



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los
pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug,
Imaza 2023**

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

Autores: Bach. Esamat Vela, Carolina Yampan
Orcid: 0009-0002-0387-1859

Bach. Perdomo Agustín, Kenedy Saulo
Orcid: 0009-0009-5076-9516

Asesor: Mg. Muñoz Vargas, Clyde Cowan
Orcid: 0000-0002-3118-9374

Dr. Alejandría Alejandría, Ysidoro
Orcid: =0000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITEO 141

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los
pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug,
Imaza 2023**

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

Autores: Bach. Esamat Vela, Carolina Yampan
Orcid: 0009-0002-0387-1859

Bach. Perdomo Agustín, Kenedy Saulo
Orcid: 0009-0009-5076-9516

Asesor: Mg. Muñoz Vargas, Clyde Cowan
Orcid: 0000-0002-3118-9374

Dr. Alejandría Alejandría, Ysidoro
Orcid: =0000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITEO 141

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios padre por su infinito amor y bondad
Que cada día me ilumina y bendice mis pasos
gracias a Él me ha regalado los conocimientos
que hoy comparto en esta delicada tarea.

A mí por mi esfuerzo y sacrificio
A mi familia en general por el apoyo
que me brindaron y que me brindan
día a día en el transcurso de cada año
de mi formación profesional.

Carolina y Kennedy.

Agradecimiento

En esta etapa maravillosa de mi vida Agradezco a quienes hicieron posible este sueño que junto a mí y en todo momento fueron Inspiración, apoyo y fortaleza en especial a mis padres, mis hijos y esposo por demostrarme el verdadero amor para realizarme como profesional, a pesar de tantas dificultades que presenta la vida.

El agradecimiento a mi asesor de tesis Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas y al Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría por su apoyo incondicional.

Gracias a cada docente quienes con sus apoyo y enseñanzas han direccionado la base de mi vida profesional con sus sabios conocimientos y experiencias que han impartido para lograr mis objetivos.

Los autores.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Dr. José Sergio Campos Fernández

Coordinador

Visto bueno del asesor

Yo, CLYDE COWAN MUÑOZ VARGAS, identificado con DNI N° 42458902, Magister en Gestión Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023” que estuvo conducida por los Bachilleres en Enfermería: Carolina Yampan Esamat Vela y Kenedy Saulo Perdomo Agustín, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 3 de diciembre de 2023



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
DNI N°: 42458902

Visto bueno del asesor

Yo, Ysidoro Alejandría Alejandría, identificado con DNI N° 27709828, Magister en Gestión Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023” que estuvo conducida por los Bachilleres en Enfermería: Carolina Yampan Esamat Vela y Kenedy Saulo Perdomo Agustín, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

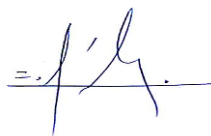
Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 3 de diciembre de 2023



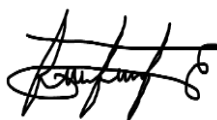
Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría
DNI N°: 27709828,

Jurado evaluador



Dr. Ever Salome Lázaro Bazán

Presidente del jurado evaluador



Mg. Gilberto Pérez Efuz

Secretario del jurado evaluador



Mg. Marlith Aguilar Camán

Vocal del jurado evaluador

Declaración jurada de no plagio

Yo, Carolina Yampan Esamat Vela, de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 48123838, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 03 de diciembre



Bach. Carolina Yampan Esamat Vela
DNI N°: 48123838

Declaración jurada de no plagio

Yo, Kenedy Saulo Perdomo Agustín, de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 62945080, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 03 de diciembre



Bach. Kenedy Saulo Perdomo Agustín
DNI N°: 62945080

Resultado del análisis

Archivo: Informe Kenedy y Carolina.DOC



Estadísticas

Sospechosas en Internet: 11,23%

Porcentaje del texto con expresiones en Internet

Sospechas confirmadas: 9,25%

Confirmada existencia de los textos en las direcciones encontradas

Texto analizado: 79,28%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan los textos cortos, caracteres especiales, texto rojo)

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor

Direcciones más relevantes encontradas:

Dirección (URL)

<https://repositorio.uia.gov.py/index.php/rpp/search/authors/view?firstName=Carolina&middleName=&lastName=Macedo&affiliation=&country=>

https://www.academia.edu/26980500/REGLAMENTO_OTORGAMIENTO_BACHILLER_TITULO_UNTRM_1

<https://scielop.org/article.php?script=cp2022.v39n4489-473len/>

<https://search.lycos.com/bnjs.php?>

<https://www.cmfnaaa.org.pe/pe/index.php/cmfnasaa/article/view/1191>

<https://www.scielosp.org/article/isp/2023.v39n4/00041423len/>

Texto analizado:

019050

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Mostrando 3 de 3 referencias encontradas:

Autora: Bach. Carolina Yampari Examat Vela

Orcid: 0009-0002-0367-1859

Bach. Kenedy Saulo Perdomo Aguilín

Orcid: 0009-0009-5076-9518

Aseor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Dr. Yaidora Alejandra Alejandria

Orcid: 0000-0003-4766-2370

Registro:

Bagua Grande Perú

202300

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Carolina Yampari Examat Vela

Orcid: 0009-0002-0367-1859

Bach. Kenedy Saulo Perdomo Aguilín

Orcid: 0009-0009-5076-9518

Aseor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Dr. Yaidora Alejandra Alejandria

Orcid: 0000-0003-4766-2370

Registro:

Bagua Grande Perú

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Visto bueno del asesor	vii
Jurado evaluador.....	viii
Declaración jurada de no plagio	ix
Declaración jurada de no plagio	x
Tabla de contenidos	xii
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. Introducción	17
1.5. Objetivo general	21
1.6. Objetivos específicos	21
II. Marco teórico.....	22
III. Material y métodos	36
IV. Resultados.....	42
V. Discusión.....	46
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos:.....	58

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.	43
Tabla 2	Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug.	44
Tabla 3	Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023 según las dimensiones actitud, norma subjetiva, intención y control conductual.	45
Tabla 4	Características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.	46

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug.	40
----------	---	----

RESUMEN

La COVID-19 fue una enfermedad respiratoria atípica que rápidamente se diseminó por el mundo originando una pandemia que puso en jaque al sistema sanitario peruano, la llegada de la vacuna ayudó a cortar la cadena de contagio del virus, sin embargo, la población mostró dudas y temores sobre la efectividad y seguridad de la vacuna. De desarrollo un estudio descriptivo con el objetivo de Determinar el nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023. De los 124 participantes, el 32,3% tenía entre 34 a 42 años, el 67,7% fueron varones, el 69,7% era casado, el 42,7% tenía Primaria incompleta, el 48,4% era trabajador dependiente, el 99,2% había recibido vacuna contra el covid 19, el 82,3% recibió una dosis de vacuna. el 57,3% tuvo nivel de aceptación medio, el 28,2% tuvo nivel de aceptación alto y el 14,5% nivel de aceptación bajo. del total de participantes que mostraron nivel de aceptación regular a la vacuna COVID-19, el 22,6% tenía entre 34 a 42 años, el 38,7% fue de sexo masculino, el 38,7% era casado, el 21% tenía secundaria completa, el 25,8% era trabajador independiente, el 57,3% se había vacunado y el 50% había recibido una dosis. Se recomienda mejorar las estrategias de sensibilización y comunicación sobre la eficacia y seguridad para mejorar las coberturas de vacunación con segunda, tercera dosis.

Palabras clave: Aceptación, Covid-19, vacuna.

ABSTRACT

COVID-19 was an atypical respiratory disease that quickly spread around the world, causing a pandemic that xviocexvilo Peruvian health system in check. The arrival of the vaccine helped cut the chain of contagion of the virus. However, the population expressed doubts. And fears about the effectiveness and safety of the vaccine. Development of a descriptive study with the objective of determining the xviocexvilof acceptance of the COVID-19 vaccine by the residents of the Native Community of Shushug, Imaza 2023. Of the 124 participants, 32.3% were between 34 and 42 years old. 67.7% were men, 69.7% were married, 42.7% had incomplete primary school, 48.4% were dependent workers, 99.2% had received the Covid 19 vaccine, 82. 3% received one xvioce of vaccine. 57.3% had a xviocexvil xviocexvilof acceptance, 28.2% had a high xviocexvilof acceptance and 14.5% had a low xviocexvilof acceptance. Of the total number of participants who showed a regular xviocexvilof acceptance of the COVID-19 vaccine, 22.6% were between 34 and 42 years old, 38.7% were male, 38.7% were married, and 21% were married. Had completed secondary school, 25.8% were self-employed, 57.3% had been vaccinated and 50% had received one xvioce. It is recommended to improve awareness and communication strategies on efficacy and safety to improve vaccination coverage with second and third doses.

Keywords: Acceptance, Covid-19, vaccine.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A finales del 2019, en la ciudad de Wuhan – República Popular de China, apareció un brote de una enfermedad respiratoria grave que en corto tiempo y de manera incontrolada se diseminó por todo el mundo, el 11 de marzo de 2020 se declaró una pandemia mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a causa de su expansión en 188 países del mundo, causando en la humanidad una serie de problemas sanitarios, económicos y sociales, la enfermedad llegó a convertirse en uno de los mayores desafíos que la humanidad ha enfrentado en la última década (1). En este contexto, las poblaciones indígenas que representan el 9,8% de la población de la región de América Latina y el Caribe constituyen grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad frente a los impactos del COVID-19 debido a su situación de exclusión, pobreza, el limitado acceso a servicios básicos, de salud, educación entre otros (2).

El mundo no estuvo preparado para enfrentar una crisis de salud mundial de esta magnitud y que en un tiempo muy corto incrementó el índice de mortalidad de manera exponencial y llegó a colapsar los sistemas sanitarios (3). Ante esta situación tan alarmante los científicos realizaron diversos estudios por encontrar una vacuna que permita contener la pandemia (4). Sin embargo, la gran carga de morbilidad forzó la investigación, acortando tiempos de estudio y acelerando los procesos de experimentación y fabricación de las vacunas a fin de tener disponibles los inmunobiológicos para su aplicación en la población, por lo que, surgieron cuestionamientos sobre la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas (5). Las vacunas autorizadas y disponibles para su uso de emergencia fueron Sinovac, Sinopharm, Moderna, Johnson & Johnson, Oxford-AstraZeneca y Pfizer-BioNTech (6).

La primera vacuna aprobada para su uso en humanos por la OMS y FDA fue la Pfizer/BioNTech, disponible desde el 11 diciembre de 2020 y fue incluido en la lista de emergencia para garantizar su uso y suministro a nivel mundial contrapesando los riesgos sobre beneficios en esta emergencia de salud pública (7,8) sin embargo, debido a la gran demanda de esta vacuna en los inicios de la inmunización estuvo disponible solo para países desarrollados, por lo que, en

América Latina se tuvo acceso a la vacuna de origen Chino Sinopharm, también incluida en el listado de emergencia de OMS (9).

