

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A  
LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS  
POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR  
DE LA LIBERTAD, PERÚ-2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**OSCAR JEAN PIERRE BAUTISTA ANCAJIMA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN****Escuela de Posgrado****MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA****FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN  
CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO  
BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, PERU 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 05 de febrero del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :

  
.....  
Mgr. Carlos Enrique Valdivia Silva

SECRETARIO :

  
.....  
M.Sc. Luis Lloja Lozano

MIEMBRO :

  
.....  
M.Sc. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez

ASESOR :

  
.....  
M.Sc. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez, en mi condición de Asesor **CERTIFICO** que: el informe de tesis titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, PERÚ-2023”**, desarrollado por el egresado de la Maestría en Salud Pública, el Sr. **OSCAR JEAN PIERRE BAUTISTA ANCAJIMA**, para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública.

Que, conforme al análisis de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG, mediante el software de similitud textual TURNITIN obtiene los siguientes resultados:

Código de identificación de reporte	: oid:23228:332623037
Porcentaje de similitud	: 5 %
Nivel	: Permitido

Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILITUD** del Informe de Tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**. El tesista puede continuar con el proceso para la obtención de su grado. Se emite el presente certificado para los fines correspondientes.



---

M.Sc. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez  
DOCENTE ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, fuente de sabiduría, guía y fortaleza. En Él encuentro la luz que ilumina mi camino y la fuerza que impulsa mis esfuerzos.

A mis padres Rosa Elena y Oscar Alberto, fuente inagotable de amor y apoyo. Su sacrificio y dedicación son la inspiración detrás de cada logro que voy obteniendo.

A mis hermanos Estefani Daniela y Kevin Pawel y demás familiares, por su respaldo incondicional y por compartir conmigo la alegría de los logros y la superación de desafíos.

A mis docentes y asesor, por su guía y conocimientos impartidos. Cada lección ha sido un faro en mi camino hacia el aprendizaje.

A mis amigos y seres queridos, por su paciencia y comprensión. Han sido mi red de apoyo constante en los momentos desafiantes.

A todos aquellos que, de una forma u otra, contribuyeron a este proceso, gracias por formar parte de este viaje.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción del problema: .....	3
1.2. Formulación del Problema o enunciado del problema. ....	6
1.3. Justificación e importancia.....	6
1.4. Alcances y limitaciones .....	8
1.5. Objetivos.....	9
1.6. Hipótesis: .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes del estudio .....	10
2.2. Bases Teóricas: .....	16
2.3. Definición de términos: .....	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	33
3.2. Población y muestra de estudio: .....	33

3.3. Operacionalización de variables .....	35
3.4. Actividades de ejecución .....	39
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	43
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1. Resultados descriptivos.....	45
4.2. Resultados inferenciales .....	64
DISCUSIONES .....	66
CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73
ANEXOS .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo.....	45
Tabla 2: Edad.....	45
Tabla 3: Ocupación .....	46
Tabla 4: Ingreso económico mensual del hogar .....	48
Tabla 5: Diagnóstico positivo de COVID-19.....	49
Tabla 6: Presencia de enfermedad crónica .....	50
Tabla 7: Porcentaje de participantes vacunados.....	51
Tabla 8: Grado de instrucción .....	52
Tabla 9: Creencia que la vacuna del COVID-19 perjudica su salud.....	53
Tabla 10: Conocimiento sobre las vacunas .....	54
Tabla 11: Práctica de vacunación en el entorno familiar .....	55
Tabla 12: Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el COVID-19.....	56
Tabla 13: Conoce beneficios de la vacuna del COVID-19 en su salud .....	57
Tabla 14: En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19... .....	59
Tabla 15: ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID- 19 .....	59
Tabla 16: ¿Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19? .....	60
Tabla 17: Temor y le causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna ....	61

Tabla 18: Porcentaje de pobladores que rechazan la vacunación contra COVID-19 del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.....	62
Tabla 19: Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.....	64

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023. **Metodología.** El tipo de estudio es no experimental, de corte transversal, el nivel de investigación es correlacional contando con un enfoque cuantitativo. El estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de la población del Distrito Bolívar, obteniendo como muestra final 152 encuestados. Se recopilaron datos relacionados con la edad, género, nivel educativo, ocupación, ingresos mensuales, historial de enfermedades, conocimiento sobre vacunas y el rechazo a vacuna contra la COVID-19. **Resultados.** Se evidenció que el rechazo a la vacunación contra COVID-19 en el Distrito de Bolívar está influenciado por una combinación de factores socioculturales. **Conclusiones:** La investigación ha identificado elementos socioculturales (grado de instrucción, creencias, conocimiento sobre vacunas, beneficios, etc.) asociados al rechazo de la vacunación contra el COVID-19; los cuales pueden llegar a impactar las decisiones individuales respecto a la vacunación.

**Palabras clave:** Vacunas. Rechazo, factores asociados, COVID-19.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that influence the rejection of vaccination against Covid-19 of the residents of the Bolívar District of La Libertad, Peru-2023. **Methodology.** The type of study is non-experimental, cross-sectional, the level of research is correlational with a quantitative approach. The study was carried out by applying a survey to a representative sample of the population of the Bolívar District, obtaining 152 respondents as a final sample. Data related to age, gender, educational level, occupation, monthly income, disease history, knowledge about vaccines, and COVID-19 vaccine refusal were collected. **Results.** It was evident that the rejection of vaccination against COVID-19 in the Bolívar District is influenced by a combination of sociocultural factors. **Conclusions:** The research has identified sociocultural elements (level of education, beliefs, knowledge about vaccines, benefits, etc.) associated with the rejection of vaccination against COVID-19; which can impact individual decisions regarding vaccination.

**Keywords:** Vaccines. Rejection, associated factors, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha representado un desafío global sin precedentes, afectando a comunidades y sistemas de salud en todo el mundo. En este contexto, la implementación extensiva de vacunación ha adquirido un papel crucial en la contención de la diseminación del virus y en la reducción de los impactos negativos que este pueda ocasionar. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos para implementar programas de vacunación, se ha observado variabilidad en la aceptación de las vacunas contra la COVID-19 en diferentes poblaciones.

El presente estudio se realizó en el distrito de Bolívar, es uno de los trece distritos que conforman la provincia de Bolívar, ubicada en el departamento de La Libertad, en el norte del Perú; se caracteriza por su relieve montañoso y valles interandinos. Su altitud promedio es de 2600 metros sobre el nivel del mar. Posee una vegetación variada, desde pastizales hasta bosques de queñua, y su clima varía entre templado en las zonas bajas y frío en las altas. La población, mayormente rural, se dedica a la agricultura y ganadería, con una concentración urbana en el centro del distrito.

El Distrito Bolívar, al igual que muchas otras regiones, enfrenta la necesidad de comprender las razones detrás del rechazo a la vacunación. Este estudio busca abordar esta problemática específica, explorando diversos aspectos demográficos, educativos, ocupacionales y económicos que podrían influir en la percepción y actitud de la población hacia la vacunación contra la COVID-19.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para proporcionar información crucial que podría orientar estrategias de salud pública y comunicación para fomentar la aceptación de la vacuna en el Distrito Bolívar. Al comprender los factores subyacentes que contribuyen al rechazo, se podrán diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad.

La estructura de este estudio se despliega de la siguiente manera, brindando un enfoque cautivador:

En el primer capítulo, nos sumergimos en el corazón del problema de

investigación, ofreciendo una vívida descripción y formulación del mismo. Destacamos la justificación y relevancia de nuestro estudio, al tiempo que delineamos sus límites y alcances. Además, exploramos los objetivos y las hipótesis que guiarán nuestra investigación.

El segundo capítulo nos sumerge en un fascinante marco teórico que abarca antecedentes tanto a nivel internacional como nacional, junto con los fundamentos teóricos y la definición de conceptos clave que iluminarán nuestro camino.

El tercer capítulo nos sumerge en el marco metodológico, donde detallamos las características únicas de la presente investigación, la población y muestra seleccionada, la operacionalización de las variables, las técnicas innovadoras de recolección de información, y el minucioso procesamiento y análisis de datos utilizado.

En el cuarto capítulo, exhibimos los resultados obtenidos y los confrontamos con las hipótesis planteadas, revelando así las claves para comprender nuestro descubrimiento.

Finalmente, cerramos con broche de oro al presentar apasionantes discusiones, conclusiones impactantes, recomendaciones prácticas, referencias bibliográficas fundamentales y anexos esclarecedores que enriquecen nuestro estudio.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

La inmunización se destaca como una de las principales intervenciones en salud más poderosas y eficientes en términos de costos, según la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su capacidad para prevenir enfermedades, discapacidades y muertes relacionadas con enfermedades prevenibles la posiciona como una medida crucial en el ámbito de la salud. (1)

La vacunación, integrada de manera esencial en el ejercicio del derecho humano a la salud, conlleva una responsabilidad compartida entre gobiernos, comunidades e individuos. La inoculación, fundamentalmente enlazada al ejercicio del derecho humano a la salud, implica una obligación compartida que involucra a gobiernos, comunidades e individuos. La vacunación no solo es un deber colectivo, sino también un compromiso conjunto que requiere la colaboración y participación activa de todos los sectores de la sociedad para garantizar el bienestar general. Se estima que la implementación de programas de vacunación desempeña un papel crucial al prevenir aproximadamente 2,5 millones de fallecimientos anuales en todo el mundo. Este dato destaca la significativa contribución de la vacunación a la preservación de vidas a escala global, subrayando la importancia de la colaboración para asegurar un acceso equitativo y efectivo a estas medidas de salud preventiva. (2)

Por otra parte, existe un incentivo significativo para garantizar el éxito de las campañas de vacunación por dos motivos. En primer lugar, debido a que hay pruebas sustanciales de que una porción considerable de la población no recurre a los servicios de salud, incluyendo las vacunas, a pesar de tener la convicción de su eficacia. Y, en segundo lugar, en los últimos años ha surgido una creciente desconfianza en la seguridad y eficacia de las vacunas en ciertos grupos poblacionales. En el contexto específico de la vacuna contra la COVID-19, esta desconfianza podría perdurar incluso entre aquellos que normalmente están dispuestos a recibir la inmunización, dado el grado de

incertidumbre generado por la información limitada disponible sobre su eficacia y seguridad. Este escepticismo se ha convertido en un desafío significativo para la implementación exitosa de programas de vacunación, ya que la falta de confianza puede obstaculizar la aceptación generalizada de la vacuna, incluso entre aquellos que suelen ser partidarios de la inmunización. Es esencial abordar estas preocupaciones de manera transparente y educativa, proporcionando información clara y accesible para disipar las dudas y fomentar la comprensión de la importancia y seguridad de las vacunas. Este es un fenómeno que se desenvuelve en el marco del constante proceso científico de evaluación, revisión y aprobación de vacunas por parte de las agencias reguladoras, y su implementación prácticamente simultánea. Es crucial reconocer que esta situación subraya la importancia de una comunicación clara y transparente para abordar las inquietudes y construir la confianza en la población, fomentando una comprensión informada sobre la seguridad y los beneficios de las vacunas.(3)

La estrategia fundamental para enfrentar la pandemia mundial ha sido la vacunación contra la Covid-19, y la aceptación de la vacuna desempeña un papel crucial en este esfuerzo. Por lo tanto, resulta fundamental examinar los diversos elementos que afectan la vacilación o la negativa, con el fin de abordar de manera efectiva la indecisión respecto a la inmunización. Los aspectos sociales y culturales estrechos son elementos significativos que moldean la conducta humana y determinan la manera en que distintas sociedades enfrentan las amenazas colectivas. (3)

La pandemia originada por el SARS-CoV-2 ha ocasionado considerables estragos, dando lugar a una crisis sanitaria a escala global. En respuesta a esta situación, la vacunación contra el coronavirus está experimentando un aumento en todo el mundo, y en el continente americano, varios países se destacan en este proceso. En este caso, se proporciona información sobre la administración de dosis de vacunas en varios países. Estados Unidos lidera la lista con 314 millones de dosis administradas, luego sigue Brasil con 84 millones, México con 38 millones. No obstante, al evaluar la proporción de la población, Canadá se destaca con un 65,4 % de los canadienses ya inmunizados.(4)

A finales de enero de 2021, aproximadamente el 48 % de la población en Perú manifestaba su reticencia a recibir la vacuna. Sin embargo, con el inicio del proceso de

vacunación, la mayoría de la población ha mostrado una actitud más favorable hacia la participación en este programa de inmunización. Dado que los posibles efectos negativos que puedan surgir en distintos periodos (a corto, mediano y largo plazo) a raíz de las nuevas vacunas aún son desconocidos, es imperativo que los países realicen evaluaciones rigurosas de seguridad antes de ponerlas a disposición de su población. (5)

En el escenario actual, se evidencia que, a pesar de que las tácticas destinadas a promover la vacunación son, en su mayoría, provechosas en el marco de la pandemia actual, la gestión de adquirir y administrar las vacunas contra la COVID-19 plantea un desafío sin igual. La implementación exitosa de programas de vacunación en gran escala enfrenta obstáculos significativos, tales como la distribución equitativa de las dosis, la superación de barreras logísticas y la coordinación eficiente entre gobiernos, organismos de salud y otros actores clave. (6)

Este proceso se complica aún más por la dinámica cambiante de la situación epidemiológica, las variantes del virus y la necesidad de adaptar las estrategias de vacunación de manera ágil. La magnitud del desafío subraya la importancia de una colaboración global y la implementación de enfoques innovadores para garantizar que la vacunación alcance a la mayor cantidad posible de personas, priorizando la equidad y la inclusión en el acceso a las vacunas. En este contexto, es esencial considerar la aceptación pública, abordar las preocupaciones y trabajar de manera proactiva para fortalecer la confianza en los programas de vacunación como elementos clave para superar este desafío sin precedentes. (6)

En el Distrito de Bolívar, en La Libertad, la ejecución de la campaña de vacunación contra la COVID-19 se ve enfrentada a un desafío considerable debido a una tasa de aceptación extremadamente baja, la cual apenas alcanza el 13,61 %. Esta resistencia por parte de la población se atribuye a la presencia de desinformación difundida a través de los medios de comunicación, así como a la preferencia arraigada por la medicina tradicional. Como resultado de estos factores, un preocupante 86,39 % de la población local permanece sin vacunar, generando un escenario propicio para la propagación del virus. La gravedad de esta situación se intensifica al afectar directamente al Hospital Provincial Bolívar y al aumentar significativamente el riesgo

de complicaciones relacionadas con la COVID-19. Ante esta realidad, es imperativo implementar una respuesta inmediata y eficaz para abordar la baja aceptación de la vacuna. Esta problemática no solo pone en peligro la salud pública de la comunidad, sino que también incide de manera directa en la economía local.

La necesidad de coordinación entre autoridades sanitarias, líderes comunitarios y otras partes interesadas se vuelve crucial en este contexto. La implementación de estrategias educativas, campañas de concientización y la participación activa de figuras influyentes locales pueden desempeñar un papel esencial para contrarrestar la desinformación y fomentar la aceptación de la vacunación. Además, se requiere un monitoreo constante de la situación para ajustar las estrategias según sea necesario y asegurar un progreso efectivo en la lucha contra la COVID-19 en el Distrito de Bolívar.

## **1.2 Formulación del Problema o enunciado del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué factores influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores demográficos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?

¿Cuáles son los factores clínicos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?

¿Cuáles son los factores socioculturales de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?

¿Cuál es el porcentaje los pobladores que rechazan la vacunación contra COVID-19 del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?

## **1.3 Justificación e importancia**

Este proyecto de investigación es oportuno, tiene relevancia científica, puesto que esta investigación servirá como punto de partida para futuras investigaciones con respecto a conocer más a detalle sobre esos factores que vienen influyendo en el rechazo a la vacunación contra la COVID-19; por lo cual, este estudio posee un alcance considerable, beneficiando directamente a los habitantes del distrito de Bolívar, pues tras la obtención de resultados, es posible intervenir sobre los elementos que promueven el rechazo a la vacunación, contribuyendo así a la protección integral de la población frente a la mencionada enfermedad.

Asimismo, tiene relevancia contemporánea, porque es un problema actual que tiene que resolverse, ya que nuevamente están apareciendo casos de COVID-19 con nuevas variantes que podrían ser letales y ocasionar nuevamente otra pandemia con tasas de mortalidad elevadas. Por tanto, la realización de este estudio no solo beneficia a la población del distrito de Bolívar, sino que también proporciona a los profesionales de la salud herramientas cruciales para abordar la situación. De esta manera, se prioriza la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad a niveles local, regional y nacional.

