

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS
METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021**

PRESENTADO POR:

ESPINO REYES, Mayra Lisseth

CALDERÓN CASTRO, Esmeralda

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR: Mg. Arturo Morales Silvestre

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 037-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: ESPINO REYES MAYRA LISSETH CALDERON CASTRO ESMERALDA

En la ciudad de Ayacucho siendo las diez horas con quince minutos de la mañana del día **veinte de enero del dos mil veintitrés**, se reunieron en los ambientes del auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería; los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021”, presentado por **ESPINO REYES Mayra Lisseth y CALDERON CASTRO Esmeralda**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado evaluador de la Sustentación de tesis conformado por:

Presidente : Profesora Mercedes Gallardo Gutiérrez (delegada por la decana)
Miembros : Profesora Ruth Elena Alarcón Mundaca
: Profesor Manglio Aguirre Andrade
: Profesor Indalecio Tenorio Acosta
Miembro asesor : Profesor Arturo Morales Silvestre
Secretario Docente : Profesor Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido inicia la exposición la Bachiller: **ESPINO REYES Mayra Lisseth**, una vez finalizada continúa con la exposición la bachiller **CALDERON CASTRO Esmeralda**. Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los mismos que han sido aclarados por las sustentantes. Seguidamente da pase al asesor de tesis Profesor Arturo Morales Silvestre para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **ESPINO REYES Mayra Lisseth**.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	17	17	17
Prof. Arturo Morales Silvestre (Asesor)	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:		17		

Bachiller: **CALDERÓN CASTRO, Esmeralda**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	17	17	17
Prof. Arturo Morales Silvestre (Asesor)	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

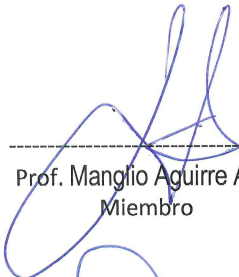
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: **Aprobar** a la Bachiller **ESPINO REYES Mayra Lisseth**, quien obtuvo la nota final de *diecisiete (17)*; **Aprobar** a la Bachiller **CALDERON CASTRO Esmeralda**, quien obtuvo la nota final de *diecisiete (17)*, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las **11** horas con **30** minutos,, se da por concluido el presente acto académico.




Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Presidente



Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca
Miembro




Prof. Manglio Aguirre Andrade
Miembro



Prof. Indalecio Tenorio Acosta
Miembro



Prof. Arturo Morales Silvestre.
Miembro asesor



Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
Secretario Docente

DEDICATORIA 1

A Dios por darme la oportunidad de llegar a este momento tan importante de mi vida, por cuidarme, protegerme y guiarme por el camino correcto, por darme mucha fortaleza para poder seguir adelante.

A mi madre como agradecimiento de lucha y valentía, por el gran sacrificio que tuvo que hacer para que yo logre mi formación profesional.

A Javier por el apoyo incondicional otorgado durante el transcurso de este camino, el apoyo que me brindaste ha sido de gran importancia para mí, estuviste a mi lado incluso en los peores momentos, apoyándome y dándome ánimos siempre cuando me decías que lo iba a lograr.

LISSETH

DEDICATORIA 2

A Dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento.

A mis padres, por ser pilar fundamental en mi vida, por haberme traído a este mundo, inculcarme buenos valores y darme la mejor educación.

A Luis, esa persona que estuvo apoyándome en cada decisión que tomé, que tuvo paciencia y entrega para conmigo, gracias a él hoy puedo con alegría presentar y disfrutar esta tesis.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, de la cual me siento muy orgullosa, gracias a cada docente, quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional.

ESMERALDA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haber coadyuvado en la formación de los futuros profesionales de enfermería, columna vertebral del sistema sanitario de nuestro país.

A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a los docentes por haber coadyuvado en nuestra formación y aportado con los conocimientos valiosos para ser profesionales del bien para la sociedad.

A nuestro asesor Mg. Arturo Morales Silvestre, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente tesis; a los miembros de jurado evaluador por haber garantizado la rigurosidad de la mencionada tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA 1	II
DEDICATORIA 2	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
1.1 Antecedentes de Estudio	8
1.2 Base Teórica	12
1.2.1 Percepción	12
1.2.2 Vacunas	16
1.2.3 Factores Relacionados	25
1.3 Hipótesis	27
1.4 Variables	27
1.5 Operacionalización de Variables	29
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	32
2.1 Tipo de la Investigación	32

2.2	Nivel de Investigación	32
2.3	Diseño de Investigación	32
2.4	Área de Estudio	33
2.5	Población, Muestra y Muestreo	33
2.5.1	Población	33
2.5.2	Muestra y Muestreo	34
2.6	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
2.6.1	Validación del Instrumento	37
2.6.2	Confiabilidad del Instrumento	38
2.7	Recolección de Datos	39
2.8	Procesamiento y Análisis de Datos	40
2.9	Criterios de Validación	40
	CAPITULO III: RESULTADOS	41
3.1	Objetivo Específico 01	41
3.2	Objetivo Específico 02	45
3.3	Objetivo Específico 03	46
	CAPITULO IV: DISCUSIONES	55
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1	Conclusiones	61
5.2	Recomendaciones	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

ANEXOS	72
Anexo I : Encuesta.....	73
Anexo II : Escala Visual de Percepción	76
Anexo IV: Fichas de Validación del Instrumento	81

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos con la percepción de la población adulto respecto a la vacuna contra el COVID-19; **diseño metodológico**: estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y de asociación; **resultados** : el 33.9% de la población en estudio tenían edad > 35 a 59 años, 50% fueron del sexo masculino y femenino respectivamente, 49.9% fueron solteros, 42.3% de ocupación trabajador independiente, 81.5% de religión católica, el 80.2% accede a los servicios de agua, desagüe, luz e internet, el 39.4% perciben entre S/931.00 a 1500.00 y ≤ S/ 930.00 respectivamente; el 34.5% tuvieron antecedente de COVID-19, de los cuales 59.1% fue tratado en casa sin apoyo profesional; respecto a la percepción el 61.6% tiene una percepción deficiente sobre la vacuna contra el COVID-19; **conclusiones**: se halló asociación entre el estado civil, religión, acceso a servicios básicos, como también entre antecedentes de COVID-19, tratamiento/manejo de COVID-19 con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19.

Palabras claves: percepción, vacuna COVID-19

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between demographic and socioeconomic factors with the perception of the adult population regarding the COVID-19 vaccine; methodological design: quantitative approach study, applied type, descriptive level, non-experimental, cross-sectional and association design; results: 33.9% of the study population were aged > 35 to 59 years old, 50% were male and female, respectively, 49.9% were single, 42.3% were self-employed, 81.5% were Catholic, 80.2% access to water, drainage, electricity and internet services, 39.4% receive between S/931.00 to 1500.00 and \leq S/930.00 respectively; Likewise, 34.5% had a history of COVID-19, of which 59.1% were treated at home without professional support; Regarding perception, 61.6% have a poor perception of the COVID-19 vaccine; Conclusions: An association was found between marital status, religion, access to basic services, as well as between a history of COVID-19, treatment/management of COVID-19 with the perception of the COVID-19 vaccine.

Keywords: perception, COVID-19 vaccine

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge debido a que la población no estuvo acudiendo a recibir la vacuna contra el COVID-19, las razones se exponen por diferentes motivos entre los factores de índole cultural, social, económico, etc.

Las percepciones y actitudes de las personas son parte de algunas limitaciones en la cobertura de las vacunas; entre ellos gran parte de la población no emplea los servicios médicos que incluyen las vacunas, la desconfianza en la seguridad y efectividad luego de la administración (1); pero según otros estudios a pesar de la eficacia y seguridad de las vacunas, la confianza de la población en la vacunación está disminuyendo, a pesar de los estudios que respaldan la seguridad de los mismos, como también la difusión falsa de información viene generando temor en la población, los cuales hace que no reciban sus vacunas, influyendo en la voluntad política de responder rápidamente frente a una pandemia que viene generando altas tasas de morbilidad y mortalidad en el mundo (2). Los mitos y especulaciones sobre el virus y el desarrollo de la vacuna contra el COVID-19 se están propagando en plataformas virtuales, los cuales han incrementado la duda para vacunarse, por tanto, la inseguridad acerca de la vacunación es una amenaza según refiere la Organización Mundial de la Salud, como también cabe mencionar que para lograr la inmunidad colectiva se requiere entre el 75-90% de cobertura (3).

La Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo del año 2020 declara el estado de Pandemia, causado por el virus de la familia coronaviridae, el SARS-Cov-2, al cual lo han denominado COVID-19, este se originó en la

Región de Hubei-China (4); en el Perú se reporta el primer caso de COVID-19 el día 06 de marzo (5).

La pandemia es la propagación mundial de la enfermedad, en esta caso la pandemia del COVID-19, se refiere cuando el virus ha sido propagado a la mayoría de las personas que no tienen inmunidad contra esta enfermedad; en un pandemia aunque se infecte una parte de la población aun si es pequeño el porcentaje de los casos graves puede ser muy elevado (6); el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, que son una extensa familia de virus que causan enfermedades en el ser humano, las cuales pueden ir desde un resfrío común hasta una enfermedad más grave como el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). La actual enfermedad que viene causando la pandemia es una de las variedades del coronavirus identificadas como el SARS-CoV-2 COVID-19 (7); el Coronavirus causado por el SARS CoV-2 fue declarado una pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud, debido a los niveles alarmantes de propagación (8).

Según la Real Academia Española, la percepción se refiere a la acción y efecto de percibir, que resulta de la sensación interna reflejado en la impresión de algo producido en los sentidos corporales (9); en el estudio desarrollado por Ahamed et al. las percepciones, expectativas y factores de motivación para recibir la vacuna Sinopharm difieren según características como la edad, sexo, estado civil, nivel de ingreso y situación laboral, por tanto las campañas de vacunación deben trabajar en expectativas específicas y factores motivacionales para lograr el éxito de las campañas de vacunación contra el COVID-19 (3).

En estos tiempos se abre una esperanza para controlar la pandemia, entre ellos el de disponer de las vacunas seguras y efectivas para el COVID-19, con las cuales se pretende lograr la inmunidad colectiva para romper la cadena de transmisión, siendo necesario la cobertura del 60 a 72% de población inmunizada (10), los países han de desarrollar estrategias diversas para sensibilizar a la población respecto a la vacunación, por ejemplo en España la recomendación y persuasión han promovido inmunidad de grupo en vacunas que implementaron con anterioridad, por ello no es recomendable la obligación y coacción (11).

La inmunización es una de las intervenciones más rentables de la salud pública, pero aún existen algunas limitaciones como la seguridad que no es al 100% y los procesos de vacunación que pueden ser susceptibles a errores (12); la renuencia a las vacunas es una preocupación mundial tanto en países desarrollados como no desarrollados, una estrategia fundamental para generar confianza en la vacunación es el modo de información que se proporciona (13).

El Banco de Desarrollo para América Latina estima que el 69% de los latinoamericanos están dispuestos a vacunarse contra el COVID-19 y el 55% de las personas de los Países de la OCDE también están dispuestos a recibir las vacunas (1).

Según el Ministerio de Salud al 10 de setiembre del 2021 a nivel nacional la cobertura con la primera dosis de vacuna es de 42.9%, con la segunda dosis 31.3%; mientras que en la Región Ayacucho, la cobertura con la primera dosis es de 33.5% y 21.8% con la segunda dosis ; estas estadísticas reflejan que

gran parte de la población no acuden a recibir la vacuna contra el COVID-19 en la edad que le corresponde según la programación (14).

Guljas et al. en su investigación, respecto a la opinión de la población sobre la vacunación contra el COVID-19, concluye que el 37% planea recibir la vacuna, el 36.3% no desean recibir la vacuna y un 26.7% aún se encuentran indecisos, como también la actitud sobre si recibir la vacuna, la gravedad de las consecuencias de contraer la infección y dudas sobre la eficacia (15).

Urbiztondo et al. en su estudio “Vacuna contra el Coronavirus”, menciona que la mejor manera de prevenir las infecciones por SARS-CoV- es vacunando a la población; pero hay muchas interrogantes que aún pone en riesgo la fabricación de las vacunas como la rapidez del desarrollo, el acortamiento de plazos para su elaboración (16).

En un estudio elaborado por IPSOS para el Foro Económico Mundial, Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine, desarrollado en el mes de febrero, ha incrementado la intención de vacunación en comparación con el año 2020, a nivel mundial la intención de vacunarse es muy alto en los países de Brasil con un 89%, 85% en Italia, 80% México y Corea del Sur; bastante alto en Canadá con un 79%, 78% Australia, 74% Japón y Alemania; medio en EE.UU. y Sudáfrica con un 65%, Francia 59% y finalmente bajo en Rusia con un 42% (17).

Corrales en una investigación desarrollada respecto a la percepción de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19, concluye que gran parte de jóvenes fundamentalmente de estado civil soltero, del sexo femenino no están de acuerdo con vacunarse contra el COVID-19, porque poseen temores frente a la vacuna y tienen una fuente de información equivocada (18).

