



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EMERZON POMARI ENRIQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EMERZON POMARI ENRIQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1459-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 13637 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) (bachiller) **POMARI ENRIQUEZ EMERZON** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 20 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 795-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 144-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 31 de agosto del 2023 de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): EMERZON POMARI ENRIQUEZ ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) EMERZON POMARI ENRIQUEZ, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 610;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
JULIACA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

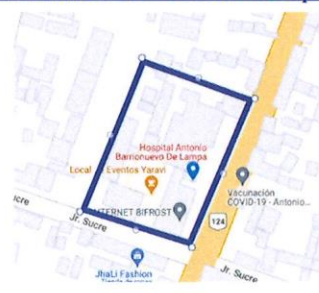
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EMERZON POMARI ENRIQUEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70341625
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-8047-7560
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA Coordenadas: Longitud: 15°36'183° Latitud: 70°36'641°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf2lYITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2023 – Noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERRES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EMERZON POMARI ENRIQUEZ, identificado con DNI
Nro. 70341625, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL
COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA 2023

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de DICIEMBRE del 2024



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi camino, a mis preciados padres que han sido el motor y la fuente de apoyo en todo este proceso de estudio universitario.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la EP de Enfermería por brindarme todos los conocimientos necesarios en mi formación.

Al personal del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa por permitirme realizar mi investigación y contar con el apoyo con los profesionales de salud como también la población de estudio

A mi asesora por guiarme y tenerme paciencia para llegar a presentar mi investigación final.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Objetivos	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Hipótesis	8
1.5. Variables	9
1.6. Operacionalización de variables.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Marco teórico.....	23
2.3. Marco conceptual	36



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación 38

3.2. Tipo de investigación..... 38

3.3. Métodos aplicados a la investigación 39

3.4. Población y muestra 39

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación 40

3.6. Contrastación de hipótesis 41

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento 42

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos 42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados 44

4.2. Conclusiones..... 67

4.3. Recomendaciones 68

4.4. Referencias bibliográficas 69

A N E X O S 76



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociados a la aceptación bivalente de la vacuna contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	45
Tabla 2.	Genero asociados a la aceptación bivalente de la vacuna contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	47
Tabla 3.	Área de residencia asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	49
Tabla 4.	Estado civil asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	51
Tabla 5.	Nivel educativo asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	53
Tabla 6.	Lengua materna asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	55
Tabla 7.	Religión asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	57
Tabla 8.	Creencias sobre la vacuna contra la covid-19 asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en	



	adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.	59
Tabla 9.	Temor a la vacunación contra la covid-19 asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.	61
Tabla 10.	Medios de comunicación para informarse sobre la vacuna bivalente contra el covid -19 asociados a la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.....	63
Tabla 11.	Aceptación de la vacuna bivalente contra el covid-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.	65



RESUMEN

Objetivo: Analizar los componentes asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. **Método:** El diseño es no experimental de tipo básico y enfoque cuantitativo, con 243 adultos de muestra, se usó una guía de entrevista sobre componentes y una ficha de revisión documental, también el análisis del chi cuadrado. **Resultados:** Los componentes están asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos teniendo los siguientes: Referente a los componentes sociodemográficos, el 46,1% tienen entre 18 a 29 años, el 55,6% son varones, el 74,1% residen en zona urbana, el 45,3% son convivientes, el 77,8% tienen estudios secundarios. En la dimensión componentes culturales hallamos La lengua materna, el 72,4% habla castellano, el 68,3% son católicos, el 80,7% si tienen creencias sobre las vacunas, el 68,7% tiene temor a la vacuna y el 54,3% se informan sobre vacunación por medio del internet. Finalmente, en cuanto Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa se halló el 8,6% si aceptan vacunarse y el 91,4% no aceptan vacunarse. **Conclusión:** Los componentes están asociados significativamente a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023, todos los indicadores son significativos a un nivel de $p < 0,05$, se puede concluir que se aceptan las hipótesis propuestas.

Palabras clave: Componentes, vacuna, aceptación, COVID-19.



ABSTRACT

Objective: To analyze the components associated with the acceptance of the COVID-19 vaccine in adults treated at the Antonio Barrionuevo Lampa Hospital.

Method: The design is non-experimental of a basic type and quantitative approach, with a sample of 243 adults, an interview guide on components and a documentary review form were used, as well as the chi square analysis. **Results:**

The components are associated with the acceptance of the bivalent vaccine against COVID-19 in adults having the following: Regarding the sociodemographic components, 46.1% are between 18 and 29 years old, 55.6% are men, 74.1% reside in urban areas, 45.3% are cohabitants, 77.8% have secondary education. In the cultural components dimension we find the mother tongue, 72.4% speak Spanish, 68.3% are Catholic, 80.7% do have beliefs about vaccines, 68.7% are afraid of the vaccine and 54.3% obtain information about vaccination through the Internet. Finally, regarding Acceptance of the bivalent vaccine against COVID-19 in adults treated at the Antonio Barrionuevo Lampa Hospital, 8.6% accepted to be vaccinated and 91.4% did not accept to be vaccinated. **Conclusion:** The components are significantly associated with the acceptance of the bivalent vaccine against COVID-19 in adults treated at the Antonio Barrionuevo Lampa Hospital 2023, all indicators are significant at a $p < 0.05$ level, it can be concluded that the proposed hypotheses are accepted.

Keywords: Components, vaccine, acceptance, COVID-19.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado de que la pandemia de COVID-19 ha provocado un importante colapso de los sistemas sanitarios en sus dos primeros años. Esta crisis se ve agravada por otros factores, como las desigualdades sociales. En consecuencia, se han puesto en marcha diversas vacunas (Pfizer, Sinopharm, AstraZeneca y otras) para mitigar la propagación del virus y los daños. Estas vacunas se consideran medidas preventivas. (1)

En el sector de salud, el nivel de adopción de la vacunación no ha alcanzado el nivel previsto, los estudios realizados en todo el mundo. Estos estudios indican que una parte de la población se opone al uso de estas vacunas. Debido a la rapidez con la que han desarrollado las vacunas, la incertidumbre sobre su eficacia, la desinformación por los medios de comunicación y los efectos las vacunas argumentan la razón de la renuncia a las vacunas. Por ello, las autoridades sanitarias están buscando y/o adquiriendo conocimientos y estrategias para convencer la aceptación de la inmunizan contra el COVID-19.

(2)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), Perú fue una de las más afectadas por el COVID-19, con más de 1,8 millones de enfermos y más de 66.000 víctimas mortales. Los esfuerzos de vacunación comenzaron con el personal de salud alrededor de febrero de 2021, para luego pasar a la población de la tercera edad.

(3)

Los datos oficiales indican que sólo en Perú hay más de 46 millones de dosis de vacunas COVID-19. Por consiguiente, las 2 dosis de la vacuna se administrarían a toda la población. (4)



En tal sentido, el objetivo del estudio consistió en analizar los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.

En el primer capítulo de la investigación, se exponen diversos aspectos generales esto incluye la identificación del problema que se aborda, la formulación de preguntas, así como los objetivos. Además, se proporciona una justificación que explica la relevancia de la investigación, se describen las variables y se lleva a cabo un proceso de operacionalización necesario para medir y analizar dichas variables de manera efectiva. En el segundo capítulo, se desarrolla un marco teórico, se revisan estudios internacionales, nacionales y locales, y se establece un marco conceptual que sirve como base para la interpretación. En el tercer capítulo, está el procedimiento metodológico del estudio. Finalmente, en el cuarto capítulo, esta los resultados obtenidos, se realiza una discusión profunda sobre los hallazgos, se presentan las conclusiones derivadas del análisis realizado y se ofrecen diversas recomendaciones basadas en la información recopilada.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de los enormes esfuerzos realizados para lograr campañas de inmunización contra el COVID-19 exitosas, la indecisión de la población a recibir la vacuna puede ser un impedimento importante. La estimación de las tasas de aceptación puede ser beneficiosa para el desarrollo de medidas de intervención y ordenamiento de las acciones necesarias para concienciar a la población sobre la seguridad y las ventajas de las inmunizaciones. (15,16). El análisis de los componentes y la frecuencia de aceptación de la inmunización puede ayudar a iniciar campañas de comunicación esenciales para reforzar la confianza en la credibilidad de las autoridades sanitarias. (5)

Para poder enfrentar de manera adecuada y efectiva este desafío social que estamos viviendo en la actualidad, resulta fundamental llevar a cabo una extensa campaña de información que esté dirigida al público en general. Dicha campaña debe poner lo primordial que es y los beneficios de aceptar la vacuna, así como generar conciencia. Es fundamental que



esta valiosa información sea compartida de manera efectiva a través de una variedad de canales y plataformas disponibles.

No se limita únicamente a la televisión o la radio, que han sido esenciales en la difusión de mensajes a lo largo del tiempo. Además, es crucial incluir las redes sociales en esta estrategia, ya que permiten alcanzar a un público más amplio y diverso. El objetivo es asegurar de que el mensaje se propague y llegue a la mayor cantidad posible de personas, maximizando así su impacto y efectividad. Es importante asegurar que la población en su conjunto reciba información adecuada y veraz acerca de los diversos beneficios que la vacuna ofrece, y sobre su destacada habilidad para desempeñar un papel esencial en el fortalecimiento de la salud, no solo a nivel individual de cada persona, sino también en términos de bienestar colectivo que impacta a toda la comunidad y la sociedad en general, se vuelve de suma importancia en centros de salud implementen una serie de estrategias que sean tanto efectivas como cuidadosamente diseñadas y planificadas.

Esto abarca la evaluación de diversas variables económicas, y también implica la creación de sistemas de apoyo que promuevan de manera efectiva el crecimiento y el desarrollo sostenible en la nación. Además de las consideraciones ya expuestas anteriormente, es de suma importancia que el Estado tenga acciones y estrategias diversas, con la finalidad de fortalecer y mejorar de manera notable y significativa el sistema de salud que beneficia a todas las personas. Esta situación abarca no solo el incremento en la cantidad de recursos económicos que se están asignando específicamente a mejorar y desarrollar la infraestructura sanitaria, sino que



también implica la imperante necesidad de aumentar la cantidad de profesionales de salud. Además, es fundamental tomar en cuenta otras medidas importantes que puedan ayudar a mejorar y optimizar este ámbito tan esencial para garantizar el bienestar de la población. (6)

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

En la fecha del 17 de agosto del año 2022, tanto la nación cubana como la chilena se posicionaron como dos de los países más destacados en el mundo, gracias a su notable logro de haber alcanzado una cobertura de vacunación más altas contra el virus COVID-19. Estas naciones se han esforzado considerablemente en sus campañas de vacunación, lo que ha contribuido significativamente a la protección de sus poblaciones frente a esta pandemia global. De hecho, han logrado sobresalir en este aspecto, incluso superando a naciones que poseen un gran prestigio y poder en el escenario internacional, tales como los Estados Unidos y Alemania. Ambos países son ampliamente reconocidos y admirados a nivel global por su significativa influencia en el mundo, así como por su destacada capacidad en una variedad de sectores económicos y sociales. En el continente europeo, específicamente en el país que lleva por nombre España, se ha registrado que la tasa de inmunización ha alcanzado aproximadamente 200 dosis administradas por cada 100 individuos. Esta cifra sugiere que han existido algunas variaciones menores en este número, las cuales están directamente relacionadas con la ubicación geográfica específica donde se llevaron a cabo los procesos de vacunación. (7)



Con respecto al asunto de la tasa de vacunación, se llevó a cabo la administración de un total que supera las 200 dosis que forman parte del territorio nacional. Este esfuerzo refleja el compromiso con la salud pública y la importancia de asegurar que las personas reciba la inmunización necesaria. (7)

A nivel nacional

En nuestro país el Perú, se ha dado a conocer que un notable porcentaje de la población, que se cifra en un 58%, ha expresado su desinterés a vacunarse contra el virus COVID-19. Este dato pone de manifiesto una tendencia preocupante respecto a la actitud de la ciudadanía hacia la vacunación en un contexto de pandemia. Un gran número de estas personas expresa que, en la actualidad, aún no se sienten completamente convencidas sobre la efectividad y los beneficios que la vacuna contra la enfermedad. Por esta razón, creen que es esencial y de suma importancia que se realicen una mayor cantidad de estudios e investigaciones en profundidad, así como pruebas altamente rigurosas y meticulosas, para garantizar de manera efectiva tanto la eficacia como la seguridad de las vacunas. Esto les permitirá tomar una decisión bien fundamentada e informada respecto a su vacunación. Esta cifra corresponde a aproximadamente el 50% de la población total que se está considerando. Los hallazgos de la más reciente encuesta, que fue llevada a cabo por el reconocido Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, subrayan que se entrevistó a un total de 2.000 ciudadanos peruanos con el propósito de indagar acerca de sus preferencias, inquietudes y opiniones en relación con la vacunación. En el exhaustivo análisis se

revela que un preocupante 13,8% de las personas encuestadas manifiestan que no se someterían a la vacunación, y esta decisión se basa en tres razones principales: primero, la propagación de desinformación relacionada con las vacunas; segundo, la percepción errónea de que su riesgo de infectarse con el virus del COVID-19 ha disminuido; y, por último, la existencia de dudas acerca de la efectividad global de la vacuna, lo cual ha contribuido a mantener ciertos niveles de desconfianza y confusión en la población. (5)

A nivel regional y local

En Puno, de acuerdo con la información que ha sido proporcionada por el MINSA se había logrado realizar la aplicación de un total acumulado de 445.714 dosis de la vacuna que se ha desarrollado para combatir la patología del virus COVID-19. De la suma total de dosis que han sido administradas hasta este instante, se puede notar una cifra notable y de gran importancia que asciende a 152.447 tienen la segunda dosis de la vacuna, ofrece un aumento notable en el nivel de protección contra el coronavirus, así como una defensa más efectiva frente a las diversas variantes del virus que han sido identificadas en el país. (8) Como resultado, Puno y Madre de Dios, junto con Loreto, tienen la cobertura de inmunización más baja del país. (9)

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuáles son los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023?



Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo?
- PE2.** ¿Cuáles son los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo?
- PE3.** ¿Cuál es el resultado de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?

1.2. Objetivos

Objetivo general

- OG.** Analizar los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.

Objetivos específicos

- OE1.** Describir los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo.
- OE2.** Describir los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo.
- OE3.** Describir el resultado de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo.



1.3. Justificación

Justificación teórica

Se realizó **porque** es importante entender que sigue habiendo un gran número de ideas erróneas y falsas entre la población, lo que provocaba que no quisieran vacunarse; por lo tanto, era esencial llevar a cabo una investigación sobre el tema para determinar las razones por las que la población no quería vacunarse. Hay un gran número de organizaciones denominadas «antivacunas». Este fenómeno resulta en una prolongación del tiempo durante el cual los virus son capaces de transmitirse entre las personas, lo que, a su vez, un incremento significativo de casos de personas infectadas. Además, este escenario podría facilitar la reemergencia o el desarrollo de enfermedades que han estado inactivas o que no se conocían durante un extenso periodo de tiempo. Es de suma importancia realizar un exhaustivo proceso de identificación de los diversos componentes y elementos que están intrínsecamente relacionados a la adopción de la vacuna. En los adultos que recibe atención médica en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa. Por otro lado, hay un grupo de personas que dudan o están indecisos sobre las vacunas COVID-19 y quieren un estímulo que se adapte a sus preocupaciones y requisitos.

Justificación practica

Este trabajo ha sido realizado **para que** se cuente con información acerca de las múltiples características que juegan un papel en el proceso de vacunación, así como también sobre la regularidad con la que la población acepta y se somete a dicha vacunación. Después de llevar a cabo un análisis exhaustivo y meticuloso que han sido obtenidos a partir de este

estudio en particular. De igual manera, resulta fundamental señalar que este exhaustivo análisis no solo posee un significado relevante en el contexto actual, sino que, además, se transformará en un referente crucial para las investigaciones que se llevarán a cabo en diversas regiones y localidades a lo largo del Perú en el futuro. En última instancia, todas estas iniciativas y esfuerzos conjuntos resultarán en una mejora considerable tanto en la calidad como en la eficacia del sistema de salud disponible en el país.

Justificación metodológica

La metodología usada permitió recolectar datos en la ciudad de Lampa, dicho proceso se realizó de manera personal, prospectiva y transversal. Además, permite identificar los componentes que se oponen a la adopción de la vacuna COVID-19 de forma real, así como los componentes que se asocian a su aceptación. Y servirá de base para futuros estudios en el país, con el objetivo de determinar la cantidad de personas inmunizadas en la ciudad de Lampa y, en la medida de lo posible, analizar los factores que influyen en la tasa de inmunización.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

HG. Los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa son: Los sociodemográficos y culturales.

Hipótesis específicas

HE1. Los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital



Antonio Barrionuevo Lampa son: La edad, género, área de residencia, estado civil y nivel educativo

HE2. Los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa son: El idioma, religión, creencias y temor sobre la vacuna y medios informativos.

HE3. La no aceptación de la vacuna contra el COVID-19 predomina en mayor porcentaje en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

1.5. Variables

Variable1: Componentes.

Variable 2: Aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Componentes	1.1 Componentes sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. 18 a 29 años b. 30 a 59 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Área de residencia	a. Rural b. Urbana
		1.1.4 Estado civil	a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Viudo (a)
		1.1.5 Nivel educativo	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario
	1.2 Componentes culturales	1.2.1 Lengua materna	a. Quechua – castellano b. Aimara – castellano c. Solo castellano
		1.2.2 Religión	a. Católico b. Adventista c. Evangélicos d. Otro
		1.2.3 Creencias sobre la vacuna contra la COVID 19	a. Ninguna creencia b. Si tiene creencias hacia la vacuna
		1.2.4 Temor a la vacunación	a. Si tiene temor b. Ninguno



		contra el COVID-19	
		1.2.5 Medios de comunicación para informarse sobre la vacuna contra el COVID-19	a. Televisión y/o radio b. Internet c. Folletos - MINSA d. Prensa escrita
	Variable 2		
	2. Aceptación de la vacuna contra el COVID 19	2.1 Resultado según registro de vacunación	a. Si acepta vacunarse b. No acepta vacunarse



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Pérez y Berrios (10) en su investigación sobre “**Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana 2021**” **Objetivo:** Identificar los determinantes de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en la población de 18 años en el período de febrero- marzo 2021. **Métodos:** Se realizó una encuesta, para conocer su opinión sobre el riesgo asociado a la pandemia de COVID-19, su comprensión general de la enfermedad y su disposición a adoptar una vacuna que aliviara los síntomas y las consecuencias de la enfermedad. Se hicieron comparaciones con los datos sociodemográficos. **Resultados:** Con la participación de 210 personas residentes. El setenta y dos por ciento tenía intención de vacunarse, el diecisiete coma siete por ciento dijo que no estaba seguro de si se vacunaría o no y el once por ciento declaró que no quería vacunarse. Un mayor porcentaje de hombres (71,5%) expresó su deseo de vacunarse. El 100% de personas de 45 años aceptaron vacunarse. Además, las personas que habían obtenido títulos

universitarios o de posgrado eran más propensas a dar su consentimiento para vacunarse que las que no habían obtenido ningún título universitario (71,9% frente a 0%). Por último, se demostró que la sugerencia de un doctor, la credibilidad del sistema de salud y la impresión de un elevado peligro de contraer el virus eran componentes esenciales para que los participantes manifestaran un mayor deseo de vacunarse contra el virus.

Montiel y Samudio (11) en su artículo sobre “Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay, 2022”

Objetivo: Evaluar la frecuencia y los factores asociados con la vacunación contra el COVID-19. **Material y método:** Los adultos que participaron en una encuesta, es descriptivo de investigación transversal. **Resultados:** Participaron en el proyecto de investigación 549 personas; el 73,8% eran mujeres, el 64,5% tenían entre 35 y 64 años, el 86,6% eran licenciados por una institución acreditada, el 52,1% pertenecían al departamento central y el 40,4% eran miembros del personal médico. El noventa y uno por ciento declararon haber sido vacunados contra COVID-19. El impacto de la vacunación fue extremadamente bajo en el 42% de los casos y el sesenta y siete por ciento de los individuos recibieron las 3 dosis. Casi la mayoría rechazaron la inmunización dijeron que querían más pruebas de que la vacuna es eficaz y de que es segura. Se afirmó que el cincuenta por ciento de los individuos habían adquirido COVID-19, y el diez por ciento de ellos necesitaron hospitalización. **Conclusión:** Sin embargo, la indecisión ante la vacuna en la comunidad y abordarla de forma adecuada para promover medidas que aumenten la adherencia y ello a pesar de que la mayoría tiene alguna dosis de la vacuna antiCOVID-19.



Abado y Chura (12) en su estudio sobre “Conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS - COV-2 en pobladores de la sierra 2022”. **Objetivo** determinar la relación entre los conocimientos y percepciones de la aceptación de la vacuna.

Metodología: Utilizando un enfoque que puede clasificarse como cuantitativo, el diseño del estudio se caracterizó por ser no experimental y de tipo transversal. En este caso, la muestra seleccionada incluye un total de 384 individuos que residen en la localidad y de 18 y 59 años.

Resultados: 63.8% demuestra tener un alto conocimiento acerca del COVID-19, mientras que un 36.2% presenta un nivel de conocimiento considerablemente bajo sobre el mismo tema. Además, los hallazgos también ponen de manifiesto que un 70.6% de las personas consultadas no se encontraría vacunada, en contraste con un 29.4% que sí habría recibido la vacuna. En lo que respecta a la evaluación mediante la correlación de Pearson, se ha evidenciado que hay una relación inversa que es significativamente notable ($\text{sig. bilaterales} = 0,000 < 0,05$). En conclusión, las personas adquieren un mayor conocimiento y comprensión sobre el virus COVID-19, este aumento en la información y la sensibilización se traduce en una mayor percepción de aceptación y disposición hacia la vacunación por parte de los residentes de diversas comunidades.

Fariña y Veste et al. (13) En su artículo sobre “Adherencia de adultos de la compañía Chauria para la vacunación contra la COVID-19, Paraguay 2024” **Objetivo:** Determinar la adherencia de los adultos a la vacunación contra la COVID-19. **Metodología:** investigación



observacional, descriptiva, transversal, cuantitativa y que incluya datos transversales. La muestra de 225 adultos; Para recoger los datos se utilizó una encuesta y para tratarlos una vez obtenidos se utilizó el programa EPI INFO. **Resultados:** La vacunación se administró a la mayoría de las personas y el 93% se adhirió a la vacuna COVID-19. Las decisiones que tomaron se vieron afectadas por una serie de variables; la proporción de adultos que no se vacunaron citó la desconfianza (69%) y el miedo (31%).

Sosa y Santana et al (14) en su artículo sobre “Aceptación y confianza de la vacuna de COVID-19 en los clientes focales que acuden al Instituto Dominicano 2022”. La vacuna COVID-19 no es aceptada universalmente, y es crucial considerar a los clientes priorizados. **Métodos:** Investigación transversal, descriptiva y observacional. **Resultados:** Si comparamos la intención de vacunarse con el estado serológico de los pacientes, observamos que no hay diferencias estadísticamente entre los dos grupos. La prueba χ^2 arrojó un valor p de 0,080, no hay diferencias significativas. En cambio, al comparar los resultados con los de las personas analfabetas, el valor p fue de 0,664, lo que indicaba que no había diferencias estadísticamente entre los 2 grupos. En comparación según su sexo, el valor p fue de 0,664, lo que indica que no había diferencias significativas. Se identificó una diferencia significativa con la edad cuando se realizó la prueba t no apareada con un intervalo de confianza del 95%. Esto se debió al hecho de que la comparación se realizó entre la vacunación o no de los pacientes. Por lo tanto, el valor p fue de 0,001, la diferencia era estadísticamente significativa.

Antecedentes nacionales

García (15) en su investigación sobre “Programa educativo para la aceptación de la vacuna contra la COVID- 19 en pacientes de un centro de salud, Sapalache 2023” Objetivo determinar si un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra la Covid-19. **Metodología:** Cuantitativo, un diseño correlacional, transversal y no experimental. **Resultados:** En el pretest, se pudo constatar que el sesenta por ciento de los pacientes interrogados tenía un grado de aceptación moderado, mientras que el cuarenta por ciento tenía un nivel de aceptación bajo. En comparación con los resultados del postest, el 66,7% de las respuestas son medias, el 28,3% son bajas y el 5% son altas. Con una (sig.) de 0,000, que es inferior a 0,05. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, hay diferencia en la aceptación de la vacuna en las fases posterior a la prueba y anterior a la prueba como resultado del programa

Bejar (16) en su investigación sobre “Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID – 19 en usuarios del CS Hualmay, Huacho 2022” Utilizando una encuesta junto con un cuestionario que consta de un total de 22 ítems, la **metodología** implementada se caracterizó por ser de tipo no experimental, con un diseño transversal que estudia las relaciones entre variables de manera correlacional y se considera de naturaleza básica. La muestra es de 250 usuarios diferentes. Los **resultados** obtenidos sugieren de manera clara que no existe relación entre el factor relacionado con aspectos personales y la disposición o aceptación hacia la vacunación, dado que el valor p obtenido es 0,966, lo cual es considerablemente mayor que el umbral de



0,05 que normalmente se utiliza para determinar la significancia estadística. No obstante, hay relación entre el impacto que tiene el entorno familiar y la disposición de las personas a aceptar la vacuna, evidenciado por un valor p igual a 0.000, que es considerablemente más bajo que el umbral establecido de 0.05. Del mismo modo, también existe una correlación importante entre el aspecto social y la aceptación, con un valor de p que también se sitúa en 0.000, lo que indica una fuerte conexión. Adicionalmente, se ha identificado una relación entre las variables, nuevamente con un valor p de 0.000, inferior a 0.05. Por lo tanto, se puede concluir que el factor familiar se presenta como el más influyente y determinante en la aceptación de la vacuna en comparación con los demás factores mencionados.

Falcón y Gutiérrez (17) en su investigación sobre “Conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna covid-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de la provincia de Trujillo. **Métodos:** Es cuantitativo, de nivel transversal, correlacional, y no experimental para administrar un cuestionario a un total de 500 personas. **Resultados:** El 48% afirmaron que estarían dispuestos a vacunarse para evitar contraerlo. Esta investigación reveló que el 58,4% tenía un buen nivel de conocimientos, mientras que el 52% tenía una actitud positiva sobre la seguridad de la vacuna y el 48,0% la aceptaba. Es necesario disipar los falsos mitos y malentendidos relativos a la vacunación con COVID-19 y dar a conocer a la población los hechos

científicos reales, a fin de lograr el objetivo de aumentar la inmunización entre la población general.

Bernal y Espinoza (18) en su investigación sobre “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2023”. Con una población de ochenta comerciantes registrados, la **metodología** cuantitativa, descriptiva correlacional y no experimental. El 67,5% (54) de los comerciantes tiene una aceptación positiva, mientras el 32,5% negativa. Esto se determinó como **resultado** de que el sesenta por ciento (48) de los comerciantes presentaban un buen nivel de conocimientos, el veintiséis coma tres por ciento (21) un nivel regular y el trece coma ocho por ciento (11) un nivel deficiente. Se estableció que existe una asociación sustancial entre las variables. Este fue el resultado al que se llegó ($p = 0,000$ es inferior a 0,05). En vista de que el valor de la correlación positiva es de 0,717.

Trujillo (19) en su investigación sobre “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra COVID-19 en trabajadores de galería Capón Center Cercado Lima 2022” Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, utilizado a un nivel correlacional directo, y utilizando un diseño descriptivo transversal no experimental. Población de doscientos trabajadores y la muestra fue de 132 trabajadores. **Resultados,** a pesar de la relación del conocimiento basado en la protección y la prevención es determinante para la aceptación, la parte de las dimensiones que trataba sobre la causa y la transmisión era irrelevante porque no eran las dimensiones que hacían que la gente aceptara la vacuna contra el Covid-19, Se ha determinado que tienen un conocimiento decente de la vacuna;

sin embargo, para que se vacunen, quieren información sobre los efectos nocivos. En consecuencia, instamos a que organizaciones como la OMS, el MINSA y la INS, entre otras, participen en el proceso de vacunación, es responsabilidad de los laboratorios desempeñar un papel más significativo en la consecución del objetivo de garantizar que las consecuencias de esta enfermedad sean las menores posibles y que la vacunación esté al alcance de todas las personas.

A nivel regional y local

Gutiérrez (20) en su investigación de “Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en puesto de salud Tambillo, Carabaya 2022. Objetivo: Analizar la prevalencia y factores que se asocian a la intención de vacunación. **Metodología:** La población y muestra estuvo compuesta por cincuenta individuos, y el instrumento que se utilizó fue validado en 2018, y se adaptó a la metodología de este estudio proporcionando una encuesta compuesta por veintiún ítems. De acuerdo con los **resultados**, existe una correlación entre las variables. Los principales factores relacionados con la intención de vacunarse fueron la edad, el sexo y educación. Además, había un mayor porcentaje de individuos que no habían completado la educación primaria. La prevalencia se debía principalmente a la falta de importancia que se daba a la vacuna y otros factores que influyen en la decisión de la gente, entre ellos la falta de conocimientos al respecto, las ideas erróneas provocan en la gente, el rechazo por parte de la religión a la vacuna y el componente económico. En **conclusión**, el 70% de la población no se somete a la vacunación debido a las variables que prevalecen en la

población. Entre estas causas se encuentran la falta de comprensión sobre la vacuna y el hecho de que no conceden mucho valor a la inmunización de los 18 y los 75 años.

Calapuja (21) en su investigación sobre “Valoración funcional asociado a la percepción de aceptación a la vacuna contra el COVID-19 en adultos del Puesto de Salud Central Esquen Juliaca 2022”.

Objetivo: Describir la percepción sobre las vacunas y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. **Metodología:** Es analítica transversal. La encuesta fue previamente validada y constó de 11 preguntas. **Resultados:** En cuanto a la dimensión situación personal, el 35,9% de los adultos tienen entre 34 y 41 años, y el 46,9% son hombres. En cuanto al estado civil, no se especifica el porcentaje de individuos que están casados. Hay un 32,5% de personas casadas, un 84,2% de personas con un IMC normal y un 45,5% de personas con un nivel de estudios superior. El 87,6% de los adultos son católicos, el 85,6% de los miembros de la familia han sido vacunados y el 83,7% de los adultos han afirmado no haber tenido ninguna experiencia negativa con las vacunas en su familia. Estas estadísticas se refieren a la dimensión de la situación familiar y a la indicación de la religión. En cuanto al estado emocional y los signos de pérdida de familiares como consecuencia de la COVID-19, el 77,0% de las personas han experimentado pérdidas, y el 89,0% de las personas han manifestado que confían en las vacunas. En todos y cada uno de los signos presentados anteriormente se observó una actitud favorable hacia la vacunación. En cuanto a sus actitudes sobre la vacunación contra el coronavirus, el 89,0% de las personas están a favor de la vacunación



contra el coronavirus, mientras que el 11,0% de las personas están en contra de la vacunación. Conclusión: Hay asociación entre las variables. Esta asociación se mostró estadísticamente significativa en todos los indicadores, con un rango de significación $p < 0,05$, lo que proporciona apoyo a la hipótesis proyectada.

Choquemamani (22) en su investigación sobre “Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el COVID-19 en la población que acude a 3 mercados de Juliaca, 2022”.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19. **Metodología:** Es deductivo, descriptivo y cuantitativo, con un alcance descriptivo transversal. Los datos fueron recolectada a través de un cuestionario que fue enviado a individuos que se encontraban presentes en tres diferentes plazas de mercado durante las fechas del 21 de febrero y 13 de marzo de 2022. Se incluyó en la muestra a un total de 207 individuos de 18 y 80 años. **Resultados:** Tanto los conocimientos generales sobre vacunaciones (42%) como los particulares contra la vacuna covid-19 (62,8%) resultaron tener un grado de comprensión medio. Las redes sociales tenían una mayor proporción (43%) medios de información extremadamente importantes a la hora de determinar si vacunarse o no. Se observó que la proporción de los que aceptaron la vacunación con covid-19 era bastante baja, pues sólo alcanzaba el 20,8%. Conclusiones: Hay una mayor proporción de jóvenes y mujeres en la población estudiada. Tiene una mayor proporción de vacunados con dos dosis.



Callata (23) en su estudio “Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en la cooperativa municipal de Ananea 2021” **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores que influyen en la persona para el rechazo de la vacuna. **Metodología:** La muestra para este análisis cuantitativo y descriptivo está formada por 80 empleados. **Resultados:** revelaron que las estadísticas más significativas fueron las siguientes: en primer lugar, el nivel educativo de la población mostró que un 45.0% había completado su educación secundaria. En segundo lugar, en lo que respecta al estado civil, se evidenció que el 57.5% de los encuestados era soltero. Además, se observó que la población joven, comprendida entre los 20 y 40 años, representaba un alto porcentaje, alcanzando un 73.8%. Por último, los factores sociales también jugaron un papel crucial, donde el conocimiento sobre la vacuna se destacó como un elemento predominante, con un 76.5% de la población señalando estar informada al respecto. En lo que respecta a las razones de índole cultural, se observa que existe una percepción equivocada que sostiene que la colocación de un chip es el motivo más habitual, alcanzando un 31,3% de las opiniones, mientras que la desconfianza en la eficacia de la vacunación se sitúa como la razón más prevalente con un 21,3%. Ambas perspectivas juegan un papel significativo en la resistencia hacia la inmunización. **En conclusión,** se puede afirmar en elegir la vacuna está profundamente impactada y condicionada por múltiples variables que están relacionadas con el contexto sociocultural del individuo. A pesar de tener la primera dosis de la vacuna, existe un desinterés por parte de ellos para someterse a la aplicación de una segunda dosis.

2.2. Marco teórico

1. COMPONENTES

Estado de adaptación del ser humano en vista que se desenvuelve en un medio social, demográfico, por tanto, es un equilibrio entre críos aspectos entre ellos los componentes culturales. (18), va en aumento el número de grupos «antivacunas», lo que ha provocado la prolongación el del contagio por agentes patógenos o aparición de enfermedades que no se habían observado en mucho tiempo. (19).

De la misma forma y con el mismo entusiasmo, se involucran de manera activa y con gran dedicación en la creación y promoción de interacciones que pueden surgir de manera habitual, así como en reuniones que ocurren con regularidad con las diversas personas que componen su entorno diario y habitual. Estas personas son consideradas como componentes fundamentales e inamovibles en el transcurso de su vida cotidiana, ya que llevan a cabo una función significativa en sus vivencias y en las interacciones que mantienen en su día a día. (25)

1.1. Componentes sociodemográficos.

Indicadores utilizados para caracterizar a los individuos en la edad, raza/etnia, sexo, género, nivel de educación en la lengua materna, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, hacinamiento en el hogar, condiciones de vida y factores similares. El objetivo de los indicadores es proporcionar una descripción de la tendencia, así como de las diferencias socioterritoriales, de las circunstancias de los hogares en los numerosos aspectos de la vida que contribuyen a su bienestar general. (25)



Existen una gran variedad de atributos y diversas características que pueden relacionarse con los individuos, las cuales abarcan una serie de factores que son no solo relevantes, sino también considerablemente significativos para entender la complejidad de la naturaleza humana. Los factores mencionados abarcan una variedad de aspectos importantes, tales como la edad que cada persona ha alcanzado hasta el presente, el género o sexo al que se identifican, el nivel educativo que han logrado completar o alcanzar a lo largo de sus vidas, así como sus ganancias económicas actuales y su estado civil en la actualidad. La variedad de características y cualidades presentes puede tener un impacto significativo en múltiples facetas de la existencia de cada individuo. Es de vital relevancia considerar no únicamente la ocupación o el trabajo que desempeñan las personas en su vida diaria, sino que igualmente es fundamental tener en cuenta sus creencias profundas, las enseñanzas que han recibido a lo largo de su vida y los rituales religiosos que practican, ya que todos estos aspectos influyen en la manera de ver el mundo y en su comportamiento. Asimismo, es de suma importancia llevar a cabo un análisis exhaustivo de una variedad de indicadores estadísticos que están interrelacionados en la natalidad y mortalidad, que se refieren a la cantidad de muertes, que se manifiestan en el contexto inmediato que rodea a la población en cuestión. Adicionalmente a los aspectos que se han señalado previamente, resulta fundamental subrayar que la dimensión y la composición de la familia a la que un individuo pertenece desempeñan un papel esencial y de gran importancia en la



manera en que se configuran y se ejercen influencias sobre las características y atributos mencionados. En el marco actual, se realizará una evaluación minuciosa y un análisis exhaustivo de varios factores socioeconómicos que pueden influir en los resultados y conclusiones del estudio.

1.1.1. Edad.

Es el grado de envejecimiento en la edad de la población, se expresa en años, meses y días, desde el nacimiento de una persona. (27)

La afirmación que hemos examinado en las secciones anteriores se refiere de manera específica y detallada a la cantidad total de años que ha vivido y las diversas experiencias que ha acumulado a lo largo de su existencia en este mundo. (27)

Esto implica que el registro cronológico de la vida de un individuo inicia desde el momento particular en el que se produce el evento de su nacimiento, lo cual establece de manera clara y definitiva un punto de partida indiscutible para el cálculo y seguimiento del tiempo de su existencia. La manera en la que las personas expresan sus actitudes y su disposición para aceptar y recibir la vacuna que ha sido desarrollada especialmente con el propósito de enfrentar y mitigar la grave crisis de salud pública que ha surgido en la pandemia del COVID-19, está indudablemente y de una forma bastante significativa, profundamente conectada con las diferentes franjas de edad que integran el conjunto total de la población. (27)



1.1.2. Genero.

La OMS define el género como nociones sociales de roles, conductas, actividades y características que cada cultura, propios de hombres y mujeres. (28)

Estas ideas y conceptos están centrados en los diferentes roles y funciones que han sido establecidos a lo largo del tiempo. (28)

En comparación con las mujeres, los hombres suelen ser menos precavidos y más propensos a correr riesgos por sí mismos. Además, a un número significativo de varones se le enseña a no buscar ayuda, lo que ha sido un factor que ha contribuido a las bajas tasas de asistencia sanitaria entre los hombres y quizá esté relacionado con las bajas tasas de inmunización contra el coronavirus. (28)

1.1.3. Área de residencia.

La ciudad y el campo son los lugares a los que nos referimos a espacios urbanos o zonas urbanas, o de espacios rurales. Por consiguiente, cuando hablamos de regiones urbanas, nos referimos a la vida en la ciudad en todas sus múltiples formas, que está relacionada con la producción industrial. Por otro lado, las zonas rurales están relacionadas con la producción agrícola y la vida tradicional en el campo. Se trata de dos lugares que han sido disputados por las poblaciones humanas durante un importante número de milenios, y también son dos espacios que se complementan.

Lo rural (la granja, el campo) y lo urbano (la ciudad, el centro urbano) parecen extremadamente sencillos de diferenciar entre sí en



abstracto; sin embargo, la tendencia mundial es que ambos hábitats se parecen cada vez más entre sí, sobre todo como consecuencia del rápido crecimiento de lo que se conoce como zonas urbanizadas. (20)

La desigualdad que existe en diferentes regiones afecta en la calidad de vida de las personas. Como resultado, aquellos que viven en zonas rurales se encuentran ante una serie de desafíos y dificultades mucho más marcados en comparación con aquellos que tienen la suerte de residir en entornos urbanos. (20)

1.1.4. Estado civil.

La situación de los individuos viene determinada por las uniones de afinidad y convivencia de acuerdo con las distintas formas de unión. En las cuales hay los derechos y responsabilidades específicos que han sido validados por el entorno social. (29)

Al considerar el tema de manera más amplia y con un enfoque más inclusivo, se puede notar que la noción de matrimonio, junto con la alianza que se establece entre dos individuos que desempeñan el rol de cónyuges, está evidentemente delineada y conceptualizada en el contexto de la convivencia. (29)

1.1.5. Nivel educativo.

En una persona se establece mediante una secuencia de programas educativos que se categorizan el grado de experiencias de aprendizaje, información, habilidades y competencias que ofrece cada programa. (26).

En el Perú, los de 15 a 29 años: Secundaria (91.2%), superior no universitaria (64.6%), universitaria (51.4%) y postgrado (0.3), el 90%



entre 15 a 29 años accede a la secundaria y solo la mitad transita a la educación. (30)

El nivel de educación de una persona en el nivel más alto que se ha completado o se está cursando, independientemente de que se haya completado o esté provisional o incompleto.

Asimismo, resalta la importancia de considerar los distintos factores que son esenciales y desempeñan un papel significativo en las decisiones que las personas toman en relación con la vacunación y su aceptabilidad. Este asunto adquiere una importancia significativa, especialmente cuando se considera la diversidad de los diversos grupos educativos que forman parte de nuestra sociedad contemporánea. (30)

1.2. Componentes culturales.

Son valores, tradiciones, símbolos, creencias y conductas que actúan como fuerza unificadora en un grupo social y sirven de base sobre la que los miembros del grupo extraen su sentimiento de pertenencia: a esto nos referimos cuando hablamos de identidad cultural. (31)

Ser consciente de la inmensidad del universo es un requisito previo para contemplar la evolución humana. Tanto en términos geográficos como culturales, además de geográficos. Esto implica que cada individuo tiene una identidad cultural que le es propia y está formada por componentes variados. Una comunidad social está unida por un conjunto de manifestaciones culturales conocidas como identidad cultural. En consecuencia, sugiere que determinados individuos tienen



la capacidad de crear un sentimiento de pertenencia aprovechando los intereses compartidos. (31)

Estas cualidades juegan un papel fundamental como un elemento clave que influye en la formación y determinación de la identidad de cada individuo dentro de la sociedad. Este enfoque permite no solamente la posibilidad de entender y llevar a cabo un análisis detallado del comportamiento individual de cada persona, como la oportunidad de alcanzar una comprensión profunda acerca de la manera en que estas personas interactúan y se relacionan socialmente. (31)

1.2.1. Lengua materna.

La lengua que se aprende a lo largo de la infancia a través del contacto con los adultos del entorno se denomina lengua materna. Un mismo mecanismo interviene tanto en la adquisición de esta habilidad como en el desarrollo del lenguaje verbal. (32)

Por lo general, la lengua materna (o lengua paterna, para ser equitativamente correctos) define la primera lengua a la que estuvimos expuestos, cronológicamente hablando, nuestra primera lengua que entendemos y hablamos. Es la lengua con la que crecemos o que nuestros padres (o cuidadores) hablan con nosotros. (33)

En ciertas circunstancias, es posible que un mismo idioma sea empleado por diferentes comunidades y naciones que comparten características comunes o elementos similares en que llevan a cabo la comunicación mediante el uso del lenguaje.

Quechua: Se trata de un amplio y variado conjunto de antiguas comunidades indígenas que habitan en la región andina, las cuales tienen el quechua como su lengua materna, transmitida en generaciones. Estos individuos provienen de una variedad de grupos étnicos diferentes, cada uno con sus propias características culturales y tradiciones únicas. (33)

1.2.2. Religión.

Grupo de ideas sobre lo divino, reverencia y temor, normas morales de conducta individual y social, y acciones rituales, como oraciones, que se realizan para honrar a lo divino con reverencia. (20)

También definido como prácticas y creencias que se concentran en el significado de la vida a un ser divino. Cuando se trata de opiniones religiosas u objeciones a la vacunación, hay algunos sistemas de creencias y confesiones que defienden perspectivas alternativas sobre la inmunización. (20)

1.2.3. Creencias sobre la vacuna contra la COVID-19.

Las vacunas son esenciales porque proporcionan protección contra una gran variedad de virus y enfermedades. Debido a la gravedad potencial de las mismas, es preferible obtener protección mediante la vacunación que padecer la enfermedad en sí. Cuando se trata de algunas vacunas, la inmunización puede dar una respuesta inmunitaria más favorable a no enfermarse. (34)

En el contexto de todo el examen del proceso de vacunación COVID-19, han sido muy importantes los estudios científicos. Sin embargo, el caso de América Latina ha estado relativamente poco representado



hasta ahora. Debido la mayoría de los estudios internacionales sólo han incluido un pequeño número de países latinoamericanos. Por el contrario, si bien se dispone información sobre la percepción y aceptación de las vacunas COVID-19 por parte de la población latinoamericana, ha habido una falta de estudios sobre los factores subyacentes que contribuyen a la aceptación o rechazo de estas vacunas, en particular el papel de las creencias conspirativas en este proceso. (34)

1.2.4. Temor a la vacunación contra la COVID – 19.

Las preocupaciones en torno a la seguridad, la calidad, la eficacia y las respuestas adversas a las vacunas son una fuente popular de ansiedad en la cultura actual.

La población puede confundirse como resultado de la asociación desproporcionada de los efectos causados por las vacunas, lo que tendrá un efecto perjudicial sobre los programas de inmunización y las estrategias de prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunación. (35)

Dado que la vacuna se ha administrado en aproximadamente mil quinientos millones de dosis en el mundo, los estudios clínicos han aportado pruebas de su seguridad y eficacia. Según el CDC, y otras instituciones, los efectos adversos son dolor en los brazos, fatiga, dolor de cabeza, fiebre y escalofríos. Las reacciones graves son extremadamente infrecuentes, y estos efectos persisten sólo unos días. La desinformación abarca no sólo los efectos de la vacuna, sino también las consecuencias posteriores. Es crucial subrayar que las

personas deben aplicar medidas preventivas y de protección contra el virus, el uso de mascarillas, el distanciamiento y la limpieza de manos, a pesar de haber recibido la vacuna. No podemos bajar la guardia hasta que el 70% de la población haya sido inmunizada. Sólo estaremos a salvo si todos estamos vacunados.

1.2.5. Medios de comunicación usada para informarse sobre la vacuna contra la COVID-19.

Para combatir las repercusiones que ha tenido la pandemia de SRAS-CoV-2, las brigadas de vacunación han demostrado ser un método eficaz. Sin embargo, existen problemas que pueden ver la eficacia de estas organizaciones. La vacunación es una prevención primaria de enfermedades y medidas de salud pública. En las enfermedades infecciosas que pueden prevenirse, es la inmunización mediante vacunas es la medida de protección más eficaz que podemos adoptar.

Un medio de comunicación es un sistema tecnológico que se utiliza para transferir información de cualquier tipo a la sociedad. En otras palabras, es un método de comunicación, los contenidos alcanzan a un gran número de personas. En las características y de los modos de comunicación que utilizan, pueden clasificarse en diversas categorías. Medios impresos, sonoros, audiovisuales y digitales son las categorías generales que pueden utilizarse para clasificarlos.

Estas formas de comunicación son fundamentales en la propagación y difusión de la información en nuestra sociedad actual. (36)

Con el objetivo primordial de garantizar que todas y cada una de las diversas vacunas, las cuales han sido elaboradas y producidas con un

exhaustivo cuidado y atención al detalle, para abordar de manera eficaz la seria crisis de salud pública desencadenada por la pandemia, cumplan de forma integral y rigurosa con los estándares de seguridad más altos y estrictos que han sido establecidos por las autoridades pertinentes, con una implementación de un extenso conjunto de medidas de protección y salvaguardia. (36)

2. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19.

La pandemia de COVID-19 en Perú quedó patente en el Comunicado n° 79 del Ministerio de Salud, que informó de 28.699 casos de infección y 14.782 muertes. Las zonas centrales de Lima, Loreto, Lambayeque y Piura experimentaron los retos en el control de la enfermedad. ha tenido un impacto en la salud pública a nivel mundial, afectando tanto a las comunidades como a los sistemas de salud en diversos países.

Luego de la pandemia se han implementado y difundido campañas de vacunación que han dado como resultado un alto nivel de eficacia como medida preventiva. En el marco del «Plan de Vacunación contra el COVID-19 en Perú», el gobierno peruano adquirió las vacunas por recomendación de organismos internacionales. (37)

La OMS, hizo referencia a esta enfermedad por primera vez utilizando el término COVID-19. Este virus específico se clasifica dentro de la familia biológica conocida como Orthocorononiviridae, la cual presenta características que son similares o comparables a las del coronavirus que se ha encontrado en los murciélagos. No obstante, es importante señalar que también presenta similitudes con diversas otras especies, lo que podría ofrecer una explicación significativa sobre el proceso mediante el



cual logró realizar la transición de ser una especie zoonótica a convertirse en una especie que afecta a los humanos. Cuando una persona contrae este virus, es importante destacar que los efectos y resultados de la infección pueden diferir considerablemente de un individuo a otro, ya que cada organismo reacciona de manera única a la presencia del virus. (38)

Los trabajos sobre las propuestas iniciales de vacuna comenzaron al inicio de la pandemia, que afectó a Europa en la primera ola. internamente, se presentaron más de 200 propuestas, y algunas pasaron a la fase de ensayo clínico. Moderna (USA), Pfizer (USA y Alemania), Astrazeneca y Oxford (Reino Unido y Suecia), Gamaleya Institute (Rusia), Sinopharm (China), Sinovac (China) y Johnson & Johnson (USA) enviaron los conceptos de vacuna más prometedores. (15). Después de los ensayos de la segunda fase, y han mostrado la eficacia varios organismos de todo el mundo han autorizado la comercialización de las vacunas. Se ha propuesto como respuesta a la pandemia la introducción de una vacuna contra el SRAS-CoV-2 que pueda parar la propagación de la infección. Al contrario, activa la tensión entre la autonomía de los individuos, la dinámica de los mercados mundiales y el poder de las instituciones, lo que tiene el potencial de conducir a la inestabilidad social, política y económica. (38)

Aceptación de la vacuna COVID-19

La OMS ha identificado la desinformación de las personas, influidos por las redes sociales, afectan a la aceptabilidad de la vacunación. Esta desinformación se basa en teorías conspirativas que carecen de validez científica, lo que dificulta enormemente la mitigación de los efectos de la

COVID-19. García-Solórzano et al (36) destacan que la adopción de la vacuna en Perú durante la fase inicial estuvo condicionada a la declaración de intención de vacunarse de tres de cada cuatro encuestados. (38)

La OMS en el 2019, identifico la desconfianza que hay sobre las vacunas como 10 importantes riesgos para la salud, se debe distinguir entre la desconfianza y el movimiento antivacunas, un 1 a 2% de la población no inmunizada de altos recurso. Por consiguiente, es imperativo dar prioridad a la participación en el proceso de vacunación y comunicarse con el público en general de manera eficaz y comprensible.

Esquema

Se detalla en la sección que sigue a continuación, prestando atención particular a la edad y a las características específicas de la persona que está siendo evaluada para participar en el proceso de vacunación: (39)

1° DOSIS	TIEMPO	2° DOSIS	TIEMPO	3° DOSIS
SINOPHARMA	21 DIAS	SINOPHARMA	3 MESES	PFIZER ASTRAZENECA
PFIZER	21 DIAS	PFIZER	3 MESES	PFIZER ASTRAZENECA
ASTRAZENECA	8 DIAS	ASTRAZENECA	3 MESES	PFIZER

(Fuente: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19)

Tabla 2: Esquema de vacunación contra COVID – 19 para adolescentes de 12 a 17 años.

1° DOSIS	TIEMPO	2° DOSIS	TIEMPO	3° DOSIS
VACUNA ARNM (PFIZER PEDIÁTRICO)	21 DÍAS	VACUNA ARNm	3 MESES (APLICACIÓN EN ADOLESCENTES COMORBILIDADES)	VACUNA ARNm

(Fuente: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19)

Tabla 3: Esquema de vacunación contra COVID – 19 para niños de 5 a 11 años.

1° DOSIS	TIEMPO	2° DOSIS
Pfizer pediátrica	21 días	Pfizer pediátrica



El nuestro país para que la población esté bien protegida contra la COVID-19, es esencial que termine el régimen de vacunas que se le ha administrado. Nuestra organización utiliza dos tipos diferentes de vacunas: la vacuna monovalente modificada, que se administra a las personas de alto riesgo, y la vacuna bivalente, que se administra a la comunidad en general. Ambas proporcionan una protección superior. Además, la frecuencia con la que hay que vacunarse es un factor que viene determinado por la edad.

Adultos de 18 a 59 años

Administración de una dosis de la vacuna bivalente, y debe haber un intervalo de 28 días entre cada dosis. Sin embargo, después de que hayan pasado dos meses desde la última vez que recibió una dosis de la vacuna bivalente, sólo necesitará una dosis de la vacuna bivalente si ha recibido previamente una o más vacunas COVID-19.

2.3. Marco conceptual

Vacuna

Estos tipos de compuestos están formados por una mezcla que puede incluir microorganismos vivos que han sido atenuados o inactivados, así como fragmentos de estos, tales como proteínas y polisacáridos. El propósito de esta combinación es promover una respuesta inmune en el organismo que sea capaz de combatir y eliminar eficazmente el patógeno, ayudando así a prevenir la aparición de la enfermedad. En etapas posteriores, estas diversas sustancias son absorbidas y se introducen en el organismo humano. (40)



Vacuna bivalente

Es una vacuna de refuerzo que tiene 2 componentes para proteger al organismo de la infección uno protege del virus original y el otro protege la variante ómicron y EG.5 (Eris). (40)

Aceptación

Algo que se odia o no se aprueba totalmente es algo que se tolera, se admite o se permite. (37)

COVID-19

Las personas más susceptibles son las mayores de sesenta años. Se trata de una enfermedad respiratoria aguda extremadamente contagiosa, con síntomas de un resfriado común hasta los de una enfermedad respiratoria grave o acompañada de morbilidades, incluido el cáncer. (29)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación

Es no experimental no incluye la manipulación de variables o grupos de comparación, ni implica la determinación aleatoria. Sin realizar ningún tipo de intervención, el investigador se limita a observar lo que ocurre en su estado natural. (41)

3.2. Tipo de investigación

Es clasificada como de tipo básico, ya que su metodología se centra de manera sistemática en la mejora y ampliación de la comprensión junto con el conocimiento acerca de los componentes fundamentales que rigen tanto los fenómenos como los hechos que se pueden observar.

Además, se considera de nivel correlacional porque se establece una relación específica entre dos variables.

Es de corte transversal, puesto que la información necesaria para el estudio fue recolectada en un solo momento en el tiempo.(41)

Enfoque: El estudio adopta un enfoque cuantitativo. (42)

3.3. Métodos aplicados a la investigación

Se usó el método hipotético deductivo, en la que se utilizaron los principios descubiertos a casos particulares, de una conexión de juicios. (43)

3.4. Población y muestra

Población:

Es de 4601 adultos mayores de 18 años atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, dato obtenido de la oficina de estadística.

Muestra:

Se estableció una confianza del 95% y un error que se fijó en un 5%. A partir de esto, se determinó que la muestra de 243 adultos durante el mes de setiembre a diciembre del 2023.

Formula:

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

Tamaño de la población	N	4601
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	0.06
Tamaño de la muestra	N	243

$$n = \frac{4601 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 4600 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{4242}{16.56 + 0.922}$$

$$n = \frac{4242}{17.482}$$

$$n = 242.64$$

Criterios de inclusión:

- Adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo y que aceptan participar.
- Adultos que tengan de 18 años a mas

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años
- Adultos con alguna patología o alguna contraindicación que le impida comunicarse
- Adulto que no deseen participar.

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación**TECNICAS:**

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Revisión documental

INSTRUMENTOS:

Variable 1: Una guía de entrevista dividido en 2 partes, la primera está dirigida a una dimensión de componentes sociodemográficos en la cual figuran 5 indicadores. La segunda parte por los componentes culturales en la cual se tienen un total de 5 indicadores. (19) (20)

Variable 2: Se usó una ficha de registro documental del estado de vacunación de los adultos del Hospital Antonio Barrionuevo, el cual la

aceptación (1) o rechazo (0) frente a las dosis de vacuna bivalente contra la COVID-19. (20)

Fuentes: Las fuentes principales fueron las primarias en vista que se recopiló la información directa de los usuarios atendidos en el hospital y fuentes secundarias como el registro y carnet de vacunación.

3.6 Contratación de hipótesis

Se trata de un conjunto de criterios que se aplican con el propósito de evaluar y establecer si una afirmación o proposición es considerada verdadera o falsa, tomando en cuenta un análisis basado en probabilidades. Se llevó a cabo la aplicación de la prueba del Chi-cuadrado, y pruebas complementarias, con el propósito de facilitar no solo el tratamiento de los datos, sino también su organización y la interpretación adecuada de la información que se había recopilado. En esta situación, se tendrá en cuenta que se considera significativa una relación o diferencia cuando el valor de p es inferior a 0.05.

Formula del chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Se concurreció a 3 expertos para la validación de los instrumentos y tengan la garantía, adaptándolo a nuestra realidad, fueron verificadas por los expertos que realizaron las observaciones correspondientes.

Confiabilidad

Se realizó el procedimiento de aplicación de una prueba estadística que es conocida como el Alfa de Cronbach, el resultado de este análisis reveló un coeficiente de confiabilidad estimado en $\alpha=0.752$. Este valor sugiere que el instrumento es fiable que se considera satisfactorio y, por lo tanto, es adecuado para ser empleado en una variedad de aplicaciones diferentes.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	11

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos

Para realizar de manera adecuada y eficiente el proceso de recolección, se llevaron a cabo diversas gestiones administrativas. Estas gestiones incluyeron, entre otras cosas, la elaboración y presentación de una solicitud formal que estuvo dirigida específicamente al director del hospital. Posteriormente, se llevaron a cabo todas las coordinaciones internas que resultaron imprescindibles para garantizar la adecuada implementación de los instrumentos. Esto implicó asegurarse de que cada componente estuviera perfectamente organizado y en su lugar. Como parte esencial de este meticuloso procedimiento, se procedió a obtener la firma del



consentimiento. Este procedimiento nos llevó aproximadamente un mes y medio para completarse de manera efectiva.

Procesamiento de datos

El análisis se realizó con el SPSS, y los resultados fueron organizados de manera clara y concisa en tablas estadísticas. Esto facilitó tanto su análisis detallado como una correcta interpretación de los datos obtenidos.

Los resultados que pueden considerarse definitivos o concluyentes se muestran de una manera organizada y clara a través de la utilización de cuadros estadísticos. Se emplearon técnicas de estadísticas descriptivas. Estas técnicas son fundamentales, ya que permiten no solo la descripción clara y detallada de los resultados obtenidos, sino que también facilitan la comparación entre dichos resultados. Además, este procedimiento se realizó siempre teniendo en consideración los objetivos que habían sido previamente establecidos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El objetivo general es: Analizar los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023, para lo cual se presenta 11 tablas estadísticas de doble entrada y una tabla de frecuencia simple.

Se han tenido en cuenta los resultados del tratamiento estadístico de los datos y se ha determinado que existe una asociación entre las variables.



TABLA 1. EDAD ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN BIVALENTE DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19

Edad	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 29 años	4	1,6	108	44,4	112	46,1
30 a 59 años	17	7,0	114	46,9	131	53,9
Total:	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$X^2_{ca} = 17,245$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3.841$

$Gf = 1$



Basándonos en el primer objetivo específico: Describir los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, se trabajó 5 tablas.

Observando la tabla 1, evidenciamos: Edad asociado a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos, el 46,1% tienen entre 18 a 29 años, seguido del 35,0% tienen entre 30 a 59 años y el 18,9% tienen más de 60 años.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 6,6% tienen entre 30 a 59 años, del grupo que no aceptan vacunarse el 44,4% tienen entre 18 a 29 años.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=17,245$ mayor a $X^2_{tab}=3.841$, $Gf=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Según Montiel D; Samudio M (11) concluyo que en su estudio el 64,5% de la población tiene entre 35 a 64 años y aceptan la inmunización contra el COVID-19, en nuestro estudio encontramos que el 44,4% de la población adulta no acepta vacunarse y tienen entre 18 a 29 años, realizando la comparación tenemos resultados diferentes tanto en la edad como en la aceptación de la vacuna.

TABLA 2. GENERO ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN BIVALENTE DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Genero	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	5	2,1	130	53,5	135	55,6
Femenino	16	6,6	92	37,9	108	44,4
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{cal} = 9,382$$

$$P = 0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf = 1$$



En la tabla 2 evidenciamos que el resultado del género asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 55,6% son de sexo masculino y el 44,4% son de sexo femenino.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 6,6% son de género femenino, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 53,5% son de género masculino.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=9,382$ mayor a $X^2_{tab}=3,841$, $Gf=1$ y $P=0,002$, siendo significativo.

Según Pérez A; Berrios D. (10) concluyo en su investigación el 71,5% de los hombres si tenían la intención de vacunarse y el 17,7% no están seguros, nuestra investigación es contraria ya que el 53,5% de varones refirieren no aceptar vacunarse siendo un resultado diferente al estudio mencionado.

TABLA 3. ÁREA DE RESIDENCIA ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Área de residencia	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Rural	17	7,0	46	18,9	63	25,9
Urbana	4	1,6	176	72,4	180	74,1
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{cal} = 36,242$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gf = 1$$



En la tabla 3 verificamos el resultado del área de residencia asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 74,1% son del área de residencia urbana y el 25,9% son del área rural.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 7,0% son de área rural, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 72,4% son del área urbana.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=36,242$ mayor a $X^2_{tab}=3,841$, $Gl=1$ y $P=0,000$, es significativo el área de residencia.

Según Gonzales B (20) concluyo que el 68,8% reside en la zona urbana. En nuestra investigación encontramos que el 72,4% de la población adulta residen en área urbana y son de los no aceptarían vacunarse contra el COVID19, aquí observamos que el estudio mencionado también tiene la mayoría de su población en zona urbana.

.

TABLA 4. ESTADO CIVIL ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Estado civil	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltero (a)	1	0,4	71	29,2	72	29,6
Casado (o)	5	2,1	32	13,2	37	15,2
Conviviente	15	6,2	95	39,1	110	45,3
Viudo (a)	0	0,0	24	9,9	24	9,9
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{ca} = 11,655$$

$$P = 0,009$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G I = 3$$



Analizando la tabla 4 el resultado del estado civil asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 45,3% son convivientes, el 29,6% son solteros, el 15,2% son casados y solo el 9,9% son casados.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 6,2% son convivientes, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 39,1% también.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=11,655$ mayor a $X^2_{tab}=7,815$, $Gl=3$ y $P=0,009$, es significativo.

Según Calapuja L. (22) concluyo respecto al estado civil el 32,5% de la población es casada. En nuestra investigación encontramos que en un porcentaje menor de 15,2% son casados, el 39,1% no desea vacunarse y son convivientes difiriendo al resultado del autor.

TABLA 5. NIVEL EDUCATIVO ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Nivel educativo	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primaria	1	0,4	5	2,1	6	2,5
Secundaria	13	5,3	176	72,4	189	77,8
Superior técnico	7	2,9	24	9,9	31	12,8
Superior universitario	0	0,0	17	7,0	17	7,0
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{cal} = 10,471$$

$$P = 0,015$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf = 3$$



En la tabla 5, llegamos al resultado del nivel educativo asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 77,8% tienen estudios secundarios, el 12,8% tienen estudio superior técnico, el 7,0% tienen superior universitario y el 2,5% tienen primaria.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 5,3% tienen estudios secundarios, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 72,4% tienen estudios secundarios.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=10,471$ mayor a $X^2_{tab}=7,815$, $Gl=3$ y $P=0,015$, es significativo el indicador nivel educativo.

Según Berrios D. (10) concluyo que el 71,5% tienen títulos universitarios y/o graduados fueron los que menos aceptaban vacunarse. En nuestra investigación los resultados son diferentes ya que el 72,4% de adultos tienen estudios secundarios y no aceptan vacunarse.

TABLA 6. LENGUA MATERNA ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Lengua materna	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Quechua – castellano	14	5,8	50	20,6	64	26,3
Aimara - castellano	0	0,0	3	1,2	3	1,2
Solo castellano	7	2,9	169	69,5	176	72,4
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$X^2_{ca} = 19,330$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



En coherencia con el segundo objetivo específico el cual es describir los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos.

Observando la tabla 6, describirnos el indicador lengua materna asociado a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 72,4% refiere hablar solo castellano, el 26,3% quechua – castellano y el 1,2% aimara – castellano.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 5,8% su lengua materna es quechua - castellano, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 69,5% solo habla en castellano.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=19,330$ mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo el indicador lengua materna.

Según Gonzales B (20) concluyo que el 56,0% en la región Puno dominan el idioma quechua castellano. En nuestra investigación el 69,5% de los adultos habla castellano y no aceptan vacunarse, siendo diferente al resultado del autor.

TABLA 7. RELIGIÓN ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Religión	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Católico	11	4,5	155	63,8	166	68,3
Adventista	10	4,1	22	9,1	32	13,2
Evangélicos	0	0,0	22	9,1	22	9,1
Otro	0	0,0	23	9,5	23	9,5
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{cal} = 25,827$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf = 3$$



Observando la tabla 7, el resultado de religión asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 68,3% son católicos, el 13,2% son adventistas, el 9,5% otros y el 9,1% evangélicos.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 4,5% son católicos, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 63,8% también.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=25,827$ mayor a $X^2_{tab}=7,815$, $Gl=3$ y $P=0,000$, es significativo el indicador religión.

Según Calapuja L. (22) indica que la religión es un factor muchas veces influyente en nuestra forma de pensar y ser , encontró que el 77,6% de los adultos, parte de su estudio son católicos y aceptan la vacunación. En nuestra investigación encontramos, el 63,8% son de religión católica y no aceptan vacunarse, siendo el resultado diferente al que obtuvo el autor.

TABLA 8. CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Creencias sobre la vacuna	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse			
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna creencia	21	8,6	26	10,7	47	19,3
Si tiene creencias hacia las vacunas	0	0,0	196	80,7	196	80,7
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{ca} = 95,589$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$G/ = 1$$



En la tabla 8 el resultado de creencias asociados a la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos, el 80,7% si tiene creencias hacia las vacunas y el 19,3% refieren que no tienen creencias.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 8,6% no tienen ninguna creencia, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 80,7% si tienen creencias.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=95,589$, mayor a $X^2_{tab}=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,000$, es significativo el indicador creencias sobre las vacunas.

Según Fariña Á, Veste J. et al (13) en su investigación se halló el 52.3% que los usuarios tienen creencias erradas respecto a la inmunización. En nuestra investigación encontramos que el 80,7% de adultos tiene creencias sobre las vacunas y no aceptan vacunarse, el estudio que realizamos tiene mayor porcentaje de creencias que el mencionado.

TABLA 9. TEMOR A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Temor a la vacunación contra la COVID-19	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si tiene temor	0	0,0	167	68,7	167	68,7
Ninguno	21	8,6	55	22,6	76	31,3
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{cal} = 50,510$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gl = 1$$



Observando la tabla 9, el indicador temor asociado a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos, el 68,7% si tienen temor y el 31,3% no tienen ningún temor a la vacuna.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 8,6% no tienen ningún temor a la vacuna, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 68,7% tienen temor.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=50,510$ mayor $X^2_{tab}=3,841$, $Gl=1$ y $P=0,000$, es significativo el indicador temor.

Según Choquemamani G.(23) indico que el 37,2% refieren que la vacuna contra COVID-19 podría tener efectos adversos y sienten temor. En nuestra investigación el 68,7% refieren temor al malestar posterior a la vacuna y son de los no aceptan vacunarse.

TABLA 10. MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA INFORMARSE SOBRE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID -19 ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Medios de comunicación para informarse sobre la vacuna contra el COVID - 19	Aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19				Total	
	Si acepta vacunarse		No acepta vacunarse		fi	%
	fi	%	fi	%		
Televisión y/o radio	2	0,8	8	3,3	10	4,1
Internet	1	0,4	131	53,9	132	54,3
Folletos MINSA	17	7,0	58	23,9	75	30,9
Prensa escrita	1	0,4	25	10,3	26	10,7
Total	21	8,6	222	91,4	243	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de registro documental

$$X^2_{ca} = 31,469$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gf=3$$



En la tabla 10, el medio de comunicación para informarse sobre la vacuna bivalente contra el COVID – 19 asociados a la aceptación de la vacuna en adultos, el 54,3% se informan por medio del internet, el 30,9% de folletos del MINSA, el 10,7% obtiene información de la prensa escrita y el 4,1% de la televisión y/o radio.

Del grupo de adultos que si aceptan vacunarse el 7,0% se informa de folletos del MINSA, del grupo de adultos que no aceptan vacunarse el 53,9% lo hacen por medio del internet.

Al análisis vemos la $X^2_{cal}=31,469$ mayor a $X^2_{tab}=7,815$, $Gf=3$ y $P=0,000$, es significativo el indicador.

Según Sosa S, Santana, L. (14) en su investigación indica que el 64,4% recibe información sobre la vacuna del COVID-19 por medio de las noticias en la televisión, el 16,3% del personal de salud. En nuestra investigación encontramos que el 53,9% de los adultos recibe información del internet y son los que no aceptan vacunarse y solo el 7,0% recibe información de los folletos del MINSA.

TABLA 11. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023.

Resultado	fi	%
Si acepta vacunarse	21	8,6
No acepta vacunarse	222	91,4
Total	243	100,0

Fuente: Ficha de registro documental



El tercer objetivo específico: Describir el resultado de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

La aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023, el 8,6% si aceptan vacunarse y el 91,4% no aceptan vacunarse.

Según Falcón D. et al (17) en su investigación el 89% si acepto vacunarse contra el COVID-19 y el 11% no acepto y según Bernal L, Espinoza M. (18) en su investigación el 67,5% de la población tuvo un aceptación positiva y el 32,5% fue negativo. En ambas investigaciones se encontró con porcentaje mayor en la aceptación de la vacuna. En nuestra investigación solo el 8,6% de la población acepto vacunarse y el 91,4% no aceptaron vacunarse, por lo tanto, difiere con la investigación mencionada.

4.2. Conclusiones

PRIMERA: Los componentes están asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023, todos los indicadores son significativos de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos son: Edad, el 46,1% tienen entre 18 a 29 años ($P:0.000$), el 55,6% son varones ($P:0.002$), el 74,1% residen en zona urbana ($P:0.000$), el 45,3% son convivientes ($P:0.009$), el 77,8% tienen estudios secundarios ($P:0.015$). Los datos son significativos, aceptando la hipótesis planteada.

TERCERA: Los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos son: La lengua materna, el 72,4% habla castellano ($P:0.000$), el 68,3% son católicos ($P:0.000$), el 80,7% si tienen creencias sobre las vacunas ($P:0.000$), el 68,7% tiene temor a la vacuna ($P:0.000$) y el 54,3% se informan sobre vacunación por medio del internet ($P:0.000$). Los datos son significativos, aceptando la hipótesis planteada.

CUARTA: La aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023, el 8,6% si aceptan vacunarse y el 91,4% no aceptan vacunarse.



4.3. Recomendaciones

PRIMERA: Al director del Hospital en colaboración con las autoridades locales y líderes comunitarios, desarrollar estrategias según las costumbres y creencias locales. El objetivo es generar sistemáticamente un enfoque que mitigue las ideas erróneas de la vacunación y promueva la aceptación.

SEGUNDA: A la responsable del área de inmunizaciones del Hospital en coordinación con las licenciadas de enfermería responsables de las inmunizaciones continuar intensificando esfuerzos en la difusión de información, con folletos y charlas, dirigir las actividades a los adultos y a los grupos con menor nivel educativo, sobre la importancia y la seguridad de la inmunización contra el COVID-19, así como las ventajas en la prevención y reducción de las complicaciones.

TERCERA: Al personal de enfermería de la promoción de la salud fortalecer para ampliar la difusión de conocimientos, desmentir ideas erróneas y ayudar a la comunidad a tomar decisiones informadas sobre la inmunización.

CUARTA: Al personal de salud en general, crear conciencia sobre la vacuna compartiendo información respaldada por pruebas sobre la importancia y la seguridad de las vacunas y combatir las creencias erróneas y cultivar una actitud positiva hacia la inmunización.

4.4. Referencias bibliográficas

1. Olaechea D. Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/>
2. Perales M. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
3. Torres M. Pandemia de COVID-19 en Perú. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemia_de_COVID-19_en_Per%C3%BA&oldid=160524444
4. Peñaranda A. Mitos sobre las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12362-mitos-sobre-las-vacunas-contra-la-covid-19>
5. Sanchez R. 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contra-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
6. Herrera P, Uyen Á, Urrunaga D, Bendezu G, Toro C, Rodríguez A, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la



- COVID-19 en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2021;38(3):381-90.
7. Statista [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. COVID-19: tasa de vacunación en países seleccionados en 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1196443/vacunas-contracovid-19-administradas-por-cada-100-habitantes-por-pais/>
 8. Viceministro de Salud Pública y autoridades de Puno lanzan estrategia de vacunación '¡Vamos a tu encuentro, vacúnate ya!' [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/521699-viceministro-de-salud-publica-y-autoridades-de-puno-lanzan-estrategia-de-vacunacion-vamos-a-tu-encuentro-vacunate-ya>
 9. Redacción [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Puno y Madre de Dios: precariedad y desinformación frenan vacunación. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/puno-madre-de-dios-precariedad-desinformacion-frenan-vacunacion-covid-19/data.larepublica.pe/puno-madre-de-dios-precariedad-desinformacion-frenan-vacunacion-covid-19>
 10. Pérez A, Berríos D. Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana, durante el período de febrero a marzo de 2021 [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>
 11. Montiel D, Samudio M. Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. Rev Salud Publica Parag. junio de 2022;12(1):5-12.



12. Abado J, Chura R. Conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS - COV-2 en pobladores de la sierra peruana. | Apuntes Universitarios: Revista de Investigación | EBSCOhost [Internet]. Vol. 12. 2022 [citado 1 de julio de 2024]. p. 253. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.17162%2Fau.v12i3.1114?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.17162%2Fau.v12i3.1114>
13. Fariña Á, Vester J, Rodríguez M. Adherencia de adultos de la compañía Chauria para la vacunación contra la COVID-19. Med Clínica Soc. abril de 2024;8(1):97-102.
14. Sosa S, Santana L, Sosa L. Aceptación y confianza de la vacuna de COVID-19 en los clientes focales que acuden al Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos. Cienc Salud. 19 de noviembre de 2022;6(3):27-33.
15. Garcia M. Programa educativo para la aceptación de la vacuna contra la covid- 19 en pacientes de un centro de salud, Sapalache 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120593>
16. Bejar R. Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID – 19 en usuarios del CS Hualmay, Huacho - Perú 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113908>
17. Falcon D, Gutierrez G. Conocimiento, actitudes y aceptación de la vacuna covid-19 entre adultos en el distrito de La Victoria, Lima. Setiembre 2021. Knowledge, attitudes and acceptance of the covid-19 vaccine among adults in the district of La Victoria, Lima September 2021 [Internet]. 14 de mayo de



- 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1746>
18. Bernal L, Espinoza M. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado Señor de los Milagros Humaya – 2023. 7 de noviembre de 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8451>
19. Trujillo L. Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra COVID-19 en trabajadores de galería Capón -Center Cercado Lima julio-agosto 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/317>
20. Gonzales B. Factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 en población adulta del distrito de Macari, Puno 2023. 18 de diciembre de 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6133>
21. Gutierrez R. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en puesto de salud Tambillo, Carabaya 2022. Univ Priv San Carlos [Internet]. 19 de septiembre de 2022 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/608>
22. Calapuja L. Valoración funcional asociado a la percepción de aceptación a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Puesto de Salud Central Esquen Juliaca 2022. 29 de diciembre de 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/511>
23. Choquemamani G. Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el COVID-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado 1 de



julio de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12777>

24. Callata A. Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en la Cooperativa Municipal de Ananea – 2021. Univ Priv San Carlos [Internet]. 4 de marzo de 2022 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./219>

25. Género [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>

26. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI [Internet]. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>

27. Navarro P. Factores asociados a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en padres o tutores de niños y adolescentes. Centro de Salud Generalísimo San Martín - Arequipa 2023. 28 de abril de 2023 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12491>

28. ¿Qué es el sexo, el género y la identidad de género? | Planned Parenthood [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero>

29. Ambrosio E. Factores asociados a la aceptación de vacunación contra COVID-19 en padres que asisten al mercado Huáscar/Santa Anita, 2022. 2022.



30. Izda V, Jeffries M, Sawalha A. COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. Clin Immunol Orlando Fla. enero de 2021;222:108634.
31. Jimenez J. Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos de 18 a 59 años y la cobertura de vacunación en el distrito de Santa Anita, lima 2022. 2022 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7512>
32. Castro M. Idioma. [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.academia.edu/35422117/IDIOMA>
33. Ministerio de Cultura publica información sobre pueblos quechuas en Base de Datos de Pueblos Indígenas [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/48006-ministerio-de-cultura-publica-informacion-sobre-pueblos-quechuas-en-base-de-datos-de-pueblos-indigenas>
34. Caycho T, Gallegos M, Valencia P, Vilca L, Moreta R, Puerta D, et al. Creencias en teorías conspirativas sobre vacunas COVID-19 en la Comunidad Andina de Naciones. Bol Malariol Salud Ambient. 2022;123-8.
35. Isantolini. Revista Digital. 2022 [citado 1 de julio de 2024]. Plan de vacunación: entre el miedo, la duda y el desinterés. Disponible en: <http://enfoco.ffyb.uba.ar/content/plan-de-vacunaci%C3%B3n-entre-el-miedo-la-duda-y-el-desinter%C3%A9s>
36. Medios de Comunicación - Qué son, cuáles son, información, tipos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/medios-de-comunicacion/>



37. Boza L. Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021. 7 de enero de 2022 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4327>
38. Anccasi A, Palacín L. Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en dos departamentos de la sierra peruana. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 1 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11305>
39. Comunicando sobre COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/comunicando-sobre-covid-19>
40. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
41. Universidad Veracruzana [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Introducción a la Investigación: guía interactiva. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
42. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenno-de-investigacion/>
43. Fernandes A. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos) - Toda Materia [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BARRIONUEVO LAMPA 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>PG. ¿Cuáles son los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>OG. Analizar los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Describir los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.</p> <p>OE2. Describir los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG. Los componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa son: Los sociodemográficos y culturales.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1. Los componentes sociodemográficos asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa son: La edad, género, área de residencia, estado civil y nivel educativo.</p> <p>HE2. Los componentes culturales asociados a la aceptación de la vacuna</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Componentes</p>	<p>1.1 Componentes sociodemográficos</p> <p>1.2 Componentes culturales</p>	<p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 Genero</p> <p>1.1.3 Área de residencia</p> <p>1.1.4 Estado civil</p> <p>1.1.5 Nivel educativo</p> <p>1.2.1 Lengua materna</p> <p>1.2.2 Religión</p> <p>1.2.3 Creencias sobre la vacuna contra la COVID-19</p>	<p>a. 18 a 29 años b. 30 a 59 años</p> <p>a. Masculino b. Femenino</p> <p>a. Rural b. Urbana</p> <p>a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Viudo (a)</p> <p>a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitarios</p> <p>a. Quechua – castellano b. Aimara – castellano c. Solo castellano</p> <p>a. Católico b. Adventista c. Evangélicos d. Otro</p> <p>a. Ninguna creencia b. Si tiene creencias hacia la vacuna</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>4.2. Tipo de investigación. Correlacional.</p> <p>4.3. Método ó métodos aplicados a la investigación El método es observacional, descriptivo y analítico.</p> <p>4.4. Población Esta conformada con un total de 4601 adultos.</p> <p>Muestra: Se trabajo con una muestra de 243 adultos; utilizando</p>



<p>Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?</p>	<p>Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.</p> <p>OE3. Describir el resultado de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.</p>	<p>contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa son: lengua materna, religión, creencias y temor sobre la vacuna y medios informativos.</p> <p>HE3. La no aceptación de la vacuna contra el COVID-19 predomina en mayor porcentaje en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.</p>			<p>1.2.4 Temor frente a la vacunación contra la COVID-19</p> <p>1.2.5 Medios de comunicación para informarse sobre la vacuna contra la COVID-19</p>	<p>a. Si tiene temor b. Ninguno</p> <p>a. Televisión y/o radio b. Internet c. Folletos - MINSA d. Prensa escrita</p>	<p>el tipo del muestreo probabilístico</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
---	--	--	--	--	---	--	--

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR
<p>Variable 2</p> <p>2. Aceptación de la vacuna contra el COVID-19</p>	<p>2.1 Según registro de vacunación</p>	<p>Si acepta vacunarse No acepta vacunarse</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 v

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion ontracovid19	medioscomunicacionusadapara informarsobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
1	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
2	18 a 29 años	Femenino	Rural	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
3	18 a 29 años	Femenino	Rural	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
4	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
5	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
6	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
7	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
8	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
9	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Quechua - castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
10	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Adventista	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
11	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
12	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
13	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
14	30 a 59 años	Femenino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
15	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Televisión y/o radio	Si acepta vacunarse
16	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Televisión y/o radio	Si acepta vacunarse
17	30 a 59 años	Masculino	Rural	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
18	30 a 59 años	Masculino	Rural	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Prensa escrita	Si acepta vacunarse
19	30 a 59 años	Femenino	Rural	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	Si acepta vacunarse
20	30 a 59 años	Femenino	Rural	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
21	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Primaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	Si acepta vacunarse
22	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	Si acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 v

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrenteavacunacioncon tracovid19	medioscomunicacionusadapara informarse sobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
22	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
23	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
24	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
25	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
26	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
27	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
28	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
29	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
30	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
31	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
32	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
33	18 a 29 años	Femenino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
34	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
35	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
36	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
37	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
38	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
39	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
40	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
41	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
42	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
43	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrenteavacunacioncontra covid19	medioscomunicacionusadapara informarse sobre vac.	aceptacionvacunacont rael covid19
43	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
44	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
45	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
46	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
47	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
48	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
49	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
50	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
51	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
52	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
53	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
54	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
55	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
56	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
57	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
58	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
59	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
60	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
61	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
62	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
63	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
64	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19 : Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesid encia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion ontracovid19	medioscomunica cionusadapara informarsobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
64	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
65	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
66	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
67	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
68	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
69	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
70	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
71	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
72	18 a 29 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
73	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
74	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
75	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
76	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
77	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
78	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
79	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
80	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
81	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
82	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
83	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
84	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
85	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesid encia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion ontracovid19	mediosdecomunica cionusadapara informarse sobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
85	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
86	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
87	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
88	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
89	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
90	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
91	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
92	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
93	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
94	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
95	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
96	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
97	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
98	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
99	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
100	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
101	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
102	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
103	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
104	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
105	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
106	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacontracovid19	miedofrenteavacunacioncontracovid19	medioscomunicacionusadaparainformarsobrevac.	aceptacionvacunacontracovid19
106	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
107	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
108	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
109	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
110	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
111	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
112	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
113	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
114	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Aimara - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
115	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Aimara - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
116	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Aimara - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
117	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
118	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
119	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
120	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
121	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
122	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
123	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
124	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
125	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
126	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
127	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 var

	edad	genero	Arearesid encia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrenteavacunacioncontracovid19	medioscomunicacionusadaparainformarsobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
127	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
128	18 a 29 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
129	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
130	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
131	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
132	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
133	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
134	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior universit...	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
135	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
136	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Soltero (a)	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
137	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
138	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
139	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
140	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
141	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
142	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
143	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
144	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
145	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
146	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
147	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
148	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrenteavacunacionc ontracovid19	medioscomunicacionusadaparainformarsobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
148	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
149	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
150	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
151	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
152	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
153	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Superior técnico	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
154	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
155	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
156	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
157	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
158	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
159	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
160	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
161	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
162	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
163	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
164	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
165	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Ninguno	Prensa escrita	No acepta vacunarse
166	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
167	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
168	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
169	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrenteavacunacionc ontracovid19	medioscomunicacionusadaparainformarsobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
168	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
169	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
170	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
171	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
172	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
173	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
174	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
175	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
176	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
177	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
178	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
179	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
180	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
181	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
182	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
183	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
184	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
185	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
186	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
187	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
188	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
189	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19 : Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion ontracovid19	medioscomunica cionusadapara informarse sobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
189	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
190	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
191	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
192	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
193	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
194	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
195	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
196	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
197	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
198	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Primaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
199	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Primaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
200	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Primaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
201	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Primaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
202	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Conviviente	Primaria	Solo castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
203	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
204	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
205	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
206	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
207	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
208	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
209	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse
210	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	internet	No acepta vacunarse

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion con tracovid19	medioscomunicacionusadapara informarse sobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
210	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
211	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
212	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
213	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
214	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
215	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	ninguna creencia	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
216	30 a 59 años	Masculino	Rural	Conviviente	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
217	30 a 59 años	Masculino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
218	30 a 59 años	Masculino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
219	30 a 59 años	Masculino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
220	30 a 59 años	Masculino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
221	30 a 59 años	Masculino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
222	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
223	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
224	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
225	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
226	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
227	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
228	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
229	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
230	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
231	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 va

	edad	genero	Arearesid encia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacont racovid19	miedofrente a vacunacion ontracovid19	medioscomunica cionusadapara informarse sobrevac.	aceptacionvacunacont raelcovid19
228	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
229	30 a 59 años	Femenino	Rural	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
230	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Ninguno	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
231	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
232	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
233	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Adventista	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
234	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
235	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
236	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
237	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
238	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
239	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Viudo (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
240	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
241	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
242	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
243	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	internet	No acepta vacunarse
244											
245											
246											
247											
248											

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS EMERSON.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: Visible: 11 de 11 variables

	edad	genero	Arearesidencia	estadocivil	niveleducativo	lenguamaterna	religion	creenciasvacunacontracovid19	miedofrenteavacunacioncontracovid19	medioscomunicacionusadaparainformarsobrevac.	aceptacionvacunacontracovid19
168	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
169	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
170	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
171	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Quechua - castellano	Evangélicos	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
172	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Prensa escrita	No acepta vacunarse
173	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
174	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
175	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
176	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
177	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
178	30 a 59 años	Masculino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
179	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
180	18 a 29 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
181	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
182	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Casado (a)	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
183	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
184	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Otro	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
185	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
186	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
187	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Folletos MINSA	No acepta vacunarse
188	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse
189	30 a 59 años	Femenino	Urbana	Conviviente	Secundaria	Solo castellano	Católico	si tiene creencias hac...	Si tiene temor	Televisión y/o radio	No acepta vacunarse

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023", autorizando al Bach. Emerson Pomari Enríquez, egresado de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización una entrevista a fin de cumplir con la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4

GUIA DE ENTREVISTAS SOBRE COMPONENTES

Buenos días, mi nombre es Emerzon Pomari Enríquez, soy bachiller en Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. La presente entrevista tiene como objetivo "Analizar los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023"; por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que le hare. De antemano, le agradezco su participación confiándole que será de carácter confidencial y personal.

I. COMPONENTES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:años
2. Genero:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. ¿Cuál es lugar de tu residencia?
 - a. Rural
 - b. Urbana
4. ¿Cuál es tu estado civil
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Conviviente
 - d. Viudo (a)
5. ¿Cuál es tu nivel educativo?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - d. Superior universitario



II. COMPONENTES CULTURALES

- 6. ¿Cuál es su lengua materna?
 - a. Quechua – castellano
 - b. Aimara – castellano
 - c. Solo castellano

- 7. ¿Cuál es su religión?
 - a. Católico
 - b. Adventista
 - c. Evangélico
 - d. Otro

- 8. ¿Tienes creencias sobre la vacuna contra la COVID-19?
 - a. Ninguna creencia
 - b. Si tiene creencias hacia la vacuna
¿Cual?.....

- 9. ¿Tienes temor frente a la vacunación contra la COVID-19?
 - a. Si tiene temor
 - b. Ninguno

- 10. ¿Por qué medios de comunicación se informa usted sobre la vacuna contra la COVID -19?
 - a. Televisión y/o radio
 - b. Redes sociales
 - c. Canales oficiales de organismos de salud
 - d. Familiares o conocidos
 - e. Ninguno



ANEXO 5

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL REGISTRO DE VACUNACIÓN DEL MINSA

Resultados:

- ✓ Si acepta: Cuando cuenta con vacunación bivalente según el cronograma establecido.

- ✓ No acepta: Cuando no cuenta con vacuna bivalente.

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales concedores de la labor en centros hospitalarios en el area de inmunizaciones, certificamos que los dos instrumentos que se usaron para la recoleccion de datos del trabajo de investigacion titulado "Componentes asociados a la aceptacion de la vacuna contra el COVID 19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023" estan aptos para ser usados. Condideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	01
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	01
La estructura del instrumento es el adecuado.	01
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	01
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	01
Los ítems son claros y entendibles	01
El número de ítems es adecuado para su aplicación	01
Se debe eliminar algunos ítems	00
TOTAL	07

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales concedores de la labor en centros hospitalarios en el area de inmunizaciones, certificamos que los dos instrumentos que se usaron para la recoleccion de datos del trabajo de investigacion titulado "Componentes asociados a la aceptacion de la vacuna contra el COVID 19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023" estan aptos para ser usados. Condideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	01
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	01
La estructura del instrumento es el adecuado.	01
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	01
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	01
Los ítems son claros y entendibles	01
El número de ítems es adecuado para su aplicación	01
Se debe eliminar algunos ítems	00
TOTAL	07

Se ha considerado como resultado un total de:

- > De acuerdo = 1(Si)
- > En desacuerdo = 0 (No)



Lic. Victoria P. Cuzco Paricaco
ENFERMERA
CEP. 66231

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales concedores de la labor en centros hospitalarios en el area de inmunizaciones, certificamos que los dos instrumentos que se usaron para la recoleccion de datos del trabajo de investigacion titulado "Componentes asociados a la aceptacion de la vacuna contra el COVID 19 en adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023" estan aptos para ser usados. Condideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	01
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	01
La estructura del instrumento es el adecuado.	01
Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	01
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	01
Los items son claros y entendibles	01
El número de items es adecuado para su aplicación	01
Se debe eliminar algunos items	00
TOTAL	07

Se ha considerado como resultado un total de:

- > De acuerdo = 1(Si)
- > En desacuerdo = 0 (No)

VIC. en Enfermería ADAZA
Lic. en Enfermería
CEP. 48334

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA
INVESTIGACIÓN

 PERÚ	Ministerio de Salud	DOC. INV. Y CAPAC. HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO" REDESS - LAMPA
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA		
RECIBIDO		
29 MAY 2024		
Reg. 570	Folio: 1	
Hora: 13:59	Fecha: 29/05/2024	

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lampa, 29 de mayo del 2024.

Emerzón Pomari Enriquez.
Presente.

En atención a su solicitud presentada a la Dirección del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, con fecha 18 de julio de los corrientes; **EL ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital, no ve inconveniente alguno, y **siempre que cuente con el visto bueno del Director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, AUTORIZA** a su persona la realización de su trabajo de investigación, **previa aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ansina Néstor Cáceres Velásquez**, la misma que debe ser presentada con anterioridad al inicio de actividades de investigación.

Título del proyecto de investigación presentado a nuestra institución Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa: **"COMPONETES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA; investigación, que deberá enmarcarse rigurosamente en la reserva de datos obtenidos de los pacientes y de la institución, así como el marco legal vigente; y ceñirse estrictamente a la matriz operacional, y los ítems señalados en los anexos** que acompaña en su proyecto de investigación.

Así mismo, deberá hacer llegar al ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, una copia del trabajo de investigación aprobada en su oportunidad.

Atentamente.


Dr. Jorge F. Flores Canas
CIRUJANO GENERAL LAPAROSCÓPICO
C.M.P. 22519 - P. 09. 21381
COORDINADOR DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
HOSPITAL A. B. LAMPA

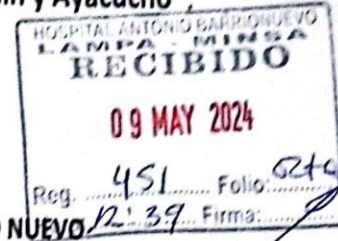

Dr. Luis A. Vásquez Borda
C.M.P. 15293
DIRECTOR
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA



Solicitudes y Permisos

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

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.



SEÑOR(A) DIRECTOR DE HOSPITAL DE LAMPA ANTONIO BARRIO NUEVO


Yo, EMERZON POMARI ENRIQUEZ, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velázquez” de Juliaca, identificado con DNI N° 70341625, con domicilio en el JR.CONIMA MZ D L3 provincia de san Román distrito de Juliaca, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) director del hospital Antonio barrio nuevo con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado “componentes asociados a la aceptación de la vacuna contra el covip-19 en adultos atendido en el hospital Antonio barrio nuevo”, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del hospital Antonio barrio nuevo acceder mi petición, por ser justa y legal.

lampa, 09 de mayo


Emerzon Pomari Enriquez

ANEXO 8 POBLACIÓN DE ESTUDIO



**Población total de adultos atendidos en el Hospital Antonio Barrinuevo
Vacuna COVID 19 lampa 2023.**

Edades	Total
Mayores de 18 años	4601





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 06 - 12 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: EMERZON POMARI ENRIQUEZ

Dirección: Jr. Conima Mz. D lote 3 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70341625

Teléfono: 921366393 email: emerzon.pomari@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: COMPONENTES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Componentes, vacuna, aceptación, COVID-19

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07



Firma de Autor



06 - DICIEMBRE - 2024

Fecha