En Perú, uno de los países más golpeados por la pandemia de la COVID-19, se han llevado a cabo investigaciones sobre este tema, pero a menudo han empleado métodos y datos limitados. Por ende, el objetivo de esta investigación es entender estos factores y analizar la frecuencia de aceptación. La información recabada será crucial para desarrollar estrategias en el primer nivel de atención, basándose en las percepciones identificadas en el estudio. Además, esto será como un punto de partida para investigaciones futuras en áreas rurales de Perú, que históricamente han sido pasadas por alto en términos de investigación.

Por lo tanto, es fundamental comprender los elementos que contribuyen al rechazo de la vacunación contra la COVID-19 entre los residentes del Distrito Bolívar de La Libertad. Esta comprensión es esencial para desarrollar iniciativas que aborden las preguntas y preocupaciones de las personas en relación con el proceso de inmunización, con el objetivo de reducir la reticencia y fomentar la participación en la vacunación.

Por esta razón, se reconoce su relevancia a nivel local, regional y nacional, ya que en la comunidad del Distrito de Bolívar en el departamento de La Libertad se ha observado un elevado porcentaje de residentes que muestran resistencia a la vacunación contra la COVID-19. Esto subraya la necesidad de intervención por parte de los profesionales de la salud.

Este análisis proporciona información esencial acerca de las posibles preferencias, temores, inquietudes y/o sentimientos relacionados con las vacunas, así como la principal razón que subyace al rechazo de la vacunación. En este contexto específico, adquiere una relevancia aún más marcada la imperiosa tarea de que el gobierno identifique de manera minuciosa las creencias y variables esenciales que deben ser consideradas en las estrategias de comunicación. Esto se vuelve crucial para fomentar la aceptación generalizada de la vacunación contra la COVID-19.

Se vuelve imperativo realizar un análisis exhaustivo que permita diseñar estrategias de comunicación más detalladas y adaptadas a las características específicas de la población. Esta adaptación busca fortalecer la efectividad de las campañas de vacunación, atendiendo de manera directa a las preocupaciones y percepciones de la comunidad. La construcción de confianza pública en el proceso de vacunación se erige como un pilar esencial, y el análisis de las preferencias y actitudes de la población se convierte en una herramienta fundamental para lograr este objetivo.

Abordar las creencias arraigadas, comprender las percepciones culturales y ajustar la comunicación a las necesidades particulares de cada grupo demográfico se torna crucial. Esto implica no solo la transmisión de información precisa y actualizada, sino también la consideración de elementos emocionales y sociales que influyen en las decisiones relacionadas con la vacunación. Por último, la implementación de estrategias de comunicación más personalizadas y contextualizadas puede desempeñar un papel esencial en la creación de un entorno propicio para la aceptación de la vacuna.

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

Se trata de una investigación con una población definida, lo que impide la

extrapolación de los datos a una escala regional o nacional. Las limitaciones incluyeron la accesibilidad a la información y a los participantes, así como el tiempo disponible para cada sesión de recopilación de datos. También se encontraron limitaciones relacionadas con el espacio y los recursos tecnológicos necesarios para llevar a cabo el estudio, dado que el área de estudio está ubicada en una zona rural.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general:**

Determinar los factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

### **1.5.2 Objetivos específicos:**

Caracterizar los factores demográficos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023.

Analizar los factores clínicos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023.

Identificar factores socioculturales de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

Determinar el porcentaje de pobladores que rechazan la vacunación contra COVID-19 del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

## **1.6 Hipótesis**

H1: Los factores (demográficos, clínicos y socioculturales) influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

H0: Los factores (demográficos, clínicos y socioculturales) no influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### Antecedentes internacionales:

De Andrés et al. (2021), en España realizaron un trabajo titulado “*Factores de la aceptación de la vacuna para el Sars-Cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor*”, cuyo objetivo fue Evaluar el impacto en la disposición a recibir la vacuna contra el SARS-CoV-2 de tres factores comúnmente estudiados en la investigación sobre el comportamiento del consumidor: la percepción de eficacia, el riesgo asociado a la vacuna y la influencia social. Metodología: Se realizó una encuesta dirigida a 600 residentes de España en septiembre del año 2020. Esta encuesta se diseñó con una estructura que consideraba la estratificación por grupos de edad e ingresos medios mensuales. La evaluación de cómo las variables explicativas afectan la disposición a utilizar la vacuna se llevó a cabo mediante modelos lineales generalizados, en particular utilizando regresión logística y binomial negativa truncada. Se incluyeron variables control como la edad, género e ingresos mensuales. Resultados: Se evidenció que la percepción de la eficacia y la influencia social (en relación con la percepción del riesgo) guardaron una correlación positiva y negativa, respectivamente, con la disposición a recibir la vacuna. Las tasas de uso de la vacuna fueron estadísticamente significativas y mayores (o menores) que 1 en el caso de estas dos variables, con  $p < 0,01$ , y en el caso de la tercera variable, con  $p < 0,05$ . Tanto el género como la edad no han mostrado una significancia estadística en relación con la disposición a vacunarse, aunque se observó una relevancia estadística en función del nivel de ingresos. Identificamos que en los estratos de ingresos más elevados existía una tendencia significativa hacia el rechazo de la vacuna, con un nivel de significancia de  $p < 0,1$ . Conclusiones: Los hallazgos podrían ser valiosos para guiar la estrategia de comunicación que las autoridades de salud deben implementar con el fin de promover el uso de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en la población. (10)

Gómez y Páramo (2022), en Colombia con su trabajo titulado “*La aceptación o rechazo a vacunarse contra el Covid 19: Revisión Sistemática desde las perspectivas culturales, psicológicas y educativas*”, en el que tuvieron como objetivo: Explorar las barreras culturales, educativas y psicológicas que generan la resistencia a aceptar la vacuna contra la COVID-19, así como identificar estrategias recomendadas para incentivar a los individuos a inmunizarse contra el virus. Metodología: Realizaron una revisión sistemática que abarcó la consulta de las bases de datos Scopus, Academic Search, ProQuest, Web of Science y Google Scholar. Tras aplicar el proceso de filtración siguiendo las pautas del PRISMA, se incorporaron y examinaron 112 artículos, los cuales fueron clasificados en seis áreas de investigación: intención y vacilación de vacunarse, aceptación, educación, plan de vacunación, percepción y disposición a pagar. La revisión resalta la limitada presencia de investigaciones académicas en la región de Latinoamérica en lo que respecta a la percepción de las personas sobre la vacunación. Por consiguiente, es esencial profundizar en las necesidades e intereses de estas poblaciones, especialmente las razones que motivan su rechazo a la vacunación, con el fin de lograr la tan ansiada inmunidad colectiva. Se aborda la influencia de las creencias culturales en la desconfianza hacia las vacunas y se exploran estrategias potenciales para mitigar la vacilación durante el proceso de inmunización.(11)

Ramonfaur et al. (2021), en México realizaron un trabajo titulado “*COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in Mexico: a web-based nationwide survey*”, cuyo objetivo fue: Identificar los elementos vinculados con la disposición y la resistencia hacia la vacunación contra la COVID-19 en la población de México. Metodología: Mediante una encuesta nacional en línea, llevada a cabo a principios de diciembre de 2020, se indagó a los participantes acerca de sus características sociodemográficas y su disposición a recibir una vacuna hipotética contra la COVID-19, considerando niveles de efectividad del 50 % o del 90 %. Se utilizó un modelo de regresión logística para identificar los factores vinculados con la aceptación y la reticencia frente a la vacunación. Resultados: Se evaluaron 3768 respuestas en el análisis. El 85 % de los encuestados expresó disposición a aceptar una vacuna con un 90 % de eficacia, mientras que solo el 46 % aceptaría una con un 50 % de eficacia. En el análisis univariable, cada grupo de edad (de 40 a 49, de 50 a 59 y más de 60 años) mostró una relación significativa

con la resistencia hacia la vacunación con una eficacia del 90 %. Después del ajuste multivariante, estas asociaciones se mantuvieron. Además, el sexo femenino y un nivel socioeconómico más alto también se relacionaron con mayor desconfianza hacia la inmunización. Conclusiones: En México, la oposición a la inmunización representa un importante obstáculo para la salud pública, y viene influida por diversos elementos. Los resultados de la investigación ofrecen información valiosa que puede ser utilizada para desarrollar estrategias y políticas eficaces con el objetivo de lograr una amplia cobertura de vacunación en la nación. (12)

Santos et al. (2021), en México realizaron un trabajo titulado “*Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19*”, cuyo objetivo fue Determinar las diferencias entre el esquema de vacunación y los factores asociados al incumplimiento de vacunación infantil. En relación con la vacunación y los elementos relacionados con la falta de cumplimiento: un enfoque hacia la inmunización de niños contra la COVID-19. Metodología: El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y transversal, realizada en una muestra conformada por 50 díadas compuestas por madre e hijo. Se aplicó un método de muestreo aleatorio simple de naturaleza probabilística. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la implementación del Cuestionario de Factores que Influyen en el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Madres. Para interpretar los resultados, se utilizó el programa estadístico SPSS. Resultados: En relación con los aspectos sociales, el impedimento principal para seguir el calendario completo de vacunación fue la limitación de tiempo. En cuanto a la puntuación media de conocimientos fue de 45,5 (DE= 23,247). En términos de factores cognitivos, la mayoría carecía de comprensión sobre la naturaleza de las vacunas. En lo que respecta a los factores institucionales más destacados, se observó que la información acerca de las vacunas provino principalmente de profesionales de la salud como Enfermeras, Médicos y Técnicos en Enfermería. Al analizar las disparidades entre los esquemas de vacunación completos e incompletos y examinar los factores sociales, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los costos asociados al transporte. Discusión: Se observó una prevalencia importante de calendarios de vacunación incompletos. Los elementos relacionados con el incumplimiento de la vacunación infantil incluyeron factores sociales como el costo del

transporte y la disponibilidad de tiempo para llevar a los hijos a vacunarse. En términos de factores cognitivos, la falta de conocimiento sobre aspectos relevantes de las vacunas y un nivel promedio bajo de conocimientos fueron identificados como contribuyentes. En relación con los factores institucionales, el tiempo de espera fue el más prevalente. (13)

#### **Antecedentes nacionales:**

Del Rio et al. (2021), en Ica realizaron un trabajo titulado “*Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19, en adultos de una región del Perú*”, cuyo objetivo fue: Evaluar la aceptación a la vacuna contra la COVID-19 en adultos de una zona específica en Perú y analizar los posibles factores relacionados con esta aceptación. Metodología: Investigación transversal llevada a cabo durante los meses de febrero y marzo del 2021, que involucró la participación de 466 adultos. Se llevó a cabo la recopilación de datos a través de la implementación de un formulario en línea, el cual se fundamentó en un instrumento debidamente validado. Resultados: Del grupo total de participantes, el 70,6 % expresó su disposición a recibir la vacuna. Entre ellos, el 43,8 % eran hombres, el 78,1 % tenían educación superior, el 53,4 % percibían la eficacia de la vacuna, el 65,7 % no creían que causara efectos adversos graves y el 65,9 % la recomendaría. La principal razón para la negativa se atribuyó a la preferencia por otro tipo de vacuna, alcanzando el 39,4 %. Internet fue la principal fuente de información, utilizada por el 49,4 % de los participantes, y aproximadamente el 67,8 % experimentó ansiedad en relación con la vacuna en un nivel bajo. Conclusiones: Se notó que la aceptación de la vacuna no llega a un nivel ideal. Además, se encontró una conexión entre la aceptación de la vacuna y factores como ser hombre, tener 60 años o más, percibir la eficacia de la vacuna, creer que no causa efectos adversos graves y estar dispuesto a recomendarla. Es esencial brindar información apropiada a la población sobre la importancia de la vacunación.(14)

Ruiz (2021) et al., en Lima con su trabajo titulado “*Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco*”, cuyo objetivo fue Identificar la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. Metodología: En

Huánuco, se llevó a cabo una investigación cuantitativa entre marzo y mayo de 2020, empleando un cuestionario validado sobre la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19. La muestra incluyó a 168 ciudadanos, y se utilizó la prueba de chi cuadrado para el análisis estadístico, considerando un valor de p menor a 0,05 como indicador de significancia. Resultados: La percepción del conocimiento sobre la COVID-19 reveló que el 62,5 % (105 participantes) considera tener conocimiento limitado. Respecto a las actitudes, el 63,1 % (106 participantes) mostró actitudes desfavorables. Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ) entre la percepción del conocimiento y la naturaleza de las actitudes hacia la COVID-19. En resumen, se evidencia una relación inversa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo específico de residentes de la zona urbana de Huánuco. (15)

Herrera et al. (2021), en Lima con su trabajo titulado "*Prevalence and factors associated with the intention of vaccination against COVID-19 in Peru*", tuvieron como objetivo Determinar la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Metodología: Investigación de tipo transversal y analítico que empleó la encuesta llevada a cabo por la Universidad de Maryland, Estados Unidos, a través de la plataforma Facebook. Resultados: Se analizaron los datos de 17162 adultos, revelando que el 74,9 % tenía la intención de vacunarse contra la COVID-19. Se evidenció una conexión significativa entre una menor intención de vacunación y factores como ser mujer, vivir en zonas rurales, y la aceptación de la vacunación solo si es recomendada por políticos, con riesgos relativos (RP) de 0,95, respectivamente. Por otro lado, factores como la manifestación de síntomas de COVID-19, la incertidumbre económica, el temor a que un familiar contraiga la enfermedad, la presencia de síntomas depresivos y la aceptación de la vacunación ante la recomendación de familiares, amigos, trabajadores de la salud, la OMS y funcionarios gubernamentales estuvieron vinculados a una mayor intención de vacunación contra la COVID-19. Conclusión: Tres cuartas partes de los encuestados manifiestan intención de vacunación contra la COVID-19. Hay elementos que podrían ser modificados y que tienen el potencial de mejorar la aceptación de la vacuna. (16)

Cjuno et al. (2021), en Piura con su trabajo titulado “*Percepción y preferencias sobre las vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021*”, cuyo objetivo fue Describir la percepción y preferencias sobre vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte del Perú, 2021. Metodología: Investigación transversal realizada durante los meses de mayo y junio de 2021 en la ciudad de Piura, Perú, con una muestra de 741 habitantes. De estos, 474 (64,0 %) eran jóvenes y 267 (36,0 %) adultos. La mayor parte, 452 personas (61,0 %), eran mujeres, lo que constituye el 78,0 %. Se utilizó una herramienta elaborada específicamente con este fin, la cual fue validada por jueces y residentes de Piura mediante grupos de discusión. Resultados: La gran mayoría, constituida por 717 individuos (96,8 %), muestra preferencia por una vacuna específica, destacándose las elecciones hacia las vacunas de Pfizer (39,68 %) y Sinopharm (23,35 %). Además, 571 participantes (77,1 %) esperan que la vacuna contribuya a prevenir la infección por COVID-19. En otro aspecto, 426 participantes (89,9 %) del grupo de edad de 18 a 26 años y 239 trabajadores dependientes (90,9 %) perciben que los efectos adversos de las vacunas son leves. Finalmente, en cuanto a la motivación para vacunarse por temor al riesgo de muerte, 177 participantes (37,3 %) del grupo de edad de 18 a 26 años, 164 participantes (49,0 %) residentes en urbanizaciones y 132 trabajadores dependientes (50,2 %) buscan vacunarse de manera voluntaria. Conclusiones: La preferencia por una vacuna específica se basa en consideraciones sobre su eficacia y efectos secundarios mayormente. Es fundamental llevar a cabo campañas de divulgación efectivas sobre las vacunas, respaldadas por la participación de figuras públicas. Asimismo, aunque la mayoría de la población está a la espera de su turno para la vacunación, existe un porcentaje significativo que busca alternativas para recibir la vacuna. (17)

Iglesias et al. (2022), en Lambayeque con su trabajo titulado “*Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas*”, cuyo objetivo fue Describir las percepciones conocimientos sobre COVID-19. Metodología: Investigación de tipo transversal que empleó una encuesta en línea realizada a 314 participantes. El cuestionario incluye 9 preguntas con respuestas de opción múltiple, y se procedió a analizar los datos mediante la estadística descriptiva. Resultados: La edad media de los encuestados fue de 26,9 años, y la muestra incluyó a más mujeres,

específicamente a 161 personas (51,3 %) en comparación con los hombres. Casi el 89 % de los participantes tenían educación universitaria. El 94,30 % de los encuestados estaba familiarizado con el origen del COVID-19, y aproximadamente la mitad de ellos, 159 personas (50,6 %), no percibía la enfermedad como de origen zoonótico. En cuanto a las medidas de prevención del COVID-19, la mayoría de los participantes consideraba que el lavado de manos era una de las principales medidas preventivas. Conclusión: Los estudios de CAP juegan un papel esencial en el avance de la comprensión de la percepción y el conocimiento acerca del COVID-19. Los resultados de la investigación indicaron que, en líneas generales, los participantes cuentan con un entendimiento elemental acerca del SARS-CoV-2. (7)

