 4) Las vacunas pueden provocar infecciones, efectos secundarios nocivos o esterilización.
- 5) Pocas personas saben que cualquier institución médica puede vacunar a sus hijos.
- 6) Los padres creen que es apropiado pagar las vacunas de sus hijos. (32)

Muchas personas no cuentan con acceso a datos fidedignos acerca de las vacunas y muchas creen erróneamente que perderían su derecho a recibir las vacunas si faltan a su cita programada. (32)

B. Dimensiones de factores asociados

a) Factores sociales

Los factores sociales se describen como los entornos generales en los que las personas residen y laboran, que influyen en su salud. Las características sociales que afectan el curso de la vida son, entre otras, el estado civil, los años, el nivel de instrucción, la accesibilidad, el lugar procedencia, la situación laboral y la condición. (33)

El lugar o entorno en el que un conjunto de individuos evoluciona o una comunidad tiene una variedad de estilos de vida y tradiciones transmitidas por los ancestros, tradiciones, atributos, situación civil, edad, linaje, educación, situación financiera y disponibilidad. Estas tradiciones se difunden de generación en generación conforme las personas envejecen. (34)

De la misma manera, las deficiencias en los ingresos económicos, la falta de vivienda adecuada y la insuficiencia de alimentos fueron factores sociales que tuvieron un impacto significativo en el aumento de los contagios, ya que

dificultaron la posibilidad de mantener la tan necesaria "sana distancia" para prevenir la propagación del virus. (35)

- **Grado de instrucción**

Se describe el nivel de educación máximo logrado por un individuo; a través de los siguientes niveles: analfabetos, primarios, secundarios, medio-superior y superior. La educación es esencial para mejorar el bienestar social y el crecimiento económico, mejorando en última instancia los contextos económicos y culturales de la población. La instrucción y bienestar son inextricablemente unidas como medios para fomentar el bienestar y evitar enfermedades. (36)

Este mismo se establece de acuerdo con la cantidad de años de formación académica que han completado las personas mayores de 15 años. (37)

- **Edad**

Es el lapso desde que se nace de un organismo hasta el momento actual. Cabe señalar que a medida que una persona envejece, el porcentaje de conocimientos que posee tiende a aumentar. Esto se debe a que un individuo adulto oriente, reafirme y adquiera conocimientos nuevos mientras asume funciones y compromisos, por lo que ayuda tomar otras habilidades y tomar decisiones más firmes. (36)

Hace referencia a la condición del cuerpo en cuanto a salud, funcionalidad y habilidad física, y se desarrolla durante diversas fases vitales como la infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y ancianidad. Se calcula a través de varios elementos, tales como el desarrollo dental, óseo, sexual, además de la altura y el peso. Esta medida se utiliza para determinar el momento apropiado

para los procedimientos médicos y dentales, y tiene una relación directa con la edad cronológica para valorar el crecimiento normal. (38)

- **Nivel económico (Ingreso económico):**

Se refiere al poder adquisitivo de una familia, que engloba los ingresos percibidos por la familia y también los gastos mismos que se emplean para la satisfacción de toda aquella necesidad fundamental que se requiera cubrir. (36)

La renta disponible es el resultado de sumar los ingresos habituales medios provenientes de diversas fuentes de ingreso percibidos por cada uno de los integrantes del hogar, una vez descontados los impuestos, las cotizaciones sociales y otros gastos obligatorios. (39)

- **Frecuencia de información recibida**

Con la pandemia COVID-19, la sociedad recurrió a diversas fuentes de información sobre la pandemia, como las redes sociales, los medios convencionales y las consultas con individuos cercanos. Sin embargo, la alta frecuencia de información disponible en los medios complicaba su acceso y comprensión, generando ansiedad y preocupación por la salud. Este constante flujo de datos llevó a una búsqueda excesiva de información. A menudo, dicha información no contaba con el respaldo de la comunidad científica, lo que ayudó a difundir información falsa y conspiraciones, especialmente en las redes sociales, afectando negativamente la salud de las personas. (40)

La información es recibida y/o enviada de manera constante desde diversos puestos, lo que conlleva a pequeñas variaciones en el formato de presentación. (41)

- **Confianza hacia el personal de Enfermería**

La confianza es tanto un proceso mental como una actitud emocional que refleja la esperanza de que la persona en quien confiamos se sentirá incentivada positivamente por nuestra dependencia de ella, mostrando así una capacidad de ser digna de confianza. Es crucial, en el campo de la salud, que el paciente confíe en su médico y que este confíe en el paciente. Esta confianza recíproca es fundamental para una relación efectiva entre ambos, ya que puede llevar a resultados beneficiosos para ambos. (42)

La confianza se correlaciona altamente con la valoración del paciente de la forma que el profesional de la salud se comunica, conoce al paciente, y se interrelaciona personalmente. (43)

- **Acceso al servicio**

Que todas las personas y comunidades deben poder recibir atención médica integral, apropiada, oportuna y de alta calidad sin sufrir discriminación, a servicios de salud exhaustivos, apropiados, oportunos y de excelencia, que estén establecidos a nivel nacional y ajustados a las necesidades individuales. Además, deben poder usar medicamentos que sean seguros, que funcionen bien y que no sean caros. Es fundamental que al utilizar estos servicios no genere dificultades económicas para los usuarios, especialmente para aquellos en situaciones vulnerables. (44)

Se trata del derecho a obtener atención médica apropiada y puntual, así como asistencia en casos de emergencia sin requerir previamente documento o pago. (45)

b) Factores culturales

Se entienden como un conjunto de valores que se transmiten y pertenecen

a las tradiciones y culturas de cada comunidad. (46)

Incluyen una amplia gama de circunstancias, elementos y hechos distintivos que confieren peculiaridades al sujeto que interactúa con el entorno social.

Algunos ejemplos de estos incluyen tradiciones, costumbres, conocimientos y creencias, todos los cuales cumplen un rol esencial en la formación del sujeto.

La cultura y la interacción social están indisolublemente ligadas a las experiencias de vida de un individuo. (47)

Conjunto de impulsos y pensamientos que caracterizan a un conjunto de individuos y ejercen influencia en la decisión de inmunización. (48)

- **Religión**

Conjunto de creencias o principios sobre la divinidad, que incluyen sentimientos de adoración y temor hacia ella, normas éticas para el comportamiento personal y social, así como costumbres, como la oración y el sacrificio, destinadas a rendirle culto. (49)

La religión se describe como aquella entidad social forjada en torno a la noción de entidades sobrenaturales y su vínculo con la humanidad. En cada sociedad, esta noción se cristaliza y adopta una identidad social. (50)

- **Idioma**

Un idioma es el sistema de comunicación característico de un grupo o nación, o una combinación de diversos grupos y naciones. Es un modo de comunicarse que puede ser mediante palabras habladas o escritas. Se distingue por un grupo de normas y reglas gramaticales que ayudan a las personas a comunicarse de manera efectiva. (51)

Lengua propia de un determinado grupo étnico o comunidad, o compartida por diversas regiones geográficas. (52)

c) Factores cognitivos

Habla de la base de información y conocimientos de un individuo sobre un tema determinado. Por conocimiento también se entiende comprensión, intelecto y razón natural. Es el resultado de la comprensión y de la acción que de ella resulta. Comprender las habilidades de las personas nos permite crear ideas educativas que les ayudarán a tomar decisiones reflexivas, desarrollar su capacidad de autocuidado y animarlos a asumir un papel activo para mejorar la forma en que cuidan su bienestar y el de los suyos. Los padres deben estar bien informados y tener conocimientos para poder tomar las decisiones correctas. Es crucial recordar que la población está expuesta a bajas coberturas de vacunación, incluso cuando carece de conocimientos para expresar y aclarar sus reservas. (53)

Se trata de la habilidad para reflexionar, adquirir conocimientos y recordar con claridad. Es indispensable para llevar a cabo numerosas actividades diarias de manera eficaz. La salud cognitiva constituye únicamente un componente de la salud general del cerebro. (54)

- **Conocimiento sobre la vulnerabilidad**

La vulnerabilidad se entiende como un proceso dinámico resultante de la interacción entre diversos factores, como edad, raza, etnia, pobreza, nivel educativo, apoyo social y condiciones de salud adversas. Cada individuo tiene un umbral de vulnerabilidad, y cuando este umbral se supera, puede llevar a la aparición de enfermedades. (55)

Tiene que ver, entonces, con la posibilidad de experimentar sufrimiento, con la enfermedad que puede afectarnos en cualquier momento, con el dolor que nos recuerda nuestra fragilidad, con la limitación de nuestras capacidades, con la finitud de nuestra existencia y con la inevitabilidad de la muerte. (56)

- **Tipos de vacuna**

Cada vacuna contra la COVID-19 ayuda al cuerpo a producir defensas que combaten la enfermedad. Estos inmunizantes utilizan una forma suave de estructura con una forma puntiaguda en la parte externa del virus, conocida como la proteína S. Las vacunas más destacadas disponibles contra la COVID-19 en Estados Unidos o en fase de investigación comprenden a los siguientes (57).

Vacuna de ARN mensajero (ARNm).

Este inmunizante enseña a las células a fabricar la proteína que está en la capa externa del virus COVID-19. Posterior a la vacuna, las células musculares comienzan a generar los elementos de esta proteína y los muestran a su superficie. (57)

Vacuna de vector viral.

Incorpora el material genético del SARS-CoV-2 en un virus modificado, conocido como vector viral. Este vector sirve para proporcionar a las células instrucciones para que produzcan dúplicas de la proteína específica del virus de la COVID-19. Cuando las células muestran esta proteína en su parte externa, el sistema inmunológico reacciona mediante la generación de anticuerpos y leucocitos defensivos. En la eventualidad

de una infección por COVID-19, los anticuerpos creados serán capaces de combatir el virus de forma eficiente. (57)

Vacunas de subunidades proteicas.

Utilizan solo los componentes del virus que resultan más eficaces para estimular las defensas del cuerpo. Esta vacuna contra la COVID-19 contiene proteínas seguras de la punta del virus. Cuando el cuerpo encuentra estas proteínas, crea defensas como anticuerpos y glóbulos blancos. Si en el futuro te expones al virus de la COVID-19, los anticuerpos generados ayudarán a combatir la infección. (57)

Las vacunas contra la COVID-19 disponibles:

- La vacuna para la COVID-19 de Pfizer-BioNTech para el período 2023-2024 está disponible para individuos a partir de seis meses de nacido.
- Vacuna de Moderna contra la COVID-19 para 2023-2024, disponible para personas de seis meses de nacido.
- Oxford/Astrazeneca.
- Vacuna contra la COVID-19 de Novavax para 2023-2024, disponible para personas a partir de 12 años.

C. Eficacia y seguridad de la vacuna

Aquella efectividad potencial de las vacunas es evalúa mediante un ensayo clínico controlado. Esto hace referencia al número de individuos que recibieron la vacuna y desarrollaron la enfermedad a comparación con las que usaron un placebo (una vacuna ficticia) y experimentaron este resultó. Una vez concluido el estudio, se hace una comparación el número de enfermedades en cada equipo y se deduce los riesgos relativos de

enfermedad tanto para la vacunación como para el placebo. La eficacia conceptual calcula el nivel en que una vacuna disminuye el peligro de enfermedad. Si la eficacia teórica es alta, el conjunto que tomó la vacuna tendrá pocos enfermos que el grupo que recibió un placebo. (58)

3.2.3. Aceptación de la vacuna contra el COVID-19

La aceptación de la vacuna contra la COVID-19 por parte de un individuo se entiende como la decisión voluntaria de recibir las dosis necesarias para alcanzar la inmunización, una elección que está influenciada por el conocimiento del individuo sobre la enfermedad, sus posibles complicaciones y la vacuna como estrategia de prevención específica. (14)

A. Vacuna

Las vacunas refuerzan el sistema inmunitario y activan las defensas inherentes al organismo para resistir determinadas infecciones. Las vacunas incluyen microorganismos debilitados (como los virus o las bacterias) que no generan una enfermedad ni se complica, a diferencia de lo que ocurre cuando las personas se exponen a las enfermedades. La mayor parte de las inyecciones se introducen, las demás se toman por vía oral o se administran por pulverización nasal. (32)

- **Vacuna Pfizer-BioNTech.**

La empresa alemana BioNTech se sindicó a Pfizer para el desarrollo y la evaluación de un inmunizante contra la COVID-19 llamada BNT162b2, cuyo nombre genérico es tozinameran y se comercializa bajo la marca Comirnaty. Un estudio clínico evidenció que este inmunizante posee una efectividad del 95% a prevenir la enfermedad. Cada frasco de la vacuna tiene 5 dosis de 0,3 mililitros. La vacuna necesita ser mezclada con solución salina y dejarse

descongelar antes de administrarla, se recomienda utilizarla dentro de las seis horas siguientes. (59)

- **Vacuna Astrazeneca.**

AstraZeneca y Universidad de Oxford, trabajando juntas, desarrollaron el inmunizante AZD1222, también conocida como ChAdOx1 nCoV-19, que emplea una plataforma de vectores virales. Aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 15 de febrero del año 2021, esta vacuna fue la segunda autorizada. El inmunizante usa un vector adenovirus de chimpancé que no se replica (ChAdOx1) y que lleva la glicoproteína a la superficie del SARS-CoV-2. Esto se hace por evitar la inmunidad preexistente contra el adenovirus humano y garantizar una respuesta inmune efectiva. (60)

B. Vulnerabilidad y efectos de la vacuna contra el COVID – 19

Entre aquellos grupos priorizados para la aplicación se incluyen aquellas personas que, debido a su comorbilidad o situación de vulnerabilidad, cuentan un riesgo mayor a experimentar obstáculos graves si se contrae graves en caso de contraer el coronavirus:

Condiciones relacionadas con la comorbilidad

- Individuos con síndrome de Down.
- Pacientes con hemodiálisis y enfermedades crónicas.
- Individuos con padecimientos raros o huérfanos.
- Individuos con trastornos mentales y de neurodesarrollo.
- Individuos en espera o con trasplantes de órganos.
- Individuos con cáncer.
- Individuos con VIH.
- Individuos con obesidad tipo 2 y 3.

- Individuos con diabetes tipo 1 y tipo 2.
- Individuos con artritis reumatoide y psoriasis.
- Individuos afectados con TBC.

Situaciones de vulnerabilidad

- Embarazadas.
- Población indígena.
- Docentes de zonas rurales.

Debido a un mayor riesgo de mortalidad, dichos individuos, junto con los mayores de 60 años, son priorizados en la inmunización. (61)

Efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19

Aquellos efectos negativos más comunes sobre las dosis contra el COVID-19 resultan bajas, no deben persistir más de unos pocos días, estos incluyen:

- **Dolor o inflamación en la zona de la inyección.**

Al administrar medicamentos por vía intramuscular, es fundamental seleccionar un sitio adecuado y usar la técnica correcta para disminuir el dolor o la infección en la parte aplicada con la inyección. Los dolores son una de las causas más frecuentes de molestias, al igual que el miedo asociado a las inyecciones y la percepción de dolor. (62)

- **Fiebre.**

Temperatura corporal por encima de 38° C en el recto, por encima de 37,5° C en la axila y por encima de 38,2° C en el oído. (63)

- **Escalofríos.**

Los escalofríos es una sensación de frío resultante resultado de relajaciones musculares involuntarias contracciones musculares conocen como escalofríos y las relajaciones se conocen como escalofríos. El efecto final de

escalofríos, el cuerpo entra en estado de calor cuando siente frío, ya sea por exhibición a una temperatura más baja o como aparición de fiebre, ya sea por exposición a una temperatura más baja o como inicio de una fiebre o enfermedad.

– **Cansancio.**

Se presenta cuando es difícil empezar o continuar una tarea por falta de energía, y generalmente se siente la necesidad de descansar. Es común experimentar fatiga tras realizar esfuerzo físico, enfrentar estrés prolongado o no dormir lo suficiente. (64)

– **Dolor de cabeza.**

En los seres humanos es el dolor de cabeza, también conocido como cefalea. Cuando hablamos de cefalea, nos referimos a cualquier dolor que ocurra en el cráneo. Mayormente, los dolores de cabeza suelen ser intermitente. La cefalea tensional y la migraña o jaqueca son las formas más comunes. (65)

– **Dolor muscular.**

Las citocinas se hinchan y enrojecen los vasos sanguíneos dilatando el flujo sanguíneo. Además, pueden irritar los nervios y generar dolor. Tanto las citocinas como las quimiocinas desencadenan una respuesta inflamatoria, que a su vez causa dolor. Las prostaglandinas, por su parte, interactúan directamente con los nociceptores locales (receptores del dolor), contribuyendo al dolor muscular que puede aparecer después de la administración de la dosis. (66)

– **Náuseas.**

Han registrado efectos negativos graves, como anafilaxia, en algunas vacunas, aunque con una frecuencia muy baja. A pesar de estos casos

excepcionales, las finalidades de las vacunas prevalecen ampliamente los riesgos potenciales. (67)

C. Dimensiones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

a) Importancia a la vacuna contra el COVID-19

Las vacunas no previenen la infección, sino que evitan que los infectados progresen hacia la enfermedad o experimenten una evolución hacia una enfermedad grave, por ello debe mantenerse la higiene, el uso de mascarillas y una distancia de seguridad. (68)

La vacunación ha reducido la prevalencia de enfermedades que antes se consideraban comunes y potencialmente mortales para las personas. (69)

Se mostró la efectividad de la vacunación, observándose que después de la vacunación, el riesgo de fallecer se redujo en un impresionante 87,5% en comparación con lo observado durante la fase inicial del desarrollo y expansión del virus COVID-19. (70)

- **Conocimiento sobre síntomas**

Los métodos de comunicación son esenciales para abordar la epidemia, ya que facilitan el camino de la población a información basada en evidencias científicas, lo que permite tomar decisiones comunicadas. Además, se ha comprobado que un conocimiento previo sobre las enfermedades ayuda a prevenir su propagación, al respaldar decisiones orientadas a preservar la salud. (71)

La función de los medios de comunicación es difundir la información sobre la prevención del COVID-19 es fundamental, ya que contribuye a que la población conozca mejor dicha enfermedad y adopte medidas de prevención y así evitar su propagación. (72)

- **Seguridad de la vacuna contra el COVID-19**

Resulta crucial enfatizar las actividades destinadas a asegurar que las vacunas sean seguras durante la crisis del COVID-19, que ha demandado una rápida implementación de nuevos inmunizantes bajo procedimientos de autorización de emergencia. En particular, esto incluye la supervisión de los escenarios aparentemente relacionada con la vacunación o inmunización (ESAVI). Donde ESAVI se refiere a un problema de salud malo, como un síntoma o un resultado atípico en pruebas de laboratorio, ocurrido tras la vacunación, que no siempre está relacionada al procedimiento de inmunización. (73)

Los sistemas de vacunación segura están compuestos por diversos elementos que tienen que funcionar de forma continua y por diligencias realizadas simultáneamente por distintas instituciones en todos los países:

- **Cadena de frío.**

Los datos que deben registrarse sobre las vacunas incluyen el tipo de las vacunas, datos del fabricante, la fecha de expiración, el código de lote específico, las circunstancias del diluyente si se utilizó alguno, y las condiciones de transporte y almacenamiento, como el cumplimiento de la cadena de frío. (73)

- **Estrategias de vacunación.**

Las estrategias para gestionar los posibles riesgos relacionados con las dosis incluyen practicar en los comités nacionales de vacunación segura en coordinación con el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), capacitar al personal responsable de la vigilancia sanitaria, proporcionar datos sobre seguridad, llevar a cabo estudios, colaborar la recolección de modelos de

vacunas, trabajar junto con el PNI en la revisión de datos a nivel nacional, y notificar los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) al centro asociado con la OMS, de acuerdo con la normativa vigente. (74)

– **Aplicación y manejo de desechos**

La gestión eficaz de los desechos de vacunas contra la COVID-19 incluye el envasado, marcado, almacenamiento y tratamiento/eliminación oportunos y adecuados de las ampollas de las vacunas contra la COVID-19, objetos punzantes y no punzantes. (74)

– **Investigación sistemática y rápida de ESAVI**

Se anticipa que los sistemas de control de ESAVI, mediante el análisis de datos de eventos notificados, investigados, analizados y clasificados adecuadamente, permitan encontrar las razones por las que aparece. Esto facilitará la formulación de estrategias para reducir o eliminar dichos eventos, con el objetivo de proteger tanto a la población como al medioambiente. (75)

– **Comunicación.**

Un elemento crucial del sistema es la comunicación del riesgo. Es fundamental que la comunicación, derivada de las diligencias regulatorias y controlar que las vacunas se utilicen de forma segura, anticipe posibles crisis en la desconfianza de la población y las gestione de manera eficaz. De esta manera, se evita que dichas crisis afecten negativamente la aceptación y la financiación del sistema en su totalidad. (73)

– **Fondo rotatorio de la OPS**

Gracias al fondo rotatorio, los países miembros y los territorios regionales han recibido vacunas seguras y de alta calidad a precios razonables. La

Organización Panamericana de la Salud ofrece asistencia especializada, asiste a los estados a reducir enfermedades prevenibles por vacunación de manera sostenible y justa, mediante estrategias para controlar y eliminar la morbilidad y mortalidad. (76)

– **Autoridad regulatoria nacional.**

La implicación de la ARN abarca la provisión de información sobre el historial de seguridad de la vacuna, cómo se fabrica y si el fabricante sigue las reglas de calidad en el estado. Además, si es necesario, la autoridad regulatoria se encargará de guiar la recolección de muestras del producto para los análisis correspondientes durante la investigación y al hacer los análisis requeridos. (73)

• **Percepción de eficacia**

Las vacunas recomendadas por la OMS contra el COVID-19 son altamente efectivas para prevenir que las personas se pongan muy enfermas, sean hospitalizadas o fallezcan debido a todas las diferentes formas virales del SARS-CoV-2, como la variante ómicron y sus versiones derivadas. También resultan muy útiles para prevenir la propagación del virus, aunque es posible que no impidan la infección por completo. A través de las redes mundiales de laboratorios, se siguió monitoreando la evolución de virus SARS-CoV-2 para identificar rápidamente la emergencia de cualquiera nueva variante. (77)

En este caso, las vacunas recién desarrolladas han generado lo que se denomina reticencia a la vacunación, dado que presentan particularidades propias en cada situación y pueden variar dependiendo del momento, el lugar y el tipo de vacuna. Algunos factores que pueden influir son: el exceso de seguridad en la efectividad sobre las vacunas, la búsqueda del confort y la

confianza, las circunstancias contextuales, las influencias individuales y de grupo, así como aspectos puntuales relacionados con la vacunación o el desarrollo y la ejecución del proceso de vacunación, en este caso la puesta en marcha y la aplicación de la nueva vacuna. (78)

b) Aceptabilidad

La disposición a vacunarse muestra la visión global sobre el riesgo de las enfermedades, las posturas respecto a la vacunación y la demanda en la población en su conjunto, aspectos cruciales, para asegurar el logro de las campañas de vacunación y alcanzar tasas elevadas de vacunación, especialmente ante enfermedades infecciosas que están surgiendo. (79)

Se entiende por aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de la persona la manifestación consciente y libre de consentimiento a someterse a las dosis recomendadas para conseguir la inmunización deseada, elección que puede estar condicionada por el nivel de información que el individuo posea respecto a dicha enfermedad, las potenciales complicaciones de la misma y sobre la vacuna en sí misma como herramienta específica de carácter preventivo. (80)

• **Intención de vacunación**

La decisión de inmunizarse para prevenir la COVID-19 no solo depende de los aspectos técnicos y administrativos del programa vacunatorio como del sistema salubre, sino por factores contextuales y la percepción del riesgo. Estos elementos combinados ayudan a explicar los procesos de vacunación. (81)

En tal sentido, la indecisión ante una vacuna puede llegar a ser influenciada por varios factores, entre ellos, por componentes sociales y culturales. (82)

- **Nivel de aceptación**

La disposición hacia la inmunización resulta importante para lograr éxito en el tratamiento de la enfermedad. Aunque hay más vacunas buenas y seguras disponibles, la negativa a las vacunas está surgiendo como una problemática de creciente relevancia a escala global. Dentro del marco pandémico, la difusión de información falsa, la falta de confianza y las teorías conspirativas han hecho que la adopción de la vacuna contra la COVID-19 sea cada vez más relevante, que han dificultado llevar a cabo otras formas de reducir los efectos en la comunidad, afectando también la aceptación de las vacunas. (83)

En ese sentido, factores sociales como el ingreso económico, la educación recibida y los medios de difusión llegan a ser significativos en la aceptación de las vacunas. (82)

c) Fuente de Información

En el contexto del periodismo sanitario, es crucial el papel de las fuentes de información, un término arraigado en los estudios y la teoría del periodismo. Además, las fuentes están inextricablemente ligadas a la formación de la agenda y al análisis del encuadre, ya que pueden participar más activo en la selección de las noticias y centrarse en un tema determinado. (84)

Se definen como fuentes de información todos los instrumentos y recursos que facilitan la satisfacción de las necesidades informativas de cualquier individuo, y que contienen información de carácter general o especializado, sin importar el soporte proporcionado. (85)

- **Medios de información**

Los medios informativos son aquellos medios de comunicación utilizados para transmitir información. Durante la pandemia, enfrentaron el desafío de adaptarse a un cambio significativo en el entorno audiovisual. Esto no solo implicó una modificación en la apariencia del canal, sino también en su gestión de contenidos y en su enfoque intersectorial del plan de comunicación, diseñado para educar e informar a la población. Esta adaptación permitió proporcionar información oportuna y confiable al público, al tiempo que se manejó la percepción del riesgo sin causar alarma. Los canales y medios disponibles ofrecieron actualizaciones sobre la situación internacional de la epidemia, también subrayaron la finalidad del autocuidado y la responsabilidad personal, especialmente en los contextos de mayor riesgo.

(86)

Los medios de información de masas desempeñan un papel importante y relevante sobre la mediación de las interacciones y relaciones sociales entre diversos grupos, teniendo un impacto significativo en la configuración de la estructura social, al actuar como agentes moldeadores de la opinión pública y herramientas de influencia en la dinámica social. (85)

d) Dosis administrada

Una “dosis de vacuna” se describe al tipo específico de inmunizante que se administra a un individuo como parte de un régimen de vacunación. La dosis recomendada varía según el tipo de vacuna y de las recomendaciones de los médicos en salud pública. Se basa en consideraciones teóricas, estudios experimentales y experiencia clínica. La administración de dosis inferiores a las recomendadas, la división de dosis o la administración por una vía

ambigua pueden dar lugar a una protección inadecuada. Superar la dosis recomendada no garantiza una mejor respuesta y puede ser perjudicial para el receptor debido a concentraciones excesivas de antígeno a nivel local o sistémico. (87)

El acto vacunal o administración de la dosis Se define como la agrupación de procedimientos, técnicas y protocolos los cuales se implementan a partir del instante en que se acepta a un paciente del sistema sanitario solicitando una intervención en relación con las vacunaciones, hasta el instante en que se ha finalizado dicha intervención. (88)

- **Número de dosis aplicadas**

Para protegerse adecuadamente contra la COVID-19, es crucial completar el esquema de vacunación. En Perú, se utilizan dos tipos de vacunas: la monovalente adaptada, destinada a personas en alto riesgo, y la vacuna bivalente, que se administra a la población general. Ambas vacunas brindan una protección mejorada. Además, la frecuencia de vacunación varía según la edad. Para adultos mayores a sesenta años no inmunizados previamente contra la COVID-19, es requerida una sola dosis de la inmunizante monovalente adaptada. En cambio, para aquellos que ya han sido vacunados contra la COVID-19 una o más veces, se necesita solo una dosis de la inmunizante monovalente adaptada, administrada por lo menos dos meses pasada la última dosis que recibió. (89)

La dosis se determina teniendo en cuenta la cantidad total de medicamento disponible y el tamaño de la dosis que se debe administrar, lo cual permite establecer el número exacto de administraciones requeridas. (90)

3.2.4. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores de 60 años a más.

El Ministerio de Salud, en agosto del 2023, presentó oficialmente la “Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores” con propósito a:

Involucrarse al manejo completo de la salud de los adultos mayores del país, incluyendo su capacidad funcional, bienestar, dignidad y calidad de vida. Como su capacidad de desempeño, salud, dignidad y nivel de vida en la nación.

Cabe destacar que cuenta como propósito:

- Estandarizar la atención integral del PAM en los tres niveles de atención médica.
- La implementación de actividades para fomentar la salud y evitar peligros, recuperación, rehabilitación y seguimiento con la participación y colaboración de las PAM, el hogar y la sociedad puede promover un envejecimiento activo y saludable.
- Crear reglas relativas a la gestión, administración, organización y financiamiento de los beneficios extensivos de atención médica del PAM.

(91)

Alcance de la normativa:

Esta regla de salud se aplica a las entidades de salud públicos. (como instalaciones sanitarias y atención médica en emergencia) dependientes de las redes consolidadas de salud (DIRIS) del Ministerio de Salud y a organizaciones del gobierno regional bajo la supervisión de los directores regionales. (92)

Incluso con los enormes progresos en medicina durante las últimas décadas, las enfermedades infecciosas siguen siendo un factor importante de enfermedad y

fallecimiento, en nuestra sociedad, particularmente para las personas adultas mayores, dado que envejecer aumenta la probabilidad de padecer muchas enfermedades, debido a la inmunosenescencia, el proceso de envejecimiento del sistema inmunológico. La vacunación contra el neumococo se recomienda como el medio más eficaz para prevenir enfermedades y sus complicaciones en adultos mayores con factores patológicos, incluidas, entre otras, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades renales crónicas y enfermedades oncológicas. Se ha demostrado que esta vacuna es segura y efectiva (93). Durante el COVID-19, la OMS emitió sugerencias referidas principalmente a los centros de cuidados a largo plazo, entre las que se incluyen centrarse en aspectos como la higiene en las manos, la higiene de las vías respiratorias y el alejamiento físico del centro, administrando vacunas anuales contra la gripe al personal y a los empleados. Estas vacunas protegen contra las infecciones que contribuyen significativamente a la mortalidad por causas respiratorias en adultos de tercera edad. (94)

3.2.5. Teorías relacionadas a la aceptación de las vacunas del Covid-19

A. Teoría general de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem establece el modelo como teoría en la enfermería general con tres partes relacionadas: la teoría de sistemas aplicados a la enfermería, teoría del deficiente autocuidado y la teoría del autocuidado. Establece que el objetivo de la enfermería es asistir a los individuos en el mantenimiento de su salud, realizando y manteniendo hábitos de autocuidado, recuperarse de enfermedades y manejar las consecuencias de estas. Además, sugiere que las enfermeras pueden usar cinco formas de ayuda: corregir debilidades, guiar, educar, dar respaldo y generar un ambiente positivo al desarrollo. El autocuidado se relaciona con los objetivos de promover la salud, enfatizando el involucramiento de los individuos en el control de

su bienestar. También señala que lograr que los individuos vivan más años y lo hagan de mejor manera, es un desafío importante en la sociedad actual, destacando el autocuidado como un elemento relevante a la salud física, mental y social, según la literatura especializada. (95)

B. Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model - HBM)

Health Belief Model (HBM) o el Modelo de Creencias en Salud (MCS), fue creado de la mano de un equipo experto en el área de la psicología de la especialidad de sociales en el ámbito de la salud pública de EE. UU. durante la década de 1950 con propósito a comprender las razones por las que existen motivos por los cuales los individuos no participan en programas preventivos de salud pública. Conforme a dicho modelo, influyen más las creencias sobre la propensión a la vulnerabilidad y el hecho de percibir que las acciones preventivas aportan más beneficios que los costes personales, fomentan la preservación y mejora de la salud, la reducción de comportamientos de riesgo, evitar enfermedades y la adopción de hábitos saludables en general. Dicho modelo es ampliamente empleado para promover la salud y destaca por su importante componente cognitivo y perceptivo. Aborda diferentes aristas relacionadas con el estilo de vida, entre ellas: creencias sobre gravedad o relevancia de un determinado problema que afecte a la salud, la percepción de ser vulnerable a ese problema, el análisis de los beneficios y costos asociados, y el sentido de autoeficacia respecto a las acciones que contribuyen a optimizar y preservar la salud, prevenir afecciones médicas y disminuir las conductas de riesgo. (96)

C. Teoría de los principios de ética biomédica (*Principles of Biomedical Ethics*)

La pandemia ha tenido un impacto variable en los cuatro principios fundamentales de la bioética. En 2001, Tom Beauchamp y James Franklin Childress propusieron estos principios: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

- El principio de beneficencia postula de que ciertas intervenciones médicas deberían maximizar los beneficios para el paciente. La pandemia ha impactado este principio, especialmente en la manera en que se determinan los criterios para seleccionar pacientes en la UCI.
- No maleficencia como principio postula que las intervenciones médicas deben procurar prevenir la causa de daño y no deben implicar riesgos innecesarios con posibles efectos contrarios. En la época de la pandemia, la prioridad de este principio ha sido la prevención de los tratamientos demasiado agresivos e intensos, que sean ineficaces o no probados.
- El principio de justicia indica que las ventajas y responsabilidades derivadas de las intervenciones médicas deben ser repartidas de forma justa entre todos los que los requieran, evitando cualquier forma de discriminación. Durante la pandemia, este principio ha enfrentado desafíos significativos sobre cómo distribuir recursos de manera justa, la maximización de ventajas, trato justo, dar prioridad a las personas más necesitadas y no discriminar a los adultos mayores, entre otros aspectos.
- El principio de autonomía del paciente también ha sido impactado por la pandemia, ya que en ciertos casos, esta autonomía puede verse restringida en función de la relevancia de mantener la salud de todos.

El principio de autonomía del paciente ha surgido a partir de una evolución gradual y compleja que manifiesta una concepción liberal del ser humano y una perspectiva renovada sobre la enfermedad. Esta visión antropológica liberal otorga al individuo la capacidad de poder para elegir libremente en todas las áreas que le conciernen, incluyendo los relacionados con su salud. El paciente independiente se apoya en un nuevo entendimiento de una enfermedad, que ahora se ve como un problema físico y biológico en lugar de un problema moral. Por lo general, esto no significa que el paciente no pueda decidir sobre su propia salud. (97)

D. Modelo de Evaluación de la Protección (Protection Motivation Theory - PMT)

La Teoría de la Motivación para la Protección (Rogers, 1983) considera que la percepción del riesgo es uno de los aspectos mentales que más influyen en la aceptación y el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias. La percepción del riesgo puede entenderse mejor si se tienen en cuenta dos componentes:

- La percepción de la susceptibilidad a riesgo, es decir, la creencia de la posibilidad de que ocurra algo malo si no se adopta ninguna conducta preventiva;
- La percepción de la gravedad del riesgo, es decir, la gravedad de las consecuencias del acontecimiento negativo, tanto médicas/clínicas como sociales, si no se adopta ninguna conducta preventiva.

Según esta teoría, el miedo se considera una variable adicional, situada entre las percepciones de susceptibilidad y gravedad y la evaluación del riesgo, y se predice que esta última, a su vez, aumentará la motivación para llevar a cabo conductas de protección. En otras palabras, esta teoría propone que el miedo desempeña la

función de intermediario en cuanto a la relación existente entre el comportamiento de protección y la percepción del riesgo. (98)

E. Teoría del comportamiento planificado (Theory of planned Behavior)

Por sus siglas al inglés (TPB), esta teoría indica el propósito de los individuos de recibir vacunas de la influenza está determinado por varios factores predictivos interrelacionados. Primero, la actitud hacia la vacunación influye en su decisión. Además, las normas subjetivas, es decir, las presiones sociales percibidas de personas importantes que fomentan el comportamiento juegan un papel crucial. Asimismo, el control conductual percibido, que presenta el nivel en que las personas sienten tener control sobre la realización de la conducta, también afecta la intención, ya que determina las facilidades o dificultades percibidas para que se lleve la vacunación. Finalmente, el arrepentimiento anticipado, o las emociones positivas o negativas que se prevé sentir después de realizar o no realizar la conducta, también contribuye a la decisión de vacunarse. (99)

F. Teoría del Modelo de creencias sobre la salud y el comportamiento preventivo de la Salud.

Esta teoría sostiene que la decisión de adoptar una acción de salud está determinada por varios factores clave. Primero, está influenciada por la motivación del individuo y su percepción de la susceptibilidad y gravedad de la enfermedad. Además, las creencias sobre la eficacia de diferentes acciones preventivas y las barreras psicológicas que puedan surgir juegan un papel crucial. También se consideran las influencias interpersonales y la presencia de señales o eventos críticos que pueden actuar como desencadenantes para tomar la acción. (100)

Rosental & Shmueli detallan que, según el Modelo de Creencias en Salud (HBM), la intención a inmunizar a las personas contra la influenza está influenciada por

varios factores interrelacionados. Estos incluyen cuán grave es la enfermedad y sus posibles repercusiones, la percepción del riesgo de infección, las ventajas asociadas a la vacunación, y las barreras percibidas, como efectos secundarios o costos. También juegan un papel fundamental las señales para la acción, como la recomendación de un médico o la información relevante, así como la motivación general por la salud. Todos estos elementos afectan de manera integral la decisión de vacunarse. (99)

G. La teoría de la acción razonada

La Teoría de la Acción Razonada (TRA), explica sobre comportamiento individual al destacar que las creencias de una persona son cruciales para predecir su comportamiento, De acuerdo con esta idea, la forma en que las personas actúan hacia el resultado de una conducta y las normas subjetivas del entorno social son claves para predecir su intención de conducta. En cuanto a la vacuna contra el COVID-19, los comportamientos positivos y la percepción de altos beneficios, como la protección personal y de los demás, aumentan la aceptación de la vacuna. La sensibilización pública e individual juega un papel crucial en la lucha contra enfermedades, mientras que el desconocimiento o temor hacia los programas de vacunación puede obstaculizar su éxito. (101)

3.3. Definición de términos

A. Aceptación

Aceptar lo que se proporciona, se da y se encarga de buena gana y sin protestar” y “aprobar, aceptar, convenir en algo y asumir con resignación un sacrificio, irritación o privación. (102)

B. Conocimiento

Un conjunto de hechos adquiridos a partir de la experiencia, la educación o la autorreflexión se denomina conocimiento. En su significado más amplio, se refiere a tener una variedad de datos conectados que tienen un valor cualitativo menor cuando se consideran por separado. (103)

C. Creencias

Es la función que se encarga de estructurar la identidad social de una persona y permite establecer expectativas y valoraciones respecto de la realidad. (104)

D. Calendario de vacunación

El calendario vacunal refleja una variedad de vacunas y anticuerpos recomendados para una población que puede beneficiarse de la capacidad de estas medidas para prevenir enfermedades. Los epidemiólogos, formuladores de políticas y profesionales médicos de cada grupo demográfico evalúan estos calendarios para garantizar que incluso el calendario de dosificación de las vacunas se ajuste para reflejar la situación actual de la población en ese momento. (105)

Calendario de vacunación en la población adulta mayor de 60 años a más.

Tabla 2

Calendario de vacunación adulta mayor de 60 años a más

Tipo de vacuna	Dosis	Vía
Vacuna Neumococo	1 dosis (0.5 m.l)	Vía intramuscular
Vacuna Influenza	1 dosis (0.5 m.l)	Vía intramuscular
Vacuna contra Covid-19 (Monovalente)	1 dosis (0.5 m.l)	Vía intramuscular

E. Desconfianza

La desconfianza es un sentimiento de duda, que sugiere incertidumbre con respecto al posible curso de acción de uno en el futuro. Adicionalmente, el individuo que lo padece lo hace de forma totalmente voluntaria y consciente; no dependen en modo alguno de otro. (106)

F. Desinformación

Es la difusión deliberada de información no rigurosa destinada a erosionar la confianza del público, tergiversar la verdad, difundir una determinada versión de la realidad y aprovechar las debilidades para provocar inestabilidad. (107)

G. Efectos secundarios

El efecto secundario de un medicamento u otra forma de tratamiento pueden variar dependiendo de cuánto se logre el resultado deseado. (108)

H. Influencia social

El proceso por el cual las decisiones u opiniones de una persona se ven influenciadas por las decisiones, acciones u opiniones de otras personas se denomina influencia social. (109)

I. Mortalidad

A grandes rasgos, la mortalidad se refiere al estado o atributo mortal que tienen todos los seres vivos. Más precisamente, la mortalidad es el porcentaje de muertes que ocurren en una región durante un período de tiempo específico. (110)

J. Medidas de prevención

El objetivo de proteger la aparición de una dolencia o problemas de salud en una persona o grupo es promover la salud y proporcionar una protección específica, en otras palabras, el objetivo es disminuir la aparición de la

enfermedad controlando los factores de riesgo o los agentes causantes.

(111)

K. Nuevos brotes

En epidemiología, el término “brote epidémico” se refiere a la manifestación repentina de una patología causada por una contaminación en un punto concreto y durante un periodo de tiempo determinado. (112)

L. Percepción

No todos los impulsos que llegan a nuestros receptores sensoriales contribuyen a nuestra percepción; más bien, cada persona organiza la información que obtiene según sus propios deseos, preferencias y experiencias. El cerebro convierte casi instantáneamente la información sensorial en percepciones conscientes. (113)

M. Síntomas

Se denominan síntomas a los cambios subclínicos en los impulsos, el estado de ánimo, el razonamiento, el lenguaje, la capacidad de percepción (corporal), la motricidad, las estructuras vegetativas centrales y la capacidad de tolerar el estrés. (114)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

De tipología básica, esto se debe a que, su principal objetivo es adquirir conocimiento profundo y ampliar teorías concernientes con las variables de la investigación.

La indagación de los conceptos principales y razones básicas que están detrás de un momento específico, proceso o fenómeno se conoce como investigación básica. También denominada teórica. La investigación básica es el examen o estudio de un fenómeno relacionado con la ciencia pura o la naturaleza. (115)

En cuanto al nivel del estudio fue descriptivo – correlacional, el estudio tuvo por objeto comprender las especificidades de las variables, en lo estipulado son los elementos que influyen en aceptar la vacuna contra el COVID-19.

La investigación descriptiva tiene por objetivo brindar una representación detallada y comprensiva de las características y cualidades de individuos, grupos, objetos y todo lo que se analiza. Los estudios correlacionales también pretenden determinar el nivel de vinculación o conexión entre dos o más opciones, grupos o ideas en un contexto determinado. (115)

Se hizo uso del método cuantitativo. Considerando que este tipo de análisis se emplea para determinar con exactitud modelos de acción de una comunidad o evento y consolidar convicciones o supuestos (plasmados lógicamente en una

teoría o estructura teórica), el método cuantitativo es adecuado cuando deseamos calcular las magnitudes o apariciones de eventos y verificar las hipótesis. (116)

Contó con un diseño no experimental, puesto que, no se dará la manipulación de variables para ver resultados.

Los diseños no experimentales no se modifican las variables de investigación, puesto que no se utilizan estímulos ni entornos experimentales para evaluar las variables. En su lugar, se evalúa a las personas en sus entornos normales sin ninguna modificación. (117)

4.2. Ámbito temporal y especial

Se realizó con la indagación obtenida por medio de datos clínicos, corresponden al periodo de tiempo del 2023 y se llevó en el Puesto de Salud Kcauri, distrito de Ccatca, en la Interoceánica Sur S/N, dentro del departamento de Cusco.

4.3. Población y muestra

Población

Estaba conformado por 150 adultos mayores (entre 60 a 90 años) asistentes del Puesto de Salud Kcauri, distrito de Ccatca.

N. Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores asistentes al Puesto de Salud Kcauri.
- Adultos mayores los cuales otorgan consentimiento al estudio.

O. Criterios de Exclusión:

- Pacientes que asisten al Puesto de Salud Kcauri que no son adultos mayores (No tienen de 60 a 90 años).
- Adultos mayores que no brindan su permiso a realizar el estudio.

Muestra

La muestra, tuvo al total de la población del puesto de salud de Kcauri, distrito Ccatca, provincia Cusco, que son 150 adultos mayores entre 60 a 90 años de edad.

4.4. Instrumentos

Para conseguir los datos que se requieren para la investigación, se implementaron las siguientes técnicas e instrumentos, los cuales se describen a continuación:

Instrumento:

- **El cuestionario:** El cual fue aplicado a adultos mayores que visitan el Puesto de Salud Kcauri, para recopilar información concreta relacionada con la variable de estudio.

Técnica:

- **La encuesta:** Fue la técnica utilizada. De ese modo, se obtuvo opiniones útiles para así determinar la prevalencia y los factores relacionados con la aceptabilidad a la vacuna contra COVID-19 en adultos mayores del puesto de salud Kcauri, distrito de Ccatca, Cusco – 2023.

4.5. Procedimientos

Se utilizó el instrumento de investigación con los adultos mayores seleccionados como parte de la muestra del estudio, que facilitó la recopilación detallada de información relevante. Los resultados fueron inicialmente ingresados en una hoja de Excel, donde se asignaron las valoraciones correspondientes según la escala de respuesta utilizada en el instrumento. El programa estadístico SPSS se utilizó para el tratamiento y el análisis, el cual permitió examinar las relaciones entre las variables a través de un análisis descriptivos y pruebas de hipótesis. En paralelo, se utilizó Excel para organizar los datos en tablas y generar gráficos que

proporcionarán una representación visual clara de los resultados. Este enfoque integrado garantizó una recopilación meticulosa, un procesamiento riguroso y un análisis exhaustivo de los datos, lo que contribuyó a asegurar la validación y fiabilidad de los datos recabados.

4.6. Análisis de datos

Analizar la data en SPSS y Excel facilitó la realización de cálculos estadísticos avanzados y la generación de tablas y figuras. Asimismo, se trabajó con la técnica estadística de Rho Spearman, dado que la muestra presenta una distribución normal no paramétrica. Este enfoque metodológico garantizó una evaluación rigurosa y precisa de la información obtenida, proporcionando una base sólida para los resultados y conclusiones del estudio que respaldan la respuesta a las preguntas planteadas.

4.7. Consideraciones Éticas

Este estudio tuvo un enfoque ético, estableciendo la aprobación de todos los colaboradores, preservando la confidencialidad y discreción de la información proporcionada. Además, se siguió la estructura establecida por la Universidad Tecnológica de los Andes.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos de los indicadores de la variable Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

5.1.1. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Importancia de las vacunas contra el COVID-19.

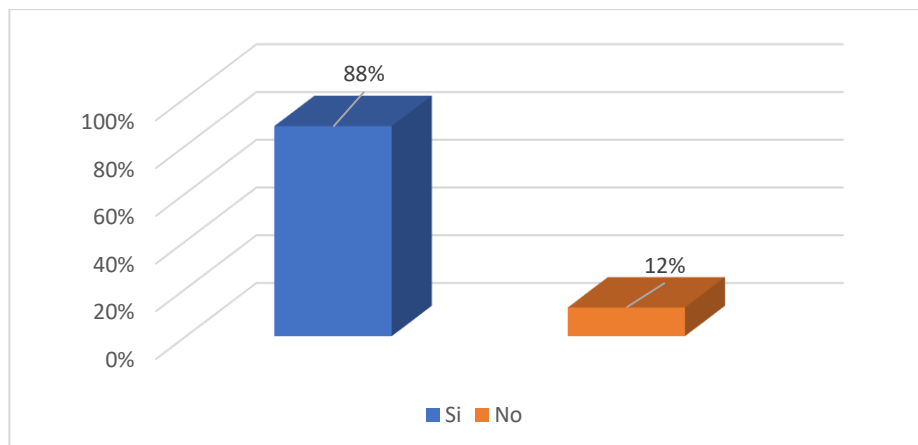
Tabla 3

¿Tiene conocimiento de los síntomas que se tiene después de la aplicación de una vacuna contra el COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	132	88%	88%	88%
No	18	12%	12%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 1

¿Tiene conocimiento de los síntomas que se tiene después de la aplicación de una vacuna contra el COVID-19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Se determina que el 88% de los adultos mayores del Puesto de Salud Kcauri, en el distrito de Ccatca, tienen conocimiento de los síntomas que se tiene

tras la vacunación contra el COVID-19, por otro lado, el 12% indicaron que no tienen conocimiento.

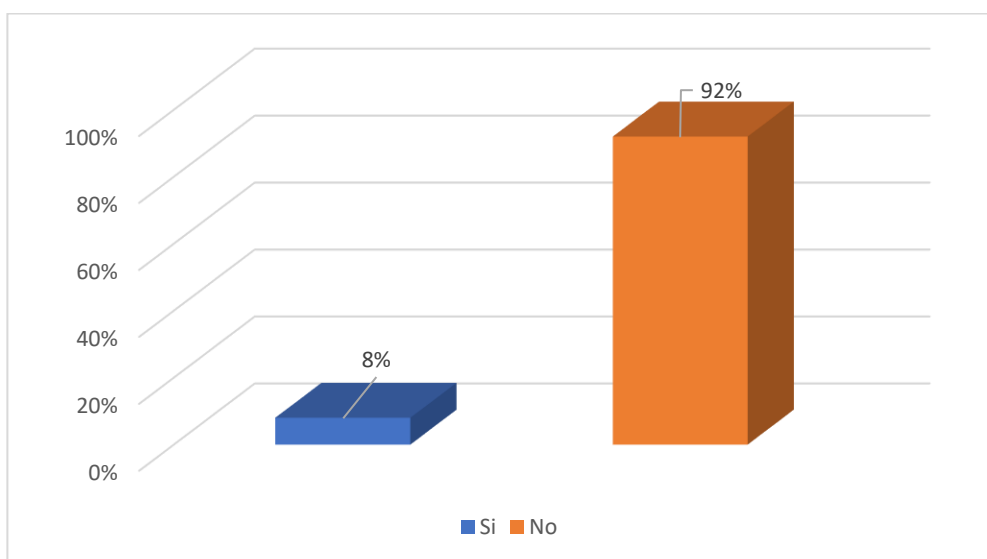
Tabla 4

¿Cree que la vacuna contra el COVID-19 es segura?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	8%	8%	8%
No	138	92%	92%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 2

¿Cree que la vacuna contra el COVID-19 es segura?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En concordancia con los datos antes proporcionados en tabla y figura, se puede apreciar que, el 92% de los adultos mayores creen que la vacuna contra el COVID-19 no es segura, mientras que un 8% creen que sí es segura.

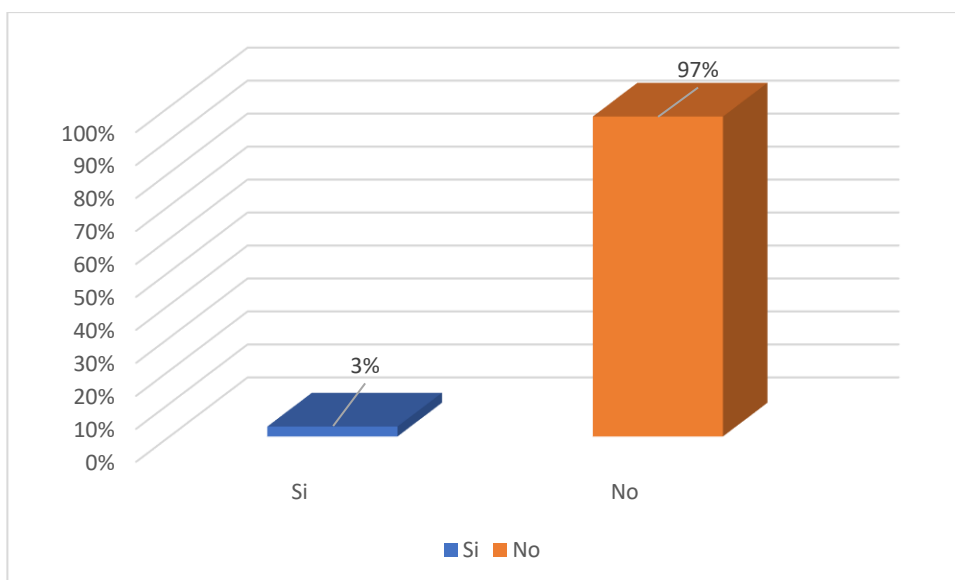
Tabla 5

¿Considera que la vacuna contra el COVID-19 tiene eficacia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	146	3%	3%	3%
No	4	97%	97%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 3

¿Considera que la vacuna contra el COVID-19 tiene eficacia?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Con respecto a los datos presentados, sobre la eficacia de la vacuna contra el COVID-19, se tiene que el 97% de los entrevistados consideran que no tiene eficacia la vacuna, por otro lado, se tiene que el 3% indica lo contrario.

5.1.2. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión

Aceptabilidad.

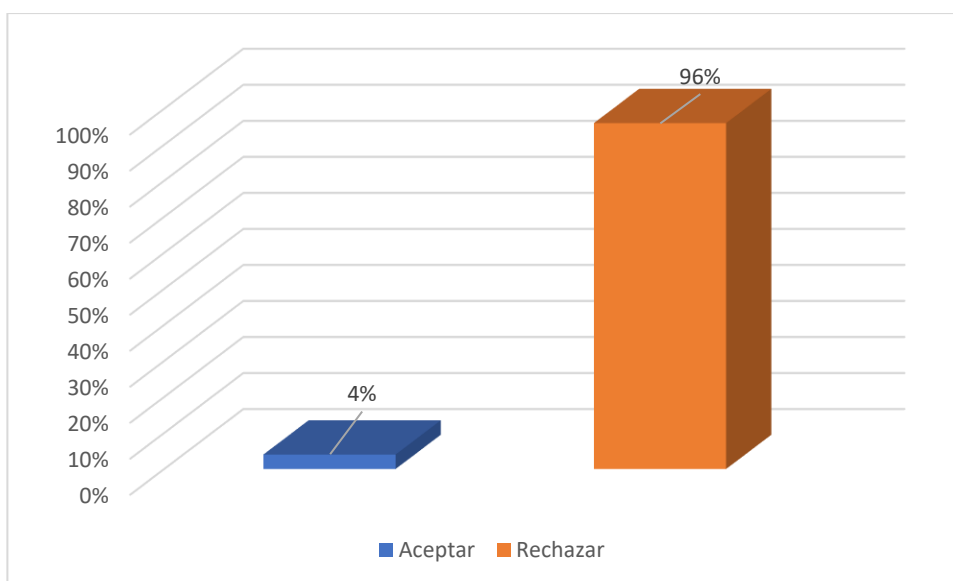
Tabla 6

¿Cuál fue su intención con la vacunación contra el COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptar	6	4%	4%	4%
Rechazar	144	96%	96%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 4

¿Cuál fue su intención con la vacunación contra el COVID-19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Dados los datos mostrados, con respecto a la intención que tuvieron las personas adultas mayores de vacunarse contra la COVID-19, se determina que el 96% tuvo intenciones de rechazar la vacuna, mientras que, el 4% presentó la intención de aceptar la vacuna.

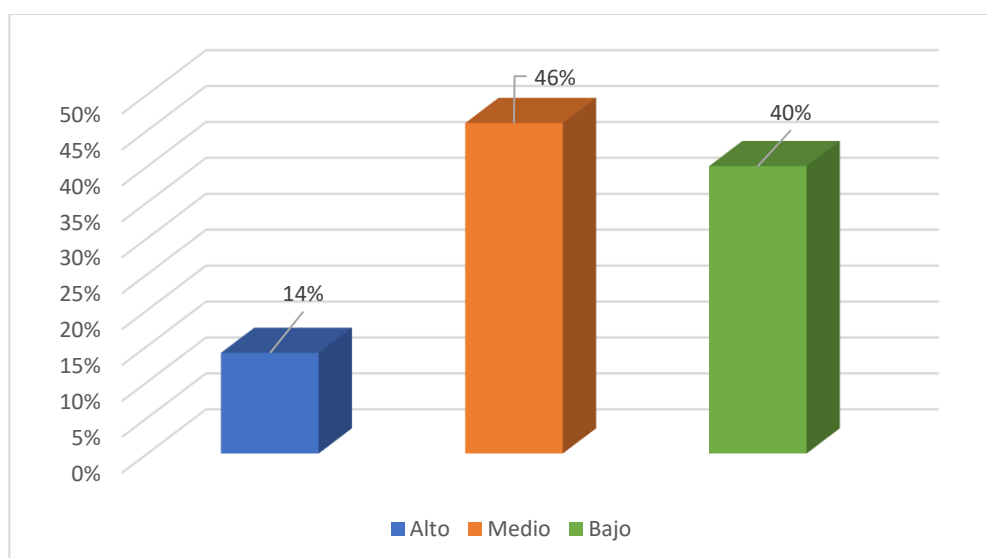
Tabla 7

¿Cuál es su nivel de aceptación hacia las vacunas contra el COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	21	14%	14%	14%
Medio	69	46%	46%	60%
Bajo	60	40%	40%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 5

¿Cuál es su nivel de aceptación hacia las vacunas contra el COVID-19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Según el cuadro mostrado, respecto al nivel de aceptación que las personas de la tercera en el Puesto de Salud Kcauri le dan a la vacuna contra el COVID-19, se tiene que el 46% indicaron un nivel de aceptación medio, mientras que un 40% manifestaron un nivel de aceptación bajo y un 14% indicaron que su nivel de aceptación hacia la vacuna es de nivel alto.

5.1.3. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Fuentes de información

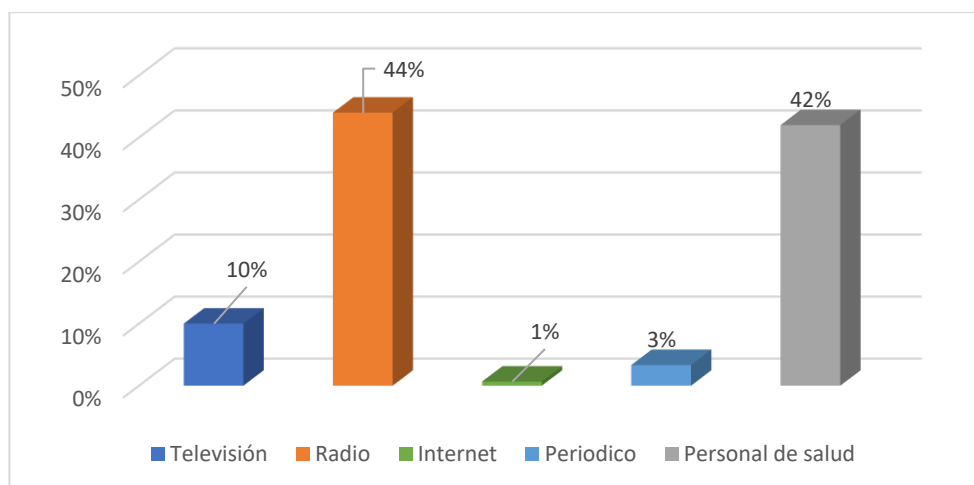
Tabla 8

¿Por qué medio se ha informado sobre la vacuna contra el COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Televisión	15	10%	10%	10%
Radio	66	44%	44%	54%
Internet	1	1%	1%	55%
Periodico	5	3%	3%	58%
Personal de salud	63	42%	42%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 6

¿Por qué medio se ha informado sobre la vacuna contra el COVID-19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Tras la presentación de los resultados, sobre el medio por el cual los adultos mayores del Puesto de Salud de Kcauri, se tiene que, un 44% indicaron que fue mediante la radio, un 42% mediante personal de salud, entre los principales. Por otra parte, se observa que, el 10% manifestaron que fue mediante televisión, el 3% fue por periódico y el 1% fue mediante internet.

5.1.4. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Dosis administrada

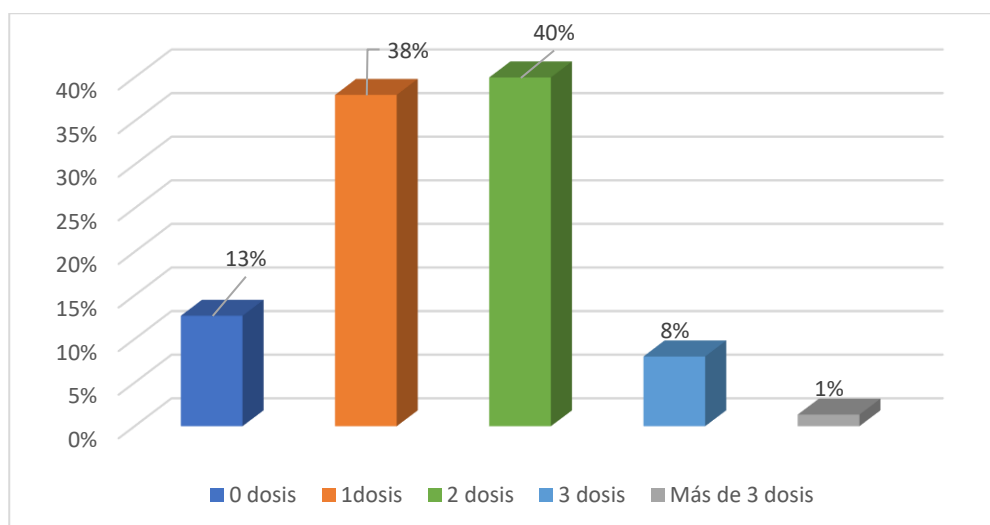
Tabla 9

¿Cuántas dosis de la vacuna contra el COVID-19 le aplicaron?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 dosis	19	13%	13%	13%
1 dosis	57	38%	38%	51%
2 dosis	60	40%	40%	91%
3 dosis	12	8%	8%	99%
Más de 3 dosis	2	1%	1%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 7

¿Cuántas dosis de la vacuna contra el COVID-19 le aplicaron?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Según los datos mostrados, con relación al número de dosis que se les aplicaron a los adultos mayores, se observa que, el 40% de los adultos recibieron solo 2 dosis con respecto a la vacuna contra el COVID-19, el 38% detallan que únicamente recibieron 1 dosis, por otro lado, se visualiza que el

13% no recibió ninguna dosis, mientras que el 8% manifestaron que recibieron 3 dosis y el 1% recibió más de 3 dosis.

5.2. Resultados descriptivos de los indicadores de la variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

5.2.1. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Factores sociales

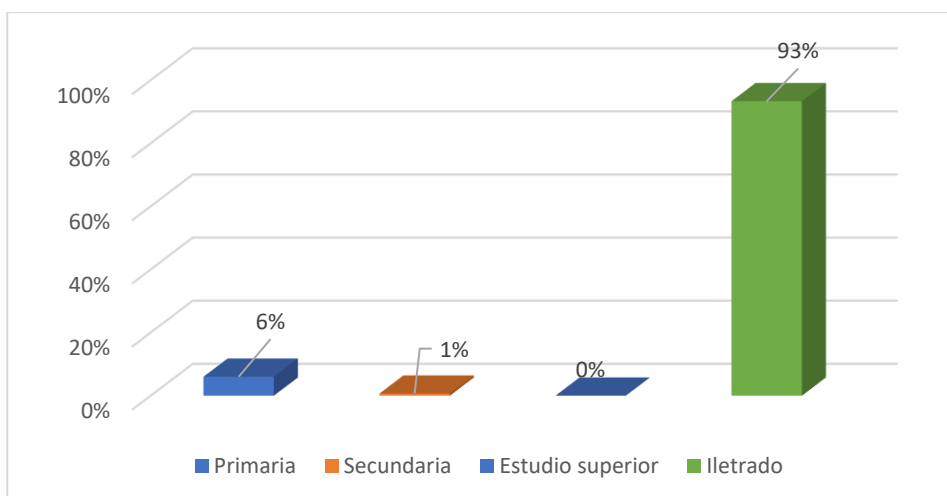
Tabla 10

¿Cuál es su grado de instrucción?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	9	6%	6%	6%
Secundaria	1	1%	1%	7%
Estudio superior	0	0%	0%	7%
Iletrado	140	93%	93%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 8

¿Cuál es su grado de instrucción?



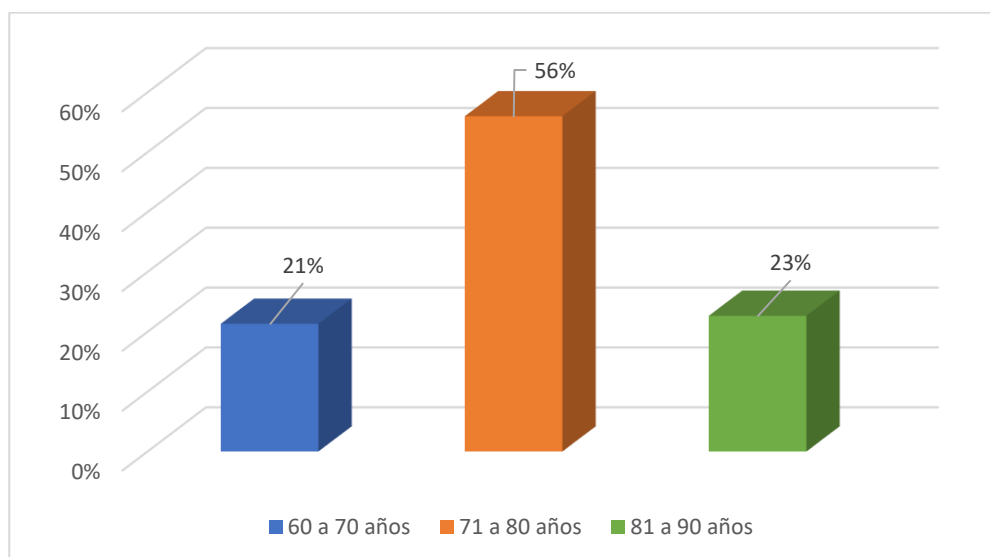
Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos presentados, concluye que el 93% de los consultados detallan que su grado de instrucción es iletrado, mientras que el 6% mencionaron que su grado es primaria y el 1% indicaron que es el de secundaria.

Tabla 11*¿Cuál es su edad?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60 a 70 años	32	21%	21%	21%
71 a 80 años	84	56%	56%	77%
81 a 90 años	34	23%	23%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 9*¿Cuál es su edad?*

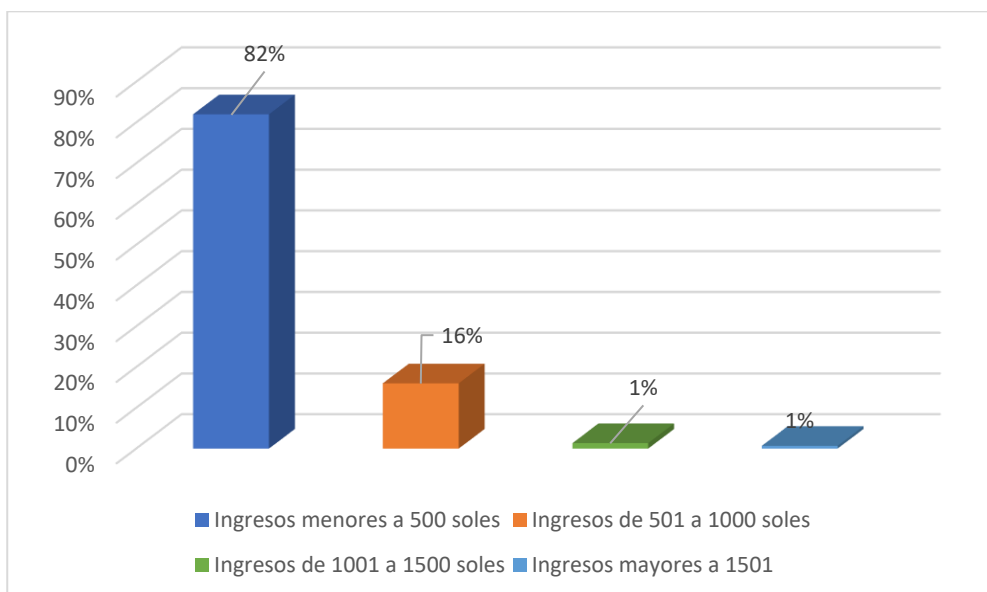
Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En los que respecta a la edad de los adultos mayores del Puesto de Salud de Kcauri, la tabla y figura mostrada nos indica que, las edades del 56% se encuentran entre los 71 a 80 años, las del 23% se encuentran entre los 81 a 90 años y las edades del 21% de los adultos mayores se encuentran en los 60 a 70 años.

Tabla 12*¿Cuál es su ingreso mensual?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingresos menores a 500 soles	123	82%	82%	82%
Ingresos de 501 a 1000 soles	24	16%	16%	98%
Ingresos de 1001 a 1500 soles	2	1%	1%	99%
Ingresos mayores a 1501	1	1%	1%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 10*¿Cuál es su ingreso mensual?**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

De acuerdo con la información proporcionada sobre el nivel económico de los encuestados, se tiene información sobre el ingreso mensual de los adultos mayores del Puesto de Salud de Kcauri y define que el 82% de los

adultos mayores tienen ingresos menores a 500 soles, el 16% perciben ingresos de 501 a 1000 soles, por otra parte, se tiene que un 1% reciben ingresos de 1001 a 1500 soles y otro 1% cuenta con ingresos mayores a 1501.

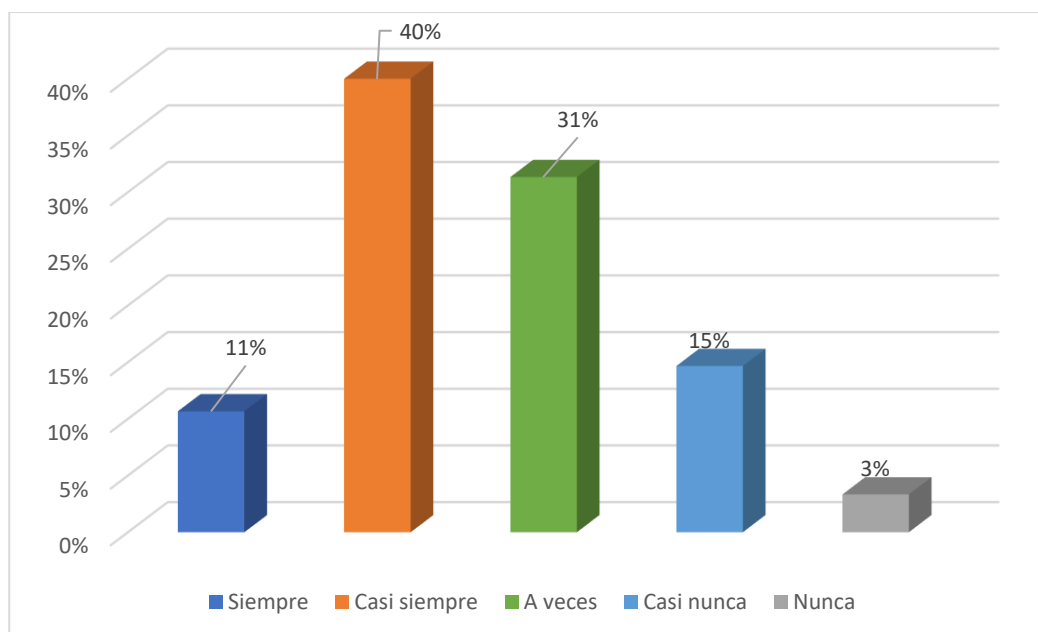
Tabla 13

¿Con qué frecuencia usted recibió información sobre la vacunación contra el COVID – 19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	11%	11%	11%
Casi siempre	60	40%	40%	51%
A veces	47	31%	31%	82%
Casi nunca	22	15%	15%	97%
Nunca	5	3%	3%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 11

¿Con qué frecuencia usted recibió información sobre la vacunación contra el COVID – 19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Según la información presentada, puede definirse que el 40% de los adultos mayores indicaron que casi siempre recibieron información sobre la vacunación contra el COVID-19, mientras que el 31% manifestaron que a

veces recibieron dicha información, el 15% mencionaron que casi nunca la recibían, un 11% respondieron que siempre la recibían y un 3% indicó que nunca recibió dicha información.

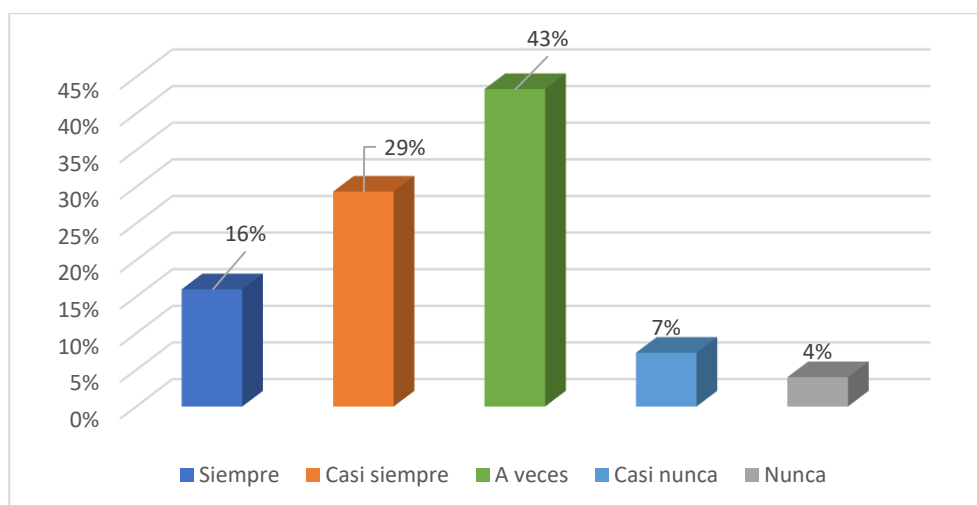
Tabla 14

¿Usted confía en el personal de enfermería que labora en el puesto de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	24	16%	16%	16%
Casi siempre	44	29%	29%	45%
A veces	65	43%	43%	89%
Casi nunca	11	7%	7%	96%
Nunca	6	4%	4%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 12

¿Usted confía en el personal de enfermería que labora en el puesto de salud?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Las figuras indica que el 43% de los adultos a veces confían en los trabajadores de la salud que laboran en el puesto de salud, mientras que el 29% casi siempre confían en dicho personal, el 16% confían siempre, el 7% casi nunca y el 4% nunca confía en el personal de salud.

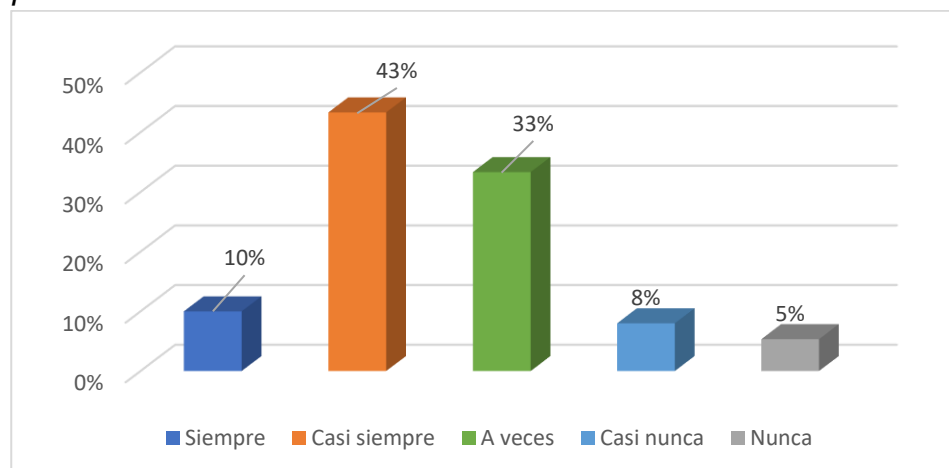
Tabla 15

¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo en el puesto de salud Kcauri?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	10%	10%	10%
Casi siempre	65	43%	43%	53%
A veces	50	33%	33%	87%
Casi nunca	12	8%	8%	95%
Nunca	8	5%	5%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 13

¿Considera que el acceso a los servicios de salud es equitativo en el puesto de salud Kcauri?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Según la información presentada, respecto al acceso equitativo a los servicios de salud, se tiene que el 43% de los adultos mayores consideran que casi siempre son equitativos, el 33% indicaron que consideran que a veces es equitativo, por otra parte, el 10% consideran que siempre lo es, el 8% indica que casi nunca lo es y el 5% manifiesta que nunca es equitativo el acceso en relación al servicio de salud.

5.2.2. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Factores culturales

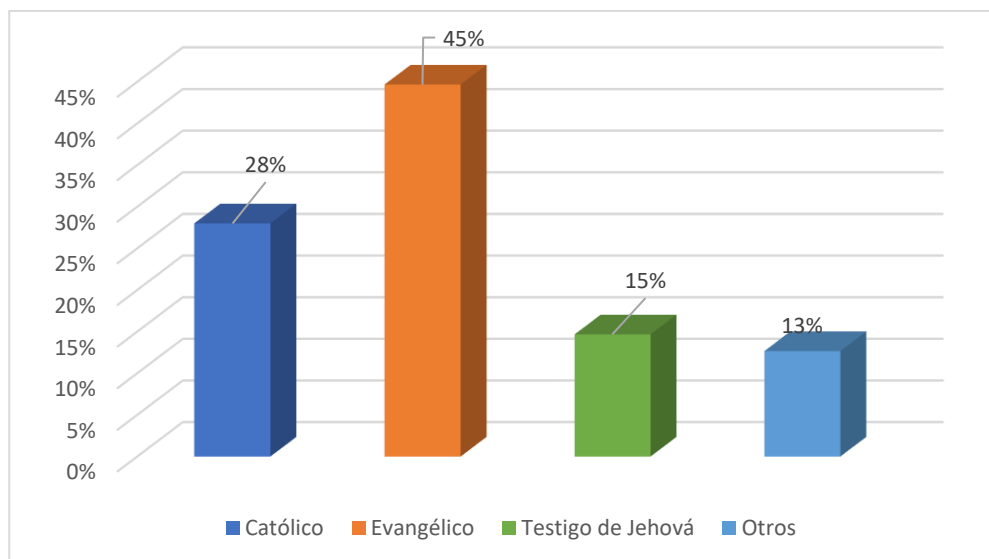
Tabla 16

¿A qué religión pertenece?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	42	28%	28%	28%
Evangélico	67	45%	45%	73%
Testigo de Jehová	22	15%	15%	87%
Otros	19	13%	13%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 14

¿A qué religión pertenece?



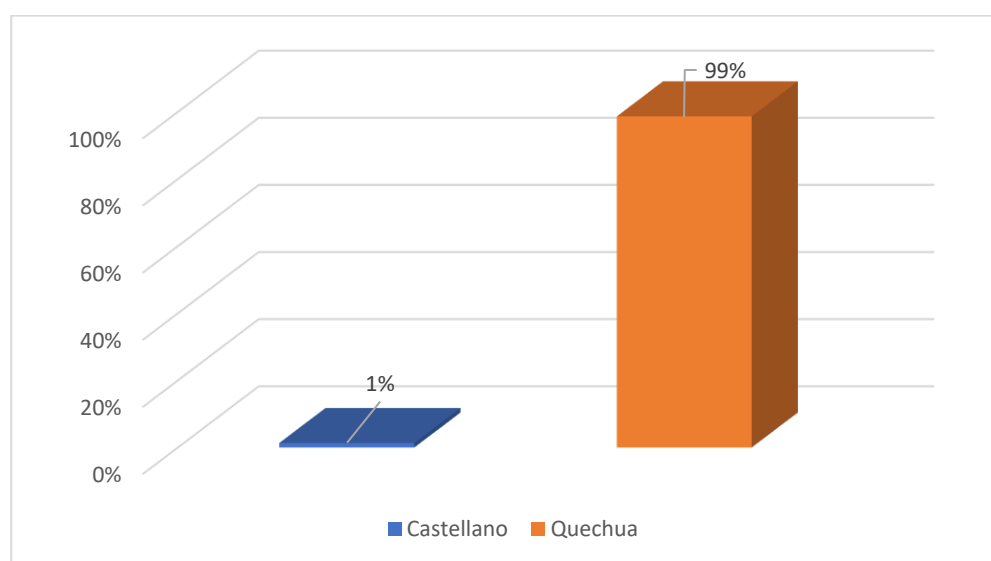
Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En lo que respecta a la religión de los encuestados, puede visualizarse en la figura que el 45% pertenecen al grupo Evangélico, el 28% son católicos, mientras que el 15% indicaron ser testigos de Jehová y un 13% manifiestan que pertenecen a otros grupos religiosos.

Tabla 17*¿Cuál es su idioma materno?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Castellano	2	1%	1%	1%
Quechua	148	99%	99%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 15*¿Cuál es su idioma materno?*

Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En función a la información plasmada en la tabla y la figura antes presentada, se muestra que el 99% de los adultos mayores del puesto de salud de Kcauri manifiestan que su idioma materno es el quechua, mientras que el 1% mencionaron que es el Castellano.

5.2.3. Resultados descriptivos de los indicadores de la dimensión Factores cognitivos

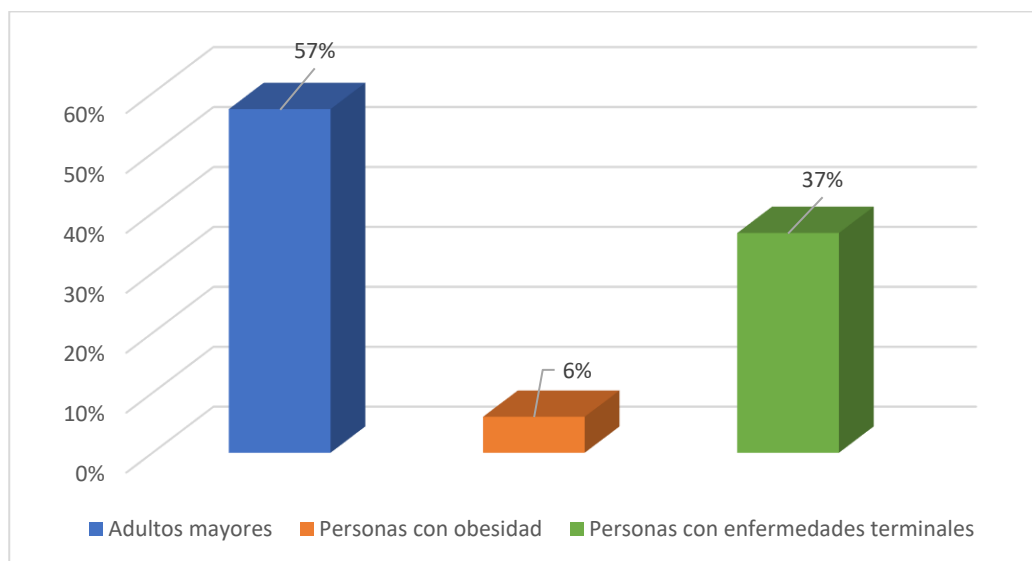
Tabla 18

¿Usted tiene conocimiento a qué grupo de personas se le dio prioridad para la vacunación contra el COVID - 19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adultos mayores	86	57%	57%	57%
Personas con obesidad	9	6%	6%	63%
Personas con enfermedades terminales	55	37%	37%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 16

¿Usted tiene conocimiento a qué grupo de personas se le dio prioridad para la vacunación contra el COVID - 19?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Respecto a la información recopilada sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores en cuanto al grupo de personas a las que se les dio prioridad para la aplicación de dosis del COVID-19, se determina que el 57%

indicaron que se les dio prioridad a los adultos mayores, un 37% manifiestan que se dio a las personas con enfermedades terminales, mientras que, el 6% mencionaron que se les dio a los individuos con obesidad.

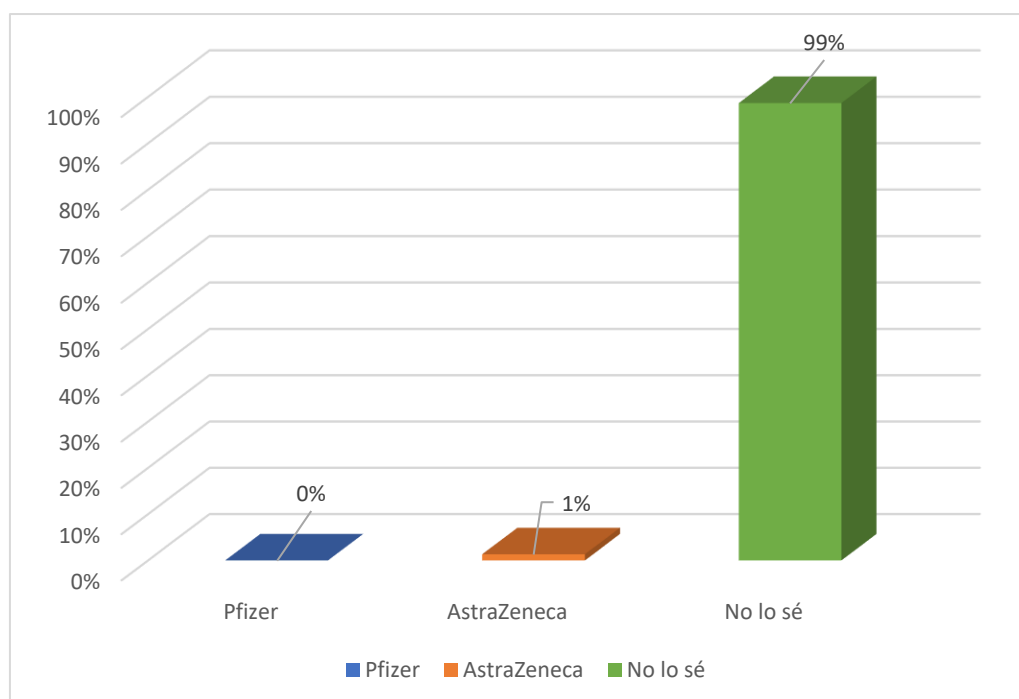
Tabla 19

¿Qué tipo de vacuna contra el COVID – 19 le han administrado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pfizer	0	0%	0%	0%
AstraZeneca	2	1%	1%	1%
No lo sé	148	99%	99%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 17

¿Qué tipo de vacuna contra el COVID – 19 le han administrado?



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Con respecto al tipo de vacuna que se les fue administrado a los encuestados, la información presentada indica que el 99% de los adultos mayores indicaron que no lo saben, mientras que, el 1% menciona que se le administró la vacuna AstraZeneca.

5.3. Resultados descriptivos de las variables y dimensiones

5.3.1. Variable Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

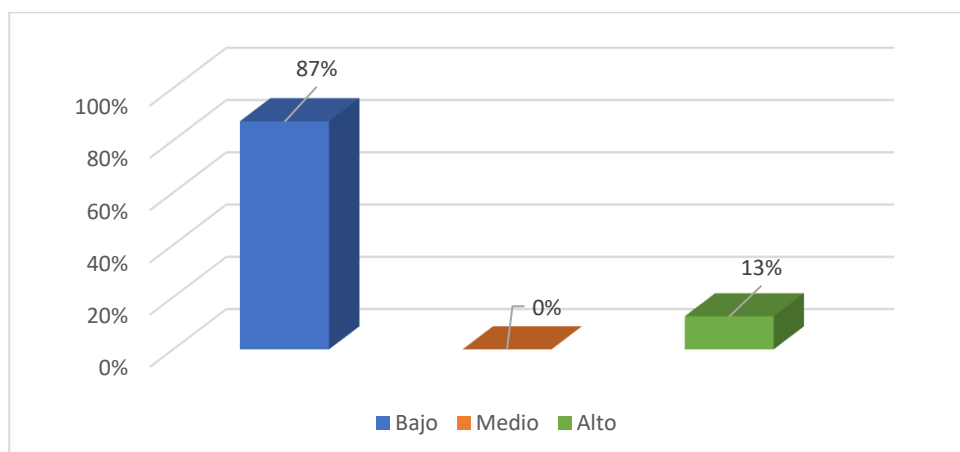
Tabla 20

Dimensión Importancia de las vacunas contra el COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	131	87%	87%	87%
Medio	0	0%	0%	87%
Alto	19	13%	13%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 18

Dimensión Importancia de las vacunas contra el COVID-19



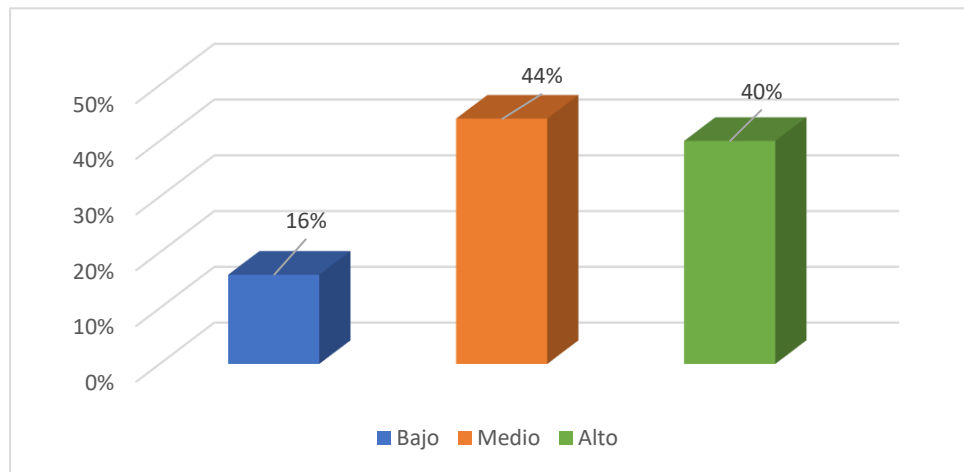
Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

De acuerdo a las figuras mostradas, se tiene que la calificación que se le otorga a la dimensión importancia de las vacunas contra el COVID-19 es bajo en un 87% y alto en un 13%. Por lo que, de acuerdo con los datos, se establece que la importancia de las vacunas para el COVID-19 en las personas adultas mayores es calificada como bajo, esto debido a que, una gran parte de los encuestados considera que la vacuna para el COVID-19 no es segura o porque consideran que no tiene eficacia.

Tabla 21*Dimensión Aceptabilidad*

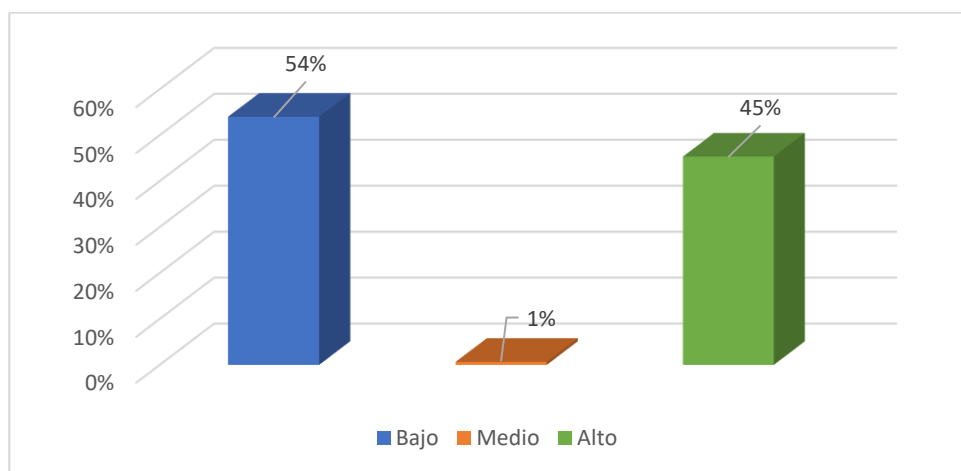
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	24	16%	16%	16%
Medio	66	44%	44%	60%
Alto	60	40%	40%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 19*Dimensión Aceptabilidad**Nota.* Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Se tiene que una gran parte de los encuestados, califican a la dimensión aceptabilidad como medio en un 44%, además, también se califica a la dimensión como alto en un 40% y como bajo en un 16%. Esto define que los adultos mayores presentan una aceptabilidad de nivel medio en cuanto a realizarse una vacunación contra la COVID-19, debido a que, desde el principio de la epidemia, la intención que tuvieron gran mayoría de los adultos con respecto a vacunarse fue de rechazarla, además de que el nivel de aceptabilidad hacia la vacuna contra COVID-19 tuvo opiniones variadas en distintos grupos informativos.