Se ha evidenciado que, a pesar del éxito en el desarrollo de las vacunas, estas se distribuyeron de manera desigual entre naciones y las patentes limitaron la capacidad de fabricación de los países a favor de los ciudadanos de economías desarrolladas (10). En Latinoamérica Argentina fue uno de los primeros países en aplicarla mediante una campaña desarrollada en febrero de 2021 (11). Por su lado en el Perú, el MINSA autorizó de manera excepcional la importación y aplicación de la vacuna de origen Chino Sinopharm cuya aplicación se priorizó en poblaciones de riesgo alto (12).

Una gran preocupación para la aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en la población fue el rápido desarrollo de estas a diferencia de otras vacunas que tardaron años en salir al mercado, sin embargo, si bien esto no significa que se hayan omitido pasos en la fabricación de las vacunas, sino que se superpusieron, es decir se inició la fabricación a gran escala mientras se realizaban los estudios definitivos con la finalidad de tenerlas disponibles en el menor tiempo posible, con el riesgo de que si los estudios no demostraban eficacia se habrían tenido que destruir (13). La vacunación de la población es un factor importante para cortar la cadena de transmisión de una enfermedad, debido a que el número básico de reproducción (R_0) del COVID-19 fue de 2.5 a 3.5 haciendo necesario que entre un 60 y 72% de la población deba estar vacunada para conseguir inmunidad colectiva o de rebaño (14). Sin embargo, las coberturas de vacunación en América latina fueron bajas en el segundo año de pandemia (15).

Algunas preocupaciones de la población son los efectos secundarios leves o moderados y algunos casos aislados de trombosis, por lo que pueden generar rechazo a la vacunación (16). Actualmente existe un creciente rechazo a la inmunización en general que es favorecido por la existencia de grupos contra la vacunación, la falta de información adecuada y la emisión de mensajes negativos (17). Un estudio realizado en la Comunidad Europea encontró que el rechazo a la vacuna se relaciona con los bajos niveles de conocimientos sobre la salud, la existencia de teorías de conspiración, la percepción de los riesgos y beneficios para la salud, el miedo a los efectos secundarios y sus consecuencias sobre la fertilidad, estos niveles de miedo fueron mayores en mujeres y personas jóvenes, por lo que

las estrategias comunicacionales son de suma importancia ante estos casos (18). Existen dudas sobre recibir dosis adicionales en personas vacunadas, en Paraguay el 23,7% de la población rechazaba dosis adicionales de la vacuna (19), otro estudio demostró que las personas que rechazan las vacunas requerían más información sobre la eficacia y seguridad de estas (20).

Las primeras vacunas contra el COVID-19 llegaron al Perú en abril de 2021, la cual tuvo gran aceptación por parte de la población priorizada, sin embargo, una encuesta realizada un mes antes evidencio que el 48% de los peruanos no deseaba vacunarse así la inmunización sea gratuita debido al miedo sobre sus efectos adversos en el organismo, la desconfianza sobre el país de procedencia, la seguridad de las vacunas y desconfianza en las autoridades sanitarias (21). Otro estudio en la población peruana demostró que existían personas indecisas sobre su decisión de vacunarse, principalmente por dudas sobre la procedencia de la vacuna, las consecuencias de aplicarse la vacuna en su salud a largo plazo, la confianza y seguridad que emiten las autoridades del gobierno o la percepción de vulneración de derechos al obligar a recibir la inoculación (22).

Los peruanos que no aceptan la vacunación mostraron dudas sobre la eficacia de las vacunas y que faltan pruebas de seguridad, tenían la idea de que no se podrían contagiar, creían que las vacunas constituyen una conspiración global y que traían chips para ser monitorizados o que podrían afectar su ADN, estas percepciones se presentaron en jóvenes, mujeres y personas de los estratos más pobres (23). Uno de los ámbitos más complicados para la vacunación fueron los pueblos indígenas por su dispersión geográfica y limitaciones culturales que requieren estrategias especiales como la formación de brigadas de vacunación, dialogo intercultural e integración de sus promotores y gestores (24). Un reporte informó que el un porcentaje mayor al 66% de la población indígena no deseaba vacunarse debido al miedo, la falta de información oficial, el temor a morir por vacunarse, la desconfianza en el gobierno, la información falsa que circula (25), en este sentido, ante la desinformación ni las estrategias que involucran a personal de salud de origen indígena han obtenido buenos resultados en la vacunación en comunidades originarias debido a las historias sin sustento emitidos por personas de influencia en las comunidades asháninka, achuar, awajún, ashéninka, wampis, kichwa y quechua que rechazaron las vacunas (26).

Una de las regiones en el que se produjo mayor rechazo a esa iniciativa de inmunización contra la COVID-19 fue en la Región de Amazonas, donde la mayor parte de la población perteneciente a diferentes grupos étnicos Awajun y Wampis mostró su rechazo a pesar de que las vacunas llegaron cuando el nivel de contagio estaba en su pico más alto, sin embargo, a pesar de que actualmente el nivel de contagio es bajo y las vacunas han demostrado su utilidad para frenar la pandemia, las poblaciones originarias aun no aceptan la vacunación.

Si bien, una de las principales estrategias para mitigar el impacto de esta enfermedad es la vacunación masiva, la falta de aceptación de esta por parte de los pobladores de la comunidad Indígena de Shushug es un tema preocupante debido a la gran vulnerabilidad y exclusión de estas comunidades, por lo que se plantea realizar un estudio sobre el nivel de aceptabilidad de esta vacuna en la población indígena de shushug, perteneciente al distrito de Imaza, provincia Bagua y Región Amazonas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023?

1.3. Justificación del problema

Las poblaciones de comunidades nativas son consideradas altamente vulnerables debido a la marginación, exclusión y pobreza que sufren y la escasa atención en la prestación de bienes y servicios por parte de las entidades del estado, en ese sentido, el impacto de la pandemia originada por el COVID-19 fue alto en estos sectores de la población y en la mayoría de los casos no logro evidenciarse, por lo que, existe gran escepticismo en los pobladores de estas localidades para aceptar las intervenciones de un sistema de salud occidental que no se adecua a sus modos de vida y costumbres, en ese sentido, la aceptación de la vacunación contra el COVID-19 no fue la excepción, sin embargo no existen estudios a nivel nacional que evidencien esta problemática en el ámbito geográfico de comunidades amazónicas, por lo que la realización de este estudio es de suma importancia, debido a que ayudara a evidenciar la magnitud del problema y por otro lado abrirá la posibilidad

de realizar nuevos estudios tipo intervención para la mejora de la aceptación de la vacunación contra diversos tipos de enfermedades.

1.4. Hipótesis

El nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug es regular.

1.5. Objetivo general

Determinar el nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.

1.6. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.
- Describir el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.
- Describir el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023 según las dimensiones actitud, norma subjetiva, intención y control conductual.
- Describir el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023 según sus características sociodemográficas.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Simanjoranga C, Pangandaheng N, Tinungki Y, Putri Medea G, en 2022 en Indonesia y Filipinas, realizaron estudios sobre los determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS Cov-2, en una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas con el objetivo de identificar las razones de la indecisión a la vacuna del Covid-19, la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño no experimental, con estudios de métodos mixtos que incluyó una encuesta transversal a 557 participantes, obteniendo como resultado que el 63,9% son los que no están decididos en aceptar la vacuna contra la covid-19, eso conlleva a la conclusión de que la mayoría de la población de las zonas rurales rechaza la vacuna y la razón viene a ser la inseguridad, la eficacia de la vacuna así como el temor a efectos secundarios y la falta de información sobre estas vacunas, asimismo resalta el factor de la creencia religiosa cristiana (27).

Montiel Jarolín D, Samudio M, en Paraguay en 2022, realizaron estudio sobre vacunación contra el covid-19 y las causas de rechazo en Paraguay, dicho estudio se realizó mediante un estudio descriptivo de corte trasversal, con un diseño no experimental con una muestra de 549 personas, en la cual utilizó como instrumento el cuestionario con las características sociodemográficas, dosis recibidas, efectos adversos, entre otros. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 65 % de encuestados recibieron vacunación contra la covid-19, pero que también hay una cierta cantidad de personas que no estuvieron de acuerdo con recibir la dosis de la vacuna. Concluyendo que la indecisión de la población en recibir las vacunas se debe a que se necesita mayor evidencia de que la vacuna funciona y que es segura (20).

Al-Qerem W, Jarab AS, Qarqaz R, Hayek MA, en 2022 en Jordania, realizaron un estudio en 1897 personas sobre actitudes de una muestra de adultos hacia las diferentes vacunas COVID-19 disponibles, planteando como objetivo evaluar los

conocimientos, actitudes y aceptación de la población joven Jordana de las vacunas COVID-19, en la cual utilizaron cuestionarios en línea como instrumento, encontraron que el 19,9% estaba dispuesto a recibir una vacuna y el nivel de conocimientos sobre las vacunas fue variable dependiendo de cada biológico, concluye que la población tiene una aceptación limitada de la vacuna del covid-19 y el factor determinante a ello es el conocimiento que se tiene sobre las mismas (28).

Lounis M, Abdelhadi S, Amir M, Bencherit D, Sallam M, en 2022 en Argelia, realizaron un estudio en 656 participantes sobre los predictores asociados a la intención de vacunarse en la población de Argelia, mediante una encuesta autoadministrada, encontraron que el 51,1% estuvo a favor de las vacunas y un 30,5% presentó dudas o está en contra de recibir la vacuna y solo el 38% de ellos se habían vacunado. El estudio concluye que el nivel general de aceptación de la vacuna contra la covid-19 estuvo por debajo del nivel requerido y los factores determinantes podrían ser las características sociodemográficas y la adhesión a las ideas conspiratorias en cuanto al virus (29).

Guzman P, Iriarte LD, Iriarte DA, Arce RK, en 2022 en Bolivia, realizaron un estudio en 67 estudiantes para evaluar el nivel de conocimiento de estudiantes de quinto y sexto año de secundaria sobre las vacunas covid-19 y aceptación de las mismas en la población de Cochabamba, utilizando un estudio transversal de tipo cuantitativo basado en encuestas que, encontró que el 68,42% mostró un nivel medio de conocimiento de las vacunas seguido del 19,30% con un bajo nivel de conocimiento y por último el 12,28% con alto nivel de conocimiento. Determinaron que, en un grupo de estudiantes, hay un familiar que rechaza la vacunación, concluyendo que la influencia familiar afecta la opinión y la aceptación de los jóvenes a la vacuna, imponiendo su idea por encima del conocimiento que poseen los jóvenes (30).