La Región de Ayacucho a nivel nacional, alcanzó la mayor cobertura respecto a la vacunación contra el COVID-19, pero es latente observar que las vacunas programadas según la priorización de los recursos humanos no tiene cobertura al 100% de los grupos prioritarios observándose resistencia en el propio personal de salud, como también en los otros grupos, así mismo los antecedentes como la aparición de grupos anti vacunas, los efectos adversos a las vacunas, las complicaciones y la consecuente muerte en un mínimo porcentaje de las personas vacunadas ha generado temor y cierta confusión en la población para recibir las vacunas contra el COVID-19. Los antecedentes revisados y los aspectos mencionados nos han conllevado a plantearnos la interrogante de investigación ¿Cuál es la percepción de la población adulto con respecto a la vacuna anti COVID-19?

Los resultados que se encontraron mediante el presente estudio permitieron aportar información real, fidedigna sobre los factores asociados a la percepción respecto a las vacunas, a partir de ahí generar políticas orientadas a sensibilizar y concientizar para acceder a la campaña de vacunación y reducir los riesgos de contagio y morbimortalidad por COVID-19; así mismo servirá como antecedentes de futuras investigaciones dentro del área.

Los objetivos planteados en la presente investigación son:

Objetivo General

OG) Determinar la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos, con la percepción de la población adulto respecto a la vacuna contra el COVID-19.

Objetivos Específicos

- OE1)** Caracterizar a la población según características demográficas, socioeconómicas, de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021.
- OE2)** Determinar la percepción respecto a la vacunación contra el COVID-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021.
- OE3)** Relacionar la percepción de las vacunas contra el COVID según características demográficas, socioeconómicas en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021.

El diseño de investigación; tiene un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y de asociación.

La hipótesis corroborada es:

hi: Las características demográficas, socioeconómicas están asociadas con la percepción respecto a la vacuna contra el COVID-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga-Ayacucho 2021.

Los resultados fueron, el 33.9% de la población en estudio tenían edad > 35 a 59 años, 50% fueron del sexo masculino y femenino respectivamente, 49.9% fueron solteros, 42.3% son trabajadores independientes, 81.5% fueron de religión católica, el 80.2% accede a los servicios de agua, desagüe, luz e internet, el 39.4% perciben entre S/931.00 a 1500.00 y ≤ S/ 930.00 respectivamente; así mismo el 34.5% tuvieron antecedente de COVID-19, de los cuales 59.1% fue tratado en casa sin apoyo profesional; respecto a la percepción el 61.6% tiene una percepción deficiente sobre la vacuna contra

el COVID-19 ;la conclusión al cual se arribó fue que se halló asociación entre el estado civil, religión, acceso a servicios básicos, como también entre antecedentes de COVID-19, tratamiento/manejo de la enfermedad con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Introducción, Capítulo I que comprende la revisión de la literatura, Capítulo II referido al diseño metodológico, Capítulo III se presenta resultados, Capítulo IV presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones. Así como referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Antecedentes de Estudio

A Nivel Internacional

Obando, Ecuador 2022, en la investigación “Percepción sobre la vacunación contra el Covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, parroquia San Pablo del Lago, 2022”; **metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal, con una población en estudio de 120 jóvenes; **resultados:** 60% de la población en estudio son mujeres, 59.2% recibieron la vacuna Pfizer, el 76.7% no han recibido la 2° dosis; la percepción en referencia a la efectividad y seguridad de la vacuna contra el COVID-19 es favorable, en vista de que el 34.2% indican que la vacuna es segura, el 52.5% mencionan que las vacunas son efectivas; **conclusión:** gran proporción de la población no accede a la 2° dosis, toda vez que los establecimientos de salud que ofertan servicios de vacunas se encuentran cerca a sus domicilios (19).

AlGoraini et al. (13) en un estudio “Confidence toward vaccination as reported by parents of children admitted to a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A cross sectional study”; **metodología:** estudio transversal, emplea un cuestionario estandarizado auto administrado; **resultados:** 78.4% consideraban que las vacunas eran importantes para sus hijos, el 14.8% aún presentaron dudas para vacunar a sus hijos; 74.7% vacunaron de manera completa a sus hijos, 23.7% parcialmente y el 1.6% no vacunaron; **conclusión:** hay una buena confianza a la vacunación y una minoría aún mostraron resistencia a no vacunar a sus hijos; el modo de proporcionar

información a los padres sobre la vacunación ha sido significativo y desde ahí la importancia de promover la conciencia pública.

Hussain et al. en la investigación “Aceptación de la vacuna COVID-19 en una muestra de la población adulta general de los Emiratos Árabes Unidos, una encuesta transversal, 2020”; **metodología:** estudio transversal on line, entre la voluntad de vacunación y los factores sociodemográficos, experiencias, creencias; **resultados:** 72.5% de la población en estudio son del sexo femenino; el 60.1% estuvieron dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19, se halló asociación entre la aceptación de la vacuna y los factores sexo masculino, jóvenes, menor nivel educativo, percepción grave de la enfermedad; la inseguridad para vacunarse se asoció con el desempleo, no haber recibido vacuna contra la influenza en los últimos 2 años, no creer en la gravedad de la situación, capacidad de la vacuna para controlar la pandemia, y la desconfianza en las autoridades sobre la información que brindan; **conclusión:** el estudio debe realizarse en una población más representativa, hay una necesidad de iniciativas para reducir la información errónea de las vacunas y tranquilizar a la población respecto a la seguridad y eficacia de las vacunas (20).

Souto (21) en la investigación “ La respuesta del Personal Sanitario de España durante las campañas de vacunación antigripal”; **metodología:** es una investigación de revisión bibliográfica, búsqueda mediante la plataforma de acceso remoto VPN en las siguientes base de datos Pub Med, Medline, Cuiden, Csic, Cochrane Library Plus, Dialnet y SciELO; **resultados:** la cobertura de vacunación en los profesionales de la salud es baja, los médicos tienen mayor cobertura en comparación con las enfermeras; **conclusión:** el

motivo para vacunarse es la autoprotección y evita el contagio hacia sus pacientes; mientras las razones para no vacunarse es la duda sobre la seguridad de las vacunas.

Alvarado et al. (22) en la investigación “Percepción de la vacunación contra COVID-19 entre médicos en Colombia”; **metodología:** estudio analítico transversal, análisis de regresión binomial, se aplicó una encuesta en línea a profesionales médicos en diversas ciudades de Colombia; **resultados:** entre el 77% y 90.7% de los médicos aceptan la vacuna COVID-19, en un escenario donde la efectividad fue entre 60 a 80% respectivamente; **conclusión:** existe una alta percepción respecto a la intención de recibir la vacuna contra el COVID-19 y es muy similar al de la población en general.

Xialei LI et al. (23) en la investigación “Aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos de mediana edad y ancianos chinos y estadounidenses: un experimento de elección discreta y un estudio de emparejamiento de puntajes de propensión”; **metodología:** muestreo por cuotas, experimento de selección discreto, se empleó método de emparejamiento de puntajes para la eliminación de diferencias demográficas entre los Países, una muestra de 1604 encuestados, siendo 802 de EE.UU. y China respectivamente; **resultados:** el 71.7% de la población en estudio de China y 74.7% de EE.UU., mostraban predisposición a vacunarse, en China el entorno social dificultaba la vacunación, mientras en EE.UU. ocurre lo contrario, el entorno social promovía la posibilidad de la vacunación; **conclusiones:** deberán realizar estrategias para incrementar la aceptación de las vacunas contra el COVID-19, promuevan la divulgación científica e información razonable.

A Nivel Nacional

Ale Olazabal, en la investigación “Percepción de la aceptación de vacunación contra el Covid-19 y factores relacionados en personas que acuden al centro de salud I-4 Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022”; **metodología:** estudio de tipo observacional, corte transversal, prospectivo, una muestra de 204 personas, con un muestreo por conveniencia, se aplicó la estadística de análisis bivariado y regresión de poisson; **resultados:** 71.6% aceptaron la vacuna, el 43.6% tenían edad entre 18 a 30 años, 63.7% fueron mujeres, 36.3% solteros, 50.5% con grado de instrucción superior; respecto al antecedente el 58.8% presento contagio por COVID-19; **conclusión:** la aceptación a la vacuna contra el COVID-19 se dio en un 71.6% de los participantes, se halló relación entre sexo, edad y haberse vacunado contra la influenza con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 (24).

Corrales Chire, en la investigación “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”; **metodología:** estudio mixto, de tipo observacional, prospectivo, transversal; **resultados:** el 61.4% de jóvenes entre 18 a 25 años no aceptan la vacuna contra el COVID-19, el 65.6% de los adultos aceptan vacunarse; el 64.8% de mujeres no aceptan vacunarse, el 53.4% con secundaria concluida tampoco aceptan vacunarse; **conclusión:** de la población en estudio, no aceptan vacunarse de preferencia jóvenes y del sexo femenino, porque hay temor a los efectos adversos y por tener una fuente de información equivocada (18).

1.2 Base Teórica

1.2.1 Percepción

Es un elemento imprescindible en el conocimiento empírico, es la capacidad de conceptualización (25), así mismo la percepción es el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial, es el proceso inicial de la actividad mental; considerado también como el estado subjetivo mediante el cual se realiza la abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (26). Otro de los enfoques menciona a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que conlleva al reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en base a la sensación del entorno; en el momento de la percepción están involucrados los mecanismos de vivencia del día a día, tanto del ámbito consciente e inconsciente del psique humano; en el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y son aplicados a las experiencias para ordenarlas y transformarlas (27).

La percepción enfocada desde diversas teorías, como señala Carterette y Friedman es una parte esencial de la conciencia y que constituye la apreciación de la realidad como experimentada, así mismo depende de la actividad de los perceptores; en cambio Barthey define como acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sean adquiridas mediante experiencia sensorial o pensamiento (28)

La organización perceptiva es la forma en como nuestro cerebro estructura, interpreta y codifica la información sensorial para darle coherencia y sentido; la información puede ser determinada por el tipo fisiológico como la cualidad

de los receptores, estado de ánimo, edad; también por el de tipo psicológico como el contexto cultural, las expectativas, la motivación (29).

a.- Fases del Proceso de la Percepción

En principio se recibe la información sensorial, luego existe un proceso de discriminación y selección de datos sensoriales, los cuales acceden a nuestra conciencia; finalmente las áreas encargadas del procesamiento sensorial interpretan y procesan en base a los conocimientos adquiridos y experiencias previas (29).

b.- Características de la Percepción

Es Subjetiva: Las reacciones o apreciaciones respecto a un estímulo varía de un individuo a otro (30); en referencia al abordaje de la investigación las estrategias de comunicación respecto a las vacunas contra el COVID-19 pueden incidir de diversas maneras en la población ya sea en la forma de lograr la aceptación o rechazo.

Es Selectiva: La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona el campo perceptual en base a lo que desea percibir.

Es Temporal: Los diversos aspectos que percibe una persona van evolucionando a medida que van enriqueciendo las experiencias, necesidades o motivaciones respecto a un asunto (30).

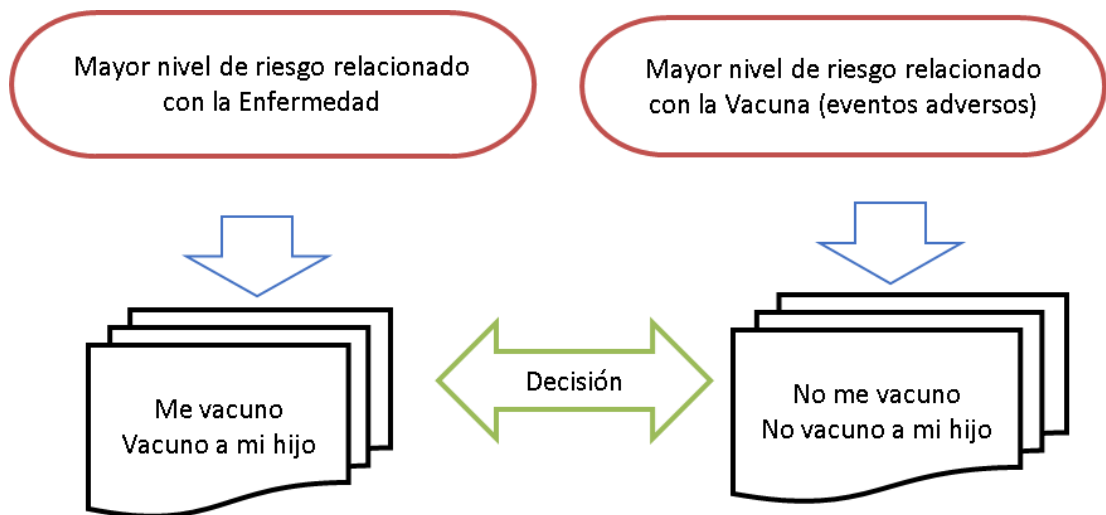
1.2.1.1 Factores Que Influyen en la Decisión de Vacunar

Existen múltiples factores que pueden influir en la decisión de recibir la vacuna

o hacer vacunar a los hijos, entre ellos la percepción de riesgo respecto a la enfermedad como de la propia vacuna, por ende existen dos aspectos básicos para evaluar los riesgos como la probabilidad y la gravedad, por ejemplo si la persona percibe el alto riesgo de la enfermedad hay mayor probabilidad de que se vacune, mientras si percibe el alto riesgo de las vacunas disminuirá la probabilidad de recibir o vacunar a su hijo (31).

