



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

**Factores socioculturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19
en adultos del Centro Poblado la Esperanza-Hualmay- 2023**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Jackelin Maily Namay Villanueva

Brissa Jamile Saona Falcón

Asesora

Mtra. Collantes Vilchez, Yulissa Novali

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

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

FACULTAD: MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Namay Villanueva, Jackelin Maily	74501713	20/12/23
Saona Falcón, Brissa Jamile	73697897	20/12/23
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Ma. Collantes Vilchez, Yulissa Novali	15739554	0000-0001-7315-6346
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Ma. Villanueva Cadenas, Gladis Jane	15764680	0000-00029776-4484
M.C. Valladares Vergara, Edgar Ivan	15606301	0000-0003-0500-4484
Mg. Aguirre Ortiz, Cirila Margot	15617268	0000-0001-9569-8314

Factores Socioculturales En Incumplimiento De Aplicación De La Vacuna Contra La COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.bcrp.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Chile Trabajo del estudiante	1%

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN INCUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO LA
ESPERANZA-HUALMAY-2023**

JACKELIN MAILY NAMAY VILLANUEVA