A nivel nacional

Segovia G, Bartolo M, Chara M, en 2022 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las bajas coberturas de vacunación contra la COVID-19 en población originaria peruana. Encontraron que las coberturas de vacunación con tercera dosis en población indígena fueron para Alto Amazonas 5,9%, Atalaya 28,3%, Satipo 20,2% y Condorcanqui 10%. El personal de salud que participó en estas campañas de vacunación refirieron que los principales factores asociados al rechazo a la vacunación fueron: la presencia de grupos antivacunas que brindaban mensajes falsos por redes sociales, la radio y la televisión, los que infundían miedo a las personas y estas se retiraban de los vacunatorios, la falta de apoyo de las autoridades locales a las campañas de vacunación, la falta de diálogo intercultural, la carencia de planes de respuesta en los establecimientos de salud, la inexistencia de plan comunicacional adecuado a la realidad local (31).

Jimenez J, en 2022 en el Callao, realizo un estudio correlacional en 74 personas con el objetivo de “determinar la relación entre los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el Covid 19 en los adultos de 18 a 59 años y la cobertura de vacunación del distrito de Santa Anita”. Aplicaron un cuestionario virtual y revisaron los carnets de vacunación, encontraron que el nivel de aceptación de la vacuna fue alto en el 50%, medio en el 37,8% y bajo en el 12,2%; así mismo, el 67,6% tenía carnet completo de vacunación y el 32,4% esquema incompleto. El estudio encontró asociación entre la cobertura de vacunación y factores cognitivos, informativos y culturales que son determinantes para la vacunación contra el COVID-19 (32).

Escovar E, en 2022 en Lima, desarrollo un estudio en 1008 participantes con el objetivo de “Determinar el conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárate en el distrito de San Juan de Lurigancho”. Encontraron que el 88% conocía sobre la existencia de una vacuna contra el COVID-19, el 46% la consideraba eficaz y el 77% creía que podría tener alguna reacción adversa. Sobre la aceptación de la vacuna, el 81% aceptaría ser vacunado, el 12% probablemente se vacunaría, el 4% dudaría y el 3% no se vacunaría. Sobre la confianza en la inmunización, el 46% confiaba, el 43%

confiaba, pero tenía algunas dudas, el 10% tenía poca confianza y el 1% desconfiaba. Respecto a la preferencia de que vacuna colocarse, el 88% refirió que aceptaría la vacuna de Pfizer, el 6% Astrazeneca, el 4% Sinopharm y el 2% Sputnik V. Los porcentajes de aceptación de la vacuna fueron mayores en las personas con estudios superiores (33).

Ambrosio E, en 2022 en Lima, desarrollo un estudio correlacional en 182 padres de familia con el objetivo de “Determinar los factores que están asociados a la aceptación de vacunación contra el COVID-19 en padres de familia de niños entre 5-11 años que asisten al Mercado de Huáscar/Santa Anita”. El 71,4% de participantes fueron mujeres, el 28,6% varones, el 76,9% tenía más de 31 años y el 51,6% tenía instrucción secundaria, de ellos, el 96,2% se había vacunado. El 36,3% tenía dos hijos menores de edad de los cuales el 63,2% tenía entre 5 y 7 años, el 11,54% refirió que sus creencias religiosas le impedían vacunar a sus hijos. Respecto a la intención de vacunar a sus hijos, el 7,1% no pensaba hacerlo, el 17% estaba indeciso, el 75,8% si estaba decidido a vacunarlos, el 59,3% de los padres deseaba que su hijo recibiera la vacuna Pfizer. El 57,1% de padres refirió que sus niños habían recibido dos dosis y el 64% no sabía responder si completarían las dosis de vacunación requeridas. Los factores asociados con la aceptación de la vacunación contra el COVID-19 fueron la morbilidad, los conocimientos y percepciones (34).

Huaytalla L, en 2022 en Lima, realizó un estudio analítico, transversal y prospectivo en 130 estudiantes de medicina con el objetivo de “Identificar los factores relacionados a la aceptación de las vacunas COVID-19 en internos de la escuela de medicina humana de la UNMSM”. El 51,5% de participantes fueron mujeres, con una edad promedio de 26.4 años. El 100% se había vacunado contra el COVID-19. Sobre sus actitudes, el 94,6% creía que las vacunas eran seguras y el 93,1% creía que las vacunas tenían un impacto significativo en su salud. Sobre los conocimientos, el 90,8% conocía los grupos priorizados para vacunación, el 83,1% conocía el proceso de inmunización colectiva a través de las vacunas. El estudio encontró asociación entre la aceptación de la vacuna y la percepción de seguridad de estas principalmente (35).

Vidaure D, en 2022 en Chiclayo, desarrollo un estudio en 188 personas con el objetivo de “determinar los factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del Sector Bosque – Chiclayo”. Encontraron que el 50% aceptaba la vacuna, el 60,1% tenía dosis completas, el 54,8% habían recibido tres dosis. Según la edad, el 68,7% con edades entre 18 a 30 años habían recibido dosis completas, respecto al nivel educativo, el 55,6% que se había vacunado tenían educación superior o posgrado, los solteros, los docentes y el personal de salud mostraron mayores porcentajes de vacunación. El 61,7% consideraba a las vacunas efectivas, el 40,4% tenía preferencias sobre una vacuna específica, el 47,3% prefería la vacuna Pfizer, nadie considero los efectos adversos como motivo de rechazo de la vacuna, el 12,2% consideraba que la vacuna podría contener un chip, el 20,2% creía que la vacuna podría producir infertilidad, el 68,6% creía que la enfermedad fue creada por el hombre. Se concluye que los factores asociados con la aceptación de la vacuna fueron: grado de instrucción superior universitario y de posgrado, ser docente o profesional de la salud, considerar que la vacuna es efectiva, las comorbilidades y la preferencia de la vacuna Pfizer y Sinopham (36).

Gracia F, Pacheco N, Ramoz K, Ortiz Y, Itusaca N, Pacotaype L, et al. En 2021 en Lima, realizó un estudio de investigación titulado: Aceptación de la vacunación contra la covid-19 durante la primera ola pandémica en Perú, teniendo como objetivo describir una aproximación basal de la vacunación contra la covid-19, la metodología está basada en tipo de estudio cuantitativo con un diseño no experimental con un muestreo por conveniencia y en la que empleó una encuesta para la obtención de información. Los resultados detallaron que el 49% están completamente seguros de vacunarse, mientras que el 37,6 % presentan inseguridad a la vacunación y el 13.2 % no acepta la vacuna. Concluyendo que las principales razones para rechazar la vacunación es la falta de estudio sobre las vacunas y la preocupación por los efectos adversos (37).

Herrera y cols. En 2021 en Lima, en su estudio prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú, se plantearon como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a la intención de vacunación contra la covid-19 en el Perú, en la cual, la metodología está basada en tipo de

estudio aplicado con un diseño no experimental, el presente estudio fue realizado mediante un estudio transversal analítico a través de una encuesta en Facebook, a 17 162 individuos, como resultado determinaron que las tres cuartas partes de los encuestados sí aceptan la vacunación contra la covid-19 a pesar de que hay incertidumbre de las consecuencias que podría traer consigo, llegando a concluir que se debería hacer una campaña de concientización sobre las vacunas ya que a través esa actividad resultaría menos difícil que la población acceda a las vacunas. Mientras tanto (16) en su estudio realizado sobre las conspiraciones contra la vacuna covid-19 en el Perú, señala que, a principios de febrero del 2022, el 68,29% de la población objetivo ha estado vacunado y solo 6,7% no ha recibido dicha vacuna, y que casi la tercera parte de la población, es decir el 25% duda o rechaza la vacunación, por lo que señalan que esto es una amenaza para la salud pública porque la población que rechaza sería la parte débil para combatir dicho mal, llegando a concluir que los factores que favorece a la resistencia de las personas a vacunarse son las creencias conspiratorias tales como la inseguridad de las vacunas acompañados con la eficacia y efectividad de la misma (38).

A nivel regional o local

No se encontrado ningún estudio realizado referente a lo que se pretende estudiar.

2.2. Bases teóricas

Covid-19.

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave, conocido como SARS por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome), causante de la ya conocida COVID-19 pertenece a la familia de los Coronaviridae y tienen únicamente ARN monocatenario como material genético (18). Los viriones son esféricos con un diámetro de 125 nm y con proyecciones que emanan de su superficie, dándole su apariencia característica de corona solar (19) tal y como se muestra en la figura (39)

Su genética de ARN está cifrada con 29 proteínas, estas proteínas tienen la función de formar complejos celulares que pueden influir en la fisiología celular. Una de

las características más importantes es que presenta un síndrome respiratorio agudo por neumonía alveolo-intersticial, llegando a afectar a otros órganos como el corazón, los sistemas digestivos, nerviosos, inmunológicos, renal y el hematopoyético (40).

Origen del Covid-19

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave fue detectado por primera vez en la ciudad China de Guandong, en 2002. Esta enfermedad se caracterizaba por presentar fiebre, malestar, cefalea y mialgia. Aunque el virus se expandía de forma exponencial, el índice de mortalidad era baja. Después de casi una década, a finales de 2019 se identificaron nuevos casos de neumonía asociados a un B-coronavirus en la ciudad China de Wuhan, y a principios del 2020 se anunció la propagación de este virus bajo el nombre de 2019-new coronavirus (2019-nCov), luego el comité Internacional de Taxonomía de Virus dio nombre a este virus como SARS-CoV-2 y la enfermedad fue denominada “enfermedad por coronavirus 2019” o COVID-19 (24). La comunidad científica menciona que esta enfermedad fue transmitida de origen animal, especialmente de los murciélagos, ya que según, así como los estudios del genoma del virus y el análisis evolutivo demuestran que el murciélago es un huésped natural del SARS-CoV-2 (41).

Mecanismo de transmisión.

Taxonómicamente, el SARS-CoV-2, causante del covid-19 es considerado como un nuevo betacoronavirus de ARN, un virus perteneciente a la familia de los coronavirus. Los principales mecanismos de transmisión son a través de transmisión de contacto directo (respiratoria, por medio de inhalación de gotas y aerosoles), contacto con objetos y superficies contaminadas con virus, asimismo, hay otras vías de transmisión como la transmisión fecal-oral, transmisión por medio de fluidos y la transmisión vertical o maternofetal (42).

a) Transmisión Respiratoria

La transmisión de COVID-19 se produce principalmente por contacto directo con una persona infectada o por medio de la inhalación de gotas propagadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Es así que las partículas

del virus ingresan al organismo por medio de la nariz, llegando al tracto respiratorio para luego dirigirse hacia los pulmones (42).

b) Transmisión Fecal-oral

De acuerdo al estudio realizado en China a inicios del 2020, demostró la presencia de ARN del virus, así como el virus activo en las heces de las personas que padecen esta enfermedad presentando mayor tiempo de permanencia en el tracto digestivo que en las vías respiratorias, con síntomas como la diarrea, vómitos y náuseas. Este tipo de transmisión vírica se da mayormente en las zonas de bajos recursos o donde se hacen uso de letrinas, que son el método de eliminación de heces en la mayor parte de Latinoamérica (42).