FIGURA N° 01

Esquema de precepción de riesgo en la decisión de vacunar



Fuente: adaptado por los investigadores de la OPS_ Comunicación sobre vacuna segura.

1.2.1.2 Determinantes Que Afectan la Decisión de Vacunar

Según investigaciones realizadas existen determinantes que influyen en la toma de decisiones para vacunarse como:

- ✓ Actitud.
- ✓ Normas sociales como percepción sobre lo que la sociedad y nuestro entorno espera que hagamos.

- ✓ Normas descriptivas como la percepción sobre lo que hace mayoritariamente los demás.
- ✓ Identidad.
- ✓ Costumbres y barreras para el acceso a la vacunación como tiempo dedicado por la persona, barreras administrativas, horarios de los centros de vacunación (31).

1.2.1.3 Mecanismo de Percepción de Riesgo de Vacunarse

La OPS los define como sesgos cognitivos, que pueden influir en la comunicación respecto a la vacunación, estos son:

Sesgos Afectivos: en este aspecto, las personas se guían por las emociones como el miedo, la incertidumbre o ternura, los cuales pueden alarmar a las personas sobre los potenciales riesgos que le predispone a algo.

Sesgos de Pérdida: es uno de los sesgos cognitivos, donde la mente se enfoca más en las pérdidas que en las ganancias, prefiere evitar daños que generar ganancias o beneficios.

Sesgos de Confirmación: las conclusiones previas al cual arriba previamente una persona es reforzada posteriormente por mensajes que obtienen y apoyan la conclusión, aunque no demuestren eficiencia.

Sesgos de Disponibilidad: las personas toman decisiones basadas en hechos o ejemplos que les viene a la mente de forma inmediata como influencia de información obtenida de diferentes medios de comunicación.

Sesgos de Anclaje: las decisiones muchas veces están basados en opiniones de las personas más cercanas como familiares (31).

1.2.1.4 Perspectiva Social y Comportamental Para Comprender las Barreras Frente a la Vacunación

Para lograr una mayor accesibilidad, aceptación, comodidad y atracción a las vacunas para la población, es fundamental comprender los factores comportamentales de manera individual y el contexto; es importante que las personas reciban la información suficiente y mensajes claros para una toma de decisiones adecuadas y sustentadas; así mismo existe factores sistémicos como las políticas públicas de prestación de servicios de salud, los costos son importantes para el cambio de comportamiento respecto a las vacunas; cabe mencionar los aspectos contextuales como la identidad, las normas, apoyo cultural, comunitarias y sociales que también configuran las actitudes y los comportamientos de vacunación, así mismo los determinantes sociales como las condiciones económicas, la escolarización, grupo étnico (32).

1.2.2 Vacunas

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados, fracciones o subunidades o las partículas proteicas de los microorganismos, que mediante la administración generan respuesta inmunitaria específica contra la enfermedad producida por el agente o parte de él inoculado (33).

Existen algunos conceptos claves para abordar nuestro trabajo de investigación:

a.- Vacunación

Son los procesos que involucra desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y administración de la vacuna, los cuales van acompañada de una educación previa sobre la importancia de las vacunas (33).

b.- Inmunización: es el proceso por el cual una persona se hace inmune a una determinada enfermedad infecciosa, los mismos que adquieren después de la administración de una vacuna; las vacunas estimulan el sistema inmunitario para brindar protección a las personas de las enfermedades infecciosas, discapacidades y muertes por enfermedades inmuno prevenibles (34).

1.2.2.1 Vacunas Contra Covid-19

Son vacunas elaboradas para detener la pandemia del COVID-19, estas vacunas se emplean para fortalecer el sistema inmunitario y para la protección contra la enfermedad; la vacuna contra el COVID-19 previene la infección causada por el virus del SARS-CoV-2, protege contra las formas graves de la enfermedad, hospitalizaciones y muertes, así mismo reduce el riesgo de que pueda propagarse la enfermedad entre las personas (35).

Las vacunas actúan de diferentes formas, produciendo los linfocitos T de memoria y los linfocitos B que recordarán como combatir el virus en el momento que se adquiera la enfermedad, también hay posibilidades de que una persona se infecte con el virus y desarrolle la enfermedad, porque la vacuna no tuvo suficiente tiempo para la generación de protección (36). Los tipos de vacunas para el COVID-19 autorizadas son las vacunas ARNm que contiene el material del virus que causa el COVID-19, las Vacunas de sub unidades proteicas que incluyen porciones inocuas (proteínas) del virus del COVID-19 y las vacunas de vectores que están compuestas de versión modificada de otro tipo de virus que no causa el COVID-19

1.2.2.2 Fases de Estudio de las Vacunas

La OPS y el ministerio de salud detallan que para el desarrollo de las vacunas se tienen que seguir un conjunto estandarizado de pasos:

Fase I: Es el primer uso de la vacuna en la etapa experimental que se realiza en humano que aceptan voluntariamente participar en el estudio, cuyo propósito es determinar si la vacuna es segura, causa eventos adversos y si genera inmunidad; en la primera fase prueban las diferentes dosis y vías de administración; por las características de estudio participan pocos voluntarios.

Fase II : En esta fase se determina la eficacia de la vacuna, donde se evalúa fundamentalmente la capacidad de las vacunas para generar defensas y también se evalúa la seguridad de las vacunas manifestadas por las reacciones leves y temporales; así mismo involucra un número limitado de voluntarios en el estudio.

Fase III : En esta fase se evalúa de manera más completa y extensa la seguridad y la eficacia de la vacuna, básicamente se desarrolla un estudio multicéntrico, simultáneamente en varios Países con un control adecuado, en esta fase la población en estudio son en mayor proporción que en las fases anteriores (37).

1.2.2.3 Fabricación, Seguridad y Control de Calidad de las Vacunas

Los requisitos internacionales plantean procedimientos de fabricación y de control para asegurar la calidad de las vacunas, a su vez la organización mundial de la salud establece determinados patrones, estos son:

Autorización sobre la fabricación de la vacuna: Las vacunas inicialmente para su autorización son sometidas previamente a ensayos clínicos, superado

las tres fases, son sometidos a los organismos de reglamentación, quienes examinan el cumplimiento de los criterios de calidad, seguridad y eficacia; aprobada la reglamentación los fabricantes presentan la vacuna a la Organización Mundial de la Salud y solicitan la pre calificación quienes determinan la idoneidad.

Proceso de fabricación: Es el proceso de desarrollo clínico de las vacunas, una vez autorizada se da inicio a la ampliación de la fabricación, en la cual el antígeno se atenúa o inactiva y todos los componentes se combinan para la elaboración integra de las vacunas.

Proceso de envasado: Una vez fabricado las vacunas deben ser embotellados en frascos de vidrio, que permitan resistir temperaturas extremas y los riesgos al cual se pueden exponer durante el transporte.

Almacenamiento: El almacenamiento de las vacunas debe promover mantener a temperaturas adecuadas que respondan al tipo de vacuna a mantenerse; cuando son expuestos a temperaturas fuera de su rango de conservación pierden su eficacia o se convierten en peligrosas; las vacunas para el COVID-19 se almacenan algunos entre 2 a 8 °C, inclusive algunas vacunas deberán conservarse hasta -20°C y -70°C.

Transporte: El transporte de las vacunas deben garantizar el mantenimiento de la cadena de refrigeración, para el cual se emplean equipos especializados que no dañen la integridad del producto, una vez arribado al país se emplean vehículos refrigerados desde el aeropuerto a la cámara frigorífica del almacén, luego se emplearán neveras portátiles para llevar a las regiones, donde nuevamente se almacenan en las refrigeradoras.

Control de calidad: Se realiza mediante el monitoreo, vigilancia y la gravedad de las presuntas reacciones adversas en las personas que han sido vacunadas, este procedimiento lo realiza el sector correspondiente de los países en coordinación con la Organización Mundial de la Salud; para el control es necesario los estudios clínicos periódicos que determinen la seguridad y eficacia (38).

1.2.2.4 Métodos Para la Fabricación de Vacunas

Según la OMS existen distintos tipos de vacunas clasificadas según el método que emplean para su fabricación.

Método de uso de agente patógeno íntegro: Se tiene la elaboración de diferentes tipos de vacunas que hace uso de este método:

- ✓ **Vacunas Inactivadas:** Para la elaboración de la vacuna se aísla el virus, luego se inactiva o destruye a través de sustancias químicas, calor o radiación, para este método es necesario contar con laboratorios especiales para cultivar el microorganismo de forma segura; estas vacunas se administran en número de 2 a 3 dosis.
- ✓ **Vacunas Atenuadas:** Es la elaboración de las vacunas en base a los microorganismos activos pero debilitados, se emplea la tecnología muy parecida a las vacunas inactivadas, pero existen limitaciones para administrarlas a personas inmunodeprimidas.
- ✓ **Vacunas Basadas en Vectores Víricos:** Para la elaboración de vacunas se emplea un virus inocuo para transportar fragmentos específicos como las proteínas del agente patógeno de interés con la finalidad de generar

una respuesta inmunitaria sin causar la enfermedad; el virus inocuo sirve de vector para la introducción de la proteína en el organismo.

Método de uso de subunidad antigénica

Son las vacunas que se elaboran haciendo uso de los fragmentos específicos denominados subunidades antigénicas del virus o bacteria que es indispensable que el sistema inmunitario reconozca, este tipo de vacunas no emplean el agente integro, tampoco emplean al virus como vector, las subunidades antigénicas son las proteínas o hidratos de carbono.

Método genético

En su elaboración de las vacunas de ácido nucleico se emplean la secuencia del material genético que utiliza las instrucciones para fabricar proteínas específicas, por ende, las moléculas de ADN y ARN son las instrucciones que las células emplean para fabricar proteínas y respondan frente al ingreso de microorganismos causantes de las enfermedades (39).

1.2.2.5 Evolución de las Vacunas Contra el Covid-19

Existen organizaciones que a raíz de la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID- 19 vienen impulsando la elaboración de vacunas contra la enfermedad; el agente identificado fue el virus RNA con coronas radiadas en la superficie, forma esférica de 25 nm de diámetro , 10 genes y codifica cuatro proteínas estructurales (40) ; Casas et al. (41) menciona al mes de febrero del año 2021 existen 66 vacunas en fase clínica, de los cuales 21 se encuentran en la Fase III y 176 en la fase pre clínica. La Agencia Europea de Medicamentos aprobó 3 vacunas para su aplicación en los europeos como Pfizer/Biontech, Moderna y Aztrazeneca, que demostraron

seguridad y eficacia; los efectos secundarios en las mencionadas vacunas se han presentado como reacciones locales leves, algunas sistémicas como fiebre, cefaleas que inician a las 24 a 48 horas y se resuelven a los 2 o 3 días; la inmunidad después de la vacunación aparece entre los 10 a 14 días de la primera dosis.

1.2.2.6 Eficacia de las Vacunas Contra el Covid-19

Según la Agencia Europea del Medicamento, las vacunas de Pfizer y BioNTech, es efectivo en un 95% en la prevención del COVID-19, la vacuna de Moderna tiene una efectividad al 94.1%; la vacuna de Oxford-AstraZeneca alcanza un 76% de eficacia, la vacuna de Johnson & Johnson tiene una eficacia de 72%, así mismo la vacuna Rusa Sputnik V han mostrado una eficacia de 91.6%, Sinopharm un 79%, Sinovac 50.7% (42).