### **Antecedentes locales:**

Después de llevar a cabo una revisión exhaustiva de la literatura en relación con el tema propuesto, no se encontraron registros previos específicos para la ciudad de Tacna. Esta ausencia de antecedentes bibliográficos específicos para la localidad destaca la necesidad de abordar y explorar de manera más detallada el tema en el contexto particular de Tacna, contribuyendo así a la generación de nuevo conocimiento y a la comprensión más completa de la situación en esta área geográfica específica.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Inmunización.**

La vacunación, esencial en el ámbito de la salud pública, desempeña una función fundamental al salvar innumerables vidas anualmente. Su objetivo principal radica en la prevención de enfermedades infecciosas, contribuyendo así a fomentar condiciones de salud óptimas para la población en su conjunto. La eficacia de este proceso puede experimentar variaciones debido a una serie de factores, entre los cuales se incluyen aspectos sociodemográficos, socioculturales e institucionales. Estos elementos, que abarcan desde la distribución equitativa de las vacunas hasta la aceptación cultural de la inmunización, juegan un papel determinante en el éxito de las campañas de vacunación y, por ende, en la protección de la salud pública. La comprensión y abordaje de estos

factores se revelan como aspectos cruciales para fortalecer la eficacia y la aceptación generalizada de la vacunación como herramienta primordial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.(18)

### **2.2.2. Vacuna.**

Una vacuna se define como una suspensión que incluye microorganismos vivos, inactivados o muertos, así como fragmentos o partículas proteicas derivadas de ellos. Su administración desencadena una respuesta inmunológica en el receptor, ofreciendo protección contra una enfermedad específica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una vacuna se considera cualquier preparación diseñada para estimular la producción de anticuerpos y desarrollar inmunidad contra diversas enfermedades. Puede comprender, por ejemplo, una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o un producto derivado de los mismos. A pesar de que algunas vacunas pueden ser administradas a través de la cavidad nasal o mediante atomizadores orales, la inyección persiste como el método más convencional de aplicación. Este enfoque tiene como objetivo principal inducir una respuesta inmune robusta para prevenir la enfermedad de manera efectiva.(18)

#### **2.2.2.1. Tipos de vacunas**

Cada vacuna está diseñada con el propósito de enseñar al sistema inmunológico del cuerpo cómo identificar y neutralizar de manera segura a los virus responsables de ciertas infecciones. Hay diversos tipos de vacunas, y entre ellas se encuentran:

- **Vacunas con virus inactivados o atenuados:** Se valen de un virus que ha sido previamente inactivado o atenuado, evitando así que cause la enfermedad, pero al mismo tiempo, provocando una respuesta inmunológica. Esta estrategia consiste en exponer al sistema inmunológico a una forma modificada y segura del virus, permitiendo que el cuerpo desarrolle defensas efectivas sin que se desencadene la enfermedad completa. Este enfoque busca aprovechar la capacidad del organismo para reconocer y combatir patógenos, generando una inmunidad durable que proteja contra futuras infecciones por el virus en su forma activa y peligrosa. (19)

- **Vacunas basadas en proteínas:** Utilizan fracciones mínimas de proteínas o estructuras proteicas inofensivas que imitan al virus que causa la infección. El propósito central de esta estrategia es inducir una respuesta inmunológica al presentar al sistema inmunológico estas porciones seguras del virus. Al exponer al cuerpo a estas proteínas, la vacuna busca activar la maquinaria inmunológica para que desarrolle defensas específicas contra el virus. Este enfoque tiene como objetivo generar una respuesta inmune sólida y específica, preparando al organismo para reconocer y combatir eficazmente el virus completo si llega a enfrentarse a una infección real en el futuro. La utilización de estas estructuras proteicas seguras en las vacunas es un paso estratégico para proporcionar inmunidad sin poner en riesgo la salud del receptor. (19)

- **Vacunas con vectores víricos:** Se valen de una molécula viral genéticamente modificada que no produce la enfermedad, pero sí proteínas virales, activando de este modo una respuesta inmunológica. En este enfoque, se utiliza una versión modificada del virus que actúa como portador o vector, llevando consigo información genética específica del virus objetivo. Aunque esta molécula viral alterada no tiene la capacidad de causar la enfermedad, tiene la capacidad de inducir la producción de proteínas virales en el organismo, lo que desencadena una respuesta inmunológica. Este método tiene como objetivo lograr que el sistema inmunológico desarrolle defensas robustas y específicas contra el virus, preparando al cuerpo para enfrentar futuras infecciones por el virus en su forma completa. La utilización de vectores víricos representa una estrategia innovadora para estimular una respuesta inmunológica efectiva sin presentar riesgos significativos para la salud del receptor. (19)

- **Vacunas con ARN y ADN:** Las vacunas basadas en ARN y ADN representan una estrategia innovadora que ha sido adoptada recientemente. Esta técnica implica la utilización de material genético modificado, ya sea ARN o ADN, con el propósito de inducir la producción de una proteína específica. Esta proteína, generada a partir de las instrucciones genéticas proporcionadas por el ARN o el ADN, tiene la capacidad de activar por sí misma una respuesta inmunológica. A diferencia de otros enfoques, estas vacunas introducen directamente el material genético en las células del cuerpo, permitiendo que se produzca la proteína viral en el interior de las propias células del

receptor. Este método busca estimular una respuesta inmunológica eficaz y específica, preparando al sistema inmunológico para reconocer y combatir el virus en caso de una exposición posterior. La utilización de ARN o ADN modificado como vehículo para la producción de proteínas virales representa un avance significativo en el desarrollo de vacunas, ofreciendo una alternativa prometedora en la prevención de enfermedades infecciosas.(19)

#### **2.2.2.2. Vacunas contra el COVID-19.**

Desde los primeros días de la pandemia, se iniciaron los esfuerzos para desarrollar las primeras propuestas de vacunas con el objetivo de combatir la enfermedad, la cual, en sus primeras etapas, estaba predominantemente afectando a Europa durante su primera ola. En este contexto, se llevaron a cabo colaboraciones internacionales, dando lugar a la presentación de más de 200 propuestas de vacunas, de las cuales, algunas progresaron hacia fases de ensayos clínicos. (20)

Entre las más prometedoras figuraban aquellas desarrolladas por destacadas empresas como Moderna en Estados Unidos, Pfizer en Estados Unidos y Alemania, AstraZeneca/Oxford en el Reino Unido y Suecia, el Instituto Gamaleya en Rusia, Sinopharm en China, Sinovac en China y Johnson & Johnson en Estados Unidos. Estas iniciativas, después de completar exitosamente los ensayos de fase III, obtuvieron la autorización de diversos organismos sanitarios a nivel mundial para la comercialización de sus vacunas. Este respaldo se basa en la eficacia demostrada de estas vacunas contra el SARS-CoV-2, destacando su capacidad para prevenir la enfermedad y reducir la propagación del virus. Este logro conjunto representa un hito significativo en la respuesta global a la pandemia y subraya la importancia de la colaboración internacional en el desarrollo y distribución de vacunas efectivas.(20)

La fabricación de vacunas dirigidas a combatir la infección causada por el SARS-CoV-2 se presenta como una medida crucial para atenuar la expansión de la pandemia de COVID-19. Esta iniciativa no solo tiene el propósito de controlar la propagación del virus, sino que también desempeña un papel determinante en la reducción de la severidad de la enfermedad y en la prevención de complicaciones graves.

La producción masiva y eficiente de estas vacunas se erige como una solución estratégica y de gran alcance para contrarrestar los impactos sanitarios y sociales generados por la pandemia, representando un avance fundamental en la lucha global contra la COVID-19. La implementación exitosa de programas de vacunación a nivel mundial se convierte, por ende, en un componente esencial para alcanzar la tan anhelada normalidad y superar los desafíos derivados de esta crisis de salud pública.(21)

Más allá de presentarse como una respuesta libre de dilemas éticos, la incorporación de una nueva vacuna en el contexto de la salud pública, especialmente cuando existe la posibilidad o la tendencia hacia una situación de inestabilidad social, política y económica, genera tensiones que involucran al poder institucional, las dinámicas de los mercados globales y la autonomía individual. Este escenario complejo no solo implica cuestiones éticas, sino que también aborda las complejidades inherentes a las relaciones de poder entre las entidades institucionales, las fuerzas económicas globales y la toma de decisiones a nivel individual.(22)

La introducción de una vacuna puede desencadenar debates y disputas en torno a la equidad en el acceso, la distribución justa de recursos y la capacidad de los individuos para tomar decisiones autónomas sobre su salud. Además, la relación entre la introducción de una vacuna y las dinámicas de los mercados globales puede influir en la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de la misma, creando un entorno donde los factores económicos pueden desempeñar un papel determinante.(22)

En este complejo entramado, la consideración de dilemas éticos y la gestión equitativa de los recursos se convierten en elementos cruciales para abordar de manera efectiva las tensiones entre los diversos actores involucrados. La toma de decisiones informada, la transparencia y la colaboración son esenciales para enfrentar los desafíos éticos y lograr una implementación exitosa de las estrategias de vacunación en el contexto de situaciones potencialmente inestables. (22)

### Vacunas disponibles contra COVID-19.

VACUNA	PAIS DE PROCEDENCIA	EFFECTIVIDAD
Pfzer/BioNTech	Estados Unidos	95 %
Moderna	Estados Unidos	94 %
Sputnik V	Rusia	92 %
Novavax	Estados Unidos	89,3 %
Sinopharm	China	79,34 %
AstraZeneca	Reino Unido	70 %
Jhonson& Jhonson	Reino Unido	66 %
Sinovac	China	49,62 %

*Fuente: Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Lima: gob.pe; 2021 (23)*

#### 2.2.2.3. Vacunas contra la COVID-19 disponibles en Perú

##### A. Vacuna de Shinopharm

Creada por el Instituto de Productos Biológicos de Beijing en China para combatir el virus SARS-CoV-2, es un producto monovalente que contiene antígenos inactivados derivados del propio virus. Su propósito principal es inducir una respuesta inmunológica humoral, generando así la producción de anticuerpos neutralizantes dirigidos contra la infección causada por el virus SARS-CoV-2. A partir de mayo de 2021, se encontraba en una fase avanzada de ensayo clínico de fase III, en la cual participaban voluntarios de diversos países, con el fin de evaluar su eficacia y seguridad en un contexto más amplio.(23)

##### B. Vacuna de Pfizer

Clasificada como una vacuna de ARN mensajero (ARNm), ha sido desarrollada para su aplicación en personas mayores de 16 años. Los resultados derivados de rigurosos ensayos clínicos revelaron una eficacia del 95 % en la prevención de la enfermedad COVID-19. Este porcentaje de eficacia se confirmó mediante pruebas de

laboratorio realizadas en individuos que no presentaban indicios previos de infección. La innovadora tecnología de ARN mensajero de esta vacuna busca activar una respuesta inmune eficaz, ofreciendo así una herramienta valiosa en la lucha contra la propagación del virus SARS-CoV-2. (24)

### **C. Vacuna Bivalente:**

Diseñada como refuerzo contra la COVID-19, adquiere su nombre debido a que integra dos componentes de protección, fortaleciendo así la respuesta inmunitaria frente a una infección. El primer componente proporciona protección contra el virus original, mientras que el segundo se orienta a enfrentar los diferentes linajes del virus. Este enfoque bivalente se implementa como una medida de refuerzo, siendo necesario que previamente se hayan administrado las vacunas regulares del esquema, las cuales son monovalentes. La estrategia de dos componentes busca maximizar la eficacia inmunológica y adaptarse a la diversidad del virus, proporcionando una defensa más completa y robusta contra la COVID-19.(25)

#### **2.2.3 Infección por SARS-CoV-2.**

A principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró a la enfermedad como COVID-19 y al coronavirus responsable, SARS-CoV-2. Este virus, perteneciente a la familia Orthocoronaviridae, muestra similitudes con el coronavirus presente en los murciélagos, pero también comparte características con otras especies, lo que podría explicar su capacidad para realizar un salto zoonótico hacia los seres humanos. La infección por este virus puede manifestarse de diversas formas en cada persona. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, mialgia o fatiga. Aproximadamente un 20 % de todos los pacientes enfrentan complicaciones graves, siendo la neumonía y el síndrome de dificultad respiratoria más frecuentes en adultos. Además, se ha observado que la mayoría de los casos que se han complicado afectan principalmente a las personas adultas mayores, especialmente aquellos con ciertas comorbilidades. (26)

#### **2.2.4 Transmisión.**

En el proceso de transmisión de la enfermedad, se identifican dos mecanismos fundamentales: los directos y los indirectos. La transmisión directa ocurre a través de las secreciones respiratorias, ya sea en forma de gotas o aerosoles, expelidas por una persona infectada, ya sea sintomática o asintomática, hacia una persona sana, en una proximidad menor a dos metros. En esta situación, el virus ingresa al organismo mediante las vías respiratorias y las mucosas, representando el principal medio de transmisión de individuo a individuo.(26)

Por otro lado, la transmisión indirecta se produce al tener contacto con superficies y objetos contaminados, donde el virus se adhiere y permanece durante un período variable según el material. Cuando estas superficies entran en contacto con las mucosas, ya sea conjuntiva, nasal u oral, pueden facilitar la infección. Es crucial reconocer que ambos mecanismos desempeñan un papel esencial en la propagación del virus, y comprender sus dinámicas es esencial para implementar estrategias efectivas de prevención y control.(26)

La conciencia de estos mecanismos de transmisión subraya la importancia de las medidas preventivas, como la higiene de manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarillas, para mitigar tanto la propagación directa como la indirecta del virus. La comprensión detallada de estos procesos permite una planificación más efectiva de estrategias de control, contribuyendo a la reducción del riesgo de contagio y a la protección de la salud pública.(26)

##### **2.2.4.1 Factores de riesgo.**

Entre los que muestran una mayor tasa de mortalidad se incluyen individuos de género masculino, con sobrepeso, que sufren de hipertensión arterial y diabetes mellitus no controlada, pacientes con cáncer, personas inmunodeprimidas, aquejadas de asma severa, mayores de 80 años y aquellos con enfermedad cerebrovascular. Es importante señalar que, de estos elementos de riesgo, el género masculino, la diabetes y la hipertensión arterial exhiben un riesgo relativo más alto en comparación con otros

factores. Esta conclusión se basa en los resultados de un estudio llevado a cabo en Wuhan, China, donde se evidenció una asociación significativa entre estos factores y una mayor tasa de mortalidad. (27)

Cabe destacar que, de estos factores, el sexo masculino, la diabetes y la hipertensión arterial presentan un riesgo relativo más elevado en comparación con otros elementos. Esto se basa en los resultados de un estudio realizado en Wuhan, China, donde se observó que estos factores se asociaban de manera significativa con una mayor mortalidad.(27)

### **2.2.5 Rechazo a la vacuna del Covid-19.**

Las vacunas contra la COVID-19 desempeñan un papel vital en mitigar los efectos de esta enfermedad. Es esencial que la ejecución de la vacunación siga un Plan Nacional de Vacunación e Inmunización respaldado por las autoridades reguladoras de la salud. Este plan debe ser integral, abarcando a todos los sectores de la población, y asegurar la eficacia comprobada de las vacunas utilizadas. La importancia de estas vacunas radica en su papel fundamental para combatir la COVID-19, preservar vidas y poner fin a esta pandemia a nivel global. Su implementación adecuada y equitativa se convierte en un componente crucial para alcanzar la inmunidad colectiva y restaurar la salud pública. (18)

A medida que ha avanzado la pandemia, se han documentado informes de desinformación en las plataformas de redes sociales y otros medios populares. Los desafíos asociados a los esfuerzos de vacunación a gran escala, combinados con el entorno sociocultural, pueden erosionar la confianza en las vacunas contra la COVID-19. Este escenario genera escepticismo y preocupaciones públicas acerca de la seguridad de estas vacunas, especialmente debido a su desarrollo acelerado. Estos factores podrían haber influido en la disposición inicial de aceptar la vacuna. La eficacia de los programas de vacunación se sustenta en evidencia científica robusta sobre la seguridad, respaldada por una amplia aceptación pública y una cobertura poblacional extensa. La indecisión frente a las vacunas, caracterizada por la desconfianza en la inmunización, podría generar demoras o la negativa a recibir las dosis, incluso cuando los servicios están

disponibles, lo que podría comprometer el éxito de los programas de vacunación contra la COVID-19. Es esencial abordar las preocupaciones y construir la confianza del público para garantizar una implementación efectiva de las campañas de vacunación y, por ende, lograr una protección más amplia contra la propagación del virus. (18)

### **A) Factores socioculturales**

La perspectiva sociocultural engloba factores internos, como las creencias y habilidades individuales, así como factores externos, tales como la influencia de instituciones o el impacto de la educación. Esta perspectiva se moldea dentro de un contexto cultural y social específico.