Síntomas y tratamiento.

Entre las personas que desarrollan síntomas, estas varían de acuerdo a la gravedad de la infección. La mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin la necesidad de recibir ningún tratamiento hospitalario, mientras que el 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y requieren cuidados intensivos. Las personas infectadas presentan síntomas como la fiebre, cefalea, rinitis mialgias y gastroenteritis y, en algunos pacientes se presenta la pérdida de apetito y del olfato, y una de las complicaciones que podría llevar a la muerte es la insuficiencia respiratoria, la cual causa hipoxia, es por tal razón que, en algunos casos, los pacientes necesitan oxigenoterapia o ventilador mecánico para seguir con vida (43).

Cabe mencionar que, las personas mayores de 60 años, así como las que padecen de enfermedades como la hipertensión arterial, problemas cardíacos son los que presentan alto índice de cuadro grave de covid-19. Y el único tratamiento recomendado por los médicos y por la OMS es la vacuna COVID-19. Por otro lado, también se ha recomendado el avebricol, por lo que este virus ataca directamente al pulmón, asimismo, es menester precisar que la azitromicina ha sido una de los medicamentos que más ha sido consumido. Cabe señalar que dichos medicamentos

pueden variar en el tiempo debido a la gravedad y evaluación clínica del paciente (42).

Variantes de SARS-CoV-2

La organización mundial de la salud (OMS) ha dividido en dos tipos de variantes de SARS-CoV-2, la primera, variantes de interés (Kappa y Mu) y variantes de preocupación, entre las cuales destacan Alfa, Beta, Gama, Delta y Ómicron (29). Esta división se debe a que durante la pandemia el virus ha ido mutándose de manera continua. En mayor parte del mundo la variante delta ha sido la que mayor predominancia tuvo, pero, a finales del 2021 se pudo identificar la variante ómicron, el cual presenta mayor capacidad de contagio, pudiendo infectar hasta 10 veces más que la otra variante (39).

Medidas de prevención

Todas las personas deben optar por realizar las medidas básicas de control para prevenir la propagación del virus, entre la que se encuentran las siguientes acciones (44).

- Evitar en lo absoluto contacto con personas enfermas.
- No tocarse la nariz, los ojos y la boca con las manos sucias.
- Si te has contagiado del covid-19, quedarte en casa aislado del resto
- No realizar reuniones.
- Mantener el distanciamiento social.

Vacunas

Se define a la vacuna como preparados de origen biológico, que están constituidos por antígenos (proteínas antigénicas, construcciones sintéticas de ADN/ARN u otros derivados biomoleculares cuya única finalidad es prevenir, mejorar o tratar enfermedades infecciosas activando el sistema inmunitario, recreando en su interior una infección natural, generando respuestas inmunitarias que quede más tiempo en el organismo, por ende el individuo queda protegido de cualquier generada por algún microorganismo (45).

Vacunación.

Es la administración de vacuna para estimular la respuesta inmunitaria o protectora, con la finalidad de disminuir el riesgo de contraer enfermedad y posteriormente, sus complicaciones, en ese sentido, se entiende la vacunación como un evento y la inmunización, el resultado potencial de este, que requiere de una mayor coordinación de todas las células corporales

Vacunas covid-19.

A casi dos años del inicio de la pandemia del COVID-19, científicos de todo el mundo han hecho todo lo posible por desarrollar vacunas seguras y eficaces que hoy por hoy, contribuyen en la reducción de enfermedades, las hospitalizaciones y las muertes asociadas a la COVID-19, ya que es el único medio para contener la pandemia. La fabricación inmediata de vacunas contra el coronavirus SARS-CoV-2 ha hecho que la Organización Mundial de la Salud (OMS) autorice la comercialización debido a que cumplen la seguridad y eficacia; entre las vacunas más utilizadas están: Pfizer/BioNTech, fabricado en los Estados Unidos de América, AstraZeneca/Oxford, Fabricado en Inglaterra, Sinopharm, elaborado en China (34).

a) Pfizer/BioNTech

La vacuna Pfizer/BioNTech es un medicamento que en su composición contiene ARN mensajero (ARNm) modificado, que a su vez está encapsulado en nanopartículas lipídicas las cuáles transportan al ARN hasta el interior de la célula, para luego producir la glicoproteína “Spike” (S) del virus SARS-CoV-2.

Esta última es clave en la adhesión del virus hacia las células humanas, provocando la infección inicial. En ese sentido, tras suministrar la vacuna Pfizer, las células del individuo logran captar el ARNm, generando la proteína necesaria para que el sistema inmunológico lo tenga presente. De esta manera, el huésped es capaz de generar una respuesta inmune frente a la proteína S, quedando protegido ante una eventual infección por SARS-CoV-2 (35).

El sistema de vacunación consiste en dos dosis de 0,3 mL cada uno con un intervalo de 21 días. Esta vacuna se suministra por vía intramuscular (IM). De

acuerdo a los resultados obtenidos en los ensayos señalan que la máxima protección ofrecida por esta vacuna comienza a partir del séptimo día posterior a la segunda dosis (36). Esta vacuna contiene los siguientes componentes:

- ARN mensajero
- Lípidos
- Cloruro de potasio.
- Fosfato de potasio monobásico.
- Cloruro de sodio.
- Fosfato de sodio dibásico dihidrato.
- Sacarosa.

b) Sinopharm

La vacuna Sinopharm funciona a partir de un compuesto de antígenos del virus SARS-CoV-2 inactivo. Su suministro al cuerpo humano provoca la estimulación de la respuesta inmunológica humoral del huésped, produciendo un incremento en los anticuerpos neutralizantes que afrontarán la infección del virus. (37). El esquema de vacunación corresponde a dos dosis, la cual cada dosis contiene 0,5 mL y que debe ser suministrada cada 21 días por vía intramuscular.

Esquema de vacunación contra la COVID-19 – MINSA (46):

Nuestro país aplica la vacunación heteróloga pues brinda mejor protección a la población, según estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Según tu edad, la periodicidad de la vacuna es de la siguiente manera:

niños menores de 5 años (a partir de los 6 meses de edad)

Primera dosis: día 0.

Segunda dosis será: día 28.

Si fue vacunado antes con una o dos dosis de la vacuna monovalente, también puede recibir la vacuna bivalente.

De 5 a 59 años

Acude al establecimiento de salud más cercano para cumplir con tu esquema de vacunación contra la COVID-19.

De 60 años a más

Primera dosis: día 0.

Segunda dosis: día 21.

Debes recibir dos refuerzos de la vacuna bivalente. El primero, luego de 2 meses de la última dosis; y el segundo, después de 4 meses.

Consecuencias adversas de la vacuna covid-19.

Las consecuencias adversas pueden ser leves, moderadas, graves y duraderas y eso puede variar de acuerdo al tipo de vacuna que se le aplica al paciente, pero estudios realizados en los laboratorios demostraron generalmente efectos leves como; malestar en la parte del cuerpo donde se le aplicó la vacuna, elevación de la temperatura del cuerpo, dolor de cabeza y diarrea.

Aceptación a las vacunas covid-19

La aceptación de la vacuna contra la covid-19 por un individuo se considera como la aprobación y aceptación de manera voluntaria a recibir las dosis establecidas para lograr la inmunización, decisión donde mucha relevancia tiene el nivel de conocimiento del individuo sobre la enfermedad, sus complicaciones y de la vacuna como medida de prevención específica (35).

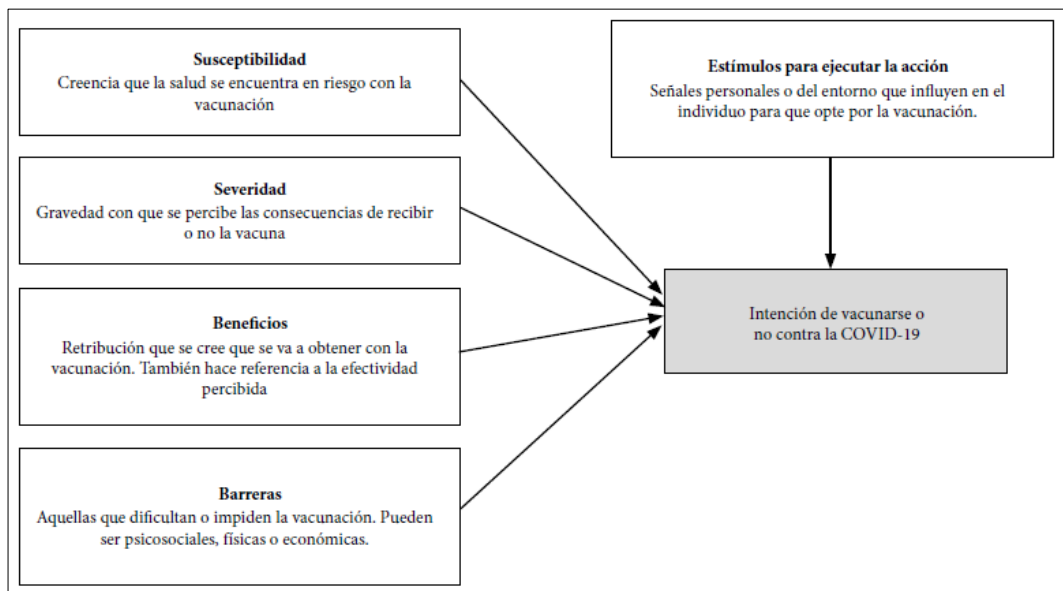
Algunos de los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna son:

- La percepción sobre la seguridad del biológico.
- Confianza en la ciencia de su desarrollo.
- Percepción sobre la eficacia de la vacuna.
- Creencias sobre los riesgos de la aplicación de la vacuna.
- El temor a los efectos secundarios.
- La percepción sobre la existencia de la enfermedad.

El grado de aceptación se basa en el modelo de creencias en salud, el cual postula que las conductas relativas a la salud son determinadas por la percepción de condiciones del entorno y por las creencias de cada persona sobre un aspecto determinado. Este modelo tiene cinco dimensiones (47):

- 1) Susceptibilidad percibida.
- 2) Severidad percibida.
- 3) Beneficios percibidos.
- 4) Barreras percibida.
- 5) Estímulos para ejecutar la acción.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Fuente: Tenorio, Portocarrero, Busta, Pesantes y Lazo, 2022.

2.3. Definición de términos.

Covid-19.

Enfermedad producida por un Virus de género SARS-CoV-2 la cual la comunidad científica dio el nombre del COVID-19 (23). Esta enfermedad provocó una pandemia registrando un alto índice de mortalidad en todo el mundo.

Vacunas COVI-19.

Administración de vacuna, tales como: Sinopharm, Pfizer entre otros, para disminuir el nivel de propagación, control y disminución de la enfermedad.

Aceptación de la vacuna covid-19.

Estar de acuerdo con recibir la vacuna para el COVID-19, teniendo toda la información y pleno conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento, ejerciendo el derecho a la libertad de elección, sin ningún tipo de influencia u obligación (36).

Mecanismo de transmisión del covid-19.

La transmisión de SARS-COV-2 entre persona se da a través del contacto con pacientes o portadores en fase de incubación (37), de esa manera se es como se propaga la enfermedad hacia la otra persona sana. Dentro de los mecanismos o formas de transmisión tenemos la transmisión respiratoria, uno de los medios por lo que muchos han adquirido tal enfermedad.

III. Material y métodos

3.1. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación, de acuerdo con la orientación fue básica, de enfoque cualitativo, “en un estudio cualitativo se utiliza técnicas como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, registro de historias de vida e interacción con grupos o comunidades” (38).

Se realizó con un diseño no experimental con un estudio transversal, descriptivo, (39). Será transversal porque ya que no se hará manipulación alguna a la variable de estudio y que los datos serán recolectados en un solo momento (40) ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (40).

M → O

Donde:

M: Pobladores de la Comunidad de Shushug.

O: Nivel de aceptación de la vacuna Covid-19.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población.

La población viene a ser el conjunto de todos los casos que se concuerdan con una serie de especificaciones (41). Por tanto, la población estuvo representada por 365 comuneros con edades entre 18 a 59 años de la comunidad nativa de Shushug.

Muestra.

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, es decir, es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (38).

En la muestra se escogió a los pobladores de la comunidad de Shushug de 18 años a más, y el cálculo de la muestra se determinará mediante la fórmula propuesta por Aguilar (42).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * pq}$$

En donde

$$N=365$$

$$p= 0.5$$

$$q= 0.5$$

$$Z= 1.96$$

$$D= 0.05$$

Reemplazando en la fórmula dada

$$n = \frac{365 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (365 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \quad n = 189$$

Realizando el ajuste respetivo, tenemos la siguiente muestra:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n = 124.$$

Muestreo:

El muestreo viene a ser una técnica que se utiliza con el fin de seleccionar un grupo de individuos o componentes de una población, con el fin de adquirir información precisa y confiable, eso incluye si la población es grande o no accesible (43).

En este estudio se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple en este tipo de muestreo todos los elementos de la población comparten la misma probabilidad de ser elegidos parte de la muestra (44).

Criterios de inclusión.

En este estudio se incluyeron a aquellos individuos que cumplan con los siguientes criterios:

- Personas naturales de la comunidad
- Personas mayores de 18 años hasta los 59 años.
- Participantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión.

- Personas externas (que no son de la comunidad)
- Personas menores de 18 años y mayores de 59 años.
- Personas que no desean participar

3.3. Determinación de variables

Variable: Nivel de aceptación a la vacuna covid-19.

Definición conceptual:

Acción y efecto de aceptar, recibir de manera voluntaria lo que se da, encarga u ofrece (48).

Definición operacional:

Nivel de aceptación de las vacunas contra el SARS-CoV-2 por parte de los pobladores de la comunidad Nativa de Shushug, el cual será medido mediante un cuestionario.

3.4. Fuentes de información

La información se recolectó de fuentes primarias mediante la aplicación del instrumento directamente a la población en estudio.

También se realizaron consultas de fuentes secundarias para la formulación de la tesis como libros, revistas, tesis, artículos científicos entre otros.

3.5. Métodos

Para la presente investigación se empleó el método deductivo ya que se considera aspectos del problema como premisas generales para buscar la explicación de hechos en forma particular (45). Asimismo, el método inductivo, porque como señala (40) mediante la descripción detallada del hecho en estudio se podrá obtener conclusiones de observaciones específicas para establecer generalizaciones del fenómeno en estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos

Técnicas.

Se entiende como técnicas de investigación al conjunto de reglas y procedimientos que le ayudan al investigador a establecer la relación con el objeto o sujeto de estudio (45), por tanto, la técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta, que es la más aplicada en este tipo de estudios (41).

Instrumentos.

El instrumento es el mecanismo que el investigador utiliza para recolectar y registrar información, dicho de otro modo, es el medio con la cual el investigador obtiene información confiable y oportuna para dar respuesta a los objetivos planteados (45) (46).

El instrumento para medir el nivel de aceptación de la vacuna covid-19 que se empleó en este estudio fue el cuestionario modificado por Rosas D, en 2022, el cual consta de 14 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Actitud con 3 ítems, norma subjetiva con 3 ítems, intención con 4 ítems y control conductual con 4 ítems. Las alternativas de respuesta para la escala son muy en desacuerdo con 1 punto, ni de acuerdo ni en desacuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 3 puntos. La puntuación del instrumento para valorar serán los siguientes:

- Puntaje mínimo: 14 puntos.
- Puntaje máximo: 42 puntos.
- Categorías para la variable general:
- Alta: 34-42 puntos.
- Regular: 24-33 puntos.
- Baja: 14-23 puntos.

Validez y confiabilidad.

El instrumento fue sometido a un proceso de evaluación de validez y confiabilidad por el autor, para la validación se sometió el instrumento a una evaluación por juicio de expertos, quienes otorgaron la conformidad a las dimensiones e indicadores. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en 20 participantes con características similares a su muestra de estudio y obtuvo un coeficiente de validación de .959 considerado una confiabilidad excelente (48).

3.7. Procedimiento

- a) Primeramente, se realizaron coordinaciones con el jefe de la comunidad de Shushug, así como con el responsable del puesto de salud.
- b) Se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución del presente proyecto y se informó a las autoridades de las entidades antes mencionadas los objetivos de la investigación.
- c) A la población que formaron parte del estudio también se les informó sobre el propósito principal de la investigación, resaltando la confidencialidad de las informaciones que brinden, así como las instrucciones sobre el correcto llenado del cuestionario.
- d) Se explicó la importancia de su participación, resaltando que contribuirá para el desarrollo en el campo de la salud, sobre todo para el puesto de salud de dicha comunidad. En esa misma línea, se les informó también que la participación fue libre y voluntaria, y se les hizo entrega de una hoja de consentimiento (anexo.2) que el comunero debe firmar si es que está de acuerdo participar en la investigación.

- e) Se hizo entrega de un cuestionario con 14 preguntas referentes al nivel de aceptación de la vacuna contra la covid-19, y que el participante en un espacio de 30 minutos podrá desarrollar.
- f) Para el desarrollo de dicho cuestionario, el participante fue supervisado y acompañado en todo momento por la investigadora con la finalidad de aclarar algunos inconvenientes que podrían presentarle al participante con las preguntas planteadas en el cuestionario.
- g) Finalizado el desarrollo del cuestionario, se le agradeció al participante y las informaciones recabadas fueron ingresadas en Excel para luego ser procesadas.

3.8. Análisis estadístico.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 27.0 con distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, tablas y figuras y el análisis de datos se realizará con un nivel de confianza al 95% y un error de 5% para una medición precisa y clara.

3.9. Consideraciones éticas

Autonomía: Los participantes en el estudio lo harán de manera voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Los resultados del estudio permitirán a los participantes saber el nivel de conocimientos y prácticas en el cuidado que implementan en la atención de pacientes internados.

No maleficencia: El estudio no involucra experimentación o riesgos para los participantes.

Justicia: El estudio aporta un valor adicional al cuidado de la salud del usuario internado, de manera indirecta evidenciara la necesidad de brindar cuidados adecuados para el manejo y la prevención de úlceras por presión en los clientes internados en el hospital por parte de los enfermeros como proveedores de un servicio de cuidados.

IV. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.

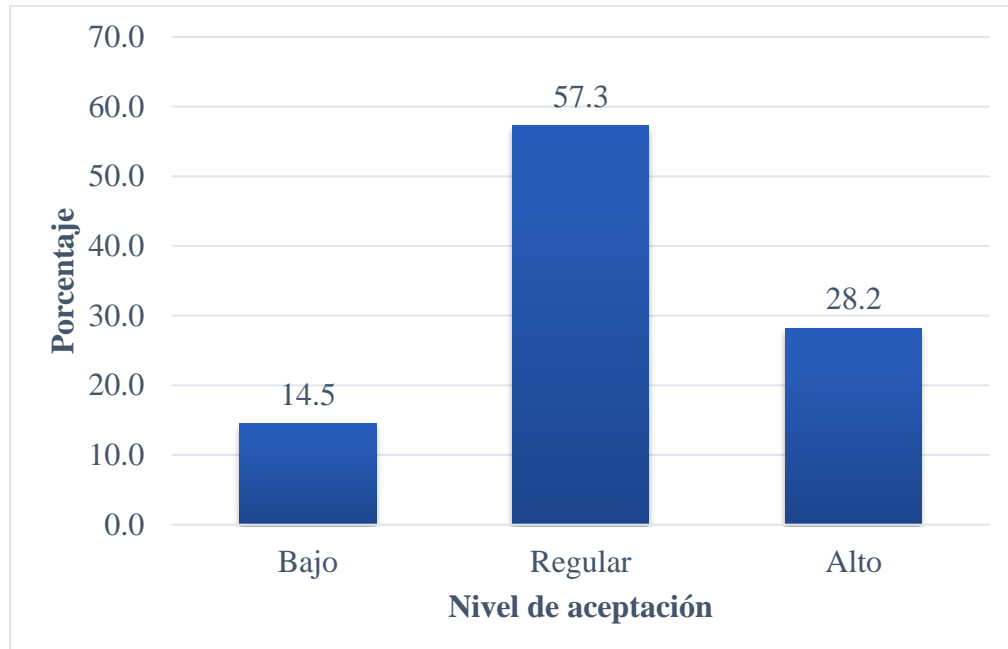
Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Agrupada)	18 a 25 años	25	20,2
	26 a 33 años	34	27,4
	34 a 42 años	40	32,3
	43 a 50 años	10	8,1
	51 a 59 años	15	12,1
Sexo	Masculino	84	67,7
	Femenino	40	32,3
Estado civil	Soltero	22	17,7
	Casado	86	69,4
	Separado	12	9,7
	Viudo	4	3,2
Grado de instrucción	Sin instrucción.	30	24,2
	Primaria incompleta.	53	42,7
	Primaria completa.	14	11,3
	Secundaria incompleta.	16	12,9
	Secundaria completa.	6	4,8
	Superior técnica.	4	3,2
Ocupación	Superior universitaria.	1	0,8
	Empleado	30	24,2
	Obrero	13	10,5
	Trabajador independiente	21	16,9
Ha recibido vacuna	Trabajador dependiente	60	48,4
	No	1	0,8
Número de dosis	Si	123	99,2
	0	1	0,8
	1	102	82,3
	2	20	16,1
Total	4	1	0,8
		124	100,0

En la tabla 1 se observan las características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, de 124 participantes, el 32,3% tenía entre 34 a 42 años, el 67,7% fueron varones, el 69,4% era casado, el 42,7% tenía Primaria incompleta, el 48,4% era trabajador dependiente, el 99,2% había recibido vacuna contra el COVID 19, el 82,3% recibió una dosis de vacuna.