El uso de las vacunas contra el COVID-19, realizado por los países a nivel mundial son (43):

Vacuna	Países de Elaboración	N° Países que se viene administrando
Oxford-Aztrazeneca*	Inglaterra	135 países
Pfizer-BioNTech	EE. UU-Alemania	89 países
Moderna	EE. UU	37 países
Sinopharm-Beijing	China	33 países
Gamaleya (Sputnik V)	Rusia	28 países
Sinovac	China	24 países
Johnson & Johnson	EE.UU. - Alemania	8 países
Sinopharm-Wuhan	China	2 países

CanSino	China	2 países
Bharat Biotech (Covaxin)	India	1 país
Vector Institute (EpiVacCorona)	Rusia	1 País

Fuente: adaptado de Our World in Data vía The York Times-actualizada al 27 abril del año 2021

1.2.2.7 Características de las Vacunas Que se Vienen Administrando en el Perú (44).

Características	Sinopharm	Pfizer	AstraZeneca
Tipo de vacuna	Inactivada	ARN mensajero	Vector de adenovirus recombinante y no replicativo-modificadas genéticamente
Fabricante	Beijing institute of Biological Products Co. Led/Sinopharm	BioNTech Manufacturing GmbH Pfizer Manufacturing Belgium NV	Lab oratorio biofarmaceutico AstraZeneca
Presentación	6.5U/0.5 ml/dosis/vial – Jeringa	Frasco Multidosis: vial de 0.45 ml, contiene 6 dosis de 0.3 ml, después de la dilución. Cloruro de sodio 0.9% de 2 ml Jeringa y aguja autoretractil 25 G x 1 Jeringa de 3 ml con aguja 21 x 1 ½ RECONSTITUCIÓN: la vacuna descongelada debe diluirse en un vial en su vial original con 1.8 ml de solución inyectable de cloruro sódico a 9 mg/ml (0.9%)	Dosis de 0.5 ml

		La duración de vacuna reconstituida es de 6 horas	
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular: brazo: musculo deltoides	Vía intramuscular: brazo: musculo deltoides	Vía intramuscular: brazo: musculo deltoides
Indicaciones	Prevenir la enfermedad del COVID-19	Prevenir la enfermedad del COVID-19	Personas mayores de 18 años
Esquema de vacunación	1° dosis: primer contacto 2° dosis: a los 21 días después de la 1° dosis	1° dosis: primer contacto 2° dosis: a los 21 días después de la 1° dosis	1° dosis: primer contacto 2° dosis: entre 4 y 12 semanas de aplicada la 1° dosis
N° de dosis	02	02 con intervalo de 21 días Cada dosis: 0.3 ml	02 dosis con intervalo de 4 y 12 semanas Cada dosis contiene: 0.5 ml de vacuna
Conservación de la vacuna	2°C - 8°C	Vial sin abrir: -90 °C a -60°C por periodo de 6 meses Retirado del congelador: vacuna sin abrir puede conservarse entre 2°C y 8°C por 5 días Para la vacunación: deben estar conservadas + 2°C a +8°C	Vial multidosis sin abrir: 2°C y 8°C Vial multidosis abierto: 6 horas y debe almacenarse entre 2°C a 8°C durante periodo de uso.
Reacciones adversas			
Muy común	Dolor en la zona de aplicación	Muy Frecuente: en lugar de aplicación hay dolor, hinchazón; cansancio, dolor de cabeza, muscular, artralgia, escalofríos, fiebre	Muy frecuente: en el lugar de aplicación, dolor, calor, prurito; fatiga, malestar, sensación febril y fiebre mayor igual a 38°C, cefalea, náuseas,

			mialgia, artralgia
Común	Fiebre momentánea, fatiga, cefalea, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón, endurecimiento o en el lugar de la aplicación	Frecuente: náuseas, enrojecimiento en la zona de administración de la vacuna Poco Frecuente: linfadenopatía, insomnio, dolor en las extremidades, prurito en la zona de administración	Frecuente: trastornos generales, hinchazón, eritema en el lugar de aplicación de la vacuna
Anormal	Sarpullido, picazón de la piel en el lugar de administración de la vacuna, náuseas, vómitos, mialgia, artralgia, somnolencia, mareos	Raras: parálisis facial periférica aguda Frecuencia no conocida: anafilaxia, hipersensibilidad	

Fuente: adaptado de Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021/DGIESP – Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la Pandemia en el Perú.

1.2.3 Factores Relacionados

Edad: Son las diferentes etapas en el ciclo de vida de las personas, son determinantes en el cambio de las capacidades y necesidades; este factor puede ser influyente en aspectos del estado de salud, ejercicio de derechos (45).

Género: Primeramente, abordaremos el concepto de sexo, entendido como las características biológicas del ser humano, que diferencia a los del sexo masculino y femenino; en cambio el género se refiere a los roles socialmente construidos para hombres y mujeres; los roles de género son aprendidos,

pueden ser variantes dentro de una cultura; el género puede definir las funciones, responsabilidades y privilegios de las mujeres y los hombres (45).

Estado civil: Es una particular condición que caracteriza a un individuo mediante vínculos personales con personas de sexo diferente. Esta denominación se reconoce cuando el ser humano crea la institución del matrimonio. (46)

Religión: Es entendido como un conjunto de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los cuales un grupo humano comparte la visión y existencia de todo lo que cree y puede observar, tiene relación con la idea de lo sagrado, lo trascendente, es decir, le dan sentido y valor a la experiencia de vivir. (46)

Ocupación: Es la relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo; entre las categorías se identifican: empleado, obrero, trabajador independiente, empleador o patrono, trabajador familia no remunerada, trabajador(a) del hogar (52).

Ingreso económico: Se menciona que los individuos con mayores ingresos tienen una mejor salud que las personas más desfavorecidas económicamente. En el Perú según la ley orgánica N.º 29158 del Poder Ejecutivo se aplicó la remuneración mínima vital de S/ 930.00. (46)

Acceso a servicios básicos: Los servicios básicos son primordiales para la conservación de la vida y de la dignidad humana, pero también son parte fundamental para el crecimiento económico y la equidad social. Dar prioridad a los pobladores significa brindarles servicios básicos de calidad (48).

1.3 Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Las características demográficas, socioeconómicas están asociadas con la percepción respecto a la vacuna contra el COVID-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga-Ayacucho 2021.

Hipótesis Nula

Hio: Las características demográficas, socioeconómicas no están asociadas con la percepción respecto a la vacuna contra el COVID-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga-Ayacucho 2021.

1.4 Variables

Variable 1: Características demográficas, socioeconómicas

Indicadores.

- 1) Edad
- 2) Sexo
- 3) Antecedentes de enfermedad
- 4) Estado Civil
- 5) Religión
- 6) Ocupación
- 7) Ingresos económicos
- 8) Acceso a servicios básicos
- 9) Diagnóstico de COVID-19
- 10) Tratamiento/Manejo de la enfermedad

Variable 2: Percepción sobre la vacuna contra el COVID-19

Indicadores.

- 1) Aceptable
- 2) Regular
- 3) Deficiente

1.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	CRITERIO DE MEDICIÓN
V1: Factores demográficos, socio económicos	<p>Los factores demográficos y socioeconómicos son elementos que pueden condicionar una acción asimismo son características que son propias de los sujetos en estudio (54).</p> <p>Los factores clínicos son atributos que, mediante exámenes, análisis o síntomas y signos de diagnóstico clínico, dan señal de tener alguna enfermedad o de morir.</p>	<p>Los factores demográficos y socioeconómicos de la población en estudio se determinarán a través de la administración de la guía de entrevista que consta de ítems, mediante el cual se recabará información sobre las características demográficas como edad, sexo, estado civil; los factores socioeconómicos como antecedentes de enfermedad por COVID-19, grado de instrucción, religión;</p>	Factor demográfico	Edad	18 < 25 años	Nominal
					25 a 35 años	
					>35 años a 59 años	
					≥ 60 años	
				Sexo	Femenino	Nominal
					Masculino	
			Estado Civil	Soltero(a)	Nominal	
				Casado(a)		
				Viudo(a)		
				Conviviente		
			Religión	Católico	Ordinal	
				Evangélico		
Otro						
Ocupación	Trabajador dependiente	Nominal				
	Trabajador independiente					
	Empleador					
			Factor socio económico			

ocupación, ingresos económicos, acceso a servicios básicos, el diagnóstico del COVID-19 y tratamiento o manejo. El tiempo de administración del instrumento es de 5 minutos

	Trabajador del hogar	
	Desempleado	
	Estudiante	
	Jubilado/cesante	
	Otro	
Ingresos económicos	≤ S/ 930.00	Nominal
	S/ 931.00 a 1500.00	
	S/1501.00 a 3000.00	
	>S/3000.00	
Acceso a servicios básicos	Acceso a Luz	Ordinal
	Acceso a agua	
	Acceso a desagüe	
	Acceso a Internet	
Fue diagnosticado con COVID-19	Si	Nominal
	No	
El tratamiento o manejo de COVID-19 donde fue realizado	Manejo en casa sin apoyo profesional	Nominal
	Manejo en casa tratado con profesional de salud	

					Llego a hospitalizarse, pero no en UCI	
					Llego a hospitalizarse, pero en UCI	
V2: Percepción respecto a la vacunación contra el COVID-19	Es el estado subjetivo mediante el cual se realiza la abstracción del mundo externo o de hechos relevantes	Evalúa las características de cómo percibe la población respecto a la vacuna contra el COVID-19, los cuales serán determinados con la escala visual: Muy alto, alto, medio, bajo	Conocimiento y experiencia de la población	Percepción sobre la vacuna	Acceptable (54 a 72 PUNTOS)	Ordinal
					Regular (36-53 PUNTOS)	
					Deficiente (18 A 35 PUNTOS)	

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de la Investigación

La investigación corresponde al tipo aplicada porque lleva a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender lo cambiante de la realidad social; según (Kothari, 2008), tiene por objeto encontrar una solución a un problema inmediato al que se enfrenta una sociedad o una organización (55).

2.2 Nivel de Investigación

La investigación corresponde al nivel descriptivo, porque se pretende describir las características sociodemográficas, económicas, clínicas de los pobladores respecto a la percepción de las vacunas anti COVID-19.

2.3 Diseño de Investigación

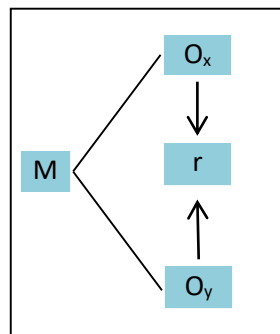
El diseño, es un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y explicativo de corte transversal (56).

No experimental. Porque no se manipulará las variables en estudio.

De corte transversal. recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables como las características de la población en concordancia con la percepción sobre la vacuna anti COVID-19

Asociación y explicativo. Porque evidenciaremos la asociación que existe entre los factores sociodemográficos, económicos con la percepción de la población adulta respecto a la vacuna contra el COVID-19.

FIGURA N° 02



Leyenda:

M = Muestra.

O = Medición de las variables.

X = Características de los pobladores: sociodemográficas, económicas, clínicas.

Y= Percepción de la vacunación contra COVID-19.

r = Asociación.

2.4 Área de Estudio

El área de estudio es la jurisdicción de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto, Jesús Nazareno, Andrés Avelino Cáceres, de la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho.

2.5 Población, Muestra y Muestreo

2.5.1 Población

La población está dada por personas mayores de 18 años de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga, distritos de: Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto, Jesús Nazareno, Andrés Avelino Cáceres.

Para Hernández (56). una población es el conjunto de todos los casos, tal es así se entiende como el conjunto de objetos que tienen alguna característica común. Entre tanto la muestra es el subconjunto de datos seleccionados de una población, tanto el objetivo de la muestra es que los elementos sean representativos.

Criterios de Inclusión

- ✓ Personas que aún no recibieron las vacunas contra el COVID-19, como también los que no completaron la segunda dosis
- ✓ Personas mayores de 18 años de edad
- ✓ Los que voluntariamente aceptan su participación

Criterios de Exclusión

- ✓ Pobladores que ya se vacunaron contra el COVID-19
- ✓ Profesionales de la Salud

2.5.2 Muestra y Muestreo

Se aplicó un muestreo aleatorio simple y muestreo estratificado proporcional según características de estudio: población, sexo, edad. Se tomó en cuenta los estratos que están representados por cada uno de los cinco distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga que dieron como resultado 383 pobladores mayores de 18 años en los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga.

Tabla de distribución normal estandarizada (tabla z)

Nivel de confianza deseado	Intervalo de confianza (Z)
80%	1.28
85%	1.44
90%	1.65
95%	1.96
99%	2.58

FIGURA N° 03

Formula muestral aleatoria simple

$$Muestra (n) = \frac{\frac{z^2 \times p \times q}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times p \times q}{e^2 \times N}}$$

Donde:

Elementos muestrales	Abreviatura	Concepto	Descripción Valores
Tamaño de la población	N	Número de individuos en una población	140156
Nivel de porcentaje deseado	%C	Valor verdadero en 95 de 100 en el intervalo de confianza	95%
Intervalo de confianza	Z	Números entre los que se estima que se encontrara cierto valor no conocido respecto de un parámetro poblacional con un determinado nivel de confianza.	1.96
Error muestral	E	Es el error que se obtiene a consecuencia de observar una muestra de la población completa	0.05
Probabilidad de éxito	P	Ocurrencia de una característica o criterio en específico	0.5
Probabilidad de fracaso	Q	No ocurrencia de un criterio o característica específico.	0.5

✓

Fuente: Elaboración propia

Muestra = 383.

Cálculo proporcional de las muestras por distrito de la muestra total

N°	DISTRITO (ESTRATO)	POBLACIÓN TOTAL MAYOR DE 18 AÑOS	%PORCENTAJE DE PROPORCIÓN SEGÚN DISTRITOS	MUESTRA CALCULADA PROPORCIONAL	MUESTRA CALCULADA
1	Ayacucho	67294	45.1%	172.80	173
2	San Juan Bautista	32200	21.6%	82.69	83
3	Carmen Alto	17990	12.1%	46.20	46
4	Jesús Nazareno	12542	8.4%	32.21	32
5	Andrés Avelino Cáceres	19124	12.8%	49.11	49
TOTAL		149150		383	

Fuente: elaboración propia según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI

2.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento
Características demográficas, socioeconómicas de la población	Cuestionario	Guía de Cuestionario auto informado para evaluar las características de la población
Percepción sobre las vacunas anti COVID-19	Cuestionario	Escala visual de percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 en la población adulto-districtos metropolitanos de la ciudad de Huamanga

Fuente: elaboración propia según el estudio realizado

Escala visual de percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 en la población adulto-distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga, es un Instrumento adaptado y modificado de la Universidad del Rosario-Colombia- Estudio de percepción sobre la vacunación contra el COVID-19, aplicado del 04 al 14 de marzo del año 2021.