Tabla 22*Dimensión Fuente de información*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	81	54%	54%	54%
Medio	1	1%	1%	55%
Alto	68	45%	45%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 20*Dimensión Fuente de información*

Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Respecto a la información alcanzada, se tiene que la dimensión fuente de información en categorizada como bajo en un 54%, mientras que, se le califica como alto en un 45% y como medio en 1%, por lo que las fuentes de información tienen un nivel medio en cuanto a la prevalencia de la aceptación a vacunarse contra el COVID-19 que tienen los adultos mayores, esto debido a que entre los medios más utilizados para informarse que tienen las personas de la tercera edad, se encontraban la radio y el personal del puesto de salud de Kcauri entre los principales, por lo que no se tuvo gran acceso a la difusión informativa sobre la vacuna para el COVID-19.

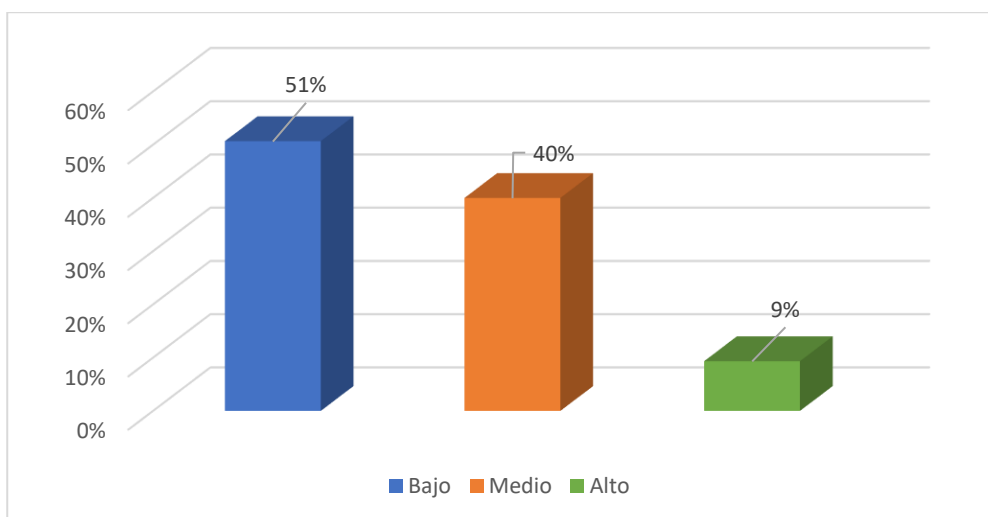
Tabla 23

Dimensión dosis administrada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	76	51%	51%	51%
Medio	60	40%	40%	91%
Alto	14	9%	9%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 21

Dimensión dosis administrada



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

Respecto a la información presentada, es determinado que la dimensión de dosis aplicadas mantiene una valoración de bajo en un 51%, de medio en 40% y alto en 9%, lo cual indica que las dosis aplicadas tiene una relevancia baja entre los adultos mayores con respecto la vacunación contra el COVID-19, esto se da porque la cantidad de dosis que recibieron en el Puesto de Salud de Kcauri, se presencia que la mayoría únicamente recibieron entre 1 y 2 dosis, no cumpliendo con lo establecido en las normas sanitarias impuestas por el gobierno.

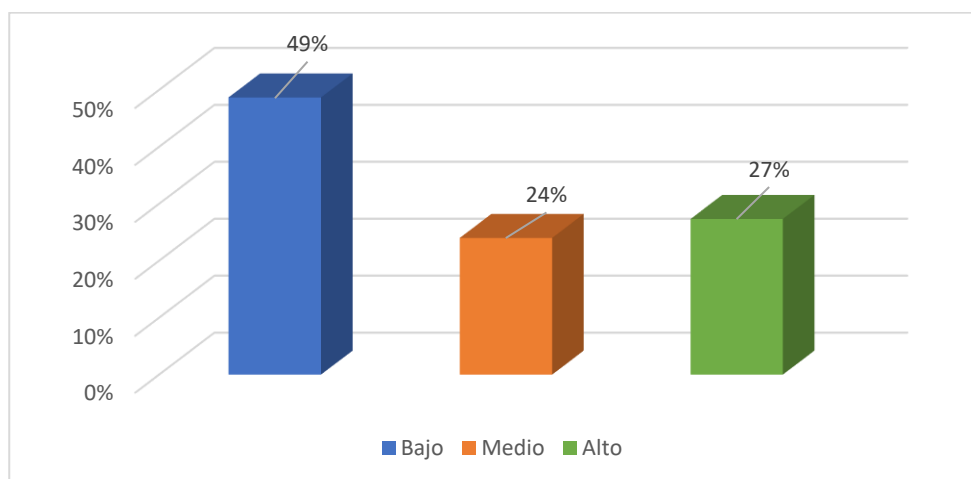
Tabla 24

Variable Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	73	49%	49%	49%
Medio	36	24%	24%	73%
Alto	41	27%	27%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 22

Variable prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

La tabla presentada expone que la variable prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 es valorada como bajo en un 49%, mientras que, en un 27% muestra una valoración de alto y 24% un nivel medio, se determina que, la prevalencia de la aceptación que tienen los adultos mayores es de nivel bajo en cuanto a la vacuna contra el COVID-19. Esto se da por algunos criterios en cuanto a la difusión informativa que se tuvo sobre la vacuna contra el COVID-19, gran parte de los adultos mayores no tuvieron la información necesaria en cuanto a la importancia de las vacunas, o por obtener información dudosa de fuentes poco confiables.

5.3.2. Variable factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

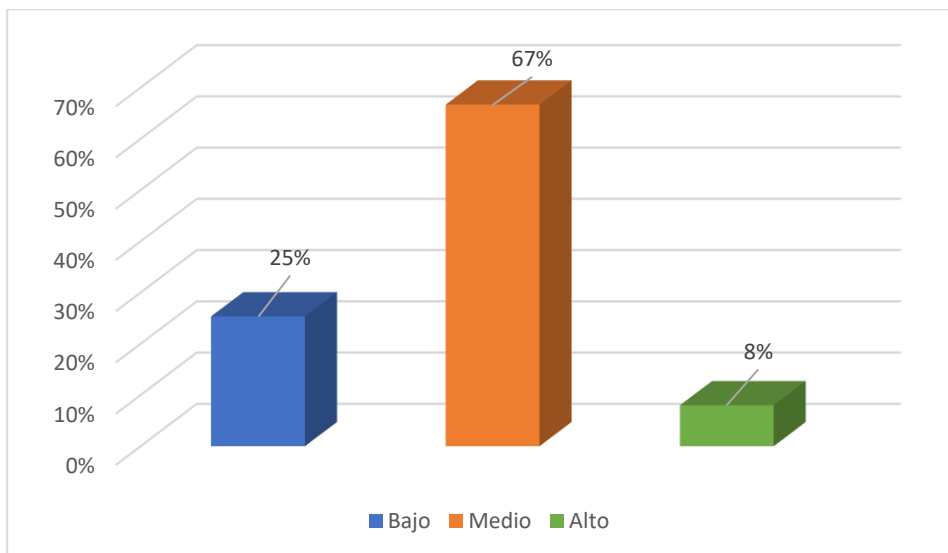
Tabla 25

Dimensión factores sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	25%	25%	25%
Medio	100	67%	67%	92%
Alto	12	8%	8%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 23

Dimensión factores sociales



Nota. Elaboración propia

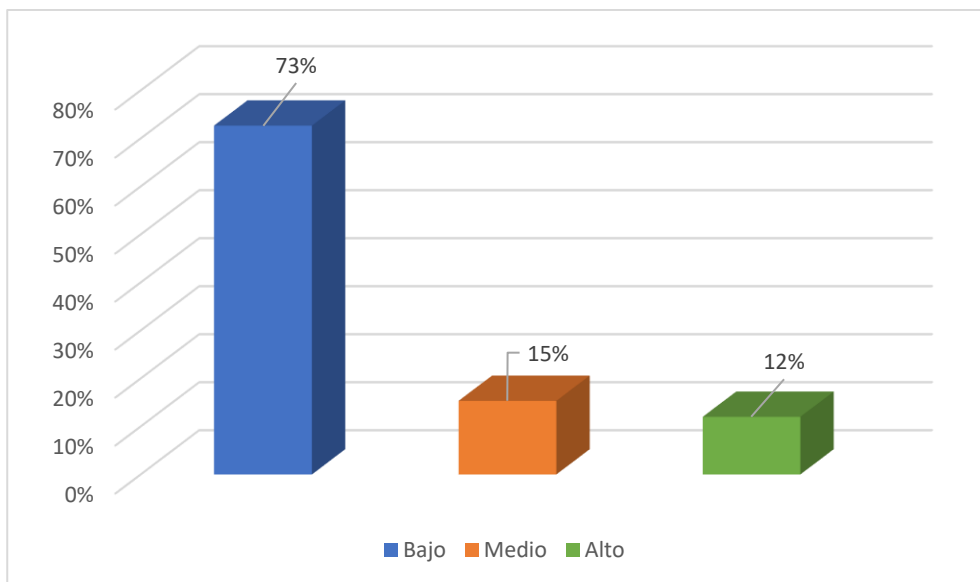
Análisis e interpretación

Según la información presentada, la dimensión de factores sociales se califica en un 67% con un nivel medio, en un 25% como nivel bajo y en un 8% de nivel alto. Esto indica que, los factores sociales tienen un nivel medio en la aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Esto debido a que, entre los criterios como el nivel educativo, la edad, el ingreso y la confianza, son relevantes al definir la aceptación de la vacuna; sin embargo, el entorno al

que están sujetos los adultos mayores del puesto de salud de Kcauri resulta ser un factor determinante, junto con la frecuencia con la que reciben información, en una aceptación o rechazo de la vacuna.

Tabla 26*Dimensión Factores culturales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	109	73%	73%	73%
Medio	23	15%	15%	88%
Alto	18	12%	12%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 24*Dimensión factores culturales*

Nota. Elaboración propia

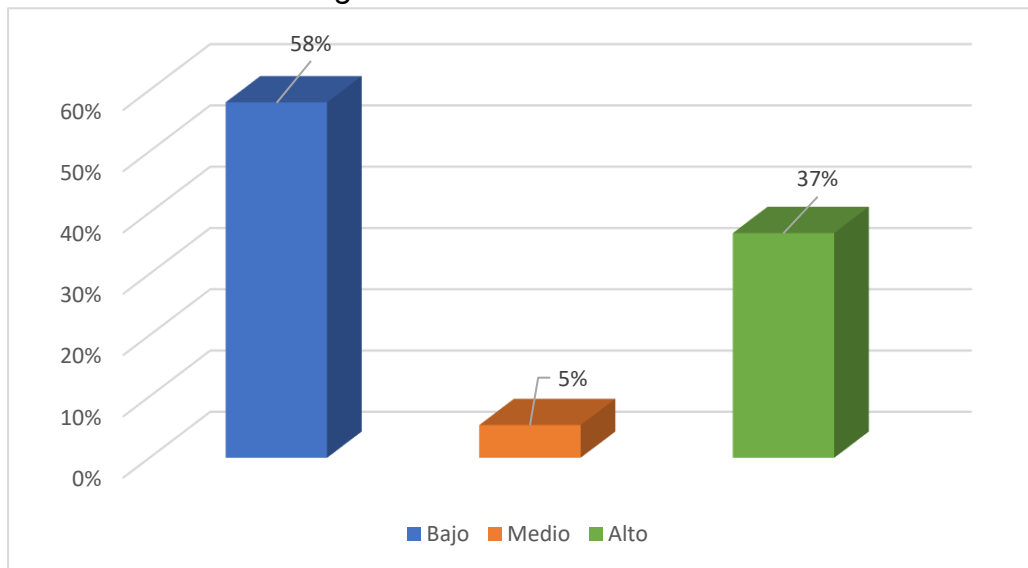
Análisis e interpretación

Respecto a la figura y tabla presentada, es posible analizar que la dimensión Factores culturales es calificada como bajo por 73%, 15% con un nivel medio y 12% en un nivel alto. Partiendo de ello, se infiere que, los factores culturales mantienen un nivel bajo en cuanto a los factores que se asocian a la aceptabilidad que se tiene sobre la vacuna contra el COVID-19, debido principalmente a barreras lingüísticas con respecto al idioma materno de los participantes, en su mayoría, resulta ser en quechua, otro aspecto dentro de

los factores culturales, resulta en la religión a la cual pertenecen los encuestados, porque se suele creer que la vacunación puede ir en contra de sus creencias religiosas.

Tabla 27*Dimensión Factores cognitivos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	87	58%	58%	58%
Medio	8	5%	5%	63%
Alto	55	37%	37%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 25*Dimensión Factores cognitivos*

Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos mostrados, se presenta que la dimensión de factores cognitivos resulta tener una consideración de nivel bajo en un 58%, 37% en cuanto a ser considerado de nivel alto y 5% en un nivel medio, por consiguiente, se tiene que los factores cognitivos resultan tener una valoración baja en cuanto a aquellos factores que se encuentran asociados a la vacunación contra el COVID-19. Puesto que en cuanto a la comunicación sobre los tipos de vacunas que se le fue administrada a los participantes, en su gran mayoría indicaron no saber qué tipo de vacuna se les fue administrada, lo cual se muestra deficiencia en cuanto a la

información que recibieron los adultos mayores, ciertamente una parte de los encuestados sabía que los adultos mayores estaban dentro del grupo vulnerable.

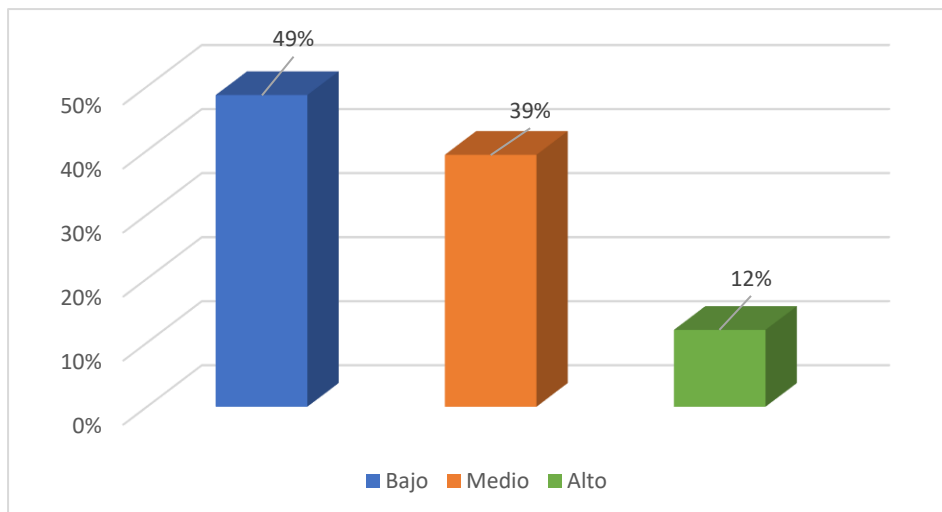
Tabla 28

Variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	73	49%	49%	49%
Medio	59	39%	39%	88%
Alto	18	12%	12%	100%
Total	150	100%	100%	

Figura 26

Variable Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19



Nota. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En lo que respecta a los datos presentados, la variable factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 mantiene una valorización de nivel bajo en un 49%, mientras que sostiene ser de nivel medio en un 39% y de nivel bajo en un 12%, por lo que, se determina que los adultos mayores muestran un nivel bajo respecto a factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Principalmente, se debe a las barreras de información que logran ser observadas en dicho grupo, así como por la frecuencia en la cual se recibe la información o por cómo se recibe, dichos

aspectos resultan ser relevantes al definir el nivel en el cual los factores condicionan la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19.

5.4. Pruebas de Normalidad

Hipótesis de normalidad

H0: Presenta una muestra con distribución normal (datos paramétricos - Rho Pearson)

H1: No presenta una muestra con distribución normal (datos no paramétricos – Rho de Spearman)

Regla de correspondencia

$N < 50$ = Shapiro – Wilk

$N > 50$ = Kolmogorov – Smirnov

Tabla 29

Prueba de normalidad de las variables prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	0.185	150	0.000	0.938	150	0.000
Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	0.159	150	0.000	0.939	150	0.000

Análisis e interpretación

En concordancia a la tabla presentada, tras tener una muestra que supera los 50, la prueba de normalidad que procede a realizar una interpretación es la de Kolmogorov-Smirnov, indicando que la variable prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 presenta un valor de 0.000 que es menor a 0.05, por lo que, la hipótesis alterna aceptada y la hipótesis nula es rechazada, se determina

entonces que la muestra no presenta una distribución normal, por lo que, lleva a optar por la estadística no paramétrica y a utilizar la Rho de Spearman.

5.5. Pruebas de hipótesis

Para la determinación de la hipótesis, es lo siguiente:

H0: (no existe relación) No hay significancia.

H1: (existe relación) Si hay significancia.

Regla de decisión

Si el valor de la significancia es > 0.05 , se acepta la hipótesis Nula (H0)

Si el valor de la significancia es < 0.05 , se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1)

Tabla 30

Niveles de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Nota. Revista Movimiento Científico, Mondragón (118).

5.5.1. Resultados del objetivo general

Prueba de hipótesis general

Tabla 31

Correlación de la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

			Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19
Rho de Spearman	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000	0,871*
		Sig. (bilateral)		0.022
		N	150	150
Rho de Spearman	Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Coeficiente de correlación	0,871*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.022	
		N	150	150

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro presentado, se observa que Rho de Spearman arroja un valor de 0,871, que determina la existencia de una correlación positiva muy fuerte entre la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los adultos mayores, además, se logra observar un nivel de significancia de 0.022, valor que resulta ser menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que, la prevalencia de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de salud Kcauri – Ccatca, Cusco – 2023, es significativa, al igual que los factores asociados como estos son: los factores sociales, culturales y cognitivos.

5.5.2. Resultados del objetivo específico 2

a. Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 32

Correlación de los factores sociales y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

		Factores sociales	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19)
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	0.651
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	150
	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Coeficiente de correlación	0.651
Sig. (bilateral)		0.002	
N		150	

Análisis e interpretación

La información presentada en la tabla demuestra que, la relación Rho de Spearman tiene un valor de 0.651, lo cual detalla una correlación positiva considerable entre los factores sociales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, por otra parte, se visualiza que el nivel de significancia muestra un valor de 0.002 que resulta ser menor a 0.05, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye que, los factores sociales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri – Ccatca, Cusco – 2023.

5.5.3. Resultados del objetivo específico 3

b. Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 33

Correlación de los factores culturales y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra en COVID-19

			Factores culturales	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1.000	0.064
		Sig. (bilateral)		0.033
		N	150	150
	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Coeficiente de correlación	0.064	1.000
		Sig. (bilateral)	0.033	
		N	150	150

Análisis e interpretación

De los resultados se observa, se determina que la Rho de Spearman arroja un valor de 0.064 lo que afirma la existencia de una correlación positiva considerable entre los factores culturales y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos mayores, asimismo el nivel de significancia es de 0.033 menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna es aceptada. Se concluye que, los factores culturales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

5.5.4. Resultados del objetivo específico 4

c. Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 34

Correlación de los factores cognitivos y la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19

		Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19		
		Factores cognitivos		
	Factores cognitivos	Coeficiente de correlación	1.000	0,691*
		Sig. (bilateral)		0.016
Rho de Spearman		N	150	150
	Prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19	Coeficiente de correlación	0,691*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.016	
		N	150	150

Análisis e interpretación

Respecto al cuadro mostrado, se tiene que la relación Rho de Spearman tiene un valor de 0.691, que manifiesta la existencia de una correlación positiva considerable entre los factores cognitivos y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los adultos mayores, además, se indica una significancia de 0.016, que es menor a 0.05, lo que conduce a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Se determina entonces que, los factores cognitivos están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

5.5.5. Resultados de la prevalencia de aceptación de la vacuna contra el COVID – 19

Para hallar la prevalencia de los adultos mayores adultos mayores (entre 60 a 90 años) asistentes del Puesto de Salud Kcauri, distrito de Ccatca que aceptan la vacuna contra el COVID – 19 es necesario la aplicación de la siguiente fórmula:

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores que aceptan la vacuna}}{\text{N}^\circ \text{ total de adultos mayores encuestados}} \times 100$$

- P: Prevalencia
- N° de adultos mayores que aceptan la vacuna: Cantidad de adultos mayores vacunados asistentes del Puesto de Salud Kcauri (1° dosis = 16 y 2° dosis = 25) en total 25 que fueron vacunadas.
- N° total de adultos mayores encuestados: 150

$$P = \frac{25}{150} \times 100$$

$$P = 0.166666667 \times 100$$

$$P = 16.7\%$$

Interpretación:

La prevalencia de aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en los adultos mayores del Puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco, en 2023, es del 16.67%. Esto indica que gran parte de los adultos mayores encuestados no aceptaron vacunarse, lo que refleja una baja tasa de aceptación en este grupo poblacional. Este dato ayudó a analizar los factores asociados que influyeron en la baja aceptación, tales como la desinformación, el acceso limitado a la vacuna, preocupaciones de salud o creencias personales.

5.6. Discusión de resultados

La investigación tiene por objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023.

Por lo que, de acuerdo con el objetivo general, el valor de RHO de Spearman nos muestra un valor de 0.871, lo que indica una relación positiva muy fuerte, además, se tiene un nivel de significancia de 0.022 inferior a 0.05, por lo que la hipótesis nula es rechazada y la alterna es aceptada, por consiguiente que se determina que la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, es significativa, al igual que los factores asociados como estos son: los factores sociales, culturales y cognitivos. La información lograda concluye que la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 es calificada como media, dichos resultados presentan similitud con los presentados por Ixe et al. (2023), en la que presenta factores asociados con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 entre los adultos mayores con enfermedades crónicas, solo la edad, el estado de residencia permanente y el estado de salud fueron indicadores significativos de la aprobación de la vacuna, también, en relación con los adultos mayores con buena salud, las probabilidades de recibir la vacuna fueron 0,18 veces menores entre aquellos en peores condiciones de salud. Lo presentado guarda concordancia con la teoría existente que menciona que las vacunas se han utilizado para prevenir y erradicar diversas enfermedades a lo largo del tiempo, sin embargo, a pesar de las recomendaciones vigentes específicas sobre la vacunación, la prevalencia de la aceptación de las vacunas entre los pacientes es baja.

Para el objetivo específico 1, se identifica la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023 resultando baja en un 49%, además es referida como alta en un 27%, en tanto, se tiene una aceptabilidad media del 44% y la fuente de información es categorizada como baja en un 54%. Lo expuesto guarda relevancia con lo determinado por Ixe et al. (2023), cuyos resultados indican que el 82.8% de los adultos mayores fueron vacunados contra el COVID-19, además indica que la prevalencia de la vacunación fue relativamente baja entre los adultos mayores de 82 años. Dichos resultados cumplen similitudes con lo expuesto en la teoría que presenta Hospital Universitario Ramon y Cajal (2019), que menciona que la prevalencia indica el porcentaje de individuos en una población que experimentan la incidencia en un tiempo fijo, asimismo, se guarda con lo presentado por Hanage (2020) en cuanto a mencionar que la aceptabilidad sobre la disposición a vacunarse muestra la visión global sobre la posibilidad de enfermedad, las posturas respecto a la vacunación y la demanda en la población en su conjunto, aspectos cruciales, para asegurar el logro de las campañas de vacunación y alcanzar tasas elevadas de vacunación, especialmente ante enfermedades infecciosas que están surgiendo.

Respecto al objetivo específico 2, se tiene un Rho de Spearman de 0,651 que presenta una relación positiva considerable, asimismo, se tiene un nivel de significancia de 0.002 que resulta ser inferior a 0.05, por lo que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, se concluye entonces que los factores sociales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023. De acuerdo a los datos alcanzados se determina que los factores sociales son

calificados en un 67% de nivel medio, y en un 25% como bajos, de ello se destaca que, el 93% de los adultos mayores son iletrados, un 56% se encuentran en un rango de edad de 71 a 82 años. Dichas conclusiones guardan relación con lo presentado por Otieno et al. (2023), quienes encontraron que la edad y la educación fueron los principales factores importantes en la aceptación y la duda sobre las vacunas en las personas adultas mayores. Además, el estudio guarda relación con la literatura existente en Ticliahuanca (2022), que menciona que los factores sociales describen como los entornos sociales tienen influencia en la salud, como el estado civil, la edad, el lugar de nacimiento, la situación, etc. Los factores sociales repercuten de forma directa en el acceso a la vacuna, así como la comprensión y la capacidad de decidir. Al tener los adultos mayores un grado de instrucción limitado, son particularmente vulnerables a la desinformación, lo que distorsiona su percepción a la seguridad y la eficacia sobre la vacuna.

Conforme al objetivo específico 3, que arroja un Rho de Spearman de 0.064 exponiendo una correlación positiva considerable, por otra parte, el nivel de significancia 0.033 resulta ser menor a 0.05, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que factores culturales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, De acuerdo con los hallazgos alcanzados, obtenemos que el 73% de los factores culturales son referidos como bajos, y muestran un nivel medio en un 15%, mientras tanto, de los adultos mayores, el 45% pertenecen a la religión evangélica, un 99% tiene como idioma materno el quechua. Lo expuesto presenta parecido a los resultados logrados por Vidal et al. (2022) que indican que la validación cultural no

funciona en grupos que hablan lenguas diferentes al español como lengua materna. Asimismo, guarda relación con la literatura existente en Suaña (2021) al mencionar que la cultura está indisolublemente ligada a la interacción social que un individuo tiene a lo largo de su vida y en lo referido por la teoría de Fasanando (2020), que menciona que la accesibilidad se utilizan algunas herramientas que eliminan obstáculos y barreras del entorno, permitir que personas con discapacidad realicen las mismas actividades que quienes no las tienen. Estas capacidades se denominan ayudas técnicas. Las creencias, valores y prácticas culturales impactan directamente en las percepciones y decisiones relacionadas con vacunación.

Respecto al objetivo específico 4, el Rho de Spearman con un valor de 0.691, indica la existencia de una correlación positiva considerable, además en lo que respecta al nivel de significancia de 0.016 menor a 0.05, lleva a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que los factores cognitivos están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023. En referencia a los resultados obtenidos, se tiene que los factores cognitivos son referidos como de nivel bajo en un 58% y son considerados de nivel alto en un 37%, en cuanto a ello, de los adultos mayores que acuden al puesto de salud, un 57% señalaron que tiene conocimiento de que se les dio prioridad para la vacunación. Dichos hallazgos, guardan relación con lo expuesto por Quincho y Sánchez (2023), concluyeron que el 52.5% de las personas estudiadas tienen poco conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19. Lo expuesto guarda relación hacia lo presentado en la teoría de Yanarico y Zuni (2021) que hablan de la base de información y conocimientos de un individuo sobre temas determinados, además lo

presentado en la teoría de Atanacio y Gómez (2022) que mencionan la carencia de acceso a información confiable sobre las vacunas forma parte del criterio de falta de información. Estos factores repercuten de manera directa en cómo los adultos mayores procesan y evalúan la información relacionada con la vacunación.

VI. Conclusiones

1. Respecto al objetivo general, se concluye que, la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, es significativa, al igual que los factores asociados como estos son: los factores sociales, culturales y cognitivos, ello considerando la prueba Rho de Spearman de valor 0,871 que demuestra la presencia de una correlación positiva muy fuerte, además con un nivel de significancia de 0.022 inferior a 0.05, se llega rechazar la hipótesis nula, en tanto la hipótesis alterna es aceptada. De los resultados alcanzados, se concluye que, la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 fue de 16.7% reflejando una baja tasa de aceptación en este grupo poblacional, la cual fue calificada como media. Esta situación se debe a diversos factores. En cuanto a los factores sociales, muchos adultos mayores son iletrados y tienen un bajo nivel educativo, lo cual limita la información de fiar sobre la vacuna. Respecto a los factores culturales, casi todos hablan en quechua, lo que dificulta la comprensión adecuada de la información disponible. Por otro lado, en términos de factores cognitivos, la mayoría desconoce los tipos de vacunas disponibles y los beneficios que estas ofrecen, lo que genera desconfianza y dudas sobre la aceptación de la vacuna.
2. De acuerdo con el objetivo específico 1, se identifica la prevalencia de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023 es baja en un 49%, además es referida como alta en un 27%, en tanto, la importancia de las vacunas contra

la COVID-19 es calificada como baja en un 87%, se tiene una aceptabilidad media del 44%, mientras que, la fuente de información es categorizada como baja en un 54%, y la dosis administrada mantiene una valoración de bajo en un 51%. Conforme a los resultados logrados, se evidencia que, en su gran mayoría los adultos mayores que acuden al puesto de salud se muestran reacios a recibir las vacunas contra la COVID-19, en muchos de los casos no los consideran importantes, por lo que, no muestran el interés por vacunarse, si bien poseen conocimientos sobre los efectos secundarios, muestran temor hacia estos, a lo que se aúna el desconocimiento y la ausencia de confianza hacia la seguridad y eficacia de la vacuna, ello se ve reflejado en la baja aceptación, considerando que en su gran mayoría únicamente recibieron dos dosis.

3. Con respecto al objetivo específico 2, se concluye que, los factores sociales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, así lo evidencian los resultados de la prueba Rho de Spearman de valor 0.651 que demuestra la presencia de una correlación positiva considerable, en tanto, con un nivel de significancia de 0.002 inferior a 0.05, la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna. Conforme a los hallazgos identificados, los factores sociales son calificados en un 67% de nivel medio, y en un 25% como bajos, de ello se destaca que, el 93% de los adultos mayores son iletrados, un 56% se encuentran en un rango de edad de 71 a 82 años y el 82% perciben ingresos menores a 500 soles. Los factores sociales repercuten de forma directa en el acceso a la vacuna, así

como a la comprensión y la toma de decisiones. Al tener los adultos mayores un grado de instrucción limitado, son particularmente vulnerables a la desinformación, lo que distorsiona su percepción sobre la eficacia y seguridad de la vacuna. Además, su edad avanzada genera reticencias adicionales debido a temores sobre los efectos y a una menor disposición a adoptar nuevas medidas preventivas, asimismo, las dificultades económicas limitan su capacidad para desplazarse al establecimiento de salud.

4. En cuanto al objetivo específico 3, se identifica que factores culturales están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, ello con base en la prueba de Rho de Spearman de valor 0.064 que expone la presencia de una correlación positiva considerable, mientras con un nivel de significancia de valor 0.033 menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna es aceptada. Según los resultados alcanzados, el 73% de los factores culturales son referidos como bajos, y muestran un nivel medio en un 15%, mientras tanto, de los adultos mayores, el 45% pertenecen a la religión evangélica, un 99% tiene como idioma materno el quechua. Las creencias, valores y prácticas culturales impactan directamente en las percepciones y decisiones relacionadas con vacunación. En la localidad de Kcauri, los adultos mayores tienden a estar influenciados por posturas de sus líderes religiosos, por lo que, muestran actitudes negativas hacia la vacunación, además que, la mayoría de los adultos mayores se comunica en quechua afecta la aceptación de la vacuna, muchos de ellos no

comprenden la información que se les proporciona por consiguiente muestran cierta desconfianza hacia la vacuna de la COVID-19.

5. Referente al objetivo específico 4, se llega a concluir que, los factores cognitivos están asociados significativamente con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en el adulto mayor del puesto de Salud Kcauri - Ccatca, Cusco – 2023, en concordancia a la prueba Rho de Spearman valor de 0.691 se determina la presencia de una correlación positiva considerable, de igual forma, de acuerdo con un nivel de significancia de 0.016 inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula mientras que la hipótesis alterna es admitida. De acuerdo con los hallazgos, los factores cognitivos son referidos como de nivel bajo en un 58% y son considerados de nivel alto en un 37%, en cuanto a ello, de los adultos mayores que acuden al puesto de salud, un 57% señalaron que tiene conocimiento de que se les dio prioridad para la vacunación, asimismo, el 99% desconoce que vacuna se les administró. Estos factores repercuten de manera directa en cómo los adultos mayores procesan y evalúan la información relacionada con la vacunación. Aunque esta población es consciente de que se les ha dado prioridad en el proceso de vacunación, la falta de conocimiento sobre el tipo específico de vacuna administrada les genera desconfianza o inquietud. Esta incertidumbre, especialmente en relación con la seguridad y eficacia de las vacunas, afecta la formación de actitudes positivas hacia la vacunación.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda al puesto de Salud Kcauri del distrito de Ccatca, implementar una estrategia integral para mejorar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos mayores del distrito, donde se aborde la educación respecto a su importancia, esta debe ser desarrollada a través de campañas y sesiones informativas donde se dé a conocer sus beneficios, seguridad y eficacia, abordando mitos y temores. Es crucial adaptar la información al nivel educativo y contexto cultural de los adultos mayores, respetando sus creencias religiosas, como también usar medios de comunicación locales como radios para comunicar sobre la vacuna y responder a preguntas frecuentes. En tanto, es importante que el establecimiento de salud solicite colaboración de los agentes comunitarios para que apoyen y promuevan la vacunación, dado su rol en influir en las opiniones y comportamientos de los adultos mayores.
2. Se encomienda a las autoridades sanitarias del puesto de salud Kcauri, poner en marcha programas de concientización dirigidos especialmente a los adultos mayores, esto debe ser llevado a cabo a través de talleres informativos y videos explicativos donde se resalte la importancia de la vacuna contra la COVID-19, en tanto, es de prioridad que el personal de salud este sea capacitado en habilidades de comunicación para que logren abordar las preocupaciones y demás situaciones que generen resistencia a recibir la vacuna por parte de los adultos mayores. Es importante que tanto el puesto de salud y las autoridades del distrito promuevan e incentiven la vacunación en este segmento de la población de Kcauri, por lo que se

- sugiere realizar campañas de vacunación a domicilio, para aquellos adultos mayores que enfrentan dificultades para acudir al establecimiento de salud.
3. Es recomendable que las autoridades sanitarias del distrito de Kcauri, desarrollen materiales informativos donde se haga uso de un lenguaje sencillo y recursos visuales claros y adaptados, esto permitirá garantizar que los adultos mayores entiendan la finalidad y los propósitos de la vacuna. Asimismo, se sugiere promover testimonios de otros adultos mayores que hayan recibido la vacuna para así generar confianza y empatía. Constituye un aspecto fundamental, ampliar los horarios de vacunación al igual que garantizar la presencia contante del personal de enfermería, además es necesario coordinar con las autoridades del distrito para la implementación de un sistema de transporte al puesto de salud, considerando que muchos de los adultos mayores no residen cerca del establecimiento y poseen recursos económicos limitados. Para asegurar que la información sobre la vacuna tenga un alcance eficaz, es esencial utilizar diversos canales de comunicación, como medios de comunicación locales.
 4. Se encomienda al personal de Enfermería del Puesto de Salud, capacite al resto del personal de salud para que aborden eficazmente las dudas y mitos comunes de los adultos mayores, enfatizando los beneficios y la seguridad de las vacunas. Es fundamental que el personal encargado de atender a este grupo poblacional tenga un dominio adecuado del idioma quechua para garantizar una comunicación efectiva, asimismo se debe tener en consideración que en todo taller y capacitación respecto a la vacunación debe incorporarse material en quechua, el idioma de mayor predominancia en los adultos mayores del distrito. Igualmente, es imperativo formar al

personal de salud en el respeto y comprensión de las creencias religiosas de los pacientes, abordando las preocupaciones específicas que puedan surgir desde esta perspectiva.

5. Se recomienda al personal de Enfermería del puesto de salud Kcauri coordinar con las radios emisoras locales y regionales para ejecutar campañas de comunicación que resalten cómo la vacunación protege a los adultos mayores y por qué se les ha dado prioridad, enfatizando su mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, es crucial que antes de la vacunación, se brinde una explicación detallada sobre los distintos tipos de vacunas disponibles, sus mecanismos de acción y su eficacia, utilizando un lenguaje claro y accesible, esto garantizará que los adultos mayores estén plenamente informados acerca de la vacuna que recibirán. Se tiene que llevar a cabo el sistema de rastreo para monitorear el estado de salud de los adultos mayores después de la vacunación, incluyendo encuestas breves que permitan evaluar la adherencia a las dosis y asegurar una cobertura completa.

VIII. Referencias

1. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. 2020 Feb; 26.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [internet].; 2022 [Citado el 20 de 12 del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>].
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [internet].; 2022 [Citado el 20 de 12 del 2023. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud>].
4. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Resumen de políticas: El impacto de la COVID-19 en las personas mayores. [internet].; 2020 [Citado el 27 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>].
5. Salmeron J. Oposición a las vacunas en Chile. Análisis de un caso reciente. *Revista Chilena de Derecho*. 2018; 44(2).
6. Hernández E, Lamus F, Díaz D, Rojas K, Torres J, Acevedo L. Resistencia de la población hacia la vacunación en época de epidemias: A propósito de la COVID-19. *Revista Panamericana Salud Pública*. 2022; 46(1).
7. World Health Organization. Behavioural considerations for acceptance and uptake of covid-19 vaccines. World Health Organization. 2020 Oct.
8. Centro de investigaciones de la Universidad del Pacífico. Comunicaciones CIUP. [internet].; 2021 [Citado el 20 de 12 del 2023. Disponible en:

<https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contra-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>.

9. Ministerio de Salud. Sala COVID-19. [internet].; 2024 [Citado el 27 de Noviembre del 2024. Disponible en:
https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_covid/.
10. Ministerio de Salud. Vacuna COVID-19 en el Perú. [internet].; 2024 [Citado el 27 de Noviembre del 2024. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.
11. Gobierno del Perú. Cusco continúa vacunación contra la COVID-19 por Semana Santa. Gobierno del Perú. 2022 Apr.
12. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Hospital Universitario Ramón y Cajal. [internet].; 2019 [Citado el 29 de 02 del 2014. Disponible en:
http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html.
13. Reátegui P, Neciosup V. Conceptos de aceptación y adaptación en discapacidades mayores. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2019.
14. Rojas B, D'Apolló R, Figueroa T. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio "El Ujano". Bol Venez Infectol. 2023; 33(1).
15. Muñoz J. Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de noviembre parroquia Santa Rosa cantón Salinas. 2021. Tesis. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador; 2021.

16. Coachi I, Intencipa D. Predictores de la aceptación de la vacuna 2019-ncov mediante el modelo de creencias en salud entre adultos mayores en la etapa 1 y 2 de priorización en Bogotá. Tesis de grado. Cartagena de Indias: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia; 2022.
17. Otieno C, Wandera I, Ondicho Z, Collins K, Syallow C, Kerubo P, et al. Determinants of COVID-19 vaccine uptake among the elderly aged 58 years and above in Kericho County, Kenya: Institution based cross sectional survey. *Plos Global Public Health*. 2023 Sep.
18. Yu-Jin J, Gagneux A, Bonneton M, Botelho E, Verger P, Ward J, et al. Factors associated with COVID-19 vaccine uptake among French population aged 65 years and older: results from a national online survey. *BMC Geriatrics*. 2022.
19. Xie P, Shi X, Wenjing Z, Xiaoheng L, Xuan Z, Gang L, et al. COVID-19 vaccine uptake, reasons, and associated factors among older adults in Shenzhen, China. *Human Vaccines & Immunotherapeutic*. 2023; 19(1).
20. Satto N, Torres K. Factores asociados a la vacunación COVID-19 y efectos adversos en el adulto mayor en el C.S. Juan Parra del Riego - Huancayo, 2022. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Perú; 2022.
21. Jimenez J. Aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en adultos de 18 a 59 años y la cobertura de vacunación en el distrito de Santa Anita, Lima 2022. Tesis. Lima: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2022.
22. Escobar A, Rojas J. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del Coronavirus entre adultos en la urbanización Zarate en el

- distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Lima; 2022.
23. Vidal C, Zanoni O, Mas G, Tello T. Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2022.
24. Quincho B, Sánchez M. Conocimientos, prácticas y actitudes a la vacuna covid 19, en adultos y adultos mayores, P.S. Huascahura Ayacucho 2021. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga , Ayacucho; 2023.
25. Amachi H, Condori Y. Determinación de los factores de la reacción adversa más frecuente de las vacunas contra COVID–19 en adultos 40 a 60 años del distrito de Ccorca – Cusco periodo Octubre - Diciembre 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Lima; 2022.
26. Perez J, Flores L, Ramos S. Conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022. Tesis. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Cusco; 2023.
27. Instituto Nacional de Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. [internet].; 2024 [Citado el 29 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalenci>.
28. ¿Cómo contar la enfermedad? Conceptos epidemiológicos básicos para comprender la pandemia de COVID-19. Asociación de Escuelas de Salud Pública de la región Europea. 2020 Oct.

29. Universidad Carlos III de Madrid. Estudios de prevalencia (transversales). Madrid: Universidad Carlos III de Madrid, Departamento de Estadística; 2023.
30. Ford G. Prevalencia vs. Incidencia: ¿cuál es la diferencia? [internet].; 2020 [Citado el 29 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://exme.cochrane.org/blog/2022/12/01/prevalencia-vs-incidencia-cual-es-la-diferencia/>].
31. Navarro P. Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 en padres o tutores de niños y adolescentes. Centro de Salud Generalísimo San Martín - Arequipa 2023. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2023.
32. Atanacio R, Gomez R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. Tesis. Universidad Continental, Huancayo; 2022.
33. Ticliahuanca L. Factores relacionados al incumplimiento de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud El Bosque, Chiclayo 2021. Tesis. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2022.
34. Zorrilla M. Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena Ecuador, 2020. Tesis. Universidad César Vallejo, Piura; 2021.
35. Jiménez M, Gómez P, Tavera M, Martínez M. Factores sociales que influyen en aumentar el contagio de la covid-19 en México. Ride. 2022 Junio; XII(24).

36. Crespo K, Morán J, Retete I. Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2019.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel de Instrucción. [internet].; 2019 [Citado el 28 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>].
38. Falcon J. Estimación de la edad cronológica por el método de Demirjian en radiografías panorámicas de menores de 8 años referidos al centro radiológico CEDIDENT Huánuco 2023. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2024.
39. Crispin P, Caritas M. Determinantes de Nivel de Ingreso de Las Familias de la Región Ayacucho, 2019. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga , Ayacucho; 2023.
40. García J, Allande R, Camacho J, Murat Y, Gómez C, Fagundo J, et al. Fuentes utilizadas para obtener información sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental. [internet].; 2023 [Citado el 12 de Agosto del 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res/p/revista_cdrom/VOL97/C_ESPECIALES/RS97C_202306049.pdf].

41. Sarmentero I, Rodríguez Y, Bravo C, Arancibia G. Propuesta para la evaluación del sistema de información en organizaciones empresariales. Revista San Gregorio. 2022 Junio;(50).
42. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. [internet].; 2020 [Citado el 26 de Agosto del 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015#:~:text=La%20confianza%20es%20una%20variable,d el%20paciente%20con%20su%20salud.
43. Doval H. La confianza es necesaria para interactuar con pacientes y con otros médicos. Revista argentina de cardiología. 2019; LXXXVII(4).
44. Holder R. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. [internet].; 2021 [Citado el 26 de Agosto del 2024]. Disponible en:
[https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf.](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf)
45. Gobierno del Perú. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. [internet].; 2024 [Citado el 28 de Noviembre del 2024]. Disponible en:
[https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud.](https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud)
46. Rodríguez R, Trinidad I. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Huaura, 2020. Tesis. Callao: Universidad César Vallejo, Lima; 2021.

47. Suaña Y. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, Centro de Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021. Tesis. Universidad César Vallejo, Lima; 2021.
48. Montero K. Factores de riesgo para el rechazo de la vacunación para COVID-19 de niños de 5 a 11 años en Loreto, 2022. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Loreto; 2023.
49. RAE. Real Academia Española. [internet].; 2023 [Citado el 26 de 08 del 2024. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2023/religi%C3%B3n>.
50. Donaires P. ¿Qué es la «religión»? Derecho y cambio social. 2023 Enero.
51. Castro M. Idioma.Academia. [internet].; 2017 [Citado el 26 de 08 del 2024. Disponible en: <https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA#:~:text=1>).
52. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [internet].; 2024 [Citado el 28 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/idioma>.
53. Yanarico V, Zuni M. Factores relacionados a la aceptación de vacuna contra el VPH. Dos Centros de Salud Arequipa, 2020. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2021.
54. National Institute on Aging. Salud cognitiva y los adultos mayores. [internet].; 2024 [Citado el 29 de Noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/cerebro-salud/salud-cognitiva-adultos-mayores#cuide-su-salud-f-sica>.
55. Icumi L, Bertolozzi M, Ferreira R, Aparecida L. La utilización del concepto “vulnerabilidad” por enfermería. [internet].; 2018 [Citado el 26 de 08 del

2024. Disponible en:

www.scielo.br/j/rlae/a/R8kNrky9WMdcmv5cXJzmQFQ/.

56. Rizo A, Hernández N. Vulnerabilidad en personas con padecimientos mentales: ¿desventaja biológica, o injusticia epistémica? en-claves del pensamiento. 2023 Enero; XVII(33).
57. MAYOCLINIC. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan. [internet].; 2023 [Citado el 26 de 08 del 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/>].
58. Organización Mundial de la Salud. Eficacia teórica, eficacia real y protección de las vacunas. Organización Mundial de la Salud. 2021 Jul.
59. Corum J, Zimmer C. Cómo funciona la vacuna de Pfizer-BioNTech. [internet].; 2021 [Citado el 07 de Septiembre del 204. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/interactive/2021/health/pfizer-biontech-vacuna-covid.html>].
60. Saeteros R, Ortiz E, Rodríguez R, Granizo A, Baquerizo D. íntomas adversos de la primera dosis de la vacuna AstraZeneca contra COVID-19 en adultos ecuatorianos. Revista Eugenio Espejo. 2022 Julio; 16(3).
61. Gop.pe. Coronavirus: grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19. [internet].; 2024 [Citado el 26 de Agosto del 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/14878-coronavirus-grupos-priorizados-para-la-vacunacion-contra-la-covid-19>].
62. Carmiol P, Solís K, Andrade J, Sanabria H. Dolor al administrar medicamento por inyección intramuscular: ventroglútea vs dorsoglútea1. Revista Enfermería Actual. 2017 Enero; 2(32).

63. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico Perú: Ministerio de Salud; 2019.
64. Wasserman M. Manual MSD. [internet].; 2023 [Citado el 06 de Septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/s%C3%ADntomas-no-espec%C3%ADficos/cansancio>.
65. Gallardo I. Cuidateplus. [internet].; 2024 [Citado el 06 de Septiembre del 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/dolor-cabeza-o-cefalea.html>.
66. National Geographic. ¿Por qué a algunas personas les duele el brazo después de vacunarse? National Geographic. 2021 Diciembre.
67. Gop.pe. Coronavirus: efectos secundarios y contraindicaciones para la vacuna contra la COVID-19. [internet].; 2024 [Citado el 26 de Agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/13223-coronavirus-efectos-secundarios-y-contraindicaciones-para-la-vacuna-contra-la-covid-19>.
68. Soto E. La importancia de vacunarse contra COVID-19. Suprema Corte de Justicia de la nación. 2022 Mar.
69. Centro Médico A.B.C. Centro Médico A.B.C. [internet].; 2022 [Citado el 01 de 03 del 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/importancia-de-las-vacunas/>.
70. Cabezas C. COVID-19: La vacunación como una de las esenciales estrategias para su. An Fac med. 2022 marzo; LXXXIII(1).

71. Mejía C, Barreda S, Chavez J, Sarapura C, Armada J, Carranza R, et al. Conocimientos sobre COVID-19 que tiene la población económicamente activa del Perú: estudio de validación (KNOW-PER-COV). *sociolo.* .
72. Raraz J, Allpas H, Arenas M, Rraz Y, Raraz O, Gonzales G. Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2021; XL(2).
73. OPS. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas OPS , editor. Washington: OPS; 2021.
74. OMS. Gestión y eliminación segura de los desechos de inmunización contra la COVID-19 a nivel de centro de salud OMS , editor.: OMS; 2022.
75. OPS. Seguridad de Vacunas. [internet].; 2024 [Citado el 19 de Agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>.
76. OPS. Fondo Rotatorio de la OPS. [internet].; 2023 [Citado el 02 de Septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-rotatorio>.
77. OPS. ¿Son eficaces las vacunas contra las variantes del virus? [internet].; 2023 [Citado el 20 de Agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19>.
78. Rogel L, Santacruz K, Mora G. Percepción de la vacuna contra el COVID - 19 en el primer nivel de atención. *Polo del conocimiento.* 2023 Julio; VIII(7).

79. Hanage W. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. SpringerLink. 2020.
80. Rojas B, D' Apollo R, Figueroa T, Galíndez B, Godoy M, Gómez R, et al. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio "El Ujano". Bol Venez Infectol. 2022 Julio; XXXIII(1).
81. Ramos O, Gonzalez Y, Sotelo J, Villaquirana A. Factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia. [internet].; 2023 [Citado el 23 de Agosto del 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9842627/>].
82. Padilla J, Villanueva M, Montañez F, Cardenaz Z. Medios de comunicación e intención de vacunación durante la pandemia por COVID-19. Informes Psicológicos. 2023 Julio-Diciembre; XXIII(2).
83. Huamán S, Boza L. Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para el COVID-19 en le distrito de Ccochaccasa, 2021. [internet].; 2022 [Citado el 22 de Agosto del 2024. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ea8e3119-8091-4e36-9d68-285182713c14/content>].
84. Langbecker A, Catalán D. Las fuentes de información sobre vacunas en El País y El Mundo: el efecto covid-19. Ministerio de Educación, Universidades. 2023.

85. Boos C, Durieux F, Foletto T, De Souza F. Fuentes de información, credibilidad y publicidad: Perspectivas para el desarrollo de la comunicación regional. Disertaciones. 2021 Junio; XIV(1).
86. Auza J, Condori N, Jiménez G. Medios de comunicación durante la pandemia, dos contextos tras una mirada crítica. [internet].; 2020 [Citado el 20 de Agosto del 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300033.
87. Departamento de Inmunizaciones. Comisión honoraria para la lucha antituberculosa y enfermedades prevalentes. 2018.
88. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP. [internet].; 2024 [Citado el 28 de Noviembre del 2024]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>.
89. Gob.pe. Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19. [internet].; 2024 [Citado el 26 de Agosto del 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19>.
90. Giménez M, Lozano C, Ramírez C, Oserín M, Andrade E. Guía básica sobre la correcta administración de fármacos para estudiantes de enfermería. [internet].; 2023 [Citado el 29 de Noviembre del 2024]. Disponible en:
[file:///C:/Users/Operativo%2006/Downloads/Dialnet-GuiaBasicaSobreLaCorrectaAdministracionDeFarmacosP-927827%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Operativo%2006/Downloads/Dialnet-GuiaBasicaSobreLaCorrectaAdministracionDeFarmacosP-927827%20(1).pdf).

91. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la salud de las personas adultas mayores. La norma contiene las disposiciones técnico-administrativas relacionadas al cuidado integral de salud de la PAM en los establecimientos de salud del país. Lima : Minsa Perú, Lima; 2023.
92. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°789. Lima: República del Perú, Lima; 2023.
93. Comunidad de Madrid. Importancia de la vacunación del adulto frente a neumococo en situación de pandemia por COVID-19. Dirección General de Salud Pública, Madrid; 2020.
94. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud. [internet].; 2021 [Citado el 10 de 04 del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-control-infecciones-centros-atencion-larga-estancia-contexto-covid-19>.
95. Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Junio; 23(6).
96. Torres J. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: una revisión sistematizada. Revista Mexicana Enfermería cardiológica. 2021 Abril; 29(1).
97. Asensio M. Autonomía del paciente: una reflexión a propósito de la pandemia. Revista de Antropología y Filosofía de lo Sagrado. 2020 Diciembre;(8).
98. Köster M, Cunha A, Costa V, Pereira M. 1Avances en Psicología Latinoamericana / Bogotá (Colombia) / Vol. 41(1) / pp. 1-16 / 2023 / ISSN2145-4515 Percepção de risco e comportamentos de proteção face à

- covid-19 em estudantes do ensino superior: o papel mediador do medo. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2023; 42(2).
99. Rosental H, Shmuli L. Integrating Health Behavior Theories to Predict COVID-19 Vaccine Acceptance: Differences between Medical Students and Nursing Students. *Vaccines*. 2021 Julio; 9(13).
100. Rosenstock I. The Health Belief Model and Prventive Health Behavior. 1974.
101. Akther T, Nur T. A model of factors influencing COVID-19 vaccine acceptance: A synthesis of the theory of reasoned action, conspiracy theory belief awareness, perceived usefulness, and perceived ease of use. *Plos One*. 2022 Junio; 1(17).
102. Reátegui P. Conceptos de aceptación y adaptación en discapacidades mayores. *Revista Médica Herediana*. 2019.
103. Pérez J, Gardey A. Definicion.de. [internet].; 2021 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
104. Fernández R, Hernández C, Prada R, Ramírez P. Creeencias ansiedad hacia las matemáticas: un estudio comparativo entre maestros de Colombia y España. *Bolema: Boletim de Educação Matemática*. 2020; 34(68).
105. Universidad Cardenal Herrera. Universidad Cardenal Herrera. [internet].; 2023 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://medios.uchceu.es/actualidad-ceu/el-reto-de-un-calendario-vacunal-unico/>.
106. Scartascini C, Keefer P. Confianza: clave de la cohesión social y el crecimiento. *Centro Latinoamericano de Administración para el desarrollo*. 2022 Feb.

107. Olmo J. Desinformación: concepto y perspectivas. Real Instituto Elcano. 2019 abril.
108. Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. Diccionario de cáncer del NCI. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-secundario>.
109. Muelas S. La mente es maravillosa. [internet].; 2022 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/sabes-que-es-la-influencia-social-y-como-nos-afecta/>.
110. Equipo de Enciclopedia Significados. Significados.com. [internet].; 2020 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/mortalidad/>.
111. Almenas M, Cordero E, Pineda C, Muñoz E, Rojas M, Salvatierra E, et al. Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar. Revista Brasileira de Medicina de Familia y Comunidades. 2018 Aug; 13(1).
112. Pullido S. Gaceta Médica. [internet].; 2020 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>.
113. Clinica Kahlo. Clinica Kahlo. [internet].; 2019 [Citado el 23 de 12 del 2023]. Disponible en: <https://www.clinicakahlo.mx/blog/tag/percepcion/>.
114. Castro J. El síntoma. Revisya de la facultad de ciencias medicas. 2019 Dec; 37(3).
115. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la Investigación: Inudi; 2022.

116. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill Education; 2018.
117. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
118. Mondragón M. Información científica. Ibero Americana. 2014;: p. 94-104.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes