

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



“Factores adversos y razones asociados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna COVID -19 en la población adulto del distrito de Ayacucho, 2021”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

Br. ALEMAN MUÑINCO, Rosario

ASESORA:

SALCEDO CANCHO, Julia Cristina

AYACUCHO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia, quienes en todo momento me han prestado su apoyo incondicional. Y de forma muy especial, a la luz de cada uno de mis días, mi hijo Guillermo, quien me anima a ser cada día mejor profesional, madre y amiga.

Rosario.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar, a mi alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por formar mi perfil profesional y personal.

A mis docentes de Post Grado por sus excelentes consejos y enseñanzas

A la Dra. Julia Cristina Salcedo Cancho por su paciencia y dedicación durante y la culminación de mi tesis.

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE GENERAL	iv
RESUMEN.....	v
CAPITULO I:	7
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO II:	17
MARCO TEORICO	
CAPITULO III:	28
MATERIAL Y METODOS	
CAPITULO IV:	31
RESULTADOS	
CAPÍTULO V:	36
DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	49

RESUMEN

La enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) se convierte en uno de los mayores retos actuales de la salud pública a nivel nacional e internacional. El estudio tuvo como objetivo: conocer los factores relacionados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en población de adulta del distrito de Ayacucho, 2021. Respecto a los materiales y métodos, fue un estudio de corte transversal, participaron población adulta que recibió la primera dosis de vacunación, se utilizó un cuestionario estructurado que fue aplicado de manera virtual, el tipo de muestreo fue no probabilístico. Los resultados nos muestran que el 70,9% manifiesta haber presentado algún tipo de factor adverso, mientras que el 28,9% no presenta ningún factor adverso. el 74,3% no cumplieron con recibir la segunda dosis de vacunación y el 25,7% si cumplieron con recibir dicha dosis. En conclusión: Existe asociación ($p < 0.05$) entre el cumplimiento de vacunación de la segunda dosis y los factores adversos presentados por la población adulta del distrito de Ayacucho luego de la primera dosis recibida; es decir el incumplimiento de la segunda dosis está asociada a la presencia de los factores adversos en la población en estudio.

Palabras claves: Incumplimiento de segunda dosis COVID-19

ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) becomes one of the biggest current public health challenges nationally and internationally. The objective of the study was to: know the factors related to non-compliance with the second dose of COVID 19 vaccine in the adult population of the Ayacucho district, 2021. Regarding the materials and methods, it was a cross-sectional study, involving the adult population that received the first dose of vaccination, a structured questionnaire was used that was applied virtually, the type of sampling was non-probabilistic. The results show that 70.9% say they have presented some type of adverse factor, while 28.9% do not present any adverse factor. 74.3% did not comply with receiving the second dose of vaccination and 25.7% if they complied with receiving that dose. In conclusion: There is an association ($p < 0.05$) between vaccination compliance of the second dose and adverse factors presented by the adult population of the Ayacucho district after the first dose received; that is, non-compliance with the second dose is associated with the presence of adverse factors in the study population.

Keywords: Failure to comply with second dose COVID-19

I. INTRODUCCION

Este estudio de investigación es de importancia en el campo de la salud pública, el cual permitirá conocer cuáles son los factores que afectan negativamente al cumplimiento de la vacunación contra COVID 19; los mismos que están impidiendo lograr la meta estimada por el Ministerio de Salud y la región para salvaguardar la vida e integridad física y psicológica de las personas.

El Ministerio de Salud, se proyectó vacunar contra COVID 19 hasta fines del 2021 un total de 28 millones de personas mayores de 12 años, garantizando vacunas eficaces, gratuitas y de calidad para la vacunación de acuerdo a las edades y priorización que se viene realizando desde el mes de mayo en nuestro país¹⁵.

La vacunación contra COVID-19, es voluntaria y el estado asegura la gratuidad. El objetivo principal del Ministerio de Salud es lograr un procedimiento de vacunación justa, universal y en forma escalonada y que permita vacunar a toda la población ¹⁶.

Se entiende que las personas evidencien dudas y temor ante lo desconocido y más aún ante las vacunas de emergencia que todos los países ansiaron tener en la brevedad posible. Con la premisa de que a mayor número de vacunados se lograría frenar la propagación del contagio y que la población acuda a vacunarse masivamente, por consiguiente, adquirir inmunidad colectiva, la vacunación es la mejor estrategia rentable para reducir o eliminar enfermedades muy contagiosas, y que por muchos años se viene protegiendo a la población, con vacunas completas que cuenta el país dentro del esquema regular.

La información y difusión que se brinda también es importante, ya que permite resolver las dudas, preocupaciones o inquietudes que puedan tener las personas y sus familiares sobre esta nueva vacuna¹⁷.

El compromiso con la vacuna es integral, lo cual determina a las vacunas como un valor imprescindible de la salud pública con evidencias comprobada a lo largo de los años nos permitieron proteger y evitar que las personas se enfermen siendo uno de los descubrimientos más grandes en el mundo al igual que el agua potable. ¹⁷.

La finalidad de aplicar la vacuna es enfrentar la pandemia en la nación, como estrategia de prevención y contención, logrando para ello el involucramiento y participación real y efectiva de la población, siendo necesario la dotación y administración de vacunas seguras y de calidad, permitiendo de esa manera lograr la progresiva normalización de las acciones y con ello enrumbar hacia la reactivación económica en corto tiempo.

Las vacunas, a lo largo de la historia, han controlado y evitado enfermedades, que antes producían discapacidad y muerte como es el sarampión, poliomielitis, siendo estas enfermedades en proceso de erradicación, y muchas otras enfermedades se ha logrado controlar todo esto, gracias a la vacuna, el cual es aplicado hoy en día en los niños, adolescentes adultos, adultos mayores.

El propósito del estudio realizado fue conocer los factores que impactan negativamente en las personas que se rehúsan a ser vacunadas en su segunda dosis contra COVID-19, siendo un tema de interés en el campo de la salud pública y gestión, para formular estrategias que permitan fortalecer, mejorar y garantizar una vacunación pronta y segura a toda la población, eliminando miedos y preocupación que limiten avanzar con las inmunizaciones y más aun encontrándonos en situación de pandemia.

Es de prioridad en este proceso de vacunación, considerar que las vacunas son intervenciones seguras, efectivas y avaladas por los organismos internacionales competentes, siendo una alternativa segura que permitirá salir de esta situación que pone en riesgo la vida y salud de las personas.

Los resultados de esta investigación, permiten refirmar los conceptos existentes respecto a los factores adversos y razones asociadas al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19, estos datos sistematizados nos sirven como fuente de información de primera mano y permitió identificar nuevos conocimientos, el mismo que genera ya reflexión y debate académico.

Los resultados de esta investigación sirven de insumo para reformular e implementar estrategias para el cumplimiento del proceso de vacunación, haciendo que más personas acudan a recibir la segunda dosis, teniendo en consideración y con claridad los factores adversos y las razones asociadas al

incumplimiento de la segunda dosis, que no permitieron identificar los problemas y a partir de estos resultados se contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la persona, familia y comunidad.

El cumplimiento de la población con la segunda dosis es de suma importancia, para que las personas no se contagien y propalen el virus. Con la vacunación de más personas nos aproximamos a tener inmunidad comunitaria, evitar las muertes, complicaciones y gastos innecesarios en nuestra población y el estado.

Se contó con el apoyo desinteresado de las autoridades de la DIRESA, autoridades de la universidad y fue factible la ejecución puesto que conté con los recursos humanos, materiales necesarios para la investigación.

1.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo la pandemia por coronavirus (COVID-19) que fuera reportada **Wuhan** provincia de Hubei (China) el 31 de diciembre de 2019, la que fuera identificada como agente causal al nuevo virus del grupo de los coronavirus, llamado en la actualidad como SARS-CoV-2 y la nueva enfermedad como COVID-19, de expansión muy rápida y en todo el mundo por cuanto, el 30 de enero de 2020, el representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarándose el brote como Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional por lo que los países deben adoptar medidas para afrontar esta enfermedad muy contagiosa ¹.

La COVID-19 enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa, que genera síntomas parecido a un resfrío común, pudiendo presentar enfermedades infecciosas de origen respiratorio muchas veces de severidad; posiblemente afectando a la población de adultos mayores, personas con comorbilidades como hipertensos, diabéticos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, cáncer, obesidad, tuberculosis, personas con enfermedades nefrológicas y aquellos que padecen de inmunosupresión ².

La lucha frontal para frenar al coronavirus es la inmunización, con 24,8% de la población mundial recibió por lo menos una dosis de la vacuna. Luego que la China informara en junio que 622 millones de ciudadanos recibieron una dosis de vacuna en su territorio siendo casi 1936 millones. Según la información recopilada por Our World in Data, se registraron 3.350 millones de dosis aplicada a nivel mundial ^{3,4}.

La mayoría de las personas vacunadas en todo el mundo están centralizadas en los países europeos, Estados Unidos, Canadá y la mayor parte de Oriente Medio

han comenzado a vacunar. Para ser exactos, Israel lidera con cifras más altas de vacunación en todo el mundo con 50.000 dosis diarias, lo que puede explicarse por la digitalización del sistema de salud, evitando el despilfarro de la asignación de dosis y la centralización en su distribución ⁵.

La vacunación está en la Unión Europea, donde el 53% de la población ya recibieron una dosis. Continuando con América del Norte, por encima del 43%. Latinoamérica con 33%, Asia el 25%, existiendo inequidad en los países africanos con apenas 2,8% de la población total, por ello se sitúa en una población en riesgo de contraer la enfermedad y con casos más severos ^{3,4}.

En Europa las vacunas de Pfizer son las más utilizadas y, en Estados Unidos, las vacunas de Moderna. La vacuna Oxford / AstraZeneca también se ha lanzado en el Reino Unido. Mientras, China, India y Rusia están usando sus propias vacunas, las mismas que están siendo distribuidas en América Latina para la prevención del COVID 19 ⁵.

La vacunación en América Latina y África está comenzando con el proceso de vacunación, en comparación con los países con el ingreso per cápita más alto, puesto que se anticiparon en hacer las compras, mucho antes de que se les aprobaran la comercialización de dosis que en definitiva es un logro importante en este proceso de carrera de vacuna más y por los distintos laboratorios, lo que resalta las desigualdades económicas de muchos países ⁵.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS), confirmó el primer caso de COVID-19, el 05 de marzo, con una persona de nacionalidad peruana que constantemente viaja a España, Francia y República Checa. Luego de ello continuaron registrando más casos entre sus contactos y hasta el 31 de agosto se han presentado 657,129 casos positivos, 28,944 fallecidos con una letalidad de 4.44%, evidenciándose la presencia de casos en todas las regiones de nuestro territorio patrio, información que apresuradamente llega a todas partes situación que pone en riesgo la salud de la población ⁶.

Generando en la salud serias dificultades a la concurrencia masiva de pacientes contagiados, sumado a ello que el personal de salud se fue enfermando, personal adultos mayores, personal con comorbilidad que dejaron de laborar dejando una brecha en cuanto a recursos humanos para poder cubrir la gran demanda existente. Por lo cual el 16 de marzo de 2020, con Decreto Supremo. N° 44-2020-PCM, iniciándose la cuarentena, enviándonos al aislamiento social obligatorio, por la gravedad que afecta la salud y la vida de las personas, cuarentena que ha sido extendida hasta marzo del 2021 y así sigue ampliándose, la práctica de las medidas higiénico sanitarias dictadas y muchas veces la población no hace caso a las disposiciones haciendo que el virus se transmita rápidamente en todas las regiones y causando en muchos casos complicaciones graves en las personas ⁷.

El Ministerio de Salud (MINSA), menciona que este escenario es muy complejo para realizar una proyección, organización y ejecución de las actividades de vacunación, considerándose que no todos los países podrán cubrir sus las necesidades reales de vacuna por ciertos países, lo que tendrán demanda insatisfecha. Por lo que nuestro país, para cubrir la demanda existente de comorbilidad ocasionada por la pandemia, viene realizando la vacunación contra la COVID-19, proyectando lograr vacunar a más de 28 millones de personas, para lo cual espera alcanzar coberturas de vacunación a más de 85%; para ello, se brinda información a la población sobre la importancia de las vacunas, para contribuir con la disminución de la morbimortalidad y diseminación comunitaria del coronavirus preparando en todas las regiones planes de vacunación en articulación con las autoridades locales ⁸.

Según el contador de vacunación del MINSA Reunís, al 8 de julio aproximadamente 3 millones 449,173 peruanos se inmunizaron con las 2 dosis de la vacuna contra COVID-19; los cinco millones 47,261 vacunados un millón 598,088 están pendientes la segunda dosis dejando los centros de vacunación desiertos en muchos lugares ya que los establecimientos de salud están esperando la continuación de la vacunación en todos los centros destinados para vacunar ⁹.

El MINSA tiene programado vacunar a la población desde los 12 años a más de acuerdo al nuevo plan de vacunación, que propone una vacunación territorial escalonada, continua y priorizando los grupos de mayor riesgo, por lo cual se dio inicio con el personal de primera línea personal de salud, bomberos, internos de la salud, colegios profesionales, personal de limpieza, y luego con mayores de 80,70,60,50, 40 y así llegar a vacunar al público objetivo, así mismo se están incluyendo a las personas con comorbilidades, enfermedades raras y huérfanas, pacientes con cáncer, población viviendo con VIH, enfermedades mentales graves, personas con síndrome de Down, docentes de zonas rurales, población de comunidades indígenas ¹⁰.

Desde el inicio de la pandemia, el Perú registra más de 39.000 muertes y 1 millón de infectados, pese a esta situación la tasa de rechazo a las vacunas es alta, según la encuesta de opinión pública que menciona alrededor de 50%. Estos limitantes hace pensar que la pandemia no nos deja ninguna enseñanza positiva en nuestro actuar, pues teniendo la información que diariamente muchas personas fallecen, aparecen nuevos casos con virus mucho más letales la población hace caso omiso transgrediendo las disposiciones decretadas. De acuerdo a los grupos anti vacunas que aducen es que el 52% de las personas refieren que no están del todo claro los efectos secundarios y posteriormente puedan padecer las personas información irresponsable que va en desmedro de las medidas preventivas y seguras que dan las vacunas ¹¹.

Existe varios factores que influyen en este miedo o incluso en rechazar las vacuna COVID-19, en las personas, familia entera, hasta el nivel intelectual más alto, especialmente entre los adultos, adultos mayores. El experto del INSM señala que esto se puede observar en determinadas situaciones, especialmente en personas mayores que no pueden cuidarse y necesitan cuidadores, razón por lo que se niegan que sus familiares los lleve a los centros de vacunación negativa que muchas veces los perjudicara y con consecuencias fatales puesto que los más perjudicados fueron los adultos mayores y adultos ¹².

Desde el reporte del primer caso de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) el 29 de marzo, en el distrito de Ayacucho, de un adulto de 46 años, de sexo masculino, que 14 días anteriores estuvo en la ciudad de Lima, siendo un caso importado. Posterior a esa fecha las personas más afectada de esta pandemia a nivel de país son adultos 57.70% de casos, seguido de los jóvenes con 18.61% y los adultos mayores con el 17.69% del total casos, sin embargo, los más graves y con casos de fallecidos son adultos mayores que tienen comorbilidad preexistente, sin embargo, la población económicamente activa aun no acude a vacunarse ¹³.

La región de Ayacucho en cumplimiento a lo establecido viene realizando la vacunación a la población de acuerdo a lo estipulado en el nuevo plan nacional de vacunación contra COVID 19 y la directiva sanitaria, donde propone vacunar en forma escalonado y siempre logrando en cada grupo de edad de 85% como mínimo. Se realizaron diversas acciones conjuntas para la movilización social con los gobiernos locales, programas sociales, comité regional de vacunas, alianzas estratégicas con la prensa para poder difundir la importancia de la vacuna en la lucha frontal de la pandemia, con la llegada de las vacunas se dio inició con los más vulnerables adultos mayores de 80,70,60,50, y ahora con los de 30 años, generando mucha expectativa en la población¹⁰.

Sin embargo, las personas vacunadas con una dosis no regresan a los centros de vacunación y en mayor número son los adultos que recibieron la primera dosis ya no regresan para su segunda dosis, lo que constituye un riesgo para su salud puesto que la protección contra las formas graves y evitar la mortalidad se da con la aplicación de la segunda dosis, de acuerdo a los estudios realizados. Propuestos en la directiva sanitaria N.º 133 -MINSAs.

El Ministerio de salud actualizo repositorio único de información nacional Reunis en las que se evidencia las coberturas de vacunación en cuanto a la administración de la segunda dosis, la brecha es grande por esta razón la presente investigación surge por la necesidad de analizar e identificar los factores relacionados al no cumplimiento que se asocian, y las razones de la

elevada deserción que se registra a la no aplicación de las segundas dosis, problema de salud pública que pone en riesgo a todos, siendo de suma importancia cumplir con el proceso de vacunación protegiendo a las personas, familia y la población en general, de forma oportuna y segura con las dos dosis; y a partir de ello generar estrategias, reorientar las acciones para asegurar la protección adecuada, mejorar los indicadores de coberturas e interrumpir la transmisión del virus y evitar los casos graves que demanden hospitalización, camas UCI y por consiguiente la gente fallezca. Como enfermera que laboro en la DIRESA he tenido la oportunidad de hacer un diagnóstico somero sobre el incumplimiento de la segunda dosis, sin embargo, llegue a la conclusión, según informe fidedigno del personal que existe muchos adultos que incumplieron con la segunda dosis, manifestando que no se aplicaron por diferentes razones, todo esto, motivó la realización del presente estudio de investigación: ¿Cuáles fueron los factores adversos y razones relacionados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19 en la población adulta del distrito de Ayacucho?

Los problemas específicos planteados fueron:

- a. ¿Cuál es la prevalencia del incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?
- b. ¿Qué factores adversos presento en la primera dosis de vacuna contra COVID 19 la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?
- c. ¿Qué razones atribuyen para no vacunarse contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?
- d. ¿Cuál es la relación entre los factores adversos y el incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?
- e. ¿Cuál es la relación entre las razones que atribuyen para no vacunarse y el incumplimiento a la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?

El objetivo general fue:

Conocer los factores relacionados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en población de adulta del distrito de Ayacucho, 2021.
Estimar la prevalencia del incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho.

Los objetivos específicos propuestos fueron:

- a. Identificar los factores adversos presentados en la primera dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho.
- b. Identificar las razones que atribuyeron para no vacunarse contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho.
- c. Establecer la relación entre los factores adversos y el incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho.
- d. Establecer la relación entre las razones que atribuyeron para no vacunarse e incumplir la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho-2021

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Desde la atención primaria de salud, la labor permanente de los profesionales de la salud de enfermería que viene realizando acciones tanto a nivel personal, familiar y comunitario un trabajo invaluable, sumado a ello actividades de vacunación contra COVID- 19 son muy importantes para la población, permitiendo la disminución paulatinamente nuevos casos ¹⁸.

En el ámbito internacional, se presentan las siguientes investigaciones:

En Argentina, **Luzuriaga, Marsico, García, González, Kreplak, et al. (2021)**, en su estudio “Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-19 sobre incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires,” recabando información de casos positivos del Sistema Nacional de Vigilancia en el periodo de abril 2020 a marzo 2021; y para la cantidad de vacunados se usó la base de datos del sistema Vacúnate PBA. Los resultados muestran que, a partir del mes de septiembre, el número de casos empezó a disminuir más en el personal de salud, que, en la población general, y se atribuye a dicha disminución al inicio del plan de vacunación. Para febrero de 2021, recibieron la dosis un 42% del personal de salud y la segunda dosis el 24%. Observando que, para marzo, en comparación con febrero, el número de casos en la población general ha aumentado un 10% y en el personal de salud ha disminuido un 35%. Llegando a la conclusión que, desde la vacunación contra COVID-19 en muchos países han reportado una disminución de incidencia de nuevos casos de COVID 19 en el personal de salud ¹⁹.

En Chile, **Cerda y García (2021)**, investigaron los “Hesitation and Refusal Factors in Individuals’ Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination”, con una muestra de 370 personas encuestadas

anónimamente en línea. Los resultados mostraron que el 49% de los encuestados aceptaban ser vacunados, el 28% se mostraba Indeciso y el 77% de las personas creen poder vacunarse. Las variables que mencionan las posibilidades de rechazo o tienen algún tipo de indecisión están relacionadas con la gravedad del COVID-19, así mismo a los efectos secundarios y efectividad ; entre las bondades percibidos, estaba la inmunidad, temor al miedo de contagiarse y proteger a sus familiares. Se concluyeron que, es necesario desarrollar una estrategia para promover la vacunación de forma focalizada y diferenciada en los grupos anti vacunas e indecisos²⁰.

En EE. UU, **Gaus. (2021)**, en su estudio “Vacunas contra el COVID-19”, realizó una revisión sobre las vacunas contra el Covid-19, las condiciones para almacenamiento, transporte, de igual forma evidenciaron inequidad en el acceso a las vacunas de los países con ingresos económicos óptimos a diferencia de países pobres que no pueden adquirir vacunas en forma oportuna. Una encuesta realizada en Ecuador, evidencia que el 40% de encuestados, se niegan a ser vacunados, demostrando la difícil situación que enfrentaran los países latinoamericanos para superar sus limitaciones económicas, culturales y técnicas para lograr la vacunación de toda su población que les permita enfrentar la pandemia que aqueja ²¹.

En Ecuador, **Jiménez y Vera (2021)**, estudiaron “Enfermería en la Educación para la prevención del COVID-19”, aplicaron encuestas virtuales a 157 enfermeros/as. Donde las respuestas reflejaron que los temas educativos como: charlas 69%, técnicas audiovisuales 62%, talleres y actividades científico/ teórica 32%. Los resultados reflejan a las acciones educativas: institucionales, escasos recursos económicos 48%, limitado personal 45%, sobrecarga de trabajo 44%; aspectos íntimos del enfermero: temor al contagio 56% limitada motivación 39%. Los medios de protección empleadas por usuarios, siendo parte del proceso educativo, siendo un tercio de la población que se cubre la boca al estornudar y/o toser 38%, utilizan el alcohol para desinfectarse las manos 35%, limitan tocarse los ojos, nariz y la boca 33% utilizan adecuadamente la mascarilla 29% según tipo de mascarillas. Se concluyó que el rol importante del personal de enfermería en la educación, promoción y prevención del COVID 19,

considerando los resultados conductuales esperados son afectados por el interés, motivación, disponibilidad de recursos entre otros ²².

En EE. UU, **Malik, McFadden, Elharake y Omer (2020)**, encuestaron en mayo de 2020 a 672 personas, de las cuales 450 (67%) mencionaron que considerarían oportuno una vacuna COVID-19 si es recomendada. Varones (72%) en comparación con mujeres, adultos mayores (>55 años; 78%) a diferencia de adultos jóvenes, asiáticos (81%) en comparación a otros grupos raciales y étnicos, y titulados universitarios (75%) a diferencia de las personas que presentan menos de un título universitario mostraron más aceptación para recibir la vacuna. Concluyeron: con aceptación del 67% están de acuerdo en recibir vacunas contra el COVID-19 ²³.

En Argentina, **De Vito C. (2020)**, en su estudio “Infodemia y desinformación. ¿Qué sabemos de la efectividad y la eficacia de la vacuna contra/para SARS-COV-2/COVID?”, mediante la búsqueda en PubMed y ClinicalTrial.gov se encontró resultado de 235 estudios en curso referidos a vacunas. Estos 235 estudios, incluyen ensayos clínicos, registro de pacientes y acceso expandido para uso compasivo. Llegaron a la conclusión que, las vacunas vigentes tienen un excelente perfil de seguridad, siendo muy poco frecuente los efectos secundarios; por ejemplo, si se administra 1 millón de dosis de una vacuna, solo 1 o 2 personas pueden tener una reacción alérgica grave y eso se espera con cualquier tipo de vacunas incluso con los del esquema regular de vacunación²⁴.

En Arabia Saudita, **Al-Mohaithef & Kumar (2020)**, investigaron los “Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey”, realizaron un estudio transversal, a 992 que respondieron a la encuesta. Los resultados revelaron que 642 que aceptarían la vacuna COVID-19 si estuviese disponible. La aceptación hacia la nueva vacuna COVID-19 es alto entre los adultos mayores, particularmente en casados (68,8%) no sauditas (69,1%) y empleados de agencias gubernamentales (68,9%). Llegaron a la conclusión que abordar los determinantes sociodemográficos, relacionado con la vacunación COVID-19 serían muy importantes para lograr que la población acepte el plan mundial de vacunación para que en el menor tiempo posible salir de la pandemia que aqueja ²⁵.

En el ámbito nacional, se presentan las siguientes investigaciones:

En Lima, **Lope y López (2021)**, investigaron las “Creencias y miedo al COVID-19 asociados a las habilidades preventivas de los pobladores del Centro poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña”, estuvo conformado por 370 pobladores, empleando las herramientas, creencias sobre el COVID-19, “Fear COVID-19” y destrezas preventivas frente al COVID-19. Los resultados mostraron que el 56,6% los encuestados son masculinos de las edades promedio de $30,7 \pm 12,1$ años. Así mismo, el 84,3% de los residentes tienen habilidades preventivas adecuadas contra COVID-19, 65,4% y no toman en consideración falsas creencias sobre el COVID-19 y el 82,4% no hay temor al COVID-19. Concluyeron que las percepciones falsas sobre COVID-19 están ligadas con adecuadas prácticas de prevención contra COVID-19 ²⁶.

En Lima, **Herrera, Uyen, Urrunaga, Bendezú, Toro y otros (2021)**, estudiaron “Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación (IDV) contra la COVID-19 en el Perú”, analizaron los datos de 17.162 adultos. Dedujeron razones de prevalencia (RP) severas y precisas, mediante patrones lineales generalizados de la familia Poisson, para calificar la asociación de variables sociodemográficas, observancia de estrategias comunitarias de mitigación, síntomas de COVID-19, salud mental y aceptación de la vacunación ante la recomendación, por diferentes actores y personal de salud, con la intención para vacunarse. Resultando la intención a aceptar la inmunización de 74,9%, se asoció a menor prevalencia de IDV a las mujeres, los habitantes de zona rural $RP=0,95$ (IC95%:0,94-0,96), $RP=0,95$ (IC95%:0,91- 0,99), $RP=0,90$ (IC95%:0,86-0,93, respectivamente”. Así mismo tener síntomas de COVID-19, inestabilidad económica, temor a que los miembros de la familia contraigan el COVID-19, síntomas depresivos y la vacunación ante la recomendación de familiares y amigos, trabajadores de la salud, organización mundial de la salud y funcionarios del gobierno se asociaron con mayor prevalencia de intención de vacunación siendo así ayudaría lograr lo planificado de vacunar a la mayoría de la población ²⁷.

En Arequipa, **Corales (2021)**, estudió “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un Mercado Popular en Arequipa”, de tipo Cualicuantitativo utilizando técnica de entrevista semiestructurado sobre personas que acuden y/o pasan cerca al Mercado San Camilo en mayo de 2021. Los resultados muestran que el 61,40% corresponde a la población de 18 a 25 años no aceptan ser vacunados contra Covid-19 y el 65,60% de los adultos aceptarían vacunarse, y el 64,80% de la población femenina no se vacunarían. El 53,40% la población del nivel secundario manifestó que no se vacunarán, seguidos del nivel superior de estudios. El 73.30% manifestó que no recibirán la vacunación. Concluyó que gran parte de los jóvenes, incluidos solteros y mujeres no acepta la vacunación contra el COVID-19, existiendo temores en las personas por los efectos adversos, sumado a tener una información errónea sobre la vacuna ²⁸.

Bases teóricas

COVID-19

COVID-19 es una enfermedad ocasionada por un nuevo tipo de coronavirus denominado SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud toma conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, cuando notificó a un grupo de casos de “neumonía viral” que habían sido declarados en Wuhan ²⁹.

) Síntomas

Las características más resaltantes de la COVID-19 son: alza térmica, tos seca, agotamiento. Los síntomas inusuales que pueden presentarse en algunos pacientes, es la anosmia, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, cefalea, mialgia, articulares, erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos y mareos.

Los síntomas más graves que presenta la COVID-19: disnea (dificultad respiratoria), disminución del apetito, confusión, opresión persistente en el pecho, fiebre (por encima de los 38° C) ²⁹.

Creencias sobre el covid-19

Alrededor del 86% de las personas creen que el COVID 19 se transmite por las gotitas al toser, estornudar de persona infectada, esta aseveración es

importante, el 16% creen infectarse por salir a la calle, sin indicar que el 5% piensa que cuando el vecino está infectado y es de la cuadra, por lo cual tendrás automáticamente la enfermedad. El 93% de las personas refieren que la protección del COVID 19 es el lavado de manos con frecuente y abundante agua y jabón, el 87% de personas escogen usar mascarillas y el 22% el uso de guantes y no convertirse en un vehículo de transmisión. Sin embargo, un 15% de las personas refirieron que Dios los cuidará y la hora de su partida ya está definida, sin importar que cuidados tengan, todo llega a su tiempo. Estas creencias están más ligadas a los de la religión protestante y católica ²⁶.

Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianas vivos o muertos que preparan a nuestro organismo para reaccionar y combatir una enfermedad determinada.³¹.

¿Qué es la vacunación?

La vacunación es la manera más eficaz y segura de protección contra las enfermedades severas, antes de contraerlas. Refuerzan las defensas naturales del organismo preparándola para reconocer y combatir una determinada enfermedad produciendo anticuerpos; sus antígenos están elaborados con microorganismos muertos o debilitados (como virus o bacterias) y no causará enfermedades, ni complicaciones a las personas que lo reciben en el mundo ³⁰.

Importancia de la vacunación

La vacunación es más segura y eficaz que nunca para prevenir enfermedades y salvar vidas. Las vacunas ahora están disponibles para protegernos de al menos 27 enfermedades, como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión. Estas vacunas salvan 3 millones de vidas cada año ³¹.

Cuando recibimos las vacunas, la protección no es únicamente para el receptor, sino a todas las personas que se encuentran en nuestro entorno. Las personas, que adolecen de enfermedades graves, se les indica muchas veces a no vacunarse contra algunas enfermedades que pueden ocasionarles riesgo que por cierto son muy pocas; por lo que el estar todos vacunados les dará inmunidad por lo cual dependerá los demás estemos vacunados lograr reducir la propagación de dichas enfermedades ³¹.

Durante la pandemia de COVID-19, es crucial continuar con el proceso de vacunación, puesto que por la pandemia la cifra de vacunados en los niños se vio afectado, lo que generaría un riesgo de incremento de enfermedades y muertes ocasionados por enfermedades prevenibles que se han venido controlando. A pesar de los desafíos planteados por COVID-19, por lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda continuar con el proceso de inmunización en los servicios de salud ³¹.

Inmunidad colectiva

El término "inmunidad colectiva", también conocido como "inmunidad de grupo"; se refiere a la protección indirecta contra enfermedades infecciosas, que se consigue cuando la población está inmunizada debido a una vacunación o una infección previa. La inmunidad colectiva no significa que las personas no vacunadas o no infectadas tengan inmunidad. La inmunidad colectiva se presenta cuando las personas que no tienen inmunidad, pero viven en comunidades con altas tasas de inmunización tienen un riesgo menor de contraer enfermedades que las personas que no tienen inmunidad y viven en comunidades con baja inmunidad ³¹.

En términos de COVID-19, se están desarrollando muchas vacunas, algunas de las cuales han demostrado ser seguras y efectivas contra esta enfermedad, actualmente se encuentran en las primeras etapas de distribución. La proporción de la población que debe vacunarse contra COVID-19 para comenzar la inmunidad colectiva no está clara ²⁹.

Vacunas admitidas por la OMS

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) emitió la autorización para el uso de emergencia (EUA) permitiendo la utilización en estado de emergencia aun cuando no está aprobado, como por ejemplo la del laboratorio Pfizer BioNTech COVID-19, para la aplicación en la población con la finalidad de inmunizar y prevenir contra COVID-19, en la población desde los 12 años, así también como de laboratorio Moderna prevención de COVID-19 y vacuna Janssen COVID-19 vacunación activa protección de COVID-19 en adultos desde los 18 años ³².

) Vacuna Pfizer:

Es una vacuna tipo ARNm, administrada en nano partículas lipídicas para expresar proteína de pico de longitud completa. Recomendando que esta vacuna no se expondrá a luz solar directa y luz ultravioleta. Conservándose a una temperatura de ultra congelación que oscila entre -80°C a -60°C (-112°F a -76°F).de modo se asegura la eficacia de las vacunas.

Las reacciones adversas que se presentan posterior a la inoculación, es el dolor en la zona de aplicación, cansancio, cefalea, mialgia, escalofríos, dolor articular, fiebre, hinchazón en la zona de aplicación, enrojecimiento, mareos, malestar e inflamación en ganglios linfáticos. Así mismo, se notifican otras reacciones adversas poco frecuentes y/o probables, como la anafilaxia, hipersensibilidad (erupción en la piel, picazón en la piel, urticaria, angioedema), deposiciones líquidas, vómitos y dolores en extremidades, en el brazo ³³.

) **Vacuna AstraZeneca**

Vacuna monovalente, creada de un único vector de adenovirus de chimpancé recombinante con replicación deficiente (ChAdOx1), el cual codifica la glicoproteína S del SARS-CoV-2. Posterior a la aplicación, la glicoproteína S del SARS-CoV-2 se manifiesta localmente, activando los anticuerpos neutralizantes y la respuesta inmune celular.

Estas vacunas de laboratorio AstraZeneca es de fácil almacenamiento, transportar y manipular similares al uso convencional de las vacunas utilizadas a la fecha que es de + 2 y 8 grados, mínimo durante 6 meses, a diferencia de la vacuna Pfizer que requiere temperatura -70 ° C.

La reacción adversa que se registra es la inflamación en el brazo donde se puso la vacuna (> 60%), dolor en zona la inyección, dolor de cabeza (cefalea) fatiga (> 50%), mialgia y malestar (> 40%), fiebre y escalofríos (> 30%); dolor articular y náuseas (> 20%) y fiebre 38°C (> 7%) ³⁴.

) **Vacuna Jonhson & Jonhson**

Esta vacuna se basa en un vector de adenovirus 26 de replicación incompetente que expresa una proteína de pico estabilizada.

Se debe almacenar las viales multidosis sin perforar de la vacuna Janssen COVID-19 de + 2 ° C a 8 ° C (36 ° F a 46 ° F) alejar de la luz, nunca congelar.

El vial sin perforar se puede almacenar entre 9 ° C y 25 ° C (47 ° F y 77 ° F) hasta por 12 horas.

Las reacciones adversas más reportadas son dolor en el lugar de Inyección, cefalea, cansancio, mialgia, náuseas, alza térmica, eritema en el lugar de la inyección, hinchazón.

Los reportes de eventos adversos, informan riesgo de trombosis Involucrando los senos venosos cerebrales y otras partes (incluido los grandes vasos sanguíneos en el abdomen y venas de las extremidades inferiores con trombocitopenia, manifestándose esta aparición a 2 semanas posterior a la vacunación ³⁵.

J **Vacuna Moderna**

Esta vacuna de ARN mensajero (ARNm) fue una de las primeras vacunas que se desarrolló y fue administrado a humanos 2 meses después de la publicación de la secuencia del genoma del SARSCoV-2. La vacuna utiliza ARNm en nano partículas lipídicas.

Los viales de dosis múltiples se deben almacenar entre -50° y -15°C (-58° a 5°F). para almacenar se debe tener en conocimiento que nunca poner en hielo seco o por temperatura debajo a -50°C (-58°F). para almacenar estas vacunas se recomienda de + 2 ° y 8 ° C (36 ° a 46 ° F) hasta 30 días antes del primer uso. Los viales pueden conservarse en + 8 ° y 25 ° C (46 ° a 77 ° F) por un total de 24 horas. Luego que se extraiga la primera dosis, manteniéndose los viales de + 2 ° y 25 ° C (36 ° a 77 ° F).

Las reacciones adversas que se presentan son dolor en la zona de aplicación (92,0%), fatiga (70,0%), cefalea (64,7%), dolor muscular (61,5%), artralgia (46,4%), escalofríos (45,4%), náuseas, vómitos(23,0%), hinchazón , sensibilidad axilar (19,8%), fiebre (15,5%), hinchazón en la zona (14,7%) y eritema (10,0%)³⁶.

J **Vacuna Sinopharm**

Vacuna inactivada basada en un paciente aislado de SARS-CoV-2 con adyuvante de hidróxido de aluminio.

Se pueden refrigerar y transportar entre 2 y 8°C, no se debe congelar.

Las reacciones adversas, muestran dolor en el lugar de inyección (> 10%), de 1% al 10% presenta fiebre, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento en el lugar de inyección; el 1% presenta sarpullido de la piel en el lugar de inyección, náuseas y vómitos, picazón, dolor muscular, artralgia, somnolencia, mareos, etc.³⁷.

- **Factor adverso**

Se denomina factor adverso a un problema médico inesperado que se presenta durante el uso de fármacos y/o terapia. Los efectos adversos pueden presentarse de manera leves, moderados o graves, y se le atribuyen muchas veces a otras causas que propiamente al medicamento, terapia que está recibiendo. Denominándose como evento adverso, situación que debería reconocerse oportunamente⁵¹.

Hipótesis que se propusieron

Los factores adversos y razones se relacionan directamente al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19 en la población adulta del distrito de Ayacucho, 2021.

- Los factores adversos se relacionan directa al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021.
- Existe relación directa entre las razones que atribuyen para no vacunarse y al no cumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho 2021.

3.1 Identificación de variables

Variable 1:

Factores adversos y razones para no vacunarse

Variable 2:

Incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
-----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------

Factores adversos y razones para el incumplimiento de la segunda dosis.	Factor adverso es un problema médico inesperado que puede suceder durante la administración de fármacos y/o terapia. Los efectos adversos pueden presentarse como leves, moderados o graves, y es posible que tengan otras causas distintas a los fármacos utilizados o la terapia que se administran. También se llama evento adverso ⁵¹ .	Se considera los factores adversos y razones que atribuyen para la inoculación de la vacuna contra COVID -19.	Datos generales	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Grado de instrucción <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Procedencia. <input type="checkbox"/> Creencias <input type="checkbox"/> Comunicación.	Nominal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			Factores adversos	<input type="checkbox"/> Dolor en la zona de vacunación <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Escalofríos <input type="checkbox"/> Cansancio <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Hinchazón en la zona de aplicación.	
No cumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19	Acción de cumplir con dos dosis y de acuerdo a las recomendaciones del laboratorio COVID -19 ⁵⁰ .	Inocularse dentro los 21, 28 días la vacuna contra el COVID -19.	Razones para no vacunarse	<input type="checkbox"/> Se contagió de covid19. <input type="checkbox"/> Comentarios <input type="checkbox"/> Intervalo para segunda dosis. <input type="checkbox"/> Perdió o no recuerda donde dejó su carnet. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de la vacuna. <input type="checkbox"/> Información sobre las reacciones que presentaría. <input type="checkbox"/> Dejo mucho tiempo. <input type="checkbox"/> Efectos dañinos. <input type="checkbox"/> Ya tuvo Covid19. <input type="checkbox"/> Motivo para vacunarse: <input type="checkbox"/> Miedo al contagio. <input type="checkbox"/> Temor a contagiar a sus familiares. <input type="checkbox"/> Por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Centro de vacunación: <input type="checkbox"/> Case Municipal <input type="checkbox"/> Guamán Poma de Ayala <input type="checkbox"/> Mariscal Cáceres <input type="checkbox"/> Dosis suficiente <input type="checkbox"/> Efectividad de la vacuna. <input type="checkbox"/> De acuerdo con la vacuna aplicada <input type="checkbox"/> Perjuicio posterior <input type="checkbox"/> Tiempo de espera	Nominal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

III DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque del estudio

El estudio de investigación, tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, porque fue secuencial, probatorio y buscó analizar el estudio probando la hipótesis planteada a través de los datos obtenidos⁴⁷.

4.2 Tipo de investigación

Se aplicó, debido a que se buscó la generación de conocimientos con aplicación directa a los problemas de la sociedad⁴⁸.

4.3 Diseño de investigación

La investigación fue descriptivo correlacional. De corte transversal porque se recolectaron datos en un determinado momento. Es descriptivo, ya que describe la variable de estudio ⁴⁹.

4.4 Área de estudio

Fueron los centros de vacunación del ámbito urbano de la red Huamanga del distrito de Ayacucho, provincia Huamanga, región Ayacucho

4.5 Población censal

El 100% de la población censal vacunados con 1ra dosis de mayo a agosto de 2021

4.5.1 Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 50 años vacunados con la primera dosis.
- Pobladores debidamente registrados en los centros vacunación.

4.5.2 criterios de exclusión

- Pobladores mayores de 50 años hospitalizados posterior a la primera dosis de la vacuna.

4.6 Muestra

Se consideró a la población censal

4.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.7.1Técnica: Se realizó la encuesta virtual:

4.7 .2 Instrumento

a. Se realizó un cuestionario estructurado sobre factores asociados al incumplimiento de la segunda dosis de la vacuna contra COVID-19, teniendo en cuenta las dimensiones: de la variable: factores adversos, datos personales, datos de la vacuna, razones que atribuyen al incumplimiento de la vacuna contra el COVID – 19.

b Ficha de vacunación contra COVID-19

Consentimiento informado vacuna contra el COVID– 19.

4.8 Procedimiento

Se coordinó con las coordinadoras de vacunación contra el COVID - 19 para tener acceso a los registros de los vacunados datos proporcionados por la Diresa.

Se aplicó los instrumentos a través de la red social WhatsApp.

4.9 Plan de análisis y procesamiento de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 26.0.

4.10 Plan de análisis estadístico

Nivel Descriptivo: Los resultados fueron representados en tablas simples y/o gráficos, cifras absolutas y relativas, media aritmética, desviación estándar.

Se contrastó estadística inferencial se sometiéndose a la prueba de normalidad para seleccionar la prueba estadística paramétrica y/o no paramétrica según necesidad, con nivel de confiabilidad de 95 % y error estándar 5%.

4.11 Consideración ética

) Beneficencia: En este principio, la responsabilidad moral fue la de actuar en beneficio del resto, este principio se llevará a cabo en el estudio, porque contribuirá a reconocer si existe entre los factores

asociados y el no vacunarse una asociación, para así fomentar estrategias orientadas a mejorar la vacunación.

- J) No maleficencia: Este principio se cumplió con la finalidad de no hacer daño intencionadamente, el trabajo de investigación se realizó evitando cualquier perjuicio físico, mental y/o moral a las personas que serán parte del estudio. La aplicación del instrumento de recolección de datos no generó perjuicio.
- J) Autonomía: Este principio consistió en tener una acción independiente de cada profesional de enfermería, es actuar intencionadamente, con conocimiento, sin influencias externas. En el trabajo de investigación, se respetará la posición de cada adulto que participará en este estudio, por lo que se aplicará un consentimiento informado previo al llenado de la encuesta.
- J) La justicia: En este principio, los individuos tienen igualdad de derechos siendo tratados con igualdad, y las personas que adolecen de este derecho también se tienen que tratar de manera diferenciada, en nuestro trabajo de investigación se tratará a cada adulto de manera justa y equitativa sin discriminación.

IV RESULTADOS

TABLA N° 01. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE AYACUCHO QUE ACUDIÓ A VACUNARSE CONTRA LA COVID-19. 2021

EQUIPO QUIRURGICO	N = 179	100%
EDAD		
50 - 59 años	179	100
SEXO		
Masculino	60	33.5
Femenino	119	66.5
ESTADO CIVIL		
Casada (o)	40	22.3
Soltera (o)	139	77.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	16	8.9
Secundaria	68	38.0
Superior	95	53.1
OCUPACIÓN		
Dependiente	96	53.6
Independiente	83	46.4
PROCEDENCIA		
Rural	87	48.6
Urbano	92	51.4
CREENCIAS		
Católico	153	85.5
Evangelista	26	14.5

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 01, se puede observar, con respecto a las características de la población adulta del distrito de Ayacucho que acudió a vacunarse contra la

COVID-19, según la edad y que participaron en la investigación; el 100% corresponde al grupo de 50 a 59 años. Asimismo, se puede observar según el sexo; el 33,5% es de sexo masculino y el 66,5% es de sexo femenino. Respecto al estado civil y que participaron en la investigación; el 22,3 % se encuentra casada (o) y el 77,7% está soltera (o). En relación al grado de instrucción y que participaron en la investigación; el 8,9 % está en el nivel primario, el 38,0% se encuentra en el nivel secundario y el 53,1 en el nivel superior. De acuerdo a la ocupación que manifiestan; el 53,6% es dependiente y el 46,4% es independiente. Otra característica descrita fue la procedencia; se identificó que el 48,6% pertenece al área rural y el 51,4% pertenece a la Urbe. Finalmente, según la religión y que participaron en la investigación; el 85,5% es católico y el 14,5 % evangélico.

TABLA N° 02. PRESENCIA DE FACTORES ADVERSOS EN LA PRIMERA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021

FACTORES ADVERSOS	N°	%
Presenta	127	70.9
No presenta	52	28.9
TOTAL	179	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 02, se puede observar, con respecto a la presencia de factores adversos en la primera dosis de vacuna contra COVID-19, en población adulta del distrito de Ayacucho y que participaron en la investigación; el 70,9% manifiesta haber presentado algún tipo de factor adverso, mientras que el 28,9% no presenta ningún factor adverso.

TABLA N° 03. CUMPLIMIENTO DE LA SEGUNDA DOSIS CONTRA COVID-19 EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021

SEGUNDA DOSIS	N°	%
Cumplimiento	46	25.7
Incumplimiento	133	74.3
TOTAL	179	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 03, se puede observar, con respecto al cumplimiento de la segunda dosis contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Ayacucho y que participaron en la investigación; el 74,3% no cumplieron con recibir la segunda dosis de vacunación y el 25,7% si cumplieron con recibir dicha dosis.

TABLA N° 04. CUMPLIMIENTO DE LA SEGUNDA DOSIS CONTRA COVID-19 ASOCIADO A FACTORES ADVERSOS PRESENTADOS EN POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE AYACUCHO.2021

FACTORES ADVERSOS	CUMPLIMIENTO DE SEGUNDA DOSIS				TOTAL	
	No		Si			
No presenta	32	17.9	20	11.2	52	29.1
Presenta	101	56.4	26	14.5	127	70.9
TOTAL	133	74.3	46	25.7	179	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Prueba de Chi cuadrada

	valor	df	significación asintótica (bilateral)
chi-cuadrado de Pearson	6,253 ^a	1	,012
corrección de continuidad ^b	5,346	1	,021
razón de verosimilitud	5,975	1	,015
prueba exacta de Fisher			
asociación lineal por lineal	6,218	1	,013
n de casos válidos	179		

En la tabla N° 04, se puede observar, con respecto al cumplimiento de la segunda dosis contra COVID-19 asociado a factores adversos presentados en población adulta del distrito de Ayacucho; el 74.3% no cumple con aplicarse la segunda dosis, de los cuales el 56.4 manifiesta haber presentado algún tipo de factor adverso, mientras que el 25.7% si cumplió con recibir la segunda dosis de vacunación contra la COVID-19, de los cuales el 11.2% manifiesta no haber presentado ningún factor adverso.

La prueba estadística de chi cuadrada nos permite identificar que existe asociación ($p < 0.05$) entre las variables en estudio; es decir el incumplimiento de la segunda dosis está asociada a la presencia de los factores adversos en la población en estudio.

V DISCUSION

La aceptación a las vacunas es fundamental, para asegurar el éxito en el control de enfermedades (52). A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales (53). Esta situación ha tomado importancia debido a brotes de enfermedades prevenibles que se encontraban controladas con la aplicación de las vacunas (54-55). En el contexto de la pandemia, la aceptación a las vacuna contra la COVID-19 es un tema de discusión relevante a consecuencia de la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas (56).

Herrera-Añazco et al. (57), en la investigación: Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID19 en el Perú, buscaron determinar la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación (IDV) contra la COVID-19 en el Perú; el mencionado estudio fue de tipo transversal analítico utilizando la encuesta realizada por Universidad de Maryland, EUA, en Facebook, las variables dependientes fueron la IDV. Los resultados muestran que la prevalencia general de IDV fue de 74,9%. Se asoció a menor prevalencia de IDV el sexo femenino, vivir en un pueblo o zona rural y la AVR de políticos, $RP=0,95$ (IC95%:0,94-0,96), $RP=0,95$ (IC95%:0,91- 0,99), $RP=0,90$ (IC95%:0,86-0,93) y $RP=0,89$ (IC95%:0,87-0,91); respectivamente. Contrariamente, tener síntomas de COVID-19, inseguridad económica, temor que un familiar enferme de COVID-19, síntomas depresivos y la AVR de familiares y amigos, personal de salud, organización mundial de la salud y funcionarios del gobierno se asociaron con mayor prevalencia de IDV, $RP=1,05$ (IC95%:1,03-1,08), $RP=1,03$ (IC95%:1,01-1,06), $RP=1,48$ (IC95%:1,35-1,63), $RP=1,03$ (IC95%:1,01-1,06), $RP=1,10$ (IC95%:1,08-1,12), $RP=1,29$

(IC95%:1,26-1,32), RP=1,34 (IC95%:1,29-1,40) y RP=1,18 (IC95%:1,15-1,21); respectivamente. El estudio concluye que las tres cuartas partes de los encuestados manifiestan Intención de Vacunación (IDV); así mismo que existen factores potencialmente modificables que podrían mejorar la aceptación de la vacuna.

En relación a los hallazgos mencionados, nuestro estudio identifica un mayor porcentaje de personas que no tienen la intención de vacunarse la segunda dosis (Tabla 03) y de acuerdo a la tabla N° 02, debido a que presentamos una variedad de factores adversos al haberse aplicado la primera dosis de vacuna contra el COVID-19. Nuestros hallazgos coinciden con que algunos factores identificados como características poblacionales pueden favorecer la intención de vacunación; así mismo aquellos factores adversos que con una información oportuna o seguimiento después de la vacunación de la primera dosis, pueden ser modificables, adaptables y permitir la aceptación de la población, para aplicarse la segunda dosis de vacunas.

Un aspecto que se debe de considerar para la evaluación de la variación de resultados respecto a la intención de vacunación por parte de la población, tiene que ver con las realidades de cada población y países, en los diferentes momentos de la pandemia. “En Estados Unidos, el porcentaje de aceptación varió de 72% en abril a 48% en octubre del 2020” (58). En Italia, se vio que comparando la aceptación de la vacuna antes del confinamiento, la aceptación de la vacuna incremento después del confinamiento (59). En Perú, la encuesta de Ipsos mostró que el porcentaje de peruanos que aceptaba ser vacunado disminuyó de 75% en agosto 2020 a 35% en febrero 2021 (60). En nuestro estudio revisamos la intención de vacunación con respecto a la segunda dosis y los hallazgos nos permiten asociar que la disminución de la intención de vacunación para la segunda dosis está asociada a la presencia de factores adversos (Tabla N° 04); y también podría deberse a que la desconfianza que aumentó con el tiempo debido a la cercanía de la llegada o a más información disponible acerca de los beneficios o efectos adversos de las vacunas, la población iba comparando los efectos que presentaban las diferentes vacunas que se aplicaron en las regiones, generándose más dudas que no fueron

absueltas de manera oportuna por el Ministerio de Salud, en el momento que debió corresponder.

Es importante redoblar los esfuerzos para poder retomar la aceptación por parte de las personas a la intención de vacunación, es un trabajo arduo de los profesionales de la salud convencer y comprometer a la población a una postura de prevención de las enfermedades, en este caso a prevenir la COVID-19.

CONCLUSIONES

1. El 70,9% de la población adulta entrevistada en el distrito de Ayacucho; manifiesta haber presentado algún tipo de factor adverso relacionada a la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, mientras que el 28,9% no presentó ningún factor adverso.
2. Con respecto al cumplimiento de la segunda dosis contra la COVID-19 en población adulta del distrito de Ayacucho; el 74,3% no cumplieron con recibir la segunda dosis de vacunación y el 25,7% si cumplieron con recibir dicha dosis.
3. Existe asociación ($p < 0.05$) entre el cumplimiento de vacunación de la segunda dosis y los factores adversos presentados por la población adulta del distrito de Ayacucho luego de la primera dosis recibida; es decir el incumplimiento de la segunda dosis está asociada a la presencia de los factores adversos en la población en estudio.

RECOMENDACIONES

-) La enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) en estos tiempos se convierte en uno de los retos contemporáneos de la salud pública a nivel nacional e internacional; en dicho contexto, la promoción de las vacunas eficaces y seguras, es la estrategia crucial en la lucha contra esta enfermedad emergente.
-) El Ministerio de Salud, las DIRESAS y las Redes de Salud deben de desarrollar estrategias más convincentes de intervención, es muy importante incluir el tema comunicacional con pertinencia cultural concerniente a la eficacia y seguridad de las diversas vacunas que se están aplicando en nuestro país.
-) Es importante seguir monitoreando la intención de vacunación de nuestra población de acuerdo a las características particulares y sociales que presenta cada grupo poblacional, teniendo en cuenta aspectos económicos, culturales, familiares, religión y otras determinantes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. OMS [en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [en línea]. Washington D.C: OMS. Recuperado el 11 de Julio de 2021, de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. BBC News Mundo. Coronavirus: De enfermedad respiratoria a multisistémica: cómo en pocas semanas cambió radicalmente lo que sabemos sobre la covid-19. BBC News Mundo [en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52793269>
3. Corporación de Radio y Televisión Española. La vacuna en el mundo: más de 1.936 millones de personas ya han recibido al menos una dosis. RTVE [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210709/vacuna-coronavirus-mundo/2073422.shtml>
4. Our World In Data. Vacunas contra el coronavirus (COVID-19). Our World In Data [en línea]. 2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#citation>
5. Ordaz A, Oliveres A y Sánchez R. Así avanza la vacunación: mapas y gráficos sobre su evolución en España y el mundo. El diario [en línea]. 2021. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/vacuna-covid-mapas-graficos-proceso-vacunacion-espana-mundo-julio-9_1_6782953.html
6. Gestión. Primer caso de coronavirus en Perú: la historia de contagio en el piloto. Gestión [en línea]. 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/primer-caso-de-coronavirus-en-peru-los-detalles-del-contagio-del-piloto-noticia/>
7. El peruano. Decreto de urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19. El peruano [en línea]. 2021. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que->

[establece-medidas-extraordinarias-de-decreto-de-urgencia-n-002-2021-1919609-1/](#)

8. Ministerio de Salud. Minsa aprobó Plan Nacional de Vacunación para inmunizar a 22.2 millones de personas contra la COVID-19. MINSA [en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota4/index.html>
9. Córdova E. Todo lo que debe saber sobre la segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19. Gestión [en línea]. 2021. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/vacuna-covid-19-esto-es-lo-que-debe-saber-sobre-la-segunda-dosis-vacuna-covid-19-pongo-el-hombro-minsa-vacunacion-peru-nnda-nnlt-noticia/?ref=gesr>
10. El peruano. Incorporan a menores de 12 años a más en la vacunación. El peruano [en línea]. 2021. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/123970-incorporan-a-menores-de-12-anos-a-mas-en-la-vacunacion>
11. Grupo La Republica. Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú [en línea]. 2021. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>
12. Agencia Peruana de Noticias. Covid-19: ¿Cómo persuadir a quienes no quieren vacunarse por miedo? Andina [en línea]. 2021. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-como-persuadir-a-quienes-no-quieren-vacunarse-miedo-844673.aspx>
13. DIRESA Ayacucho. Reporte de 1 caso confirmado de COVID-19 en Ayacucho. DIRESA [en línea]. 2020. Disponible en: <http://www.saludayacucho.gob.pe/diresaweb/>
14. France 24. Crece el Perú rechazo a vacunas contra COVID-19. FRANCE 24 [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210116-crece-en-per%C3%BA-rechazo-a-vacunas-contra-covid-19>
15. Ministerio de Salud. El Perú vacunará a 20 millones de personas mayores de 18 años contra la COVID-19 en el 2021. MINSA [en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/300542-el>

[peru-vacunara-a-20-millones-de-personas-mayores-de-18-anos-contr-la-covid-19-en-el-2021/](#)

16. Ministerio de Salud. Ciudadanía debe vacunarse para alcanzar inmunidad colectiva. MINSA [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-51/nota3/index.html>
17. Bernández S. El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones. Revista Vacunas [en línea]. 2018; 19(1): 21-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-el-papel-del-personal-enfermeria-S1576988718300062>
18. Loreto M. Enfermería y Covid. Revista Científica de Enfermería [en línea]. 2020; 20: 1-2. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/2020-n20-enfermeria-y-covid>
19. Lurizaga J, Marsico F, García E, González V, Kreplak N y otros. Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-10 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires. Revista Ciencias de la Salud [en línea]. 2021. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2068/3406>
20. Cerda A & García L. Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. Public Health [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full>
21. Gaus D. Vacunas contra el COVID-19. Practica Familiar Rural [en línea]. 2021; 6(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898556>
22. Jiménez V y Vera A. Enfermería en la educación para la prevención del Covid-19. Universidad de Guayaquil [en línea]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53844/1/1705-TESES-JIMENEZ-VERA-LIC.%20ALICIA%20DONOSO%20.pdf>
23. Malik M, McFadden S, Elharake J y Omer S. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. Documento de Investigación [en línea]. 2020; 26. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30239-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30239-X/fulltext)

24. De Vito E y Catalano H. Infodemia y desinformación. ¿Qué sabemos de la efectividad y la eficacia de la vacuna contra/para SARS-COV-2/COVID? Revista Medicina (Buenos Aires) [en línea]. 2020; 8(6): 107-109. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000107
25. Al-Mohaithef M & Kumar B. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. Journal of Multidisciplinary Healthcare [en línea]. 2020; 13: 1657-1663. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686470/>
26. Lope P y López D. Creencias y miedo al COVID-19 asociados a las habilidades preventivas de los pobladores del Centro poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña. Universidad Peruana Unión [en línea]. 2021. Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4461/Paola_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Herrera P, Uyen A, Urrunaga D, Bendezú G, Toro C y otros. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Ciencias de la Salud [en línea]. 2021. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/version/1993>
28. Corales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un Mercado Popular en Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [en línea]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. OPS [en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
30. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. OPS [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

31. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunizaciones: ¿qué es la vacunación? OPS [en línea]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMI1ILU4a3f8QIVjlaRCh19EAAiEAAYASAAEgl1iPD_BwE
32. Food and Drug Administration. Emergency use authorization (EUA) of the Pfizer-Biontech COVID-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (COVID-19). FDA [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/144413/download>
33. Azteca Noticias. ¿Cuáles son las vacunas contra Covid-19 aprobadas por la OMS? Tv Azteca Noticias [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/vacunas-covid-19-oms-especiales>
34. Juárez C. Cadena de frío en la vacuna Covid-19 de AstraZeneca da ventaja en su distribución y logística. The Logistics World [en línea]. 2020. Disponible en: <https://thelogisticsworld.com/logistica-y-distribucion/cadena-de-frio-en-la-vacuna-covid-19-de-astrazeneca-da-ventaja-en-su-distribucion-y-logistica/>
35. Edwards K & Orenstein W. COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. Up To Date [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection#H2498750472>
36. Food and Drug Administration. The Moderna Covid-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (COVID-19). FDA [en línea]. 2021. Disponible en: https://www.fda.gov/media/144637/download?utm_medium=email&utm_source=govdelivery
37. Food and Drug Administration. Emergency use authorization (EUA) of the Janssen Covid-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (covid-19). FDA [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/146304/download>

38. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. OPS [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
39. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunizaciones: ¿qué es la vacunación? OPS [en línea]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1aIQobChMI1ILU4a3f8QIVjlaRCh19EAAiEAAYASAAEgl1iPD_BwE
40. Food and Drug Administration. Emergency use authorization (EUA) of the Pfizer-Biotech COVID-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (COVID-19). FDA [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/144413/download>
41. Azteca Noticias. ¿Cuáles son las vacunas contra Covid-19 aprobadas por la OMS? Tv Azteca Noticias [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/vacunas-covid-19-oms-especiales>
42. Juárez C. Cadena de frío en la vacuna Covid-19 de AstraZeneca da ventaja en su distribución y logística. The Logistics World [en línea]. 2020. Disponible en: <https://thelogisticsworld.com/logistica-y-distribucion/cadena-de-frio-en-la-vacuna-covid-19-de-astrazeneca-da-ventaja-en-su-distribucion-y-logistica/>
43. Edwards K & Orenstein W. COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. Up To Date [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection#H2498750472>
44. Food and Drug Administration. The Moderna Covid-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (COVID-19). FDA [en línea]. 2021. Disponible en: https://www.fda.gov/media/144637/download?utm_medium=email&utm_source=govdelivery
45. Food and Drug Administration. Emergency use authorization (EUA) of the Janssen Covid-19 Vaccine to prevent Coronavirus disease 2019 (covid-19).

- FDA [en línea]. 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/146304/download>
46. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [en línea]. 2021; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
47. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
48. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2014; 3(1): 47-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
49. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. McGraw-Hill [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
50. Ministerio de Salud establece la Directiva Sanitaria N°133 actualizada para COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú 2021 Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1893194/Directiva%20%20Sanitaria%20N%C2%B0%20133-MINSA-2021-DGIESP%20.pdf>
51. Diccionario del Instituto Nacional de Cáncer_Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer>
52. Bach AT, Kang AY, Lewis J, Xavioer S, Portillo I, Goad JA. Addressing common barriers in adult immunizations: a review of interventions. Expert Rev Vaccines. 2019 Nov 2;18(11):1167–85
53. de Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine

- uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*. 2020 Sep;396(10255):898–908
54. Atwell JE, Salmon DA. Pertussis Resurgence and Vaccine Uptake: Implications for Reducing Vaccine Hesitancy. *PEDIATRICS*. 2014 Sep 1;134(3):602–4
 55. Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States: A Review of Measles and Pertussis. *JAMA*. 2016 Mar 15;315(11):1149
 56. Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
 57. Herrera-Añazco et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID19 en el Perú.
 58. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2020 Dec 30;9(1):16. doi: 10.3390/vaccines9010016.
 59. Caserotti M, Girardi P, Rubaltelli E, Tasso A, Lotto L, Gavaruzzi T. Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Soc Sci Med*. 2021 Mar;272:113688.
 60. IPSOS. COVID-19 y vacunas- Febrero 2021- Encuesta Nacional Urbano Rural [Internet]. 2020. Available from: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/encuesta_nacional_urbano_rural_febrero_2021_-_covid_19.pdf
 61. SAGE. WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization Working Group on COVID-19 Vaccines: Prioritized Infectious Disease and Economic Modelling Questions. WHO. Suiza. 2020 Citado el 13 de febrero del 2021. Disponible en: https://www.who.int/immunization/policy/sage/SAGE_WG_COVID19_Vaccines_Modelling_Questions_31July2020.pdf
 - 62.

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Factores adversos y razones al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID - 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho, 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuáles fueron los factores adversos y razones relacionados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19 de la población adulta del distrito de Ayacucho?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: J ¿Cuál es la prevalencia de incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021? J ¿Qué factores adversos presento en la primera dosis de vacuna contra COVID 19 la población adulta del distrito de Ayacucho 2021? J ¿Qué razones atribuyen para no vacunarse contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021? J ¿Cuál es la relación entre los factores adversos y el incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Conocer los factores relacionados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho, 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: J Identificar los factores adversos presentados en la primera dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho. J Identificar las razones que atribuyeron para no vacunarse contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho. J Establecer la relación entre los factores adversos y el incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho. J Establecer la relación entre las razones que atribuyeron para no vacunarse e incumplir la</p>	<p>J COVID -19</p> <p>COVID-19 es una enfermedad causada por un nuevo tipo de coronavirus llamado SARS-CoV-2²⁹.</p> <p>J CREENCIAS SOBRE EL COVID - 19</p> <p>El 86% piensan que el COVID 19 se transmite a través de gotitas, el 16% piensan que pueden infectarse al salir a la calle, el 5% cree infectarse solo con vivir cerca de un vecino infectado. El 93% cree que previene el COVID lavándose las manos. el 87% de usan mascarillas y el 22% usa guantes descartables. El 15% mencionan que Dios los protege²⁶.</p> <p>J VACUNAS</p> <p>Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianas vivos o muertos que preparan a nuestro organismo para reaccionar y</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Los factores adversos y razones se relacionan significativamente con el incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID -19 en la población adulta del distrito de Ayacucho, 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS J Los factores adversos se relacionan significativamente entre el no cumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 en la población adulta del distrito de Ayacucho 2021. J Existe relación directa entre las razones que atribuyen para no vacunarse e incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho 2e021</p>	<p>VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN : V1 incumplimiento de la segunda dosis de vacuna contra COVID - 19 V2 Factores adversos y razones para no vacunarse</p> <p>DIMENSIONES V1: incumplimiento V2: Factores adversos y Razones que atribuyen</p> <p>INDICADORES: V1:• Fecha 1era dosis • Fecha de 2da dosis V2: J Dolor en la zona de aplicación J Fiebre J Escalofríos J Cansancio J Dolor de cabeza. J Malestar general. J Hinchazón en la zona de aplicación</p> <p>Razones para no vacunarse J Se contagió de covid19.</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION El trabajo de investigación fue cuantitativo, de tipo aplicada porque busco la intervenir sobre la realidad, es de naturaleza descriptiva correlacional y, transversal por qué se recolectará los datos en un solo momento.</p> <p>POBLACION: La población estuvo conformada por 100% de la población vacunados hasta agosto de 2021, en el distrito de Ayacucho.</p> <p>MUESTRA: Se consideró a la población censal. La técnica fue la encuesta virtual, se aplicó los instrumentos Cuestionario estructurado sobre factores asociados al no cumplimiento de la segunda dosis de la vacuna contra COVID-19 y Ficha de vacunación contra COVID-19. Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de</p>

<p>J ¿Cuál es la relación entre las razones que atribuyeron para no vacunarse e incumplir con la segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho 2021?</p>	<p>segunda dosis de vacuna contra COVID 19 de la población adulta del distrito de Ayacucho-2021</p>	<p>combatir una enfermedad determinada.³¹ J VACUNACIÓN N La vacunación es la forma, segura y eficaz de protegerse activando las defensas naturales del organismo ³⁰.</p>		<p>J Comentarios J Perdió o no recuerda donde dejó su carnet. J Disponibilidad de la vacuna del mismo laboratorio. J Información sobre las reacciones que presentaría. J Dejo pasar mucho tiempo J Cree que los efectos de la vacuna son dañinos. J Ya tuvo Covid19. Que lo motivo a vacunarse: J Miedo al contagio. J Temor de contagiar familiares. J Voluntad propia. J Centro de vacunación J Case Municipal J IE Guamán Poma. J IE Mariscal Cáceres. J Cree que una dosis es suficiente protección. J Cree en la efectividad de la vacuna. J Está de acuerdo con la vacuna que le aplicaron.</p>	<p>Investigación a la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO El análisis cuantitativo se realizó teniendo todos los datos numérica resultante del procedimiento de recolección de datos, los cuales serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 en el cual se elaboraron tablas y gráficos. Para que nos permita ver el comportamiento de la variable y las relaciones que pueda tener.</p>
--	---	---	--	---	--

				J Cree que la vacuna le perjudicara posteriormente. J El tiempo de espera fue el adecuado.	
--	--	--	--	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Anexo 2

Introducción:

La presente encuesta, de trabajo de investigación es sobre los Factores adversos y razones asociados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna COVID -19 en la población adulto del distrito de Ayacucho, 2021”

Sus resultados, nos permitirán replantear estrategias de vacunación para las personas que reciban la primera dosis cumplan en vacunarse la segunda dosis con vacuna contra COVID 19, y estén protegidos, siendo la vacunación la única forma de prevención segura de evitar complicaciones, hospitalización y deceso de las personas. Por lo cual es necesario responder a las preguntas de este cuestionario que le realizare, siendo en forma verbal a las siguientes preguntas SI su respuesta es afirmativa y **NO** si su respuesta es negativa

MARQUE CON UNA “X” SU RESPUESTA

I. Datos generales		
1.- Edad:		
a) 40-49	Si	No
b) 50-59	Si	No
2.- Sexo:		
a) Hombre	Si	No
b) Mujer	Si	No
3.- Estado civil		
a) Casado	Si	No
b) Soltero	Si	No
4.- Grado de instrucción		
a) Primaria	Si	No
b) Secundaria	Si	No
c) Superior	Si	No
5.- Ocupación		
a) Dependiente	Si	No
b) Independiente	Si	No
6.- Labora en el distrito donde fue vacunado	Si	No

7.- Procedencia		
a) Rural	Si	No
b) Urbano	Si	No
8.- Creencias		
a) Católico	Si	No
b) Evangelista	Si	No
9.- Como se enteró de la vacunación:		
a) Medios de comunicación	Si	No
b) Familiares	Si	No
c) Otros medios	Si	No
I. FACTORES ADVERSOS A LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19 QUE PUDO PRESENTAR LUEGO DE VACUNARSE		
10.- Presento dolor en la zona de vacunación	Si	No
11.- Presentó fiebre	Si	No
12.- Presentó escalofríos	Si	No
13.- Presentó cansancio	Si	No
14.- Presentó dolor de cabeza	Si	No
15.- Presentó malestar general	Si	No
17.- Presentó hinchazón en la zona de aplicación	Si	No
II. RAZONES DE INCUMPLIMIENTO PARA NO VACUNARSE LA SEGUNDA DOSIS CONTRA EL COVID19)		
18.- Se contagió después de la primera dosis de la vacuna de COVID 19	Si	No
19.- Desiste en recibir su segunda dosis por comentarios negativos de la vacuna	Si	No
20.- Perdió o no recuerda donde dejó su carnet de vacunación	Si	No
21.- Disponibilidad de vacuna del mismo laboratorio de la primera dosis en el centro de vacunación.	Si	No
22.- Le informaron en forma adecuada sobre las reacciones que presentaría	Si	No
23.- Dejo pasar mucho tiempo Ud. por eso no se vacuna	Si	No
24.- Cree Ud. que los efectos de las vacunas son muy dañinos	Si	No
25.- Desistió en vacunarse porque ya tuvo COVID 19	Si	No
Que lo motivó a Ud. a vacunarse:		
26.- Miedo al contagio	Si	No
27.- Temor a contagiar a sus familiares	Si	No
28.- Por voluntad propia	Si	No
Centro de vacunación al que acudió:		

29.- CASE Municipal	Si	No
30.- IE Guamán Poma de Ayala	Si	No
31.- IE Mariscal Cáceres	Si	No
32.- Cree Ud. que una dosis es suficiente para protegerse?	Si	No
33.- Cree Ud. en la efectividad de la vacuna?	Si	No
34.- Está de acuerdo con la vacuna que le aplicaron	Si	No
35.- Cree Ud. que las vacunas le perjudicaran posteriormente	Si	No
36.- El tiempo que espero para vacunarse fue adecuado	Si	No

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 080-2022-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. ALEMAN MUÑINCO ROSARIO
MAESTRÍA:	GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD
TÍTULO DE TESIS:	FACTORES ADVERSOS Y RAZONES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA COVID -19 EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2021
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD:	15%
N° DE TRABAJO:	1881808819
FECHA:	12-ago.-2022

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 12 de agosto del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANCA
ESCUELA DE POSGRADO

B/Ing. Edith Grovara Asto Peña
Responsable Área Académica

Factores adversos y razones asociados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna COVID -19 en la población adulto del distrito de Ayacucho, 2021

por Rosario Aleman Muñinco

Fecha de entrega: 12-ago-2022 11:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1881808819

Nombre del archivo: tesis_Rosario_1_lexcelente.docx (241.59K)

Total de palabras: 12219

Total de caracteres: 70034

Factores adversos y razones asociados al incumplimiento de la segunda dosis de vacuna COVID -19 en la población adulto del distrito de Ayacucho, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	preprints.scielo.org Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.who.int Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
13	gestion.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
18	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Tecnológica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
23	revistas.fucsalud.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	www.azcovid-19.com Fuente de Internet	<1 %
25	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
26	secureservercdn.net Fuente de Internet	<1 %
27	www.heraldo.es Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00161-2022-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 4:00 pm. de 4 de Abril de 2022 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ** director (e) de la Escuela de Posgrado, **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dr. Héctor HUARACA ROJAS** y el **Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA**, para la sustentación oral y pública de la tesis intitulado, " **FACTORES ADVERSOS Y RAZONES ASOCIADOS AL INCUMLIMIENTO DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2021**. En la Ciudad de Ayacucho del 2022 presentado por la **Bach. Rosario ALEMAN MUÑINCO**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduanda.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: 18 (DIECIOCHO)

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	X
Aprobado por Mayoría	—
Desaprobada por Unanimidad	—
Desaprobada por mayoría	—

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la Bach, **Bach. Rosario ALEMAN MUÑINCO** el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Siendo las 6:00 p.m. hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 6:00 p.m. hrs. Del 04 de abril 2022.

.....
Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
Director de la Unidad de Posgrado – FCSA

.....
Dr. Héctor HUARACA ROJAS
Miembro

.....
Dr. Emilio German RAMÍREZ ROCA
Miembro

.....
Dr. José ALARCÓN GUERRERO
Secretario Docente

Observaciones:

.....

.....

.....