El instrumento contó con 18 ítems, que evaluaron la percepción en las dimensiones de:

Conocimiento: ítems 2,5,6,11, 13,14,15,16,17,18

Experiencia: 1,3,4,7,8,9,10,12

2.6.1 Validación del Instrumento

La validez del contenido se desarrolló mediante el juicio de expertos, con la participación de profesionales de Enfermería con experiencia en metodología de investigación, como también con experiencia de trabajo en campo en la estrategia nacional de inmunizaciones y que actualmente son parte del equipo de primera línea en inmunización a la población.

Los valores después de tabular la calificación dada por los expertos ayudaron a determinar el nivel de validez y pueden ser comprendidos en la siguiente tabla:

VALORES	NIVEL DE VALIDEZ %
76-100	Muy buena
50-75	Buena
26-49	Regular
0-25	Deficiente

Dada la validez de los instrumentos por juicio de expertos donde se obtuvo un valor de 76-100 % se puede decir que el instrumento utilizado en esta investigación tiene una MUY BUENA validez.

2.6.2 Confiabilidad del Instrumento

Para afirmar la credibilidad de un cuestionario, se recurre al coeficiente de alfa de Cronbach, al tener opciones de soluciones policotómicas, entre ellas la escala de Likert. A partir de varianzas, de alfa de Cronbach (desarrollado por J. L. Cronbach), el método de cálculo requiere del manejo individual del cuestionario y se halla de la siguiente manera:

Figura N°: 04

Método de cálculo de Cronbach

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del item i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o items.

De acuerdo a lo siguiente, se puede clasificar de la consistencia interna.

Fuente: revista científica de la universidad nacional de Colombia

Clasificación de consistencia interna

Alfa de Cronbach (α)	Consistencia Interna
>0.9	Excelente

>0.8	Bueno
>0.7	Aceptable
>0.6	Cuestionable
>0.5	Pobre
>0.5	Inaceptable

Fuente: Elaboración propia basado en Cortina (1993)

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,891	383

Fuente: Base de datos del SPSS v25

El alfa de Cronbach resultó 0.891 la cual nos indicó que la confiabilidad de nuestro instrumento es buena y por tanto se puede usar para el análisis inferencial de la prueba de hipótesis.

2.7 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se consideró las siguientes estrategias:

- ✓ Se realizó un mapeo de los puntos de mayor transitabilidad de personas mayores de 18 años de edad de los 5 distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga, donde se aplicó los instrumentos de recolección de datos.
- ✓ Se tomó proporcionalmente a las personas que serían encuestadas según características de sexo y edad.
- ✓ La estrategia empleada fue bajo la lógica de intervalos de 10 personas para volver a aplicar el instrumento, siempre garantizando que las personas encuestadas vivieran o tuvieran permanencia en el distrito.

2.8 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se empleó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de hipótesis y la estadística inferencial se utilizó la prueba de asociación del chi cuadrado.

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz de doble entrada a través de un procedimiento manual y presentados en números absolutos y porcentuales. El análisis de los resultados se presentó de forma cuantitativa y cualitativa.

2.9 Criterios de Validación

Para el criterio de validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, quienes son profesionales de reconocida trayectoria en investigación, que laboran en la parte operativa de la Estrategia de Inmunizaciones y que en base a la experiencia en campo aportaron en la validación del instrumento.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Objetivo Específico 01

Tabla N° 01: Factores demográficos en los pobladores de los distritos metropolitanos de la ciudad de huamanga -2021

Características demográficas	fi	%
Edad		
18 a < 25 años	84	21.9
25 a 35 años	121	31.6
> 35 a 59 años	130	33.9
> 60 años	48	12.5
Sub total	383	100.0
Sexo		
Masculino	192	50.1
Femenino	191	49.9
Sub total	383	100
Estado Civil		
Soltero	191	49.9
Casado	63	16.4
Conviviente	123	32.1
Viudo	6	1.6
Sub Total	383	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

Según la tabla, respecto a las características demográficas de la población en estudio, se aprecia que el 33.9% de la población tienen la edad que oscila entre > 35 a 59 años, el 12.5% son > 60 años; respecto al sexo el 50.1%

pertenecen al sexo masculino y 49.9% femenino; finalmente en cuanto al estado civil, el 49.9% son solteros, 16.4% casados.

TABLA N° 02: Factores socioeconómicos en los pobladores de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021

Características socioeconómicas	fi	%
Ocupación		
Trabajador dependiente	73	19.1
Trabajador independiente	162	42.3
Empleador	12	3.1
Trabajador del hogar	26	6.8
Desempleado	17	4.4
Estudiante	79	20.6
Jubilado/cesante	12	3.1
Otros	2	0.5
Sub Total	383	100.0
Religión		
Católico	312	81.5
Evangélico	39	10.2
Otros	32	8.4
Sub Total	383	100.0
Acceso a servicios básicos		
Acceso a agua	1	0.3
Acceso a luz, agua y desagüe	75	19.6
Acceso a luz, agua, desagüe e internet	307	80.2
Sub Total	383	100.0
Ingresos económicos		
≤ S/ 930.00	151	39.4
S/931.00 a 1500.00	151	39.4
S/1501.00 a 3000.00	80	20.9

>3000.00	1	0.3
Sub Total	383	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

En la presente tabla, en referencia a las características socioeconómicas, del 100% de la población en estudio, respecto a la ocupación, el 42.3% son trabajadores independientes, 20.6% tienen la condición de estudiantes, el 19.1% son trabajadores dependientes; en cuanto a la religión, el 81.5% son católicos, 10.2% evangélicos; sobre el acceso a servicios básicos, el 80.2% de la población en estudio accede a los servicios de luz, agua, desagüe e internet, el 19.6% accede a los servicios básicos como luz, agua, desagüe, pero menos a internet; en cuanto a los ingresos económicos el 39.4% tiene ingresos familiares que van entre S/931.00 a 1500.00 y \leq S/ 930.00 respectivamente, el 20.9% tiene ingresos económicos entre S/1501.00 a 3000.00.

TABLA N° 03: Factores socioeconómicos respecto al antecedente y manejo de covid-19 en los pobladores de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021

Antecedentes de covid-19	fi	%
Fue diagnosticado con covid-19		
Si	132	34.5
No	251	65.5
Sub total	383	100.0
Tratamiento/manejo de covid-19		
Manejo en casa, sin apoyo profesional	78	59.1
Manejo en casa tratado con profesional de salud	28	21.2
Llego a hospitalizarse, pero no en UCI	21	15.9
Llego a hospitalizarse en UCI	5	3.8
Sub Total	132	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

Según la tabla, se aprecia, del 100% de la población en estudio de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga, el 65.5% manifestaron de que no han sido diagnosticados por COVID-19 de manera oficial por una institución de salud, el 34.5% si manifestaron que presentaron el COVID-19; del total de las personas que han sido diagnosticados por COVID-19, el 59.1% manifestó que el manejo de su enfermedad sólo fue en casa y sin apoyo profesional, el 21.2%, requirió el apoyo de un profesional en casa, el 15.9% llego a hospitalizarse en un servicio distinto a UCI y el 3.8% llego a hospitalizarse en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

3.2 Objetivo Específico 02

TABLA N° 04: Percepción respecto a la vacunación contra el covid-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga - 2021

Percepción sobre La Vacuna	fi	%
Deficiente	236	61.6
Regular	144	37.6
Aceptable	3	0.8
Total	383	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

En la presente tabla, respecto a la percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, el 61.6% de la población adulto tiene una percepción deficiente, reflejando rechazo a la vacuna contra el COVID-19, el 37.6% tiene una percepción regular, donde aún tiene dudas respecto si va recibir o no la vacuna contra el COVID-19, el 0.8% tiene una percepción aceptable; según este cuadro la población que accedió a nuestro estudio fueron aquellos que no había recibido las vacunas contra el COVID-19 reflejando así nuestros resultados..

3.3 Objetivo Específico 03

Tabla N° 06: Factores demográficos asociados a la percepción respecto a la vacunación contra el covid-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de huamanga -2021

FACTORES DEMOGRÁFICOS	DEFICIENTE		REGULAR		ACEPTABLE		TOTAL		α (χ^2)
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
EDAD									
18 a < 25 años	48	20.3	35	24.3	1	33.3	84	21.9	0.902
25 a 35 años	79	33.5	41	28.5	1	33.3	121	31.6	
> 35 a 59 años	78	33.1	51	35.4	1	33.3	130	33.9	
> 60 años	31	13.1	17	11.8	0	0.0	48	12.5	
Sub total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	
SEXO									
Masculino	118	50.0	71	49.3	2	66.7	191	49.9	0.836
Femenino	118	50.0	73	50.7	1	33.3	192	50.1	
Sub total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	
ESTADO CIVIL									
Soltero	120	50.8	70	48.6	1	33.3	191	49.9	0.002
Casado	39	16.5	24	16.7	0	0.0	63	16.4	
Conviviente	3	1.3	2	1.4	1	33.3	6	1.6	
Viudo	74	31.4	48	33.3	1	33.3	123	32.1	
Sub Total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	

Según la presente tabla, respecto a la asociación entre los factores demográficos y la percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, se aprecia de la totalidad de los que presentan percepción deficiente respecto a la vacunas contra el COVID-19, el 33.5% tienen edad entre 25 a 35 años y el 33.1% tiene edad > 35 a 59 años; así mismo de los que presentan percepción regular el 35.4% tienen edades > 35 a 59 años; respecto al sexo, de la totalidad de la población con percepción deficiente 50% son del sexo masculino y femenino respectivamente, mientras de los que presenta percepción regular el 50.7% son femeninos; respecto al estado civil, de la totalidad que presentan percepción deficiente frente a las vacunas contra el COVID-19 el 50.8% son solteros y de los que presentan percepción regular también hay mayor concentración en solteros con un 48.6%.

FACTORES DEMOGRÁFICOS	C	F	GRADO LIBERTAD (F-1)*(C-1)	P. 5% ($\alpha=0.05$)	(χ^2) CRITICO	(χ^2) CALC.	ACEPTACIÓN
EDAD	4	3	6	0.05	12.59	2.19	VARIABLES INDEPENDIENTES
SEXO	2	3	2	0.05	5.99	0.36	VARIABLES INDEPENDIENTES
ESTADO CIVIL	4	3	6	0.05	12.59	20.35	VARIABLES DEPENDIENTES

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado la edad, sexo y la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 son independientes, es decir no se halló una asociación significativa entre ambas variables; mientras si se halló asociación significativa entre estado civil y percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, siendo que la población de estado civil soltero presenta una percepción negativa a recibir la vacuna contra el COVID-19, motivo por el cual van a rechazar ser inmunizados.