Los factores socioculturales comprenden elementos sociales y culturales que interactúan entre sí para determinar una situación. En este contexto, se refieren a elementos interrelacionados que pueden influir en la capacidad de actuación de las sociedades.

Los factores sociales y culturales engloban todas las circunstancias que inciden directamente en el estado de salud de las personas en una comunidad. Es esencial tener en cuenta el entorno familiar, el aspecto socioeconómico y el nivel educativo de la población, influenciados por creencias, costumbres, publicidad y televisión, factores que impactan en la resistencia hacia la administración de la vacuna contra la COVID-19. (28)

### **B) Factores sociales**

Los factores sociales incluyen el sistema social, las comunidades y la familia, los cuales ejercen influencia a través de los medios de comunicación y contribuyen, ya sea de manera positiva o negativa en la formación del individuo. Están interrelacionados con aspectos como el nivel educativo, la procedencia, la edad, el estado civil y la ocupación de la persona. Estos factores sociales exhiben variaciones entre diferentes sociedades y desempeñan un papel crucial en el sistema social, abarcando elementos como:

- **Edad:** Representa el lapso en el cual se desarrolla la vida de un organismo. Cada ser vivo tiene, en términos generales, una duración máxima estimada de vida.
- **Estado civil:** Una condición personal que las personas experimentan en un momento específico de sus vidas. Los elementos personales que influyen en el estado civil pueden incluir la edad, la filiación o el estado de soltería o matrimonio. Aunque estas circunstancias suelen ser duraderas, tienen la capacidad de cambiar y afectar la capacidad de actuar de una persona.
- **Nivel educativo:** El nivel educativo se refiere a la medida del conocimiento adquirido por un individuo, señalando las etapas de estudio que ha emprendido o finalizado.
- **La familia:** La familia, se define como un conjunto de individuos unidos por lazos matrimoniales, de parentesco o adopción, formando una comunidad natural y general con fundamentos afectivos que inciden en el desarrollo individual y poseen una importancia social significativa. Esta entidad se considera universal, ya que, a lo largo de la historia, las diversas civilizaciones fueron conformadas por unidades familiares. En todas las comunidades y etapas de la civilización, se ha observado alguna forma de estructura familiar. Aunque esta organización social ha experimentado transformaciones a lo largo del tiempo, siempre ha sido una presencia constante, convirtiéndola en un fenómeno social universal. Es crucial reconocer la diversidad de formas familiares y su capacidad para adaptarse a las dinámicas cambiantes de la sociedad a lo largo de las eras.(28)

### **C) Factores culturales**

Los Factores Culturales comprenden las expresiones de un grupo o área específica, dando lugar a tradiciones, prácticas, conocimientos, creencias y saberes ancestrales que caracterizan a una comunidad. En otras palabras, las culturas desempeñan un papel fundamental en la configuración de la personalidad y el progreso de los individuos desde el momento que nacen hasta su fallecimiento.(29)

La cultura se puede manifestar en la percepción de la salud y la enfermedad por parte de diversos grupos étnicos, llegando incluso a influir en la decisión de aceptar la vacuna contra el Covid-19 en la actualidad. Entre los factores socioculturales destacados

se encuentran:

- **Costumbres:** Una costumbre es una forma común de actuar que se instaure a través de la repetición de acciones o por tradición, constituyendo hábitos arraigados en la sociedad.
- **Creencia:** se refiere a las diversas formas de pensamiento arraigadas en las sociedades humanas, las cuales a menudo se perciben como verdades y, en algunos casos, se busca que otros compartan esas creencias, pudiendo influir en los procesos de salud. En relación con las vacunas, algunas personas no las ven como una violación de los principios religiosos, sino como una modificación en el equilibrio natural. Por ejemplo, hay quienes creen que recibir una vacuna puede causar dolor, incluso cuando se realiza correctamente, generando así sentimientos de rechazo y contribuyendo a la reticencia.
- **Conocimiento:** Abarca una variedad de conceptos, ideas y declaraciones que pueden expresarse de múltiples maneras, ya sea de manera clara, precisa, ordenada, fundamentada, vaga o inexacta. Esta diversidad conduce a la clasificación del conocimiento en categorías como científico, ordinario y vulgar. El conocimiento científico se caracteriza por su naturaleza racional, cuantitativa, objetiva, sistemática y su sujeción a la verificación mediante la experiencia. En cambio, el conocimiento ordinario representa un conjunto heterogéneo de ideas derivadas de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Por otro lado, el conocimiento vulgar se presenta como un saber más vago e impreciso, limitado principalmente a la observación. Es crucial entender estas categorías para apreciar la diversidad y complejidad del conocimiento en sus diversas manifestaciones.(29)

### 2.2.6 Factores asociados a la intención de vacunarse

La mayoría de los estudios observan una menor cantidad de factores asociados con la intención de vacunarse en mujeres en comparación con hombres. Aunque las razones detrás de estas diferencias de género no están completamente claras, una investigación a nivel europeo, que incluyó países como Alemania, Dinamarca, Italia, Portugal, Francia, Reino Unido y Países Bajos, sugiere que esto podría relacionarse con

la mayor inquietud de las mujeres en cuanto a la seguridad de las vacunas. De hecho, las mujeres tienden a manifestar una mayor preocupación con respecto a los posibles efectos adversos y la seguridad de las vacunas en comparación con los hombres.(17)

Aunque existen escasas investigaciones específicas sobre la población rural, algunos elementos podrían ofrecer una explicación para la menor inclinación hacia la vacunación en estas regiones. Comúnmente, los residentes de zonas rurales tienden a mostrar reticencia a buscar atención médica y participar en prácticas de salud preventiva en comparación con las poblaciones urbanas. Además, la limitada disponibilidad de acceso a Internet en áreas rurales dificulta la utilización de la telemedicina y la obtención de información sobre la enfermedad y la vacuna. Esta dificultad en la obtención de información puede propiciar la centralización de datos y su difusión a través de canales menos rigurosos, posiblemente fomentando terapias no respaldadas para la COVID-19 en detrimento de la aceptación de la vacunación. Este contexto destaca la importancia de abordar las barreras específicas de la población rural para promover una mayor aceptación de la vacunación. (17)

La mayoría de las investigaciones sugiere que la recomendación de los profesionales médicos es el factor más influyente en la disposición a la vacunación. Aunque el asesoramiento de los trabajadores de la salud es relevante, lo son aún más las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de que hubo información contradictoria de la OMS durante la evolución de la pandemia, su estatus como autoridad global en salud pública le confiere credibilidad.(17)

Por lo tanto, destacar la importancia de los mensajes de la OMS en la estrategia de comunicación gubernamental podría incrementar la aceptación de la vacuna en la población. Además, dado que los trabajadores de la salud locales desempeñan un papel crucial, la implementación de mensajes estandarizados basados en evidencia, difundidos, por ejemplo, durante las consultas médicas virtuales o a través de figuras médicas representativas en regiones con menor aceptación, debería considerarse.(17)

En este contexto, el desarrollo de vacunas eficaces y seguras se ha convertido en una estrategia fundamental en la lucha contra esta enfermedad en ascenso. (35) Por

consiguiente, comprender la disposición a vacunarse y los elementos vinculados se convierte en un aspecto esencial para diseñar estrategias de intervención, especialmente en el ámbito de la salud pública. Esto implica difundir de manera adecuada la información sobre la eficacia y seguridad de diversas plataformas biotecnológicas o tipos de vacunas que se están implementando en Perú y otras naciones.

En resumen, siete de cada diez encuestados manifiestan IDV. Se identifican factores susceptibles de modificación, y su abordaje a través de estrategias de comunicación adecuadas podría incrementar la disposición a aceptar la vacuna contra la COVID-19. Dado que la campaña de vacunación se extenderá a lo largo del tiempo, es esencial realizar un monitoreo constante de la aceptación de la vacuna para ajustar continuamente las estrategias y alcanzar los objetivos establecidos por el gobierno. (17)

## **2.3. Definición de términos**

### **2.3.1. Aceptación de la vacunación**

La disposición a aceptar la vacunación contra el COVID-19 puede manifestarse de manera voluntaria y sin oposición, dividiéndose en dos situaciones de aceptación: la pasiva y la activa. La aceptación pasiva ocurre cuando la decisión se toma de manera consciente y firme, basada en la convicción propia del individuo. Por otro lado, la aceptación activa se presenta cuando se accede a recibir la vacuna en respuesta a recomendaciones y presiones sociales. (30)

En el caso de la aceptación pasiva, la elección es consciente y se toma de manera deliberada, reflejando la convicción personal del individuo en la importancia de la vacunación. En cambio, la aceptación activa implica seguir las recomendaciones y ceder a la influencia social, donde las decisiones pueden estar influenciadas por factores externos como la orientación de expertos de la salud o la presión de la comunidad. (30)

La comprensión detallada de estas formas de aceptación resulta esencial para abordar eficazmente las percepciones y decisiones individuales en el contexto de la vacunación contra el COVID-19. La implementación de estrategias de comunicación y educación que aborden tanto las convicciones personales como las influencias sociales

puede ser crucial para fomentar una aceptación generalizada y informada de las vacunas.  
(30)

### **2.3.2. Baja percepción de riesgo**

El concepto de riesgo se caracteriza por la previsión de pérdida derivada de un fenómeno particular, en este contexto, la infección causada por el SARS-CoV-2. Cuando se experimenta una percepción baja de este riesgo, esto implica una tendencia a menospreciar las posibles consecuencias para la salud o a sentirse invulnerable frente al coronavirus. En otras palabras, la falta de reconocimiento adecuado de la amenaza que representa la infección por el SARS-CoV-2 puede llevar a una subestimación de los riesgos asociados, lo que a su vez puede influir en la adopción de comportamientos preventivos y en la disposición a recibir vacunas u otras medidas de protección. La gestión efectiva del riesgo implica, por lo tanto, una comprensión realista y precisa de las posibles implicaciones de la infección por COVID-19, fomentando así la adopción de medidas preventivas y la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud pública. (31)

### **2.3.3. Creencias conspirativas**

Hacen referencia a declaraciones que circulan acerca de conspiraciones secretas urdidas por personas influyentes con intenciones malévolas. Estas teorías conspirativas se alinean con una actitud de desconfianza y negación respecto a la evidencia disponible públicamente. En esencia, se trata de narrativas que sugieren la existencia de tramas ocultas tramadas por individuos poderosos con objetivos oscuros, y estas ideas van de la mano con una actitud de rechazo hacia las pruebas y hechos que están accesibles al público en general. Es fundamental reconocer que el fomento de estas teorías conspirativas puede contribuir a la desinformación y socavar la confianza en las fuentes de información confiables, afectando así la percepción colectiva y la toma de decisiones informadas.(32)

### **2.3.4. Negativa a la vacunación**

La resistencia a la vacunación se define como una negativa a recibir vacunas,

incluso cuando están disponibles en los servicios de vacunación. Esta actitud puede estar influenciada por una variedad de factores, tales como la desinformación, la comodidad, la desconfianza y el contexto específico, entre otros elementos determinantes.(33)

La renuencia a vacunarse puede surgir debido a la falta de conocimiento preciso sobre los beneficios de la vacunación, la comodidad percibida o experimentada, la falta de confianza en la seguridad de las vacunas y otros factores contextuales que influyen en la toma de decisiones. Es esencial abordar y comprender estas diversas razones para desarrollar estrategias efectivas que fomenten la aceptación y participación en los programas de vacunación.(33)

### **2.3.5. Percepción social**

Se hace referencia a la observación de las acciones de las personas como un proceso destinado a comprender y conocer dichas acciones, lo cual constituye la base de la cognición social. La cognición social, por su parte, se define como el proceso mental a través del cual una persona recibe, selecciona, transforma y organiza la información proveniente del entorno para construir conocimiento. Este procedimiento implica la capacidad humana de percibir, interpretar y dar sentido a las interacciones sociales, permitiendo la formación de representaciones mentales sobre el comportamiento y las motivaciones de los demás. (34)

### **2.3.6. Vacuna**

Las vacunas son formulaciones que contienen microorganismos vivos atenuados, inactivos o fragmentos de ellos, como proteínas, polisacáridos o ácidos nucleicos. Su administración en el cuerpo tiene como objetivo estimular una respuesta inmunológica que pueda neutralizar al patógeno, previniendo de esta manera el desarrollo de la enfermedad asociada. Estas preparaciones buscan activar el sistema inmunológico de manera controlada y segura, permitiendo al organismo reconocer y recordar la amenaza potencial para una respuesta más rápida y eficaz en caso de futuros encuentros con el patógeno. La administración de vacunas es una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades y ha demostrado ser una estrategia

efectiva para proteger la salud pública. (35)

### **2.3.7. Zona rural**

Según la definición del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se considera como zona rural aquella que presenta menos de 100 viviendas agrupadas de forma contigua o más de 100 viviendas diseminadas sin formar bloques o núcleos. Esta caracterización busca identificar zonas que no exhiben una concentración significativa de viviendas en una disposición contigua, ya sea por su dispersión o por la ausencia de agrupamientos estructurados, proporcionando así un criterio claro para la clasificación de este tipo de áreas en el contexto demográfico y de planificación urbana.(36)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo de Estudio:** El tipo de estudio es no experimental, de corte transversal.

**Nivel de investigación:** El nivel de investigación es correlacional porque las variables se relacionaron entre sí.(9)

**Enfoque de investigación:** Este estudio adopta una metodología cuantitativa al asignar valores numéricos a los resultados obtenidos y cuantificar los datos relacionados con las variables. Esta aproximación facilita un análisis estadístico exhaustivo que no solo evalúa la magnitud de las respuestas, sino que también permite identificar y comprender los factores subyacentes que influyen en el rechazo a la vacunación contra el COVID-19 entre los pobladores del Distrito Bolívar. (39)

El método empleado se clasifica como hipotético-deductivo, ya que se buscó validar o descartar la hipótesis nula formulada. Los resultados obtenidos durante el estudio fueron sometidos a un análisis y examen minuciosos, permitiendo así la deducción de hallazgos específicos relacionados con los objetivos planteados en esta investigación. (39)

#### 3.2 Población y muestra de estudio:

La población que se consideró en este estudio serán los pobladores del Distrito Bolívar del departamento de La Libertad, Perú. La población censada rural según INEI es de 14457 habitantes para el 2017, los cuales están distribuidos en 6 distritos, de los cuales Bolívar se divide en comunidades dispersas que se organizan en grupos familiares que mantienen relaciones de parentesco; de esta población se seleccionarán 2 comunidades con una población de 500 habitantes.(36) Asimismo, se resalta como unidad de análisis al poblador no vacunado con alguna de las dosis de la vacuna contra la COVID-19.

### Muestra

Para obtener la muestra se aplicó la siguiente fórmula para muestreo finito, donde se trabajó con un nivel de confianza al 95 % y un margen de error al 5 %:

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

$$n = \frac{(1,96^2) * (500) * (0,5) * (0,5)}{0,005^2 (500-1) + (1,96)^2 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,84416 * (500) * (0,5) * (0,5)}{0,0025 * (499) + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{480,2}{(1,2475) + 0,9604}$$

$$n = \frac{480,2}{2,2079}$$

$$n = 217,49$$

### Donde

**N**= es el total de la población de 500 habitantes

**Z**= es el nivel de confianza 95 % = 1,96

**p**= es la proporción esperada p = 0,5

**q**= es la variabilidad negativa 0,5

**e**= es la precisión de error 5 % = 0,05

Donde se obtiene como resultado una muestra de 217,49; posteriormente a este resultado se aplicará la fórmula de reajuste de muestra.

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

$$n = \frac{217,49}{1 + \frac{217,49}{500}}$$

$$n = \frac{217,49}{1 + 0,43498}$$

$$n = 152$$

Obteniendo como muestra final **152** encuestados.

Se tuvo en cuenta el muestreo no probabilístico y al azar, donde se seleccionó a las personas de manera subjetiva ya que el investigador tomó en cuenta a las personas que fueron adecuadas para el estudio, y se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección: Personas mayores de 18 años y que no tuvieran ningún problema que les impidiera responder a la encuesta.

### **3.3. Operacionalización de variables**

#### **3.3.1. Identificación de las variables**

Variable independiente: Factores.

Variable dependiente: Rechazo a la vacuna del COVID-19.

#### **3.3.2. Caracterización de las variables**

**Variable independiente:** Factores.

Factores demográficos, clínicos y socioculturales: Estos elementos abordan aspectos específicos de los logros humanos que organizan la vida comunitaria y le otorgan significado. Estos elementos están directamente vinculados a los aspectos sociales y culturales que configuran la realidad construida por los seres humanos. Este constructo abarca la compleja red de interacciones entre las personas, su entorno y otras sociedades, conformando así una entidad dinámica y moldeada por los logros y características únicas de la humanidad. La comprensión de estos factores es esencial para analizar y abordar los diversos aspectos que influyen en la salud, el bienestar y la conducta de las comunidades.(7)

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	Escala
Factores Demográficos	Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	Nominal
	Edad	(1) 18 – 29 años (2) 30 a 59 (3) 60 a más	Intervalos
	Ocupación	(1) Ama de casa (2) Ganadería (3) Agricultura (4) Comercio (5) Estudiante (6) Sin ocupación	Nominal
	Ingreso económico mensual del hogar	(1) Menos de 1300 (2) 1300 – 2480 (3) 2480 – 3970 (4) 3970 – 7020 (5) 7020 – 12660	Intervalos
Factores clínicos	Diagnóstico positivo de Covid 19.	(1) Si (2) No	Nominal
	Presencia de enfermedad crónica	(1) Si (2) No	Nominal
	% de participantes vacunados	(1) Si se vacunaron (2) No se vacunaron.	Nominal
Factores Socio- culturales	Grado de instrucción	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin estudios	Nominal
	Creencia que la vacuna del Covid-19 perjudica su salud	(1) Si (2) No	Nominal
	Conocimiento sobre las vacunas	(1) Si (2) No	Nominal
	Práctica de vacunación en el	(1) Si (2) No	Nominal

	entorno familiar		Ordinal
	Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el Covid-19	(1) Nada importante (2) Algo importante (3) Moderadamente Importante (4) Muy importante	
	Conoce beneficios de la vacuna del COVID-19 en su salud	(1) Conoce (2) Desconoce	Nominal
	En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19?	(1) Yo (2) Cónyuge/pareja (3) Madre y/o padre (4) Hija(os) (5) Otra persona	Nominal
	¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID-19?	(1) Si (2) No	Nominal
	Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19	(1) Si (2) No	Nominal
	Temor y le ha causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna	(1) Implantación de chip (2) Esterilidad (3) Muerte prematura (4) Trombosis (5) Reacciones alérgicas (6) Poca confiabilidad (7) Poca confiabilidad (8) Provocar crecimiento de mamas (9) Causar la enfermedad (10) Otros	Nominal

**Variable independiente:** Rechazo a la vacuna del COVID-19.

El rechazo a la vacuna del COVID-19: Se caracteriza por la falta de disposición para tomar la decisión de vacunarse y la negativa a recibir la inoculación, a pesar de que las vacunas están disponibles en los establecimientos de salud. Este fenómeno implica una actitud de rechazo consciente hacia la vacunación, incluso cuando los recursos y servicios necesarios para su administración están accesibles. Es esencial entender esta resistencia para implementar estrategias efectivas que aborden las preocupaciones y

percepciones que pueden contribuir a la renuencia a vacunarse. (8)

VARIABLES DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Rechazo a la vacuna del COVID-19	Rechazo	Rechazo a la vacuna del COVID-19	Nominal

### 3.3.3. Definición operacional de variables

**Variable independiente:** Factores.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO
Factores Demográficos	Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	Cuestionario
	Edad	(1) 18 – 29 años (2) 30 a 59 (3) 60 a más	
	Ocupación	(1) Ama de casa (2) Ganadería (3) Agricultura (4) Comercio (5) Estudiante (6) Sin ocupación	
	Ingreso económico mensual del hogar	(1) Menos de 1300 (2) 1300 – 2480 (3) 2480 – 3970 (4) 3970 – 7020 (5) 7020 – 12660	
Factores clínicos	Diagnóstico positivo de Covid-19.	(1) Si (2) No	
	Presencia de enfermedad crónica	(1) Si (2) No	
	% de participantes vacunados	(1) Si se vacunaron (2) No se vacunaron.	
Factores Socio-culturales	Grado de instrucción	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin estudios	
	Creencia que la vacuna del Covid-19 perjudica su salud	(1) Si (2) No	
	Conocimiento sobre las vacunas	(1) Si (2) No	
	Práctica de vacunación en el	(1) Si (2) No	

	entorno familiar		
	Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el Covid-19	(1) Nada importante (2) Algo importante (3) Moderadamente Importante (4) Muy importante	
	Conoce beneficios de la vacuna del COVID-19 en su salud	(1) Conoce (2) Desconoce	
	En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19?	(1) Yo (2) Cónyuge/pareja (3) Madre y/o padre (4) Hija(os) (5) Otra persona	
	¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID-19?	(1) Si (2) No	
	Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19	(1) Si (2) No	
	Temor y le ha causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna	(1) Implantación de chip (2) Esterilidad (3) Muerte prematura (4) Trombosis (5) Reacciones alérgicas (6) Poca confiabilidad (7) Poca confiabilidad (8) Provocar crecimiento de mamas (9) Causar la enfermedad (10) Otros	

**Variable independiente:** Rechazo a la vacuna del COVID-19.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO
Rechazo vacuna Covid-19	Rechazo a la vacuna	(1) Si rechaza (2) No rechaza	Cuestionario

### 3.4. Actividades de ejecución

#### 3.4.1 Técnicas de recolección de datos

**Encuesta:** La aplicación de esta técnica de recolección de datos permitió obtener información completa y precisa. La encuesta desveló detalles acerca de los factores que inciden en la resistencia de los pobladores del Distrito Bolívar, en La Libertad, hacia la vacunación contra la COVID-19. Este conocimiento se adquirió a través de la administración de un cuestionario que abordó preguntas fundamentales sobre el tema. (9)

**Cuestionario:** El diseño tanto del formato como del contenido de las preguntas utilizadas en la recopilación de datos fue ajustado específicamente con el propósito de evaluar y confirmar los elementos que están contribuyendo al rechazo de la vacunación contra la COVID-19 entre los pobladores del Distrito Bolívar en La Libertad. Este enfoque se implementó con el objetivo de obtener una comprensión más profunda y precisa de los factores subyacentes que están afectando las actitudes hacia la vacunación en esa comunidad específica. (9)

### **3.4.2 Distribución de ítems**

Para recopilar datos en este estudio, se creó un cuestionario (ver Anexo N° 1) con 18 ítems, mayormente compuestos por preguntas cerradas para facilitar la obtención de información. El cuestionario fue desarrollado por el investigador, teniendo en cuenta la revisión de la literatura y adaptándolo según la información relevante. Para evaluar el nivel de conocimiento de los residentes sobre la COVID-19 y la vacuna contra la COVID-19, se utilizaron datos destinados a identificar los factores asociados al rechazo de la vacuna. Además, se incluyeron cuatro secciones en el instrumento donde:

#### **Sección I. Factores demográficos.**

Constituida por 4 ítems y se enfocó en recopilar información referente a las características demográficas de los participantes del estudio, como edad, sexo, ingreso mensual, y ocupación.

#### **Sección II. Factores clínicos.**

Esta sección estuvo conformada por 3 ítems, Diagnóstico positivo de COVID-

19, Presencia de enfermedad crónica y % de participantes vacunados. Tuvieron una puntuación específica No y Si con 0 y 1 punto respectivamente.

### **Sección III. Factores Socio-Culturales.**

Esta sección estuvo conformada por 10 ítems, los cuales permitieron identificar: Grado de instrucción, Creencia que la vacuna del COVID-19 perjudica su salud, Conocimiento sobre la vacuna COVID-19, Práctica de vacunación en el entorno familiar, Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el COVID-19, etc.

### **Sección IV. Rechazo a la vacuna COVID-19**

Esta sección estuvo conformada por 1 ítem, el cual permitirá medir el porcentaje de rechazo de los pobladores a la vacuna del COVID-19.

El instrumento fue validado por cuatro profesionales altamente experimentados en enfermería, con extensa trayectoria laboral, docente e investigativa, y poseedores de grados de maestría y doctorado, llevaron a cabo la validación del instrumento. Estos expertos evaluaron la coherencia, pertinencia y claridad del mismo, concluyendo de manera unánime su excelente validez para su aplicación (Anexo N° 2). Además, se empleó el coeficiente V de Aiken como una herramienta adicional para demostrar la validez del instrumento (Anexo N° 3). Finalmente, la confiabilidad del instrumento se respaldó mediante la presentación de una consistencia interna, evaluada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, con un resultado de 0,793 (Anexo N° 4).

#### **3.4.3. Plan para la recolección de datos**

El presente trabajo de investigación atravesó una serie de procedimientos; para empezar, el proyecto de investigación fue enviado al correo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la cual emite la Resolución para aprobación de jurado, posteriormente el proyecto fue revisado por el jurado asignado y cada uno emitió su dictamen como favorable, motivo por el cual la Escuela de Posgrado emitió la Resolución N°13297-2023-ESPG/UNJBG para aprobar la ejecución del Proyecto de Tesis (Anexo N° 5).

Posterior a ello, se procedió a solicitar el permiso respectivo (Anexo N° 6) a la Municipalidad Provincial de Bolívar, con la intención de obtener la autorización para aplicar el instrumento a la población del Distrito de Bolívar; además se conversó con las autoridades de las instituciones antes mencionadas y se les explicó el objetivo de la investigación.

Luego, con el permiso respectivo del Gerente Provincial de Bolívar (Anexo N° 7), se procedió a organizar todo para la aplicación del instrumento.

La aplicación del instrumento diseñado se realizó en el año 2023, a los pobladores del Distrito Bolívar del departamento de La Libertad.

- **Primero:** Se seleccionó a los participantes adecuados para el estudio de manera subjetiva. Se les explicó la finalidad y la importancia del estudio.

A los individuos que aceptaron participar en la encuesta se les indicó que firmaran el correspondiente formulario de consentimiento informado (Anexo N° 8). Adicionalmente, se les comunicó a los participantes que la información proporcionada sería tratada de manera confidencial y exclusivamente con propósitos de investigación.

- **Segundo:** Se suministró a los participantes el cuestionario, donde cada individuo seleccionó la opción que consideró correcta de acuerdo con su conocimiento y criterios. Posteriormente, se procedió a asegurarse de que el cuestionario estuviera debidamente completado en su totalidad.
- **Tercero:** Se expresó gratitud a cada poblador que colaboró en la encuesta, y se brindó apoyo para aclarar cualquier duda relacionada con las vacunas contra la COVID-19 cuando surgió la necesidad. Esta acción no solo reconoció la participación de la población, sino que también se aseguró de abordar y responder a cualquier pregunta o inquietud que pudieran tener en relación con la vacunación contra la COVID-19.
- **Cuarto:** Los datos recopilados mediante el instrumento fueron introducidos en el software de Microsoft Excel, donde se llevó a cabo su posterior procesamiento, análisis y generación de resultados.

### 3.5 Procesamiento y análisis de datos

En esta investigación, se construyó una base de datos de los cuestionarios con el apoyo del programa Excel 2019 lo cual se tabuló y se realizó una matriz de datos. Luego fueron trasladados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para el procesamiento de datos.

La estadística descriptiva, también llamada estadística no inferencial, se dedica a describir, resumir y organizar datos sin realizar inferencias o conclusiones más allá de la información recopilada. Su propósito principal es presentar los datos de manera clara y comprensible, utilizando herramientas y técnicas que destaquen las características esenciales de un conjunto de datos.(1)

Se observaron y pusieron en práctica los principios éticos fundamentales establecidos en el Informe Belmont. Esto implicó el respeto y la aplicación rigurosa de los principios de beneficencia, justicia y respeto a la autonomía en el desarrollo y ejecución del estudio. La adhesión a estos principios éticos proporcionó un marco sólido para garantizar la integridad y el bienestar de los participantes involucrados en la investigación.(9)

Se garantizó el pleno respeto a la autonomía individual, reconociendo a las personas como seres dignos y racionales con valores y principios propios, y preservando su identidad al no requerir ninguna información de identificación en los cuestionarios. Antes de responder a los cuestionarios, se suministró información detallada sobre los objetivos del estudio mediante un proceso de consentimiento informado. Tras revisar esta información, los participantes tuvieron la libertad de decidir si deseaban participar o no en la investigación para la recopilación de datos. Este enfoque ético aseguró que los participantes estuvieran plenamente informados y que su participación fuera voluntaria y respetada en todos los aspectos.

Durante el desarrollo de la investigación, se observó y cumplió estrictamente con el principio de Beneficencia, asegurando que la participación voluntaria de los adultos no ocasionara daños psicológicos o físicos. En lugar de eso, se priorizó constantemente su

bienestar, gestionando la información recopilada exclusivamente con los propósitos definidos en esta investigación, sin importar la naturaleza de las respuestas obtenidas. La máxima consideración fue maximizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier posible perjuicio, destacando así el compromiso con la ética y la protección integral de aquellos involucrados en el estudio.

La equidad y la justicia fueron principios fundamentales que guiaron la conducta de todas las personas involucradas en la investigación. Se procuró el bien común de cada participante, asegurando un trato justo en todas las etapas del estudio, desde el inicio hasta la conclusión. Se respetaron los plazos establecidos, evitando cualquier forma de discriminación, y se cumplieron todos los acuerdos previamente establecidos entre los participantes y el investigador.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados descriptivos:

**Tabla 1.** Sexo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	94	61,8
FEMENINO	58	38,2
TOTAL	152	100,0

Fuente: SPSS

#### **Interpretación:**

Se cuenta con una muestra compuesta por 152 participantes, donde el 61,8 % corresponde a individuos masculinos, representando así a 94 personas. Por otro lado, el 38,2 % de la muestra está compuesto por individuos femeninos, lo que equivale a un total de 58 personas.

**Tabla 2.** Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 29 años	31	20,4
30 a 59	101	66,4
60 a más	20	13,2
TOTAL	152	100,0

Fuente: SPSS

#### **Interpretación:**

La distribución etaria de la muestra compuesta por 152 participantes se organiza en tres categorías: 18-29 años, 30 a 59 años y 60 años o más.

En el primer grupo, los participantes de 18 a 29 años, constituyen el 20,4 % de la muestra, totalizando 31 individuos. Este conjunto de participantes ofrece una visión específica desde la perspectiva de los individuos más jóvenes involucrados en el estudio.

El segundo grupo, formado por participantes de 30 a 59 años, representa la mayoría de la muestra, abarcando el 66,4 %, equivalente a 101 individuos. Este segmento, el más extenso, engloba un amplio espectro de edades adultas, sugiriendo que las experiencias y opiniones recopiladas de este grupo podrían reflejar las tendencias generales dentro de la población estudiada.

Por último, los participantes de 60 años o más conforman el 13,2 % de la muestra, representados por 20 individuos. Este grupo proporciona una perspectiva valiosa desde la experiencia de los participantes de mayor edad, contribuyendo así a una comprensión más completa de las diversas opiniones presentes en el estudio.

En conclusión, la distribución por edades subraya la diversidad en términos generacionales en la muestra, permitiendo una interpretación más precisa y contextualizada de los resultados obtenidos al considerar las distintas perspectivas de los grupos de edad.

**Tabla 3.** Ocupación

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	54	35,5
Ganadería	34	22,4
Agricultura	15	9,9
Comercio	23	15,1
Estudiante	14	9,2
Sin ocupación	12	7,9
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:****Ama de Casa:**

Este grupo representa la categoría más numerosa en la muestra, abarcando el 35,5 % o 54 individuos.

La significativa presencia de amas de casa sugiere la importancia de considerar las perspectivas y experiencias de este grupo, que podría tener un impacto notable en los resultados del estudio.

**Ganadería y Agricultura:**

La combinación de los grupos Ganadería y Agricultura representa conjuntamente el 32,3 % de la muestra.

Este resultado indica una presencia considerable de participantes involucrados en actividades agrícolas y ganaderas, resaltando la relevancia de las perspectivas de este sector en la investigación.

**Comercio:**

El grupo relacionado con actividades comerciales constituye el 15,1 % de la muestra, con 23 individuos.

La presencia de participantes dedicados al comercio destaca la importancia de considerar las experiencias de este grupo, que podría aportar conocimientos únicos a la investigación.

**Estudiante:**

Este grupo comprende el 9,2 % de la muestra, con 14 individuos que están actualmente estudiando. La inclusión de estudiantes sugiere la diversidad de la población estudiada, incorporando la perspectiva específica de aquellos que están inmersos en un proceso educativo.

### **Sin Ocupación:**

Representando el 7,9 % de la muestra, con 12 individuos, este grupo incluye a aquellos que no están ocupados actualmente. La presencia de participantes sin ocupación subraya la importancia de incluir a aquellos que no están empleados en el análisis, brindando una visión equitativa de la muestra.

En conjunto, la variedad de ocupaciones presentes en la muestra enriquece la investigación al capturar las diferentes perspectivas y experiencias de grupos diversos, lo que contribuye a una interpretación más completa y representativa de los resultados del estudio.

**Tabla 4.** Ingreso económico mensual del hogar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1300	62	40,8
1300 – 2480	80	52,6
2480 – 3970	10	6,6
3970 – 7020	0	0,0
7020 – 12660	0	0,0
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

### **Interpretación:**

#### **Ingreso Mensual Menos de S/. 1300:**

Este grupo representa el 40,8 % de la muestra, con 62 individuos que tienen un ingreso mensual inferior a 1300 nuevos soles.

La presencia de un porcentaje significativo en esta categoría indica una proporción considerable de participantes con ingresos más bajos.

#### **Ingreso Mensual de S/. 1300 a S/. 2480:**

Conformando la mayoría de la muestra, el 52,6 % o 80 individuos tienen un ingreso mensual que oscila entre 1300 y 2480 nuevos soles.

La alta representación en esta categoría sugiere que la mayoría de los participantes se sitúa en un rango medio de ingresos.

#### **Ingreso Mensual de S/. 2480 a S/. 3970:**

Este grupo comprende el 6,6 % de la muestra, con 10 individuos que tienen un ingreso mensual de 2480 a 3970 nuevos soles.

Aunque es un porcentaje relativamente pequeño, este grupo refleja la presencia de participantes con ingresos en un rango más alto en comparación con las categorías anteriores.

Al observar los porcentajes acumulados, se destaca que el 93,4 % de la muestra se concentra en las dos primeras categorías de ingreso mensual.

Este hallazgo sugiere que la gran mayoría de los participantes tiene ingresos mensuales relativamente bajos, indicando una cierta homogeneidad en la distribución de ingresos en el grupo estudiado.

**Tabla 5.** Diagnóstico positivo de COVID-19

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	8	5,3
No	144	94,7
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

#### **Interpretación:**

La interpretación de estos resultados proporciona una visión clara sobre la experiencia de los participantes en relación con la enfermedad COVID-19:

**No ha tenido COVID-19:**

Este grupo representa la abrumadora mayoría de la muestra, constituyendo el 94,7 % o 144 individuos.

La alta proporción sugiere que la gran mayoría de los participantes no ha experimentado la enfermedad hasta la fecha de la investigación, indicando que la COVID-19 no es una experiencia común en esta población representada.

**Ha tenido COVID-19:**

Comprendiendo el 5,3 % de la muestra, este grupo está conformado por 8 individuos que han tenido la enfermedad en algún momento.

Aunque es un porcentaje significativamente menor, la presencia de este grupo refleja que hay participantes dentro de la muestra que han experimentado la enfermedad, aportando diversidad de experiencias a la investigación.

Al observar los porcentajes acumulados, se destaca que el 94,7 % de la muestra no ha tenido COVID-19.

Este hallazgo sugiere que, en la población representada en la muestra, la enfermedad no es común o no ha afectado a la mayoría de los participantes, lo que puede tener implicaciones importantes al considerar factores como la prevalencia de la enfermedad en el contexto de estudio.

**Tabla 6.** Presencia de enfermedad crónica

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	18	11,8
No	134	88,2
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

La interpretación de estos resultados proporciona información valiosa sobre la presencia de enfermedades crónicas en la muestra de participantes:

**No tiene Enfermedad Crónica:**

Este grupo representa la gran mayoría de la muestra, abarcando el 88,2 % o 134 individuos.

La alta proporción sugiere que la mayoría de los participantes no informa tener ninguna enfermedad crónica hasta la fecha de la investigación.

**Tiene Enfermedad Crónica:**

Comprendiendo el 11,8 % de la muestra, este grupo está conformado por 18 individuos que sí tienen alguna enfermedad crónica.

Aunque es un porcentaje menor, la presencia de este grupo refleja que hay participantes dentro de la muestra que reportan tener enfermedades crónicas, lo cual puede ser relevante al considerar aspectos de salud en la investigación.

Al observar los porcentajes acumulados, se destaca que el 88,2 % de la muestra no tiene enfermedad crónica.

Este hallazgo sugiere que, en general, la enfermedad crónica no es común en la población representada en la muestra, lo que puede tener implicaciones importantes para entender la salud de la población en el contexto del estudio.

**Tabla 7.** Porcentaje de participantes vacunados

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	44	28,9
No	108	71,1
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

Según los resultados, el 28,9 % de los participantes ha indicado haber recibido la vacuna contra el COVID-19, mientras que el 71,1 % restante ha mencionado no haberse vacunado. Este último grupo engloba a aquellos que han decidido conscientemente no recibir la vacuna.

La prevalencia de respuestas que señalan la no vacunación sugiere la posibilidad de un rechazo generalizado de la vacuna en la muestra. Sin embargo, es fundamental llevar a cabo investigaciones exhaustivas para comprender las razones detrás de la decisión de no vacunarse y obtener una comprensión más completa de las dinámicas subyacentes.

**Tabla 8.** Grado de instrucción

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	23	15,1
Secundaria	72	47,4
Superior	39	25,7
Sin estudios	18	11,8
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:****Participantes con Educación Primaria:**

Este grupo representa un segmento minoritario, constituyendo el 15,1 % de la muestra, con un total de 23 individuos.

La presencia de participantes con educación primaria indica la inclusión de personas con niveles educativos más básicos, lo que podría influir en sus perspectivas y respuestas en el estudio.

### **Participantes con Educación Secundaria:**

Conformando la mayor proporción de la muestra, el 47,4 % o 72 individuos, este grupo refleja una representación significativa de individuos con educación secundaria completa.

La preeminencia de participantes con educación secundaria sugiere que las experiencias y perspectivas de este grupo pueden tener un impacto considerable en los resultados del estudio.

### **Participantes con Educación Superior:**

Este grupo comprende el 25,7 % de la muestra, con 39 individuos que poseen educación universitaria o algún tipo de formación superior.

La presencia de participantes con educación superior sugiere una diversidad educativa adicional, aportando perspectivas y experiencias más avanzadas a la investigación.

### **Participantes Sin Estudios:**

Representando el 11,8 % de la muestra, con un total de 18 individuos, este grupo refleja a aquellos participantes que no han cursado estudios formales.

La inclusión de participantes sin estudios destaca la importancia de representar diversas trayectorias educativas y experiencias, ofreciendo una perspectiva única en el estudio.

**Tabla 9.** Creencia que la vacuna del COVID-19 perjudica su salud

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	152	100,0
No	0	0,0
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

La interpretación de estos resultados revela una percepción uniforme entre los participantes en relación con la vacuna contra el COVID-19:

El dato clave es que el 100 % de los 152 participantes en el estudio expresan la creencia de que la vacuna contra el COVID-19 perjudica su salud debido a la presencia de efectos secundarios y adversos.

La uniformidad en esta percepción indica que todos los encuestados comparten la misma preocupación, sugiriendo una actitud generalizada de desconfianza o aprensión hacia la vacuna.

La percepción generalizada de que la vacuna puede tener efectos negativos en la salud tiene implicaciones significativas para la aceptación y la adhesión a la vacunación contra el COVID-19 en la población estudiada.

Es esencial entender las razones detrás de esta percepción y abordar cualquier inquietud para fomentar la confianza en la vacunación.

**Tabla 10.** Conocimiento sobre las vacunas

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0,0
No	152	100,0
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

La interpretación de estos resultados indica una situación unánime entre los participantes en relación con su conocimiento sobre las vacunas:

**Conocimiento sobre las Vacunas:**

El resultado clave es que el 100 % de los participantes indica no tener conocimiento sobre las vacunas. Ninguno de los encuestados se considera informado sobre este tema.

La uniformidad en esta respuesta sugiere una falta generalizada de conocimiento entre los participantes en lo que respecta a las vacunas.

La alta tasa de desconocimiento sobre las vacunas puede indicar una comprensión generalizada insuficiente o la falta de información entre los participantes.

La falta de conocimiento sobre las vacunas puede tener consecuencias significativas, especialmente en el contexto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, como la aceptación de las vacunas recomendadas.

**Tabla 11.** Práctica de vacunación en el entorno familiar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	144	94,7
Sí	8	5,3
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

### **Interpretación:**

La interpretación de estos resultados refleja las actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación dentro de las familias de los participantes:

#### **No Vacunación en la Familia:**

El 94,7 % o 144 participantes informa que en sus familias no existe la práctica de vacunarse contra las enfermedades.

La abrumadora mayoría que indica la ausencia de esta práctica sugiere una baja frecuencia de vacunación dentro de las familias representadas en la muestra.

### Si Vacunación en la Familia:

Solo 8 o el 5,3 % de los participantes afirma que en sus familias sí existe el hábito de vacunarse contra las enfermedades.

La minoría que informa sobre la práctica de vacunación en sus familias indica que, aunque es menos común, aún hay participantes cuyas familias se comprometen con esta práctica.

La prevalencia significativamente baja de la práctica de vacunación en las familias de los participantes podría tener múltiples implicaciones, como la vulnerabilidad potencial a enfermedades prevenibles por vacunación y la necesidad de abordar posibles barreras o creencias que contribuyen a esta baja tasa.

**Tabla 12.** Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el COVID-19

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada importante	131	86,2
Algo importante	21	13,8
Moderadamente importante	0	0,0
Muy importante	0	0,0
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

### Interpretación:

La interpretación de estos resultados proporciona información sobre la percepción de los participantes en relación con la importancia de las vacunas contra el COVID-19:

#### Nada Importante:

La gran mayoría de la muestra, un 86,2 % o 131 individuos, indica que las vacunas contra el COVID-19 no son importantes para su salud.

Esta alta proporción sugiere una percepción generalizada de que las vacunas no son consideradas como una prioridad o elemento crucial para mantener la salud según la perspectiva de la mayoría de los participantes.

**Algo Importante:**

El 13,8 % de la muestra, compuesto por 21 individuos, considera que las vacunas contra el COVID-19 son algo importante para su salud.

Aunque es un porcentaje menor, la presencia de este grupo indica que hay participantes que perciben cierta importancia en las vacunas para su bienestar.

Al observar los porcentajes acumulados, se destaca que el 86,2 % de la muestra no ve las vacunas como importantes para su salud.

Este hallazgo sugiere una percepción generalizada de baja importancia entre los participantes en lo que respecta a las vacunas contra el COVID-19.

La baja percepción de importancia puede tener implicaciones en la disposición de los participantes a vacunarse, lo que podría influir en las tasas de cobertura de vacunación y la efectividad de los esfuerzos de salud pública.

**Tabla 13.** Conoce beneficios de la vacuna del COVID-19 en su salud

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prevenir la enfermedad	3	2,0
Evitar la muerte	10	6,6
Aportar vitaminas	2	1,3
Desconoce	137	90,1
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

La interpretación de estos resultados refleja la percepción y comprensión variada entre los participantes acerca de los beneficios de la vacunación contra el COVID-19:

**Prevenir la enfermedad:**

Solo un pequeño 2 % de los participantes identifica la prevención de la enfermedad como un beneficio de la vacuna.

Este bajo porcentaje sugiere una comprensión limitada en este aspecto entre un pequeño grupo de participantes, lo que indica una necesidad de mejorar la información sobre la capacidad de la vacuna para prevenir la infección por COVID-19.

**Evitar la muerte:**

Un 6,6 % de los participantes considera que la vacuna del COVID-19 puede ayudar a evitar la muerte.

Aunque es un porcentaje más alto que el grupo anterior, sigue siendo una minoría de la muestra, lo que sugiere que aún hay un desconocimiento o malentendido entre la mayoría sobre este beneficio específico de la vacunación.

**Aportar vitaminas:**

Una minoría del 1,3 % de los participantes indica que la vacuna suministra vitaminas. Este hallazgo sugiere una posible confusión o malentendido acerca de la función de las vacunas, ya que su propósito principal es activar la respuesta inmunológica y no proveer nutrientes como las vitaminas.

**Desconoce:**

La abrumadora mayoría, representada por el 90,1 %, declara no tener conocimiento acerca de los beneficios particulares de la vacuna.

Este descubrimiento subraya la urgencia de implementar campañas educativas e informativas para abordar la falta de comprensión sobre los beneficios concretos de la vacunación contra el COVID-19.

La carencia de conciencia acerca de estos beneficios podría alimentar la reticencia o incertidumbre respecto a la vacunación.

**Tabla 14.** En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Yo	133	87,5
Cónyuge/Pareja	19	12,5
Madre y/o padre	0	0,0
Hija(os)	0	0,0
Otra persona	0	0,0
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

### Interpretación:

En el grupo de participantes, un considerable 87,5 % decide vacunarse por iniciativa propia, indicando una prevalente autonomía individual en la toma de decisiones sobre su vacunación. En contraste, solo un 12,5 % señala que la decisión de vacunarse recae en su pareja.

**Tabla 15.** ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID-19?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	2	1,3
No	150	98,7
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

Casi la totalidad, específicamente el 98,7 %, de los 152 participantes afirma que sus creencias religiosas no interfieren con la inmunización contra el COVID-19. Este elevado porcentaje señala una amplia aceptación de la vacunación en armonía con las convicciones religiosas en la muestra. En contraste, solo un reducido 1,3 % sostiene que su religión sí afecta la inmunización, evidenciando una minoría que percibe un conflicto entre sus creencias religiosas y la vacunación.

**Tabla 16.** ¿Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	56	36,8
No	96	63,2
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

Entre los 152 participantes, el 36,8 % admite creer en mitos vinculados a la vacuna, mientras que el 63,2 % asegura no tener tales creencias.

La presencia de más de un tercio de los participantes con creencias en mitos sugiere la existencia de percepciones incorrectas o desinformación en la muestra. Esto puede tener implicaciones negativas para la aceptación general de la vacunación.

Por otro lado, la mayoría, representada por el 63,2 %, no comparte dichas creencias, indicando una postura posiblemente más informada y receptiva hacia la vacunación.

**Tabla 17.** Temor y le ha causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Implantación de chip	5	3,3
Esterilidad	7	4,6
Trombosis	1	0,7
Reacciones alérgicas	2	1,3
Poca confiabilidad	2	1,3
Provocar crecimiento de mamas	14	9,2
Causar la enfermedad	121	79,6
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

### **Interpretación:**

#### **Implantación de Chip:**

Un 3,3 % de los participantes expresa inquietudes sobre la implantación de un chip a través de la vacuna, indicando que este tema es una preocupación minoritaria en la muestra.

#### **Esterilidad:**

El 4,6 % menciona preocupaciones sobre la esterilidad relacionada con la vacunación, señalando que algunos participantes temen posibles impactos en la capacidad reproductiva.

**Trombosis:**

Solo un 0,7 % muestra preocupación por la trombosis, lo que sugiere que este tema tiene poca relevancia en la muestra.

**Reacciones Alérgicas:**

El 1,3 % expresa inquietudes sobre reacciones alérgicas a la vacuna, señalando que algunos participantes temen posibles respuestas adversas.

**Poca Confiabilidad:**

Otro 1,3 % menciona la poca confiabilidad como motivo de temor o indecisión. Esto podría reflejar preocupaciones sobre la eficacia o seguridad de la vacuna.

**Provocar Crecimiento de Mamas:**

Un 9,2 % tiene preocupaciones sobre el crecimiento de mamas debido a la vacuna, lo que podría deberse a información incorrecta o malentendidos.

**Causar la Enfermedad:**

La gran mayoría, un 79,6 %, menciona la preocupación de que la vacuna pueda causar la enfermedad, destacando la importancia de abordar la desinformación sobre la seguridad de la vacuna.

**Tabla 18.** Porcentaje de pobladores que rechazan la vacunación contra COVID-19 del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	130	85,5
No	22	14,5
Total	152	100,0

Fuente: SPSS

**Interpretación:**

En el conjunto total de 152 participantes, el 85,5 % expresa su rechazo hacia la aplicación de la vacuna del COVID-19, mientras que únicamente el 14,5 % indica no oponerse.

La marcada proporción de rechazo podría señalar una baja aceptación de la vacuna en la muestra. Sin embargo, es imperativo indagar en las razones detrás de este rechazo para entender las inquietudes y percepciones subyacentes.

## 4.2 Resultados inferenciales

**Tabla 19.** Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra COVID-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023

Factores	Rechazo a la vacuna Sig. Asintótica (bilateral)
Factores demográficos	Chi cuadrado de Pearson 0,174
Factores clínicos	0,135
Factores socioculturales	0,05

Fuente: SPSS

### Prueba de hipótesis

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,040 <sup>a</sup>	3	0,110
Razón de verosimilitud	8,820	3	0,032
Asociación lineal por lineal	0,274	1	0,601
N de casos válidos	152		

### Interpretación:

En la medición de la correlación se utilizó el chi cuadrado de Pearson encontrando que los factores socioculturales presentan una significancia de 0,05, evidenciando que existe una influencia entre mencionados factores con el rechazo de la población a la vacuna contra el Covid-19.

Al evaluar los factores se evidencia un valor de 0,110 para el chi-cuadrado de

Pearson sugiere que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables al nivel de significación típicamente utilizado (por ejemplo, 0,05).

Sin embargo, el valor de 0,032 para la razón de verosimilitud indica que existe evidencia para rechazar la hipótesis nula, sugiriendo que existe una asociación significativa entre las variables. Por tanto, el rechazo a la vacunación contra COVID-19 en el Distrito de Bolívar está influenciado por una combinación de factores socioculturales.

## DISCUSIÓN

La presente investigación se ha dedicado a explorar y analizar los factores que subyacen al rechazo de la vacunación contra el COVID-19 entre los pobladores del Distrito Bolívar en La Libertad, Perú, durante el año 2023.

Uno de los hallazgos notables es la presencia de preocupaciones infundadas, como el temor a la implantación de chips a través de la vacuna. El 3,3 % de los participantes mencionó este mito, lo que indica la existencia de desinformación y la necesidad de abordar percepciones erróneas en la comunidad. Además, el mito sobre el crecimiento de mamas (9,2 %) destaca la importancia de desmitificar la información y proporcionar educación precisa sobre los efectos secundarios reales de la vacunación.

El bajo porcentaje (1,3 %) que menciona la poca confiabilidad de la vacuna sugiere que algunas personas tienen inquietudes sobre la seguridad y eficacia del proceso de vacunación. Es esencial abordar estas preocupaciones mediante campañas educativas que destaquen la rigurosidad en el desarrollo y la seguridad de las vacunas contra el COVID-19.

El hallazgo más significativo es la amplia creencia (79,6 %) de que la vacuna puede causar la enfermedad. Esta preocupación refleja una profunda desconfianza en la seguridad de las vacunas y destaca la necesidad crítica de programas educativos que aclaren los conceptos erróneos y resalten los beneficios de la vacunación para la salud individual y comunitaria.

En cuanto a la toma de decisiones, el 87,5 % de los participantes decide vacunarse por iniciativa propia. Este alto porcentaje sugiere que la autonomía individual desempeña un papel crucial en las decisiones de vacunación. Sin embargo, el 12,5 % que indica que la decisión recae en la pareja señala la importancia de considerar las dinámicas familiares y sociales al abordar estrategias de promoción de la vacunación.

El análisis revela que la religión no parece ser un factor significativo, ya que el 98,7 % de los participantes afirma que su religión no interfiere con la inmunización. Esta percepción generalizada de compatibilidad entre la vacunación y las creencias religiosas

es alentadora y puede ser utilizada como base para iniciativas de promoción de la vacunación.

La presencia del 36,8 % que indica creer en algún mito relacionado con la vacuna subraya la importancia de abordar la desinformación. Estrategias educativas específicas y accesibles son esenciales para corregir percepciones erróneas y fomentar una comprensión precisa de la vacunación contra el COVID-19.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en el estudio sobre el rechazo a la vacunación contra el COVID-19 en el Distrito Bolívar, La Libertad, Perú-2023, pueden ser contextualizados y discutidos en relación con las conclusiones de estudios previos en España, México, Colombia y distintas regiones de Perú.

#### **Influencia de variables en la intención de vacunarse:**

En el estudio de Andrés et al. (2021) en España, se destaca la influencia positiva de la percepción de eficacia y la influencia social en la intención de vacunarse. Contrariamente, se observa en el Distrito Bolívar una prevalencia de preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna, lo que podría indicar una falta de confianza en la eficacia percibida.

La asociación negativa entre el nivel de renta y la propensión a rechazar la vacuna en España se contrasta con la concentración de ingresos bajos y medios en el Distrito Bolívar, donde la variable socioeconómica parece no ser un predictor claro de la actitud hacia la vacunación.

#### **Factores asociados a la aceptación y resistencia a la vacunación:**

El estudio de Ramonfaur et al. (2021) en México asocia la aceptación de la vacuna con factores como la edad, el género y la situación socioeconómica. Similarmente, en el Distrito Bolívar, se observa una influencia significativa de factores demográficos y socioeconómicos en las actitudes hacia la vacunación.

La resistencia vinculada a la desconfianza y factores socioeconómicos en México

encuentra eco en las preocupaciones sobre la seguridad y la desconfianza en la vacuna presentes en el Distrito Bolívar.

### **Barreras Culturales, Psicológicas y Educativas:**

Gómez y Páramo (2022) en Colombia subrayan barreras culturales, psicológicas y educativas en el rechazo a la vacunación. La importancia de comprender creencias culturales y la necesidad de estrategias educativas específicas es relevante en ambos estudios, resaltando la universalidad de estos desafíos.

Las barreras específicas identificadas en Colombia podrían diferir en naturaleza y alcance de las presentes en el Distrito Bolívar, destacando la importancia de abordar contextos culturales y psicológicos únicos.

### **Prevalencia y factores asociados en Perú:**

Los estudios en diferentes regiones del Perú (Del Rio et al., Herrera et al., Cjuno et al.) exploran la aceptabilidad de la vacuna y factores asociados. La variabilidad en la prevalencia y la importancia de factores como el género, la edad y la confianza en políticos es coherente con la diversidad observada en el Distrito Bolívar.

La concentración de preocupaciones sobre la seguridad y la desinformación en el Distrito Bolívar refleja una dinámica que también podría influir en otras regiones del Perú.

### **Percepciones y actitudes en diferentes Contextos:**

Estudios locales en Lima y Lambayeque (Ruiz et al., Iglesias et al.) destacan la diversidad de opiniones y actitudes sobre COVID-19. Este hallazgo resuena con la variabilidad en las preocupaciones y actitudes presentes en el Distrito Bolívar, subrayando la importancia de considerar las particularidades locales.

La diversidad contextual y regional destaca la necesidad de estrategias de comunicación adaptadas a las especificidades de cada comunidad, un aspecto clave para abordar la resistencia a la vacunación.

En general, los resultados del estudio en el Distrito Bolívar se alinean y contrastan con los hallazgos de investigaciones previas en diferentes regiones. La prevalencia de preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna, la desconfianza y las barreras socioeconómicas y culturales reflejan desafíos universales en la promoción de la vacunación. Sin embargo, las particularidades contextuales y demográficas del Distrito Bolívar resaltan la necesidad de estrategias específicas adaptadas a la realidad local para abordar eficazmente la resistencia a la vacunación.

## **CONCLUSIONES**

1. La investigación ha permitido reconocer una variedad de elementos que inciden en la negativa a recibir la vacuna contra el COVID-19 entre los habitantes del Distrito Bolívar. Estos factores son complejos y abarcan dimensiones relacionadas con la sociedad, la demografía, la salud y la cultura.
2. Se ha logrado detallar minuciosamente los factores demográficos que presenta la población en estudio, aunque no se logró encontrar su vinculación a la actitud de rechazo hacia la vacunación.
3. La evaluación de los factores clínicos ha revelado información valiosa sobre cómo se presentan las condiciones de salud que tiene la población en estudio, aunque no se logró establecer su vinculación a la actitud de rechazo hacia la vacunación.
4. La investigación ha identificado elementos socioculturales asociados al rechazo de la vacunación contra el COVID-19; los cuales pueden llegar a impactar las decisiones individuales respecto a la vacunación.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. Diseño de estrategias de comunicación:**

Elaborar estrategias de comunicación efectivas dirigidas a abordar las inquietudes específicas identificadas durante la investigación.

### **2. Educación sobre factores clínicos y de salud:**

Implementar programas educativos destinados a informar a la población sobre la importancia de la vacunación, especialmente en relación con factores clínicos y de salud.

### **3. Involucramiento de líderes comunitarios:**

Colaborar estrechamente con figuras de confianza para difundir mensajes positivos sobre la vacunación. La participación de líderes locales puede tener un impacto significativo en la aceptación de la vacuna dentro de la comunidad.

### **4. Adaptación de servicios de salud:**

Asegurar la accesibilidad y adaptación de los servicios de salud a las necesidades de la población. Reducir barreras logísticas, como la distancia a los centros de vacunación, puede incrementar la aceptación de la vacuna.

### **5. Promoción de enfoques multidisciplinarios:**

Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, sociólogos, antropólogos y expertos en comunicación para abordar de manera integral los diversos factores que influyen en el rechazo a la vacunación. Un enfoque multidisciplinario puede enriquecer las intervenciones y adaptarlas a las necesidades específicas de la población.

### **6. Monitoreo continuo y evaluación de intervenciones:**

Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la evolución de las actitudes hacia la vacunación. Realizar evaluaciones periódicas de las intervenciones

implementadas para ajustar estrategias según sea necesario.

### **7. Promoción de la participación activa:**

Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Involucrar a la población en la planificación y ejecución de intervenciones puede aumentar la aceptación y el compromiso.

### **8. Investigación adicional:**

Estimular la investigación continua sobre los factores que influyen en las actitudes hacia la vacunación, ya que comprender cómo evolucionan estas actitudes a lo largo del tiempo permitirá ajustar estrategias según sea necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Inmunización [Internet]. OMS. 2020 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. Solís H, Lino A, Plua L, Vines T, Valencia E, Ponce J. Factores Socio-Culturales que inciden en el Cumplimiento. Dom Cienc [Internet]. 2018;4(3):227–39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
3. Picazo J. Vacuna frente al COVID-19 [Internet]. Madrid; 2021 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/06/picazo28jun2021.pdf>
4. UNESCO. Covid-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: Desafíos, Necesidades y oportunidades [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
5. Radio Programas de Peru. Ipsos: Casi la mitad de los peruanos no quiere vacunarse contra la COVID-19 [Internet]. RPP. 2021 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/ipsos-casi-la-mitad-de-los-peruanos-no-quiere-vacunarse-contra-la-covid-19-noticia-1315455?ref=rpp>
6. Rhodes A, Hoq M, Measey MA, Danchin M. Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. Lancet Infect Dis [Internet]. 2021;21(5):e110. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30724-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30724-6)
7. Iglesias Osoreo S, Saavedra Camacho J, Acosta Quiroz J, Córdova Rojas LM, Rafael Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020 [citado el 26 de abril de 2023];13(4):356–60. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.174.763>

8. Organización Mundial de la Salud. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. OMS. 2015 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.
10. De Andrés Sánchez J, Arias-Oliva M, Pelegrín Borondo J, Lima Rua O. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el Sars-Cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2023];95(28):1–11. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202107101.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202107101.pdf)
11. Gómez Ayala DA, Páramo P. La aceptación o rechazo a vacunarse contra el Covid 19: Revisión Sistemática desde las perspectivas culturales, psicológicas y educativas. Cuad Hispanoam Psicol [Internet]. 2022;21(2):1–18. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/vacunarse-covid19/3258>
12. Ramonfaur D, Hinojosa-González DE, Rodriguez-Gomez GP, Iruegas-Nuñez DA, Flores-Villalba E. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in Mexico: a web-based nationwide survey. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2023];45(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.133>
13. Santos JM, Santos I, Guevara MC, Paz M de los Á, Cárdenas VM, Vega MA. Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19. NURE Investig Rev Científica

- enfermería [Internet]. 2022;19(116):2–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310494&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310494&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8310494>
14. Del Rio J, Becerra B, Miranda U. Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19, en adultos de una región del Perú. *Rev Med Panacea* [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2023];10(3):99–104. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446/663>
  15. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(2):292–300. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3352/4640>
  16. Herrera Añazco P, Uyen Cateriano A, Urrunaga Pastor D, Bendezu Quispe G, Toro Huamanchumo C, Rodriguez-Morales A, et al. Prevalence and factors associated with the intention of vaccination against COVID-19 in Peru. *SciELO Prepr* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
  17. Cjuno J, Baza E, González-Ramírez R, Polo-Bardales R, Alvarado-Carbonel M, Ipanaque-Zapata M, et al. Percepción y preferencias sobre las vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2023];40(7):697–703. Disponible en: <https://cris.usil.edu.pe/es/publications/percepción-y-preferencias-sobre-las-vacunas-para-covid-19-en-pobl>
  18. Bernabé Villón R, Santos Holguin S. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. 2021 [Internet]. [Santa

- Elena]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>
19. Gobierno del Peru. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
  20. Evans SJW, Jewell NP. Vaccine Effectiveness Studies in the Field. *N Engl J Med* [Internet]. el 12 de agosto de 2021 [citado el 26 de abril de 2023];385(7):650–1. Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>
  21. McKee M, Rajan S. What can we learn from Israel’s rapid roll out of COVID 19 vaccination? *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2021;10(1):1–4. Disponible en: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-021-00441-5>
  22. Piqueras MC, Carmona JH, Bernáldez JP. “Haste makes waste”. An ethical analysis of the COVID-19 vaccine: Development, allocation and hesitation. *Enrahonar*. 2020;65:57–73.
  23. Dirección de Control de enfermedades inmunoprevenibles. Vacuna SINOPHARM [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/manual-vacunador-sinopharm\\_12-3-2021.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/manual-vacunador-sinopharm_12-3-2021.pdf)
  24. Food and Drug Administration. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccines [Internet]. FDA. 2023 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccines>

25. Gobierno del Peru. ¿Qué es la vacuna bivalente? [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/34518>
26. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536–44.
27. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934–43.
28. Gonzáles D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala-2011 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11510/Gonzales\\_sd.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11510/Gonzales_sd.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
29. Villalobos Vásquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo Octubre 2017 a Febrero 2018 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín ; 2018 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3226/1/ENFERMERIA - Denisse Villalobos Vásquez.pdf](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3226/1/ENFERMERIA-Denisse_Villalobos_Vásquez.pdf)
30. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Rev Nat Commun* [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2023];12(29):1–15. Disponible en:

<https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>

31. Lara Barros B, Moreta Herrera C. Percepcion de riesgo volcanico y sesgos cognitivos de invulnerabilidad en habitantes de la ciudad de Baños [Internet]. [Ambato]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador ; 2019 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2853/1/77021.pdf>
32. Córdova Jiménez I, Duran Montes LA. Las teorías de la conspiración y su efecto sobre las decisiones. Rev Retórica y Argumentación [Internet]. 2018 [citado el 27 de abril de 2023];3(6):2448–6485. Disponible en: <http://www.quadripartitaratio.cucsh.udg.mx/index.php/QR/article/view/79/367>
33. Organización Mundial de la Salud. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. OMS. 2015 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
34. Molina Saorín J, Nunes Corredeira RM, Vallejo Ruiz M. La percepción social hacia las personas con síndrome de Down: La escala EPSD-1. Educ e Pesqui [Internet]. 2012;38(4):949–64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/298/29824610008.pdf>
35. Mayo Clinic. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: Perfil sociodemográfico [Internet]. Lima; 2018 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)

37. Duran MM. Marco epistemológico de la enfermería . Rev Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 27 de abril de 2023];2(1):1657–5997. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a03.pdf>
38. Luengo M. Filosofía de la cultura popular: Una lectura de la teoría crítica desde la perspectiva de Hannah Arendt. Rev Cinto moebio [Internet]. 2011 [citado el 27 de abril de 2023];40(1):64–83. Disponible en: [www.moebio.uchile.cl/40/luengo.html](http://www.moebio.uchile.cl/40/luengo.html)
39. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. 2011 [citado el 10 de mayo de 2023] p. 217. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENCUESTA

El presente cuestionario está realizado por el Licenciado en Enfermería para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias, mención en Salud Pública. Con el objetivo de Determinar los factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.

El cuestionario es de carácter anónimo, por lo que le pedimos, por favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad. Marque con un aspa (x) la alternativa elegida o descríbala en el caso de que así se requiera:

*Ficha Nro:* \_\_\_\_\_

#### I. FACTORES DEMOGRAFICOS

##### 1. SEXO:

- Masculino (1)
- Femenino (2)

##### 2. EDAD:

- 18-29 años
- 30-59 años
- 60 a mas

##### 3. OCUPACIÓN

- Ama de casa (1)
- Ganadería (2)
- Agricultura (3)
- Comercio (4)
- Estudiante (5)
- Sin ocupación (6)

##### 4. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DEL HOGAR

- Menos de S/. 1300 (1)
- Entre S/. 1300 y S/. 2480 (2)
- Entre S/. 2480 y S/. 3970
- Entre S/. 3970 y S/. 7020
- Entre S/. 7020 y S/. 12660

#### II. FACTORES CLINICOS

##### 5. ¿Usted se ha enfermado de COVID-19?

- Si (confirmado con análisis) (1)
- No (No confirmado con análisis) (0)

**6. Tiene alguna enfermedad crónica (p.ejm: hipertensión, diabetes, asma, enfermedad hepática crónica, etc) o cualquier otra enfermedad**

- SI
- NO

**7. Se ha vacunado contra el covid-19**

- SI
- NO

### **III. FACTORES SOCIOCULTURALES**

#### **8. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- Primaria (1)
- Secundaria (2)
- Superior (3)
- Sin estudios (4)

**9. Cree usted que la vacuna contra el COVID-19 perjudica a su salud debido a que presenta efectos secundarios y adversos**

- SI
- NO

**10. Tiene usted conocimiento ¿que son las vacunas?**

- SI
- NO

**11. En su círculo familiar tienen la costumbre de vacunarse contra las enfermedades**

- SI
- NO

**12. ¿Cuán importantes considera que son las vacunas contra el COVID-19 para su salud?**

- NADA IMPORTANTE
- ALGO IMPORTANTE
- MODERADAMENTE IMPORTANTE
- MUY IMPORTANTE

**13. ¿Conoce que beneficios tiene la vacuna del COVID-19 en su salud**

- PREVENIR LA ENFERMEDAD
- EVITAR LA MUERTE
- APORTAR VITAMINAS
- DESCONOCE

**14. En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19?**

- YO
- CÓNYUGE/PAREJA
- MADRE Y/O PADRE
- HIJA(OS)
- OTRA PERSONA

**15. ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID- 19?**

- SÍ
- NO

**16. Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19**

- SI
- NO

**17. Del siguiente listado de creencias acerca de la inmunización con la vacuna del Covid-19 ¿Cuál le provoca temor y le ha causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna?**

- Implantación de chip
- Esterilidad
- Muerte prematura
- Trombosis
- Reacciones alérgicas
- Poca confiabilidad
- Provocar crecimiento de mamas
- Causar la enfermedad
- Otros \_\_\_\_\_

#### **IV. RECHAZO A LA VACUNA COVID-19**

**18. ¿Rechaza la aplicación de la vacuna del COVID-19?**

- SÍ RECHAZO
- NO RECHAZO

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## ANEXO 2: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	<i>Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</i>
<b>Apellidos y nombres del autor:</b>	<i>Lic. Enf. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima</i>
<b>Nombre del instrumento:</b>	<i>Encuesta</i>
<b>Apellidos y Nombres del experto:</b>	
<b>Cargo e institución del experto:</b>	

ITEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

Referencia:

- 1: NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2: BAJO NIVEL
- 3: MODERADO NIVEL
- 4: ALTO NIVEL

### VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

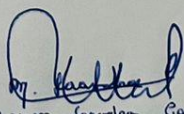
Título de la investigación:	Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.
Apellidos y nombres del autor:	Lic. Enf. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima
Nombre del instrumento:	Encuesta
Apellidos y Nombres del experto:	Dra. Saandra Gervanevia Muriel Llana
Cargo e institución del experto:	Docente universitario

ITEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				X				X				X
2			X				X				X	
3				X				X				X
4			X				X				X	
5			X				X				X	
6			X				X				X	
7				X				X				X
8			X				X				X	
9			X				X				X	
10				X				X				X
11			X				X				X	
12			X				X				X	
13			X				X				X	
14			X				X				X	
15				X				X				X
16			X				X				X	
17			X				X				X	
18		X					X			X		

Referencia:

- 1: NO CUMPLE CON EL CRITERIO  
 2: BAJO NIVEL  
 3: MODERADO NIVEL  
 4: ALTO NIVEL

Lugar y fecha: Chiclayo, 05 Junio del 2023

  
 Dra. Saandra Gervanevia Muriel Llana

Firma y sello del experto

CEP/14542

DNI: 16471329

### VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.
<b>Apellidos y nombres del autor:</b>	Lic. Enf. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima
<b>Nombre del instrumento:</b>	Encuesta
<b>Apellidos y Nombres del experto:</b>	Mg. DEYSI VIOLETA REBARA GUZMAN
<b>Cargo e institución del experto:</b>	ENFERMERA ASISTENCIAL - HOSPITAL REGIONAL LAM.

ITEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				X				X				X
2				X				X				X
3				X				X				X
4				X				X				X
5				X				X				X
6				X				X				X
7				X				X				X
8				X				X				X
9				X				X				X
10				X				X				X
11				X				X				X
12				X				X				X
13				X				X				X
14				X				X				X
15				X				X				X
16				X				X				X
17				X				X				X
18				X				X				X

Referencia:

- 1: NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2: BAJO NIVEL
- 3: MODERADO NIVEL
- 4: ALTO NIVEL

Lugar y fecha: CHICLAYO, 02 DE JUNIO del 2023

  
 -----  
 Deysi Rebará Guzmán  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 058243

Firma y sello del experto

**VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

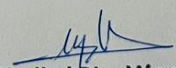
<b>Título de la investigación:</b>	<i>Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</i>
<b>Apellidos y nombres del autor:</b>	<i>Lic. Enf. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima</i>
<b>Nombre del instrumento:</b>	<i>Encuesta</i>
<b>Apellidos y Nombres del experto:</b>	<b>Mg. Maribel Diaz Vásquez</b>
<b>Cargo e institución del experto:</b>	<b>Docente Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 17 años de Labor</b>

ITEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				x				x				x
2				x				x				x
3				x				x				x
4				x				x				x
5				x				x				x
6				x				x				x
7				x				x				x
8				x				x				x
9				x				x				x
10				x				x				x
11				x				x				x
12				x				x				x
13				x				x				x
14				x				x				x
15				x				x				x
16				x				x				x
17				x				x				x
18				x				x				x

Referencia:

- 1: NO CUMPLE CON EL CRITERIO  
 2: BAJO NIVEL  
 3: MODERADO NIVEL  
 4: ALTO NIVEL

Lugar y fecha: Chiclayo, 31 de mayo del 2023

  
**Maribel Diaz Vásquez**  
**DNI 40843600**  
 Firma y sello del experto

### VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>Título de la Investigación:</b>	<i>Factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</i>
<b>Apellidos y nombres del autor:</b>	<i>Lic. Enf. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima</i>
<b>Nombre del instrumento:</b>	<i>Encuesta</i>
<b>Apellidos y Nombres del experto:</b>	<b>Mg. Fátima Milagros Campoverde Villanueva</b>
<b>Cargo e Institución del experto:</b>	<b>Maestra en gestión de los servicios de la Salud Enfermera asistencial (4 años)</b>

ITEMS	COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1				X				X				X
2				X				X				X
3				X				X				X
4				X				X				X
5				X				X				X
6				X				X				X
7				X				X				X
8				X				X				X
9				X				X				X
10				X				X				X
11				X				X				X
12				X				X				X
13				X				X				X
14				X				X				X
15				X				X				X
16				X				X				X
17				X				X				X
18				X				X				X

Referencia:

- 1: NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2: BAJO NIVEL
- 3: MODERADO NIVEL
- 4: ALTO NIVEL

Lugar y fecha: Chiclayo, 02 de Junio del 2023



Firma y sello del experto

## ANEXO 3: V DE AIKEN

PREGUNTAS	CRITERIO	MEDIA	D.E.P.	V de Aiken
Pregunta 1	Coherencia	4.00	0.00	1.00
	Pertinencia	4.00	0.00	1.00
	Claridad	4.00	0.00	1.00
Pregunta 2	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 3	Coherencia	4.00	0.00	1.00
	Pertinencia	4.00	0.00	1.00
	Claridad	4.00	0.00	1.00
Pregunta 4	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 5	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 6	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 7	Coherencia	4.00	0.00	1.00
	Pertinencia	4.00	0.00	1.00
	Claridad	4.00	0.00	1.00
Pregunta 8	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 9	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 10	Coherencia	4.00	0.00	1.00
	Pertinencia	4.00	0.00	1.00
	Claridad	4.00	0.00	1.00
Pregunta 11	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 12	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 13	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 14	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 15	Coherencia	4.00	0.00	1.00
	Pertinencia	4.00	0.00	1.00
	Claridad	4.00	0.00	1.00
Pregunta 16	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 17	Coherencia	3.75	0.43	0.92
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.75	0.43	0.92
Pregunta 18	Coherencia	3.50	0.87	0.83
	Pertinencia	3.75	0.43	0.92
	Claridad	3.50	0.87	0.83

## ANEXO 4: ALFA DE CRONBACH - CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

### OBJETIVO

Obtener la confiabilidad del Instrumento para recolección de datos, a fin de detectar si existen o no debilidades y proponer alternativas de mejora, mediante la confiabilidad por el coeficiente de **Alfa de Cronbach**

### POBLACIÓN

La población bajo estudio estuvo conformada por de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023, con una muestra de un total de 152 pobladores mayores de 18 años.

### MUESTRA PILOTO

Para determinar la muestra piloto se seleccionaron 30 pobladores mayores de 18 años, del Distrito Bolívar De La Libertad, Perú

### PROCEDIMIENTO

1. Se tomaron 30 pobladores mayores de 18 años, del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú.
2. Dicho instrumento se adecuo para las respuestas señaladas por los entrevistados.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS V.25, a la vez que determina la confiabilidad mediante coeficiente de Alfa de Cronbach.

### Resultados de la Fiabilidad (Confiabilidad) del Instrumento

Para determinar la fiabilidad del instrumento, se tomó una muestra piloto de 30 pobladores mayores de 18 años, del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú

Una vez recogida la información, se procedió a registrarla en el paquete estadístico SPSS, para después determinar el Alfa de Cronbach, el cual tiene la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

### Determinación del Alfa de Cronbach general

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,793	18

**Fuente:** Elaboración propia, en base al cuestionario aplicando el SPSS

Según George y Mallery, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar e interpretar el coeficiente de Cronbach, según las siguientes escalas:

- > 0,9 es Excelente
- > 0,8 es Bueno
- > 0,7 es Aceptable
- > 0,6 Cuestionable
- > 0,5 es pobre
- < 0,5 es Inaceptable

**Conclusión:** El Alfa de Cronbach total del instrumento es de 0,793 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es “**BUENA**”, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

## ANEXO 5: RESOLUCIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



ESCUELA DE  
POSGRADO

UNJBG

Av. Bolognesi Cuadra 15 1° Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052  
Web: <http://escp.unjbg.edu.pe> / E-mail: [escp@unjbg.edu.pe](mailto:escp@unjbg.edu.pe) / Tacna - Perú

### RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 13297-2023-ESPG/UNJBG

Tacna, 24 de noviembre del 2023

#### VISTO:

El Oficio N° 0263-2023-UNJBG/FACS/DUPG de la Directora de la Unidad de Posgrado FACS, Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales, y el Informe del Jurado Calificador integrado por el Presidente Mgr. Carlos Enrique Valdivia Silva; Secretario, M.Sc Luis Lloja Lozano; Miembro, M.Sc. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez; en el cual dan su aprobación para la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, PERÚ-2023"**, presentado por el Sr. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima, egresado de la maestría en Salud Pública.

#### CONSIDERANDO:

Que, el recurrente ha cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y los dispositivos vigentes.

Que, el Estatuto de la UNJBG, en su Art. 89° La UNJBG otorga a nombre de la Nación, los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y los títulos profesionales de sus Escuelas Profesionales correspondientes, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220.

Que, en el Reglamento General para Elaboración y Sustentación de Tesis de Maestría y Doctorado en el Artículo 17°. Emitida la Resolución de aprobación del proyecto de tesis el maestrando tendrá doce (12) meses para su ejecución. A solicitud del interesado puede ampliarse por única vez por seis (06) meses, previo informe del Asesor; y,

De conformidad al Estatuto de la UNJBG Art. 98 sobre las atribuciones conferidas al Señor Director de la Escuela de Posgrado.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO 1°.-** Aprobar la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, PERÚ-2023"**, presentado por el Sr. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima, egresado de la maestría en Salud Pública.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Eleocadio Dionisio Tirado Paz**  
DIRECTOR



**Dr. Marcial Alfredo Castillo Cohaila**  
SECRETARIO ACAD. ADM.

/zcht.

C.c.: Int., Arch.

## ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN



ESCUELA DE  
POSGRADO **UNJBG**

Av. Bolognesi Cuadra 15 1° Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052  
Web: <http://espg.unjbg.edu.pe> / E-mail: [espgunjbg@gmail.com](mailto:espgunjbg@gmail.com) / Tacna - Perú

SG-4312

*"Cris de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*

### **CARTA DE PRESENTACIÓN N° 020-2023-ESPG-UNJBG.**

Tacna, 30 de noviembre del 2023

Señor  
**PEDRO MELECIO RIVERA ECHEVERRIA**  
ALCALDE PROVINCIAL DE BOLIVAR  
La Libertad.



De mi especial consideración:

Es grato hacerle llegar un cordial saludo y a la vez aprovechar la ocasión para presentar al Sr. **OSCAR JEAN PIERRE BAUTISTA ANCAJIMA**, egresado de la Maestría en Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con la finalidad de que se **sirva otorgarle las facilidades** para que aplique los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos que son necesarios para el desarrollo del Trabajo de Investigación denominado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR DE LA LIBERTAD PERÚ 2023"**.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



*[Signature]*  
Dr. Eleocondio Dionisio Tirado Paz  
DIRECTOR ESPG

/rgl.



## ANEXO 7: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL  
**BOLÍVAR**

**Construyendo el Cambio**  
Ley de Creación N° 2346 del 11 de Noviembre de 1821  
**GERENCIA MUNICIPAL**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Bolívar, 13 de diciembre del 2023

**CARTA N° 034-2023-MPB-GM.**

**SEÑOR** : Dr. ELEOCADIO DIONISIO TIRADO PAZ  
DIRECTOR ESPG UNJBG.

**ASUNTO** : Carta de Aceptación para aplicar los instrumentos de evaluación,  
Recolección de datos y elementos valederos.

**REFERENCIA** : CARTA DE PRESENTACIÓN N° 020-2023-ESPG-UNJBG

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente en calidad de Gerente Municipal de la Municipalidad Provincial de Bolívar, por este conducto hago constar que el **Sr. OSCAR JEAN PIERRE BAUTISTA ANCAJIMA**, egresado de la Maestría en Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, presentó su documento con Expediente N° 456-2023-cv, el cual ha sido aceptado para que, a partir de la fecha y por un periodo de 120 días aplique los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos para el desarrollo de su trabajo de investigación denominado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, PERÚ-2023"**.

El investigador, desarrollará la aplicación de sus instrumentos en toda la población del Distrito de Bolívar, garantizando la confidencialidad de cada individuo involucrado.

Agradeciendo de antemano su atención, me despido quedando a sus órdenes para cualquier información adicional.

Atentamente,



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BOLÍVAR  
**CPC Alex Carruñica Orrillo**  
GERENTE PROVINCIAL



WWW.MUNIBOLIVAR.GOB.PE



Jr. Córdova 515-BOLIVAR

**ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_  
por la presente: Manifiesto que he sido informado/a por el Licenciado en Enfermería para  
optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias, mención en Salud Pública, con el  
objetivo de *Determinar los factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra  
Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.*

Comprendo y estoy satisfecho con la información recibida contestando a todas las  
preguntas que he considerado convenientes y me fueran aclaradas por el investigador.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización de la investigación y  
autorizo emplear, utilizar y publicar los resultados con fines académicos por la  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Bolívar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

### ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Objetivos	Hipótesis	Planteamiento del problema	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<b>Factores</b>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores que influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> - Caracterizar los factores demográficos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023.</p> <p>Analizar los factores clínicos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023.</p> <p>Identificar los factores socioculturales de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</p> <p>Determinar el porcentaje de pobladores que rechazan la vacunación</p>	<p>H1: Los factores (demográficos, clínicos y socioculturales) influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023</p> <p>H0: Los factores (demográficos, clínicos y socioculturales) no influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.</p>	<p><b>Problema general</b> ¿Qué factores influyen en el rechazo a la vacunación contra Covid-19 de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores demográficos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú -2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales de los pobladores del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de pobladores que rechazan la vacunación contra Covid-19</p>	<p>Factores demográficos</p> <p>Factores clínicos</p> <p>Factores Socio-culturales</p>	<p>Sexo Edad Ocupación Ingreso económico mensual del hogar</p> <p>Diagnóstico pistiño de Covid-19 Presencia de enfermedad crónica % de participantes vacunados</p> <p>Grado de instrucción Creencia que la vacuna del Covid 19 perjudica su salud Conocimiento sobre las vacunas Práctica de vacunación en el entorno familiar Opinión sobre Importancia de la vacunación contra el Covid 19 Conoce beneficios de la vacuna del COVID-19 en su salud</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Técnica e Instrumento: Encuesta - cuestionario</p>

	contra Covid-19 del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023.		del Distrito Bolívar de La Libertad, Perú-2023?		En su familia, ¿Quién decide si usted se vacuna o no contra el COVID-19? ¿Cree usted que su religión interfiere con la inmunización contra el COVID-19? Cree usted en algún mito referente a la vacuna del COVID-19 Temor y le ha causa indecisión o rechazo para la aplicación de la vacuna	
<b>Rechazo a la vacunación contra Covid-19.</b>				Rechazo a la vacuna	% Rechazo a la vacuna	