Tabla 2. Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación baja	18	14,5
Aceptación regular	71	57,3
Aceptación alta	35	28,2
Total	124	100.0

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.



Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

Figura 1. Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug.

En la tabla 2 y figura 1, se observa que el 57,3% tuvo nivel de aceptación regular, el 28,2% tuvo nivel de aceptación alto y el 14,5% nivel de aceptación bajo.

Tabla N°3. Nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023 según las dimensiones actitud, norma subjetiva, intención y control conductual.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actitud	Baja	22	17,7
	Regular	37	29,8
	Alta	65	52,4
Norma subjetiva	Baja	36	29,0
	Regular	54	43,5
	Alta	34	27,4
Intención	Baja	42	33,9
	Regular	43	34,7
	Alta	39	31,5
Control conductual percibido	Baja	68	54,8
	Regular	39	31,5
	Alta	17	13,7
Total		124	100,0

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

En la tabla 3 se observa el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 en los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, según sus dimensiones se observa que en Actitud fue alta en el 52,4%, en la dimensión norma subjetiva fue de nivel regular en el 43,5%, en la dimensión intención fue regular en el 34,7% y en la dimensión control conductual fue del 54,8%.

Tabla 4. Determinar las características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.

Variable	Categoría	Nivel de aceptación					
		Aceptación baja		Aceptación regular		Aceptación alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad (Agrupada)	18 a 25 años	3	2,4	14	11,3	8	6,5
	26 a 33 años	6	4,8	16	12,9	12	9,7
	34 a 42 años	4	3,2	28	22,6	8	6,5
	43 a 50 años	2	1,6	5	4,0	3	2,4
	51 a 59 años	3	2,4	8	6,5	4	3,2
Sexo	Masculino	12	9,7	48	38,7	24	19,4
	Femenino	6	4,8	23	18,5	11	8,9
Estado civil	Soltero	1	0,8	14	11,3	7	5,6
	Casado	15	12,1	48	38,7	23	18,5
	Separado	2	1,6	7	5,6	3	2,4
	Viudo	0	0,0	2	1,6	2	1,6
Grado instrucción	Sin instrucción.	1	0,8	2	1,6	1	0,8
	Primaria incompleta.	0	0,0	0	0,0	1	0,8
	Primaria completa.	1	0,8	4	3,2	1	0,8
	Secundaria incompleta.	2	1,6	11	8,9	1	0,8
	Secundaria completa.	9	7,3	26	21,0	18	14,5
	Superior técnica.	3	2,4	9	7,3	4	3,2
	Superior universitaria.	2	1,6	19	15,3	9	7,3
Ocupación	Empleado	3	2,4	20	16,1	7	5,6
	Obrero	5	4,0	5	4,0	3	2,4
	Trabajador independiente	5	4,0	14	11,3	2	1,6
	Trabajador dependiente	5	4,0	32	25,8	23	18,5
Ha recibido vacuna	No	1	0,8	0	0,0	0	0,0
	Si	17	13,7	71	57,3	35	28,2
N° dosis	0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
	1	12	9,7	62	50,0	28	22,6
	2	5	4,0	8	6,5	7	5,6
	4	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Total		18	14,5	71	57,3	35	28,2

En la table 3 puede observarse que del total de participantes que mostraron nivel de aceptación regular a la vacuna COVID-19, el 22,6% tenía entre 34 a 42 años, el 38,7% fue de sexo masculino, el 38,7% era casado, el 21% tenía secundaria completa, el 25,8% era trabajador independiente, el 57,3% se había vacunado y el 50% había recibido una dosis.

V. Discusión

El COVID-19 fue una enfermedad respiratoria atípica que rápidamente se diseminó por el mundo originando una pandemia que puso en jaque al sistema sanitario peruano, se impusieron medidas drásticas como cuarentena para frenar la propagación de la enfermedad y evitar el colapso del sistema de salud, sin embargo, la llegada de la vacuna ayudo a cortar la cadena de contagio del virus, sin embargo, la población mostro dudas y temores sobre la efectividad y seguridad de la vacuna.

El estudio encontró que de los 124 participante que el 57,3% tuvo nivel de aceptación regular, el 28,2% tuvo nivel de aceptación alto y el 14,5% nivel de aceptación bajo. Al evaluar dimensiones, en Actitud fue alta en el 52,4%, en la dimensión norma subjetiva fue de nivel regular en el 43,5%, en la dimensión intención fue regular en el 43,5% y en la dimensión control conductual fue del 54,8%. Por otro lado, se observó que del total de participantes que mostraron nivel de aceptación regular a la vacuna COVID-19, el 22,6% tenía entre 34 a 42 años, el 38,7% fue de sexo masculino, el 38,7% era casado, el 21% tenía secundaria completa, el 25,8% era trabajador independiente, el 57,3% se había vacunado y el 50% había recibido una dosis.

Al comparar estos resultados con otros estudios, encontramos que: Simanjouranga C y colaboradores en su estudio en 577 participantes encontraron que 63,9% son los que no están decididos en aceptar la vacuna contra la covid-19, eso conlleva a la conclusión de que la mayoría de la población de las zonas rurales rechaza la vacuna y la razón viene a ser la inseguridad, la eficacia de la vacuna así como el temor a efectos secundarios y la falta de información sobre estas vacunas, asimismo resalta el fator de la creencia religiosa cristiana (27). Por su parte, Montiel Jarolin D, Samudio M en su estudio en 549 personas encontraron que el 35% de la población recibió vacuna, sin embargo, la indecisión de la población en recibir las vacunas se debe a que se necesita mayor evidencia de que la vacuna funciona y que es segura (20).

Por su parte, Al-Qerem W, Jarab AS, Qarqaz R en su estudio encntaron que el 19,9% estaba dispuesto a recibir una vacuna y el factor determinante a ello es el conocimiento que se tiene sobre las mismas (28). Po otro lado, Lounis M y colaboradores en su estudio en 656 personas encontraron que que el 51,1% estuvo a favor de las vacunas y un 30,5% presentó dudas o está en contra de recibir la vacuna y solo el 38% de ellos se habían vacunado (29). Por otro

lado, Guzman P y colaboradores en su estudio en 67 estudiantes encontraron que la influencia familiar afecta la opinión y la aceptación de los jóvenes a la vacuna, imponiendo su idea por encima del conocimiento que poseen los jóvenes (30).

Por otro lado, Segovia G, Bartolo M, Chara M en su estudio encontraron que los principales factores asociados al rechazo a la vacunación fueron: la presencia de grupos antivacunas que brindaban mensajes falsos por redes sociales, la radio y la televisión, los que infundían miedo a las personas y estas se retiraban de los vacunatorios, la falta de apoyo de las autoridades locales a las campañas de vacunación, la falta de diálogo intercultural, la carencia de planes de respuesta en los establecimientos de salud, la inexistencia de plan comunicacional adecuado a la realidad local (31). Por su parte, Jiménez J en su estudio en 74 personas encontró que el nivel de aceptación de la vacuna fue alto en el 50%, medio en el 37,8% y bajo en el 12,2%; así mismo, el 67,6% tenía carné completo de vacunación y el 32,4% esquema incompleto. El estudio encontró asociación entre la cobertura de vacunación y factores cognitivos, informativos y culturales que son determinantes para la vacunación contra el COVID-19 (32).

Por otro lado, Escovar E en su estudio en 1008 personas encontró que el 81% aceptaría ser vacunado, el 12% probablemente se vacunaría, el 4% dudaría y el 3% no se vacunaría, a la preferencia de que vacuna colocarse, el 88% refirió que aceptaría la vacuna de Pfizer, el 6% Astrazeneca, el 4% Sinopharm y el 2% Sputnik V. Los porcentajes de aceptación de la vacuna fueron mayores en las personas con estudios superiores (33). Por su parte, Ambrosio E en su estudio en 182 padres de familia encontró que, respecto a la intención de vacunar a sus hijos, el 7,1% no pensaba hacerlo, el 17% estaba indeciso, el 75,8% si estaba decidido a vacunarlos, el 59,3% de los padres deseaba que su hijo recibiera la vacuna Pfizer, así también, los factores asociados con la aceptación de la vacunación contra el COVID-19 fueron la morbilidad, los conocimientos y percepciones (34).

Por su parte, Huaytalla L en su estudio en 130 estudiantes encontró asociación entre la aceptación de la vacuna y la percepción de seguridad de estas principalmente (35). Por otro lado, Vidaure D en su estudio en 188 personas encontraron que el 50% aceptaba la vacuna, el 60,1% tenía dosis completas, el 54,8% habían recibido tres dosis, los factores asociados con la aceptación de la vacuna fueron: grado de instrucción superior universitario y de

posgrado, ser docente o profesional de la salud, considerar que la vacuna es efectiva, las comorbilidades y la preferencia de la vacuna Pfizer y Sinopham (36).

Finalmente, Gracia F y colaboradores en su estudio encontraron que el 49% están completamente seguro de vacunarse, mientras que el 37,6 % presentan inseguridad a la vacunación y el 13.2 % no acepta la vacuna. Concluyendo que las principales razones para rechazar la vacunación es la falta de estudio sobre las vacunas y la preocupación por los efectos adversos (37). Por su parte, Herrera y cols. encontraron que el 25% duda o rechaza la vacunación, por lo que señalan que esto es una amenaza para la salud pública porque la población que rechaza sería la parte débil para combatir dicho mal, llegando a concluir que los factores que favorece a la resistencia de las personas a vacunarse son las creencias conspiratorias tales como la inseguridad de las vacunas acompañados con la eficacia y efectividad de esta (38).

Los estudios evidencian que a pesar de que la vacuna es la medida más efectiva para cortar la cadena de transmisión del COVID-19 un gran porcentaje de la población no está dispuesta a vacunarse o tiene dudas sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, ahora, si trasladamos este análisis a población es históricamente excluidas y marginadas como la población nativa el problema se agudiza más aun porque uno de los factores determinantes ratificado en varios estudios es el nivel de conocimiento y educativo de las personas para aceptar la vacunación. Así mismo, los estudios reportan que la aceptación de la vacunación en poblaciones originarias requiere de mejores estrategias de sensibilización y dialogo intercultural para mejorar la aceptación de la vacuna y las intervenciones sanitarias del sistema de salud occidental en estas poblaciones.

Por otro lado, es preocupante que las coberturas con vacunación segunda dosis es muy baja debido a que por normativa la inmunidad de grupo se adquiere con coberturas del 95%, esto podría colocar en alto riesgo de contagio del virus en la población no vacunada.

Conclusiones

El estudio llegó a las siguientes conclusiones:

- De los 124 participantes de la Comunidad Nativa de Shushug el 32,3% tenía entre 34 a 42 años, el 67,7% fueron varones, el 69,4% era casado, el 42,7% tenía Primaria incompleta, el 48,4% era trabajador dependiente, el 99,2% había recibido vacuna contra el COVID 19, el 82,3% recibió una dosis de vacuna.
- El nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID 19 fue regular en el 57,3% de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug.
- La dimensión actitud mostro un nivel de aceptación alta, las dimensiones norma subjetiva e intención nivel medio y la dimensión control conductual nivel bajo.
- Si bien el 99,2% de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug se había vacunado, el 82,3% había recibido solo una dosis de vacuna contra la COVID-19.

Recomendaciones

Se realizan las recomendaciones siguientes:

1. Los directivos de la Red de Salud Bagua deberán priorizar las actividades de comunicación y sensibilización mediante la ejecución de dialogo intercultural para mejorar la cobertura de vacunación en esta población.
2. Se debe priorizar una intervención integral de barridos de vacunación en estas poblaciones que se encuentran dispersas.
3. El personal de salud deberá brindar información clara, precisa y comprensible a los pobladores sobre la seguridad y eficacia de la vacuna para lograr una mayor aceptación y por lo tanto mejores coberturas de vacunación.
4. Se debe mejorar la disponibilidad de equipamiento para la vacunación de la población nativa como el equipamiento de cadena de frio y profesionales capacitados.
5. Incorporar en las intervenciones sanitarias a las autoridades de la comunidad para una mejor aceptación de la vacunación.

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. CEPAL. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina - Entre la invisibilización y la resistencia colectiva [Internet]. Santiago; 2020. Report No.: S.20-00817. Disponible en: www.cepal.org/apps
3. Shih HI, Wu CJ, Tu YF, Chi CY. Fighting COVID-19: A quick review of diagnoses, therapies, and vaccines. *Biomed J* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Sep 3];43(4):341–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532623/>
4. Cerda AA, García LY. Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Apr 21 [cited 2023 Sep 3];9. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8096991/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38096991/)
5. Picazo JJ. Vacuna frente al COVID-19. *Revista Española de Quimioterapia* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Sep 3];34(6):569. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8638770/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38638770/)
6. Wong Chew RM, Díaz Ramírez JB, Bautista Carbajal P, García León ML, Ángel Ambrocio AH, Vite Velázquez X, et al. Vacunas contra la COVID-19. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 3];19(3):429–44. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-429.pdf>
7. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 La OMS publica su primera validación para uso en emergencias de una vacuna contra la COVID-19 y hace hincapié en la necesidad de un acceso mundial equitativo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>
8. FDA. Food and Drug Administration. 2021 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 La FDA aprueba la primera vacuna contra el COVID-19 | FDA. Disponible en:

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-contra-el-covid-19>

9. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 La vacuna Sinopharm que aplica Bolivia está aprobada por la OMS - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2021-vacuna-sinopharm-que-aplica-bolivia-esta-aprobada-por-oms>
10. Ugalde A, Hellmann F, Homedes N. Desigualdad en el acceso a las vacunas: el fracaso de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19. *Salud Colect* [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2023 Sep 3];18:e4190. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e4190/>
11. MINSA. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 28 de febrero de 2021 [Internet]. Ministerio de Salud de Argentina. Buenos Aires; 2021 [cited 2023 Sep 3]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/manual-vacunador-sinopharm_12-3-2021.pdf
12. MINSA. Ministerio de Salud. 2022 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 Estudio revela que aplicación de vacuna Sinopharm al personal de salud fue eficaz en la reducción de hospitalizaciones y muertes - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/645227-estudio-revela-que-aplicacion-de-vacuna-sinopharm-al-personal-de-salud-fue-eficaz-en-la-reduccion-de-hospitalizaciones-y-muertes>
13. Shipman C. Prevention Network. 2021 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–1 La rapidez de desarrollo de vacunas | Red de Prevención COVID-19. Disponible en: <https://espanol.coronaviruspreventionnetwork.org/rapidez-de-desarrollo-de-vacunas-covid19>
14. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 May 5 [cited 2023 Sep 3];156(10):500. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7997597/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3517597/)
15. Díaz Pinzón JE. Estudio de la vacunación contra el COVID-19 a nivel de América. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2021 Jun 21 [cited 2023 Sep 4];30–4. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1213/1574>

16. Chaparro Mérida NA, Moreno Samper D, Lacato AOF, Chaparro Mérida NA, Moreno Samper D, Lacato AOF. Seguridad de las vacunas contra la COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 3];38(4):634–42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400634&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Rev Panam Salud Publica*;43, jun 2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 3];43. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51070>
18. Euronews. Euronews. 2022 [cited 2023 Sep 4]. p. 1–1 Las razones del rechazo a las vacunas en Europa. Disponible en: <https://es.euronews.com/next/2022/05/06/las-razones-del-rechazo-a-las-vacunas-en-europa>
19. Real Delor R, Ortiz IA, Bobadilla Elizeche S, Campos Zárata C, Ferreira Cabrera A, Frutos Monges H, et al. Aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19: estudio multicéntrico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)* [Internet]. 2023 Apr 15 [cited 2023 Sep 4];56(1):25–31. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426661/1816-8949-anales-56-01-25.pdf>
20. Montiel-Jarolin D, Samudio M, Montiel-Jarolin D, Samudio M. Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2023 Sep 4];12(1):5–12. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492022000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Padilla-Santos MB, Bravo-Fernández V, Grijalva-Vásquez FG, Flores-Catiri RR, Peña A, Padilla-Santos MB, et al. Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú. *Rev Med Chil* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Sep 4];150(1):133–4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000100133&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Tenorio-Mucha J, Portocarrero J, Busta-Flores P, Pesantes MA, Lazo-Porras M, Tenorio-Mucha J, et al. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 Sep 30 [cited 2023 Sep 3];39(3):274–80. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000300274&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. CIUP C. 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas. 2021 [cited 2023 Sep 4]; Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contr-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
24. MINSA. Ministerio de Salud. 2022 [cited 2023 Sep 4]. p. 1–1 Minsa: Más de 56% pobladores indígenas amazónicos aceptaron vacunarse contra la COVID-19 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585482-minsa-mas-de-56-pobladores-indigenas-amazonicos-aceptaron-vacunarse-contr-la-covid-19>
25. Actualidad Ambiental. Actualidad Ambiental. 2021 [cited 2023 Sep 4]. p. 1–1 Más del 66% de indígenas encuestados no quieren vacunarse por falta de información y miedo. Disponible en: <https://www.actualidadambiental.pe/mas-del-66-de-indigenas-encuestados-no-quieren-vacunarse-por-falta-de-informacion/>
26. Ojo Público. Ojo Público. 2021 [cited 2023 Sep 4]. p. 1–1 Papeles del miedo: actas revelan engaño sobre las vacunas en pueblos indígenas. Disponible en: <https://ojo-publico.com/3190/actas-revelan-enganos-sobre-vacunas-pueblos-indigenas>
27. Simanjorang C, Pangandaheng N, Tinungki Y, Medea GP. Determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas: estudio de métodos mixtos. *Enferm Clin* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Sep 4];32(6):376–84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862122000298>
28. Al-Qerem W, Jarab AS, Qarqaz R, Hayek MA. Attitudes of a sample of Jordanian young adults toward different available COVID-19 vaccines. *Vacunas* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Sep 4];23:S56–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34512218/>
29. Lounis M, Abdelhadi S, Rais MA, Bencherit D, Sallam M. Intention to get COVID-19 vaccination and its associated predictors: A cross-sectional study among the

- general public in Algeria. *Vacunas* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Sep 4];23:S52. Available from: [/pmc/articles/PMC9256516/](#)
30. Messa DAI, Navarro PG, Messa LDI, Cardozo RKA. Knowledge and perceptions of Covid-19 Vaccines among secondary school students in Tolata, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Medica Boliviana*. 2022;45(2):135–41.
 31. Segovia-Meza G, Bartolo-Marchena M, Santa Cruz MC, Segovia-Meza G, Bartolo-Marchena M, Santa Cruz MC. Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 4];83(4):362–3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000400362&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Jimenez Mariño JS. 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 [Internet] [Tesis de grado]. [Callao]: Universidad Nacional de Callao; 2022 [cited 2023 Sep 4]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7512/TESIS%20JIMENEZ%20-%20COVID%202023-CD-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Escobar Saavedra EA. Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra la enfermedad del coronavirus entre adultos en la urbanización Zárata en el distrito de San Juan de Lurigancho. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5911-2355>
 34. Ambrosio Guija EP. Factores asociados a la aceptación de vacunación contra COVID19 en padres que asisten al mercado Huáscar/Santa Anita [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6134>
 35. Huaytalla Nicolás LP. Factores relacionados a la aceptación de las vacunas COVID-19 en internos de la Escuela de Medicina [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [cited 2023 Sep 4]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19570/Huaytalla_nl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Vidaurre Alvarez DE. Factores asociados a la aceptación de la vacunación del COVID-19 en la población del sector el Bosque [Internet] [Tesis de grado]. [Chiclayo]: Universidad de Chiclayo; 2022 [cited 2023 Sep 4]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1608/1/T044_74390310_T.pdf
37. García-Solorzano FO, Pacheco-Barrios N, Ramos-Ramírez KE, Ortiz Y, Itusaca N, García-Pacotaype L, et al. Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 Nov 17 [cited 2023 Sep 4];14(Supl. 1):103–4. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1191>
38. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano Á, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 4];38(3):381–90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300381&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. OMS. OMS. 2021 [cited 2021 Oct 1]. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
40. Murray P, Rosental K, Pfaller M. *Microbiología Médica*. 9th ed. Elsevier, editor. Vol. I. Tarragona : Elsevier; 2021. 1–850 p.
41. El País D. 11/03/2020. 2020 [cited 2021 Feb 25]. p. 1 La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global.html>
42. Jameson L, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Lozano J. *Harrison: principios de medicina interna*. 21st ed. Vol. 3. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2022. 1–1906 p.
43. Rozman C, Cardellach F. *Medicina Interna*. 19th ed. Elsevier, editor. Vol. I. Madrid - España: Elsevier; 2020. 1–2932 p.

44. CDC. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2023 [cited 2023 Sep 4]. p. 1–1 Cómo protegerse y proteger a los demás. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
45. Hall J. Tratado de fisiología médica. 14th ed. Madrid: Elsevier; 2021.
46. MINSA. Ministerio de Salud. 2023 [cited 2023 Sep 17]. p. 1–1 Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19 - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
47. Tenorio-Mucha J, Portocarrero J, Busta-Flores P, Pesantes MA, Lazo-Porras M. PERCEPTIONS OF ACCEPTANCE AND RELUCTANCE TO COVID-19 VACCINATION IN PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 Sep 30 [cited 2023 Sep 17];39(3):274–80. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n3/en_1726-4642-rins-39-03-274.pdf
48. Ildefonso Rosas D. Factores condicionantes y la aceptación de la vacuna Covid-19 en un centro poblado de Iscap, 2022. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [cited 2023 Sep 3]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107972/Ildefonso_RD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. RAE. Real Academia Española. 2023 [cited 2023 Sep 3]. p. 1–2 Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/aceptar>

Anexos:

- Anexo 1: Operacionalización de variables.
- Anexo 2: Matriz de consistencia.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos
- Anexo 4: Claves para la tabulación de datos.
- Anexo 5: Data base de las escalas aplicadas.
- Anexo 6: Galería fotográfica.

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Variable 1: Nivel de aceptación a la vacuna covid-19.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Acción y efecto de aceptar, recibir de manera voluntaria lo que se da, encarga u ofrece (49).	Nivel de aceptación de las vacunas contra el SARS-CoV-2 por parte de los pobladores de la comunidad Nativa de Shushug, el cual será medido mediante un cuestionario.	Actitud	Percepción de beneficios e importancia para recibir la vacuna y completar el esquema	1, 2, 3.	Alta: 8-9 puntos. Regular: 6-7 puntos. Baja: 3-5 puntos.	Ordinal
		Norma subjetiva	Idea de efectividad de la vacuna, necesidad de dosis completas y pensamientos sobre efectos adversos.	4, 5, 6.	Alta: 8-9 puntos. Regular: 6-7 puntos. Baja: 3-5 puntos.	
		Intención	Percepción de seguridad, aceptación, efectividad.	7, 8, 9, 10.	Alta: 10-12 puntos. Regular: 8-9 puntos. Baja: 4-7 puntos.	
		Control conductual percibido	Capacidad de decisión, seguridad, preocupación e intención.	11, 12, 13, 14.	Alta: 10-12 puntos. Regular: 8-9 puntos. Baja: 4-7 puntos.	

Anexo 2: Matriz de consistencia.

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Nivel de aceptación a la vacuna Covid-19 por los pobladores de la comunidad nativa de shushug-Imaza-2023.	Variable 1: Nivel de aceptación a la vacuna Covid-19.	El instrumento para medir el nivel de aceptación de la vacuna covid-19 que se empleará en este estudio será el cuestionario modificado por Rosas D, en 2022, el cual consta de 14 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Actitud con 3 ítems, norma subjetiva con 3 ítems, intención con 4 ítems y control conductual con 4 ítems. Las alternativas de respuesta para la escala son muy en desacuerdo con 1 punto, ni de acuerdo ni en desacuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 3 puntos. La puntuación del instrumento para valorar serán los siguientes: Puntaje mínimo: 14 puntos. Puntaje máximo: 42 puntos. Categorías para la variable general: Alta: 34-42 puntos. Regular: 24-33 puntos.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		
¿Cuál es el nivel de aceptación a la vacuna covid-19 de los pobladores de la comunidad nativa de Shushug?	5. HIPÓTESIS GENERAL El nivel de aceptación a la vacuna covid-19 por los pobladores de la comunidad nativa de Shushug es regular.	
	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El presente estudio de investigación, se formula bajo un diseño no experimental con un estudio transversal, descriptivo, (39). Será transversal porque ya que no se hará manipulación alguna a la variable de estudio y que los datos serán recolectados en un solo momento (40) ya que su	

	propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (40).	Baja: 14-23 puntos.
3. OBJETIVOS		9. ANÁLISIS DE DATOS
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de aceptación a la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.</p> <p>Describir el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023.</p> <p>Describir el nivel de aceptación de la vacuna COVID-19 por los pobladores de la Comunidad Nativa de Shushug, Imaza 2023 según sus características sociodemográficas.</p>	<p>$M \rightarrow O$</p> <p>Donde: M: Pobladores de la comunidad de Shushug O₁: Nivel de aceptación de la vacuna Covid-19</p> <p>7. Población, Muestra y Muestreo:</p> <p>7.1. Población: La población estuvo representada por 365 comuneros de la comunidad nativa de Shushug.</p> <p>7.2. Muestra: Conformada por 124 personas.</p> <p>7.3. Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>El procesamiento de los resultados obtenidos se realizará mediante el programa estadístico SPSS versión 26.0 con distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, tablas y figuras y el análisis de datos se realizará con un nivel de confianza al 95% y un error de 5% para una medición precisa y clara.</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

I. Datos generales.

1) **Edad:** _____ años.

2) **Sexo:**

a) Masculino.

b) Femenino.

3) **Estado civil:**

a) Soltero.

b) Casado.

c) Separado.

d) Viudo.

4) **Grado de instrucción:**

a) Sin instrucción.

b) Primaria incompleta.

c) Primaria completa.

d) Secundaria incompleta.

e) Secundaria completa.

f) Superior técnica.

g) Superior universitaria.

5) **Ocupación:**

a) Empleado.

b) Obrero.

c) trabajador independiente.

d) trabajador del hogar.

6) **Se ha vacunado contra el covid-19**

a) Sí.

b) No.

7) **Cuántas dosis ha recibido:** _____ dosis.

II. Escala para medir la aceptación de la vacuna COVID-19.

N°	Dimensión e ítems	Muy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo
Actitud				
1	La aplicación de la vacuna contra COVID-19 me va beneficiar a mí y a mi familia			
2	Me parece importante recibir la vacuna contra la covid-19.			
3	Me parece importante completar el esquema de vacunación contra la covid-19.			
Norma subjetiva				
4	Mi entorno considera que la vacuna contra la COVID-19 es efectiva para prevenir esta enfermedad.			
5	Es importante completar todas las dosis de la vacuna contra COVID-19 sin importar el laboratorio.			
6	He escuchado mencionar que los efectos post vacuna son fuertes.			
Intención				
7	La vacuna contra COVID-19 es segura			
8	En la actualidad estaría dispuesto a recibir la vacuna contra la COVID.			
9	Considera que los casos de COVID han disminuido por la vacunación.			
10	Considera que la vacunación es una de las medidas más efectivas para afrontar la COVID			
Control conductual percibido				
11	Soy capaz de decidir por mí mismo en recibir la vacuna contra COVID-19			
12	No estoy seguro de que recibir la vacuna sea beneficioso para mí y mi familia			
13	Me preocupa no recibir la vacuna contra COVID19.			
14	Tengo la intención de recibir la vacuna contra la COVID-19.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
luego de haber sido informado minuciosamente sobre el objetivo, la metodología, los procesos, la confidencialidad de las informaciones que voy a proporcionar, así como de la importancia de la presente investigación titulada “NIVEL DE ACEPTACIÓN A LA VACUNA COVID-19 POR LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SHUSHUG-IMAZA-BAGUA -AMAZONAS”, la misma que viene siendo ejecutado por los Bachilleres en enfermería, Carolina Esamat Vela, Saulo Kenedy Perdomo, acepto libre y voluntariamente colaborar en este estudio de investigación.

En tal sentido, para mayor constancia firmo la presente.

Shushug, dedel 2023

Anexo 4: Claves para la tabulación de datos.

Datos generales.							
N°	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Se ha vacunado contra el covid-18	Dosis
		1 - Masculino. 2 - Femenino.	1 - Soltero. 2 - Casado. 3 - Separado. 4 - Viudo.	1 - Sin instrucción. 2 - Primaria incompleta. 3 - Primaria completa. 4 - Secundaria incompleta. 5 - Secundaria completa. 6 - Superior técnica. 7 - Superior universitaria.	1 - Empleado. 2 - Obrero. 3 - Trabajador independiente. 4 - Trabajador del hogar.	0 - Si. 2 - No.	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Anexo 5: Data base de las escalas aplicadas.

*Data Nenes.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4 : Grado_Instr 7

	Edad	Sexo	Estado_Civil	Grado_Instr	Ocupación	Ha_recibido_Vacunación	Dosis	Aceptación	Edad_R	Acep_R
1	38	1	2	5	4	1	1	28	3	2
2	45	1	2	5	4	1	1	35	4	3
3	35	1	2	7	1	1	1	26	3	2
4	26	1	1	7	1	1	1	27	2	2
5	42	2	3	4	4	1	1	27	3	2
6	45	1	2	6	1	1	1	27	4	2
7	25	1	2	5	3	1	1	26	1	2
8	40	1	1	4	3	1	1	28	3	2
9	33	1	2	5	2	1	1	27	2	2
10	36	2	2	7	1	1	2	26	3	2
11	55	1	2	4	3	0	0	16	5	1
12	50	1	2	5	2	1	2	20	4	1
13	34	1	2	5	2	1	2	21	3	1
14	50	1	2	1	2	1	1	19	4	1
15	35	1	2	5	3	1	1	23	3	1
16	51	1	2	7	1	1	1	25	5	2
17	20	1	1	6	3	1	1	25	1	2
18	32	1	1	5	3	1	1	27	2	2
19	22	2	1	6	1	1	1	28	1	2
20	22	2	1	7	1	1	1	34	1	3
21	39	1	2	4	3	1	1	26	3	2
22	36	2	2	5	4	1	1	24	3	2
23	27	1	2	7	1	1	1	29	2	2
24	21	1	1	5	3	1	1	28	1	2
25	39	1	2	6	1	1	1	25	3	2
26	23	1	2	6	3	1	1	30	1	2
27	28	1	2	5	3	1	1	23	2	1
28	34	1	1	1	1	1	1	28	3	2
29	26	1	2	7	1	1	1	40	2	3
30	22	1	2	3	3	1	1	28	1	2

Anexo 6: Galería fotográfica.