TABLA N° 07: Factores socioeconómicos asociados a la percepción respecto a la vacunación contra el covid-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de huamanga -2021

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	DEFICIENTE		REGULAR		ACEPTABLE		TOTAL		α (χ^2)
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	
OCUPACIÓN									
Trabajador dependiente	50	21.2	23	16.0	0	0.0	73	19.1	0.367
Trabajador independiente	97	41.1	64	44.4	1	33.3	162	42.3	
Empleador	7	3.0	5	3.5	0	0.0	12	3.1	
Trabajador del hogar	11	4.7	15	10.4	0	0.0	26	6.8	
Desempleado	9	3.8	7	4.9	1	33.3	17	4.4	
Estudiante	52	22.0	26	18.1	1	33.3	79	20.6	
Jubilado/cesante	8	3.4	4	2.8	0	0.0	12	3.1	
Otros	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.5	
Sub Total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	
RELIGIÓN									
Católico	203	86.0	106	73.6	3	100.0	312	81.5	0.039
Evangélico	17	7.2	22	15.3	0	0.0	39	10.2	
Otros	16	6.8	16	11.1	0	0.0	32	8.4	

Sub Total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	
ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS									
Acceso a agua	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0.006
Acceso a luz, agua y desagüe	33	14.0	42	29.2	0	0.0	75	19.6	
Acceso a luz, agua, desagüe e internet	202	85.6	102	70.8	3	100.0	307	80.2	
Sub Total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	
INGRESOS ECONÓMICOS									
≤ S/ 930.00	90	38.1	58	40.3	3	100.0	151	39.4	0.128
S/931.00 a 1500.00	89	37.7	62	43.1	0	0.0	151	39.4	
S/1501.00 a 3000.00	57	24.2	23	16.0	0	0.0	80	20.9	
>3000.00	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.3	
Sub Total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

Según la presenta tabla, respecto a la asociación entre los factores socioeconómicos y la percepción de la población sobre las vacunas contra el COVID-19, se aprecia, de la totalidad de las personas que presentan una percepción deficiente sobre la vacuna contra el COVID-19 respecto a ocupación, el 41.1% son trabajadores independientes, el 22% estudiantes; así mismo del total que tienen percepción de manera regular el 44% son trabajadores independientes, el 18.1% son desempleados; en referencia a la religión del 100% de personas con percepción deficiente sobre las vacunas COVID-19, 86% son de la religión católica, 7.2% evangélica, mientras de los que tienen percepción regular sobre la vacuna COVID-19, el 73.6% son de la religión católica y 15.3% evangélica; sobre el acceso a los servicios básicos, de la totalidad de las personas con percepción deficiente sobre la vacuna COVID-19, el 85.6% acceden a los servicios de agua, luz, desagüe e internet, también el 70.8% acceden a los mismos servicios básicos y presentan una percepción regular; finalmente en referencia a los ingresos económicos, de la totalidad de la población en estudio con percepción deficiente sobre la vacuna COVID-19, el 38.1%, tiene ingresos económicos \leq S/ 930.00, el 37.7% entre S/931.00 a 1500.00; así mismo de los que presentan percepción regular frente a la vacuna COVID-19, el 43.1% tienen ingresos entre S/931.00 a 1500.00 y el 40.3% \leq S/ 930.00.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	C	F	GRADO LIBERTAD (F-1)*(C-1)	P. 5% ($\alpha=0.05$)	(χ^2) CRITICO	(χ^2) CALC.	ACEPTACIÓN
OCUPACIÓN	8	3	14	0.05	23.68	15.16	VARIABLES INDEPENDIENTES
RELIGIÓN	3	3	4	0.05	9.49	10.11	VARIABLES DEPENDIENTES
ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	3	3	4	0.05	9.49	14.32	VARIABLES DEPENDIENTES
INGRESOS ECONÓMICOS	4	3	6	0.05	12.59	9.91	VARIABLES INDEPENDIENTES

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, el valor de α es > 0.05 para la variable ingreso económico y ocupación, es decir no se halló asociación entre los ingresos económicos, ocupación con la percepción sobre las vacunas contra el COVID-19; mientras la religión y el acceso a los servicios básicos si estuvo asociado a la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19, es decir el valor de α es < 0.05 , por ende la religión influye en la toma de decisiones para acceder a las vacunas contra el COVID-19, como también el acceso a los servicios básicos fundamentalmente el acceso a los servicios de internet ya que permite acceder a múltiples fuentes de informaciones respecto a las vacunas, las cuales han influido en la toma de decisiones determinando así la percepción de la población en referencia a la vacuna contra el COVID-19.

TABLA N° 08: Factores socioeconómicos respecto al diagnóstico y tratamiento de covid-19, asociados a la percepción respecto a la vacunación contra el covid-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de huamanga -2021

ANTECEDENTES DE COVID-19	DEFICIENTE		REGULAR		ACEPTABLE		TOTAL		α (χ^2)
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
FUE DIAGNOSTICADO CON COVID-19									0.007
Si	95	40.3	37	25.7	0	0.0	132	34.5	
No	141	59.7	107	74.3	3	100.0	251	65.5	
Sub total	236	100.0	144	100.0	3	100.0	383	100	
TRATAMIENTO/MANEJO DE COVID-19									0.044
Manejo en casa, sin apoyo profesional	61	64.2	17	45.9	0	0	78	59.1	
Manejo en casa tratado con profesional de salud	18	18.9	10	27.0	0	0	28	21.2	
Llego a hospitalizarse, pero no en UCI	14	14.7	7	18.9	0	0	21	15.9	
Llego a hospitalizarse en UCI	2	2.1	3	8.1	0	0	5	3.8	
Sub Total	95	100.0	37	100.0	0	0	132	100	

Fuente: Instrumento aplicado por investigadores en campo

En la presente tabla, del total de la población en estudio con percepción deficiente sobre la vacuna contra el COVID-19, el 59.7% no tuvo antecedente de haber sido diagnosticado de COVID-19, así mismo de los que tuvieron percepción regular el 74.3% tampoco fueron diagnosticados de COVID-19. Mientras, del total de los participantes en el estudio que han sido diagnosticados por COVID-19 y que presentan una percepción deficiente, el 64.2% fueron manejados en casa y sin soporte profesional, 18.9% tuvieron manejo en casa con apoyo profesional, 14.7% fueron hospitalizados; como también de la totalidad que tuvieron percepción regular el 45.9% trataron la enfermedad en casa y sin apoyo profesional, el 27% tuvieron manejo en casa con asistencia de un profesional, el 18.9% llegó a hospitalizarse.

ANTECEDENTES DE COVID-19	C	F	GRADO LIBERTAD (F-1)*(C-1)	P. 5% ($\alpha=0.05$)	(χ^2) CRITICO	(χ^2) CALC.	ACEPTACIÓN
FUE DIAGNOSTICADO O CON COVID-19	2	3	2	0.05	5.99	9.98	VARIABLES DEPENDIENTES
TRATAMIENTO/ MANEJO DE COVID-19	4	3	6	0.05	12.59	13.04	VARIABLES DEPENDIENTES

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, se aprecia un $p= 0.007$, que denota un $p < 0.05$, el cual explica que los antecedentes de haber sido diagnosticados con COVID-19, están asociados a la percepción que la población tenga respecto a la vacuna contra el COVID-19; es decir la percepción frente a las vacunas será deficiente, toda vez que no tuvieron COVID-19 y no han sido afectados por la enfermedad, a partir de ahí hay cierta desconfianza en las vacunas.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, se halló asociación entre el tratamiento y/ manejo de COVID-19 con la percepción respecto a la vacuna contra el COVID-19, es decir a percepción de las personas sobre la vacuna contra el COVID-19 es dependiente del antecedente de manejo de COVID-19 que ha tenido.

CAPITULO IV: DISCUSIONES

El presente estudio se realizó con el propósito de identificar la relación de los factores asociados a la percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, el cual se abordó desde el enfoque de identificación de los diferentes factores como son demográficos, socioeconómicos, clínicos; que han influido en la percepción de la población para que tomen una decisión sobre asistir a las campañas de vacunación y aceptar ser inmunizados en el marco de la emergencia sanitaria a nivel nacional; Ayacucho, ha sido una de las Regiones que ha sufrido mucho impacto en cuanto a los efectos negativos sanitarios, que han afectado a la población más vulnerable; para tal efecto, se tomó como muestra a los pobladores adultos de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga; es así que se realizó el presente estudio para corroborar los resultados con investigaciones anteriores a ésta, ya que existen resultados similares y también contradictorios a nuestros hallazgos.

Las características demográficas de nuestra población en estudio, reflejaban una mayor concentración en el grupo etáreo > 35 a 59 años en un 33.9%, en cuanto al sexo fue representado en promedio en un 50% tanto por varones y mujeres; como también la mayor representatividad estuvo conformada por personas de estado civil soltero en un 49.9% (tabla N° 01), mientras que respecto a la característica socioeconómica, se observa que el 42.3% son trabajadores independientes, respecto a la religión el 81.5% son católicos, 10.2% evangélicos, así mismo el 80.2% de la población accede a los servicios de agua, luz, desagüe e internet, el 39.4% tiene ingresos familiares que van entre S/931.00 a 1500.00 y ≤ S/ 930.00 respectivamente (Tabla N° 02).

Las investigaciones realizadas por Hussain et al. halló que el 72.5% de la población en estudio son del sexo femenino; como también Ale Olazabal encontró que el 63.7% son del sexo femenino; Obando, también halló que el 60% de la población en estudio son mujeres; estos comparados con nuestro estudio, denotan que la mayor participación en el estudio fueron las mujeres, mientras que en nuestro estudio participaron equitativamente tanto varones y mujeres; así mismo en el estudio de Ale Olazabal, el 43.6% tenían edad entre 18 a 30 años, en cambio en nuestro estudio hubo mayor concentración de la población adulta; también en su estudio el 36.3% fueron solteros, mientras que en nuestro estudio la mayor parte de la población encuestada fueron de estado civil soltero.

Respecto a los antecedentes de COVID-19, el 34.5% manifestaron que fueron diagnosticados por la enfermedad, de los cuales, en un 59.1% optaron por el manejo de la enfermedad en casa y sin apoyo profesional, el 15.9% llegó a hospitalizarse y el 3.8% fueron hospitalizados en UCI (Tabla N° 03).

Las investigaciones de Ale Olazabal- Arequipa, halló en cuanto al antecedente, el 58.8% presentó contagio por COVID-19, por tanto este estudio difiere de nuestros resultados, ello explica que el criterio de inclusión considerado en nuestro estudio, fueron aquellas personas que no habían sido vacunadas contra el COVID-19, esto refleja que gran parte de la población tenían antecedentes de no haber presentado la enfermedad, predominando aun la desconfianza en la explicación científica de las razones de cómo se diseminaba la enfermedad al mismo tiempo que se acrecentaba la desconfianza frente a las vacunas limitando así su acceso.

También es menester mencionar, del total de la población en estudio que habían tenido antecedentes de enfermedad por COVID-19, más de la mitad habían sido manejados solo en casa y sin apoyo profesional, el cual denota que la enfermedad solo se presentó en su forma leve, como también hubo personas que no han sido llevadas a un centro hospitalario por la desconfianza y la percepción de que la población que era hospitalizada llegaba a complicarse y el sistema sanitario no estaba respondiendo a la gran demanda de pacientes durante la 1°, 2° y 3° ola de la pandemia.

La percepción respecto a la vacuna en la población en estudio, evidencio que el 61.6%, tiene una percepción deficiente, es decir no están de acuerdo con los efectos favorables y/o beneficios que muestran, demostrando rechazo a las vacunas, el 37.6% tiene una percepción regular (Tabla N° 04); la percepción deficiente hacia las vacunas estuvo marcada por las siguientes razones, el 67.1% tenía un nivel de aceptación medio hacia las vacunas, el 62.9% consideraba que la información respecto a las vacunas no fue suficiente, había un nivel de seguridad medio para recibir la vacuna en un 57.2%, el 50.9% tenían dudas sobre la eficacia de la vacuna, el 54.8% tenía un nivel de percepción medio respecto a las personas que vacunaban, como también la confianza fue de nivel bajo en los centros donde se realizaban las campañas de vacunación en un 66.8%, dentro de lo que era la creencia cultural, el 46.2% pensaban que a través de la vacuna se venía insertando un chip, en un 59% no había confianza de que la vacuna iba a controlar la pandemia, la confianza de nivel medio para recibir la vacuna sin importar la procedencia según país se dio en un 54%, en un 31.1% y 39.2% percibían como nivel muy alto y alto que las vacunas contra el COVID-19 modificaban

el ADN de las personas inmunizadas ; finalmente la confianza según el tipo de vacuna fue bajo en un 61.1% para Pfizer, 63.2% para Sinopharm y 64% para AstraZeneca (Anexo N° 03).

Nuestros hallazgos concuerdan con los estudios de Corrales Chire (18), donde el 61.4% de jóvenes entre 18 a 25 años no aceptan la vacuna contra el COVID-19, el 64.8% de mujeres no aceptan vacunarse, el 53.4% con secundaria concluida tampoco aceptan vacunarse; mostrando un rechazo a las vacunas en más de la mitad de la población en estudio; pero nuestra investigación difiere de los hallazgos de Ale Olazabal – Arequipa, quien evidenció que el 71.6% aceptaban la vacuna; según AlGoraini et al. (13), en su investigación en la ciudad de Riad, Arabia Saudí, evidenciaron, el 78.4% consideraban que las vacunas eran importantes para sus hijos, 74.7% vacunaron de manera completa a sus hijos, 23.7% parcialmente y el 1.6% no vacunaron, demostrando que hay una buena confianza en las vacunas; así mismo Hussain et al. halló que el 60.1% estuvieron dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19, entre las principales dudas que surgieron sobre la vacunación fueron por seguridad de las vacunas, los efectos secundarios, y la creencia de desarrollar la inmunidad natural; como también en los estudios de Alvarado et al. (22) se evidenció que existe una alta percepción respecto a la intención de recibir la vacuna contra el COVID-19 y es muy similar a la de la población en general; Obando, Ecuador 2022, señala que la percepción en referencia a la efectividad y seguridad de la vacuna contra el COVID-19 es favorable, en vista de que el 34.2% indican que la vacuna es segura, el 52.5% mencionan que las vacunas son efectivas.

Por tanto señalamos gran parte de los estudios revisados demostraron la alta aceptación hacia las vacunas contra el COVID-19 y nuestro estudio por incluir personas que no habían recibido las vacunas, iban a reflejar una baja percepción o rechazo a las vacunas contra el COVID-19.

En cuanto a factores demográficos, socioeconómicos relacionados a la percepción sobre vacuna contra el COVID-19, aplicado la prueba estadística del chi cuadrado la edad, sexo con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 son independientes, es decir no se halló una asociación significativa entre ambas variables; mientras si se halló asociación significativa entre estado civil y percepción sobre las vacunas, siendo que la población de estado civil soltero presenta una percepción negativa a recibir la vacuna contra el COVID-19 rechazando así las vacunas; respecto a los factores socioeconómicos, no se halló asociación entre los ingresos económicos, ocupación con la percepción sobre las vacunas contra el COVID-19; mientras la religión y el acceso a los servicios básicos si estuvo asociado a la percepción es decir el valor de $\alpha < 0.05$, por ende la religión influye en la toma de decisiones para acceder a las vacunas contra el COVID-19, como también el acceso a los servicios básicos fundamentalmente el acceso a los servicios de internet, ya que permite acceder a múltiples fuentes de informaciones respecto a las vacunas, las cuales han influido en la toma de decisiones de la población en referencia a si se vacunan o no.

Hussain et al., halló asociación entre la aceptación de la vacuna y los factores sexo masculino, jóvenes, menor nivel educativo, percepción grave de la enfermedad, mientras que la inseguridad a las vacunas se asoció con el desempleo, no haber recibido vacuna contra la influenza en los últimos 2 años,

no creer en la gravedad de la situación, capacidad de la vacuna para controlar la pandemia, y de desconfianza en las autoridades de estar manejando adecuadamente la pandemia; Ale Olazabal, Arequipa, 2022, en su investigación halló relación estadísticamente significativa entre grupo étnico, sexo con la percepción de aceptación de vacuna contra el COVID-19.

Por tanto inferimos que nuestro estudio no concuerda con los hallazgos de Hussain et al. y Ale Olazabal, porque se halló una relación estadísticamente significativa entre sexo, edad y percepción en relación a las vacunas contra el COVID-19.

Respecto a los antecedentes de haber presentado COVID-19 según percepción sobre vacuna contra el COVID-19, se aprecia un $p= 0.007$, el cual denota un $p < 0.05$, el cual explica de que los antecedentes de haber sido diagnosticados con COVID-19, están asociados a la percepción que la población tenga respecto a la vacuna contra el COVID-19; es decir la percepción frente a las vacunas será deficiente, toda vez que no tuvieron COVID-19 y no han sido afectados por la enfermedad, a partir de ahí hay cierta desconfianza en la vacunas, como también se halló asociación entre el tratamiento y/ manejo de COVID-19 con la percepción respecto a la vacuna contra el COVID-19, es decir la percepción de las personas sobre la vacuna contra el COVID-19 es dependiente del antecedente de manejo de COVID-19 que ha tenido sea en casa sin o con apoyo profesional.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La característica demográfica y socioeconómicas reflejaba que la mayor concentración de la población en estudio fueron los de la edad > 35 a 59 años, de estado civil soltero; los de ocupación trabajador independiente, de la religión católica, los que accedían a los servicios básico completos como agua, desagüe, luz e internet.
2. El 65.5% de la población en estudio no fue diagnosticado por COVID-19; el 34.5% tuvieron COVID-19, de los cuales el mayor porcentaje (59.1%) tuvieron manejo de la enfermedad en casa sin apoyo de un profesional de la salud, 15.9% llegó a hospitalizarse
3. Respecto a la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19, el 61.6% presentaron una percepción deficiente, reflejando una desconfianza respecto a la vacuna, sólo el 0.8% tenía una percepción aceptable.
4. Se halló asociación significativa entre el estado civil, religión, acceso a servicios básicos; como también entre antecedentes de haber presentado COVID-19 y el tratamiento/manejo de COVID-19 con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 ($p < 0.05$); pero no se evidenció una relación estadística significativa entre edad, sexo, ocupación e ingresos económicos con la percepción sobre la vacuna contra el COVID-19 ($p > 0.05$).

5.2 Recomendaciones

- 1.** A las instituciones tutelares de salud en nuestra Región, Dirección Regional de Salud, Redes de Salud, Establecimientos de los diferentes niveles de salud, emprender una campaña de información y sensibilización a fin de concientizar a la población para el acceso a las vacunas disponibles.
- 2.** A los Gobiernos Locales, en cumplimiento a sus atribuciones, coadyuvar en las campañas de difusión y dar cumplimiento a las normas de índole nacional a fin de que la población haya cumplido con recibir las vacunas contra el COVID-19.
- 3.** A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, continuar promoviendo investigaciones respecto a la baja cobertura de vacunación en la población en nuestra Región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mata Ddl, Pena F. CAF-Banco de Desarrollo de América Latina. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto Martes. Available from:
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>.
2. Black S, Rappuoli R. Una crisis de confianza pública en las vacunas. *Ciencia Transl Med.* 2010 Diciembre; 2(61).
3. Ahamed F, Ganesan S, James A, Abbas-Zaher W. Comprender la percepción y aceptación de la vacuna Sinopharm y la vacunación contra COVID-19 en los EAU. *Salud Pública de BMC.* 2021 Agosto; 21(1).
4. Barroso K, Peñasco P, Soria C, Perz M, Gómez J, González Y. Characteristics and evolution of COVID-19 in an urban Health Center at the pandemic beginning. *Atención Primaria.* 2021 Febrero; 53(2).
5. Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología- Reporte N° 030- 2020. Ministerio de Salud Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 enero martes. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20Minsa.>
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud- Alertas y Respuestas Mundiales. [Online].; 2021 [cited 2021 enero martes. Available from:

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.

7. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 enero martes. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiAyJOBbHDCARIsAJG2h5cWhnSucN0mnci6B2eOR37nLQeh1MI1i7BTD_i5GStOYJrZtWUfuykaAjlEALw_wcB.
8. Arroyo J. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. Redacción Médica. 2020 11 Marzo.
9. Real Academia Española. RAE- Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril Miercoles. Available from: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>.
10. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. Dialnet - Medicina Clínica. 2021; 156(10).
11. Begoña-Román M. Vacunas contra la COVID-19 y ética: ¿cuándo me tocará a mí? Journal of Healthcare Quality Research. 2021 Marzo-Abril; 36(2).
12. Miranda G, Torres J, Borrás E, Estany P, Canals M, Rabanal M, et al. Percepción de los errores en la vacunación en Cataluña: un estudio transversal. Vacunas. 2020 Julio a Diciembre; 21(2).
13. AlGoraimi Y, AlDujayn N, AlRasheed M, Y.Bashawri , S.Alsubaie , D.AlShahrani. Confianza en la vacunación reportada por los padres de niños ingresados en un hospital de atención terciaria en Riad, Arabia Saudí: estudio transversal. Vacunas. 2020 Julio-Diciembre; 21(2).

14. Ministerio de Salud. MINSA- Repositorio Unico Nacional de Información en Salud- REUNIS. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre Viernes. Available from:
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.
15. Guljaš S, Bosnić Z, Salha T, Berecki M, Krivdić-Dupan Z, Rudan S, et al. Falta de información sobre la vacuna COVID-19: de las implicaciones a la intervención para apoyar las comunicaciones de salud pública en la pandemia COVID-19. *Int J Environ Res Salud pública*. 2021 Junio; 18(11).
16. Urbiztondo L, Borrás E, Miranda G. Vacunas contra el coronavirus. Elsevier. 2020 Junio; 21(1).
17. Ipsos survey for The World Economic Forum. IPSOS. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril Martes. Available from:
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-march-2021-report_.pdf.
18. Corrales-Chire J. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-UNSA- Repositorio Institucional; tesis "Percepción de la Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021". [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto Viernes. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Obando-Chicaiza L. Universidad Técnica del Norte-Repositorio Digital- tesis "Percepción sobre la vacunación contra el Covid-19 en jóvenes de

la comunidad Araque, parroquia San Pablo del Lago, 2022". [Online].; 2022 [cited 2022 Julio Lunes. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12728>.

20. Hussain-Albahri A, Ahmed-Alnaqbi S, Obaid-Alshaali A, Ahmed-Alnaqbi S, Mohammad-Shahdoor S. Aceptación de la vacuna COVID-19 en una muestra de la población adulta general de los Emiratos Árabes Unidos: una encuesta transversal, 2020. Frente a la salud Pública. 2021 Julio; 9.
21. Souto-Castro C. Universidad del País Vasco-Archivo Digital Docencia Investigación. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril Miércoles. Available from: <https://addi.ehu.es/handle/10810/13031>.
22. Alvarado-Socarras J, Vesga-Varela L, Quintero-Lesmes D, Fama-Pereira M, Serrano-Díaz N, Vasco M, et al. Percepción de la Vacunación contra COVID-19 entre Médicos en Colombia. Vaccines. 2021 Marzo; 9(3).
23. Li X, Feng B, Jia X, Guo X, He Z, Liu T, et al. Aceptación de la vacuna COVID-19 entre adultos de mediana edad y ancianos chinos y estadounidenses: un experimento de elección discreta y un estudio de emparejamiento de puntajes de propensión. Pre prints JMIR Publication- Revisión por Pares. 2021 Junio.
24. Ale-Olazabal C. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Repositorio Institucional-Tesis "Percepción de la aceptación de vacunación contra el Covid-19 y factores relacionados en personas que acuden al centro de salud I-4 Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022. [Online].; 2022 [cited 2022 julio martes. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14168>.

25. Rosales-Sanchez J. Percepción y Experiencia. Episteme. 2015 Diciembre; 35(2).
26. Leonardo-Oviedo G. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. Estudios Sociales. 2010 Agosto;(18).
27. Vargas-Melgarejo L. redalyc.org - Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal- Proyecto Académico-Sistema de Información Científica. [Online].; 1994 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.
28. Arias-Castilla C. Enfoques Teóricos sobre la percepción que tienen las personas. [Online].; 2006 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
[Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017%20\(3\).pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017%20(3).pdf).
29. Aso-Poza U. Psicología y Mente - Sensopercepción: definición, componentes y cómo funciona. [Online].; 2015 [cited 2021 Junio Miercoles. Available from:
<https://psicologiymente.com/neurociencias/sensopercepcion>.
30. ECURED. BLOG ECURED-Percepción. [Online].; 2010 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
<https://www.ecured.cu/index.php/Percepci%C3%B3n>.
31. Organización Panamericana de la Salud. OPS- Comunicación Sobre Vacunación Segura. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Martes. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53014>.

- 32.** Organización Panamericana de la Salud. OPS- Programas de Inmunización a Medida. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Jueves. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52040>.
- 33.** Ministerio de Salud. MINSA-Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA-Norma Técnica Sanitaria N° 141-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo Jueves. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF.
- 34.** Organización Panamericana de la Salud. OPS-Inmunizaciones. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Lunes. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
- 35.** NIH Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. MedlinePlus-Vacunas contra el COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Miércoles. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007775.htm>.
- 36.** Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC- Cómo actúan las Vacunas. [Online].; Mayo 2021 [cited 2021 Junio Martes. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>.
- 37.** Vacuna COVID Perú. Vacuna COVID-Perú- Las Vacunas. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Jueves. Available from: <https://vacunacovid.pe/las-vacunas/>.

- 38.** Organización Mundial de la Salud. OMS-Centro de Prensa-Reportaje: Fabricación, seguridad y control de calidad de las Vacunas. [Online].; Diciembre 2020 [cited 2021 Junio Jueves. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control>.
- 39.** Organización Mundial de la Salud. OMS-Reportaje-Distintos tipos de Vacunas. [Online].; Enero 2021 [cited 2021 Mayo Viernes. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>.
- 40.** Lobo J. Covid-19: la esperada vacuna. Rev.Med.Electrón. 2021 Febrero; 43(1).
- 41.** casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. Medicina Clínica. 2021.
- 42.** Roa MM. Statista- Blog Tratamiento y Vacunas contra el Coronavirus (COVID-19)- Que tan Eficaces son las vacunas contra el COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
<https://es.statista.com/grafico/23569/eficacia-estimada-de-los-candidatos-a-vacuna-en-la-prevencion-de-la-covid-19/>.
- 43.** Mena-Roa M. Statista- Blog-Vacunas más utilizadas contra el Coronavirus. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
<https://es.statista.com/grafico/24196/numero-de-paises-que-administran-las-vacunas-contra-la-covid-19/>.
- 44.** Ministerio de Salud. cdn.gob.pe - Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021/DGIESP - Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria

por la Pandemia en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio Martes.

Available from:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1893194/Directiva%20%20Sanitaria%20N%C2%B0%20133-MINSA-2021-DGIESP%20.pdf>.

- 45.** ACNUR-UNHCR- Agencia de la ONU para los Refugiados- Política de edad, género y diversidad- El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección. ACNUR. [Online].; 2015 [cited 2021 abril Martes. Available from:
<https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>.
- 46.** Culqui Mosqueira, R,Romero Alcántara, R. Factores demográficos, socioeconomicos, culturales, y habitos alimenticios en relacion al sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes mercado modelo cajamarca-peru 2021 form:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1833>
- 47.** Astete Jaramillo, E; Tolentino Guerra, T.Factores que influyen al rechazo a la vacunación Covid-19 en personas que acuden en una oficina farmacéutica del distrito de Ate Vitarte 2022 from :
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6753>
- 48.** Coronado-Escobar Z. Universidad Rafael Landívar-Facultad de Ciencias de la Salud-Tesis Factores Asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>.
- 49.** Quispe Rojas, P. Desarrollo de una aplicación móvil para el acceso a información de los servicios básicos de los usuarios en la ciudad de Piura-2019. From : <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1812>

50. Chacha-Castro J. Universidad Tecnológica Equinoccial-Repositoryo Institucional. [Online].; 2013 [cited 2021 Abril Jueves. Available from: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330_1.pdf.
51. Alvarez-Ortega L. Desnutrición Infantil, un mirada desde diversos factores. Revista Unheval. 2019 Enero-Marzo; 13(1).
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI- Definiciones Censales Básicas. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril Jueves. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>.
53. Herrera-Sánchez K. Universidad César Vallejo-Repositoryo Institucional- Tesis Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril Martes. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. Presidencia del Consejo de Ministros. cenepred.gob.pe - Guía para elaborar el estudio socioeconómico, cultural y ambiental para el reasentamiento poblacional de zonas de muy alto riesgo no mitigable. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio Miercoles. Available from: https://www.cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/Guia_Manuales/Guia%20estudio%20SCA_RPZMARNM.pdf.
55. Khotari RC. Blog Investigación - metodología "Research Methodology: Métodos y Técnicas. [Online].; 2008 [cited 2020 diciembre. Available from: <https://lainvestigacion.com/metodologia/tipos-metodos/aplicada/>.

ANEXOS

Anexo I : Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO AUTOINFORMADO PARA DETERMINAR LA

CONDICIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

1.- CUAL ES SU EDAD

- a) 18 < 25 años
- b) 25 a 35 años
- c) >35 años a 59 años
- d) ≥ 60 años

2.- SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- UD. FUE DIAGNOSTICADO CON COVID-19 ?

- a) Si
- b) No

SI EN CASO RESPONDA "NO", PASE A LA PREGUNTA 5

4.- SI FUE DIAGNOSTICADO CON COVID-19, DONDE LLEGO A TRATARSE

- a) Manejo en casa sin apoyo de profesional de la salud
- b) Manejo en casa tratado con profesional de la salud
- c) Llego a hospitalizarse, pero no en UCI

- d) Llego a hospitalizarse en UCI
- e) Otro.....

5.- ESTADO CIVIL

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Conviviente

6.- RELIGIÓN

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otro

7.- OCUPACIÓN

- a) Trabajador dependiente
- b) Trabajador independiente
- c) Empleador
- d) Trabajador del hogar
- e) Desempleado
- f) Estudiante
- g) Jubilado/cesante
- h) otro

8.- INGRESOS ECONÓMICOS

- a) ≤ S/ 930.00
- b) S/ 931.00 a 1500.00
- c) S/1501.00 a 3000.00
- d) >S/3000.00

9.- ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

- a) Acceso a Luz
- b) Acceso a agua
- c) Acceso a desagüe
- d) Acceso a Internet





Anexo II : Escala Visual de Percepción

ESCALA VISUAL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTO-HUAMANGA-AYACUCHO

Instrumento adaptado y modificado de la Universidad del Rosario-Colombia-

Estudio de percepción sobre la vacunación contra el COVID-19, aplicado del

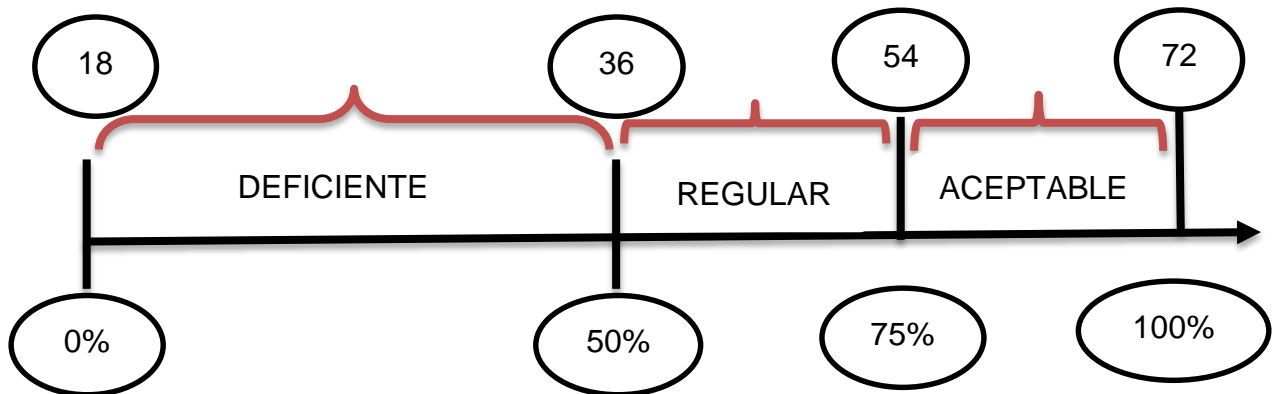
04 al 14 de marzo del año 2021

	N°	ITEMS	ESCALA VISUAL			
			Muy Bueno	Bueno	Medio	Bajo
						
E	1	¿Cuál es su nivel de aceptación a las vacunas en estos momentos?	4	3	2	1
C	2	¿La información que ud tiene de las vacunas como lo considera?	4	3	2	1
E	3	Si hay disponibilidad de vacuna en este momento, ¿cuál es su nivel de seguridad para poder vacunarse?	4	3	2	1
E	4	¿La seguridad frente a los efectos secundarios o riesgos a la vacuna es?	4	3	2	1
C	5	¿Según Ud. que tan eficaces son las vacunas contra el COVID-19?	4	3	2	1
C	6	¿El nivel de confianza en las empresas o industrias farmacéuticas que fabrican las vacunas es?	4	3	2	1

E	7	¿La confianza en el Gobierno para ser vacunados oportunamente es?	4	3	2	1
E	8	La confianza en el profesional que va inmunizar/vacunar es?	4	3	2	1
E	9	¿La facilidad de acceso a las vacunas es?	4	3	2	1
E	10	¿El nivel de confianza en los centros donde se vienen realizando las campañas de vacunación es?	4	3	2	1
C	11	¿Cuál es el nivel de creencia respecto a las vacunas, que a través del cual están incorporando un chip que modifica el comportamiento humano es?	1	2	3	4
E	12	¿Según su apreciación, como considera a las vacunas para controlar la pandemia del COVID-19?	4	3	2	1
C	13	¿Cómo calificaría la información recibida respecto a las vacunas contra el COVID-19?	4	3	2	1
C	14	¿El nivel de confianza en recibir la vacuna contra el COVID-19, sin importar el lugar de procedencia (China EE. UU, Inglaterra) y el tipo de vacuna (¿Sinopharm, Pfizer, AstraZeneca)?	4	3	2	1
C	15	¿El nivel de seguridad de que las vacunas modifican su ADN es?	1	2	3	4
C	16	¿La confianza en la vacuna Pfizer es?	4	3	2	1
C	17	¿La confianza en la vacuna Sinopharm es?	4	3	2	1
C	18	¿La confianza en la vacuna AstraZeneca es?	4	3	2	1

	Escala Visual	Numero según escala Visual	Numero de Preguntas	Valores Finales	Observación
1	Muy Bueno	4	18	72	Máximo valor
2	Bueno	3	18	54	
3	Medio	2	18	36	
4	Bajo	1	18	18	Mínimo Valor

PERCEPCIÓN	Parámetro de (%)	PUNTAJE (72 puntos totales)
ACEPTABLE	75% - 100%	54 a 72 PUNTOS
REGULAR	50% - 74%	36 a 53 PUNTOS
DEFICIENTE	0% - 49%	18 a 35 PUNTOS



Anexo III : Preguntas sobre la percepción respecto a la vacunación contra el Covid-19 en la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga -2021

N°	"Preguntas sobre la percepción respecto a la vacunación contra el Covid-19 a la población adulta de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga - 2021"	bajo (%)	medio (%)	bueno (%)	muy bueno (%)
1	¿Cuál es su nivel de aceptación a las vacunas en estos momentos?	29.2	67.1	3.7	0
2	La información que Ud. tiene de las vacunas ¿cómo la considera?	28.5	62.9	7.3	1.3
3	Si hay disponibilidad de vacuna en este momento, ¿cuál es su nivel de seguridad para poder vacunarse?	38.1	57.2	4.7	0
4	¿La seguridad frente a los efectos secundarios o riesgos a la vacuna es?	29	58.2	12.5	0.3
5	¿Según Ud. que tan eficaces son las vacunas contra el COVID-19	43.9	50.9	5.2	0
6	¿El nivel de confianza en las empresas o industrias farmacéuticas que fabrican las vacunas es?	48.3	48.6	3.1	0
7	¿La confianza en el Gobierno para ser vacunados oportunamente es?	47	49.9	3.1	0
8	¿La confianza en el profesional que va inmunizar/vacunar es?	41	54.8	4.2	0

9	¿La facilidad de acceso a las vacunas es?	10	34.2	27.9	27.4
10	¿El nivel de confianza en los centros donde se vienen realizando las campañas de vacunación es?	27.4	66.8	5.2	0.5
11	¿Cuál es el nivel de creencia respecto a las vacunas, que a través del cual están incorporando un chip que modifica el comportamiento humano es?	11.7	13.3	28.7	46.2
12	Según su apreciación, ¿cómo considera a las vacunas para controlar la pandemia del COVID-19?	37.9	59	3.1	0
13	¿Cómo calificaría la información recibida respecto a las vacunas contra el COVID-19?	36	60.3	3.4	0.3
14	El nivel de confianza en recibir la vacuna contra el COVID-19, sin importar el lugar de procedencia (China. EE.UU., Inglaterra) y el tipo de vacuna (Sinopharm, Pfizer, AstraZeneca) es?	43.6	54	2.1	0.2
15	¿El nivel de seguridad de que las vacunas modifican su ADN es?	11.5	18.3	39.2	31.1
16	¿La confianza en la vacuna Pfizer es?	61.1	33.4	5.5	0
17	¿La confianza en la vacuna Sinopharm es?	63.2	35	1.8	0
18	¿La confianza en la vacuna AstraZeneca es?	64	34.5	1.6	0

Anexo IV: Fichas de Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021 .

Apellido y nombre del Informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
BARBOZA PALOMINO EDWARD EUSEBIO	DOCENTE UNSCB	ESCALA VISUAL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTO-HUAMANGA-AYACUCHO	Bach. ESPINO REYES, Mayra Lisseth Bach. CALDERÓN CASTRO, Esmeralda

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				✓
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				✓
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				✓
8	COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones.				✓
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				✓
10	OPORTUNIDAD	El instrumento asido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				✓

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

.....
.....

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO/20/09/21	09802864	 ----- Mg. Edward E. Barbosa Palomino MAESTRO EN SALUD PÚBLICA C.E.P. 26432	CEP. 26 432
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021 .

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
LEGUIA FRANCO WILBER AUGUSTO	CLAS CARMEN ALTO UNSH.	ESCALA VISUAL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTO-HUAMANGA-AYACUCHO	Bach. ESPINO REYES, Mayra Lisseth Bach. CALDERÓN CASTRO, Esmeralda

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento asido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

.....
.....

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO/ 22-SEPTIEMBRE 2021	31179055	 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO RED DE SALUD HUAMANGA MICRO RED CLAS CARMEN ALTO Lic. Wilber Leguía Franco C.E.P. 29480 REFE (e) DE ENFERMEROS	29480
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021 .

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
SANCHEZ Pariona JACKELYN ZIAMARA	CIAS CARMEN PITO "COVID"	ESCALA VISUAL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTO-HUAMANGA-AYACUCHO	Bach. ESPINO REYES, Mayra Lisseth Bach. CALDERÓN CASTRO, Esmeralda

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento asido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

.....
.....

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO/ 21- SETTEMBRE 2021	44061051	 L.C. ENFERMERIA C.E.P. 53526	53526
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS
METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021.**

AUTORAS:

Bachiller. ESPINO REYES, MAYRA LISSETH

Bachiller. CALDERÓN CASTRO, ESMERALDA

Asesor: Mg. ARTURO MORALES SILVESTRE

Presidente Jurado Evaluador: Dra. RUTH E. ALARCÓN MUNDACA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **17 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 27 de diciembre de 2022

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2022.12.27
22:59:17 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2022.12.27
22:22:34 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. ESPINO REYES, MAYRA LISSETH
Bach. CALDERÓN CASTRO, ESMERALDA

con el informe de tesis titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **17 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 02 de enero de 2023.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA- AYACUCHO, 2021.

por Espino Reyes, Mayra Lisseth - Calderón Castro, Esmeralda

Fecha de entrega: 01-ene-2023 08:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1987832040

Nombre del archivo: TESIS.-.docx (2.66M)

Total de palabras: 15586

Total de caracteres: 85195

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LOS DISTRITOS METROPOLITANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA-AYACUCHO, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%

8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Von Steuben Metropolitan Science Center Trabajo del estudiante	1 %
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
11	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	psicologiaymente.com Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	espanol.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %
25	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	revistas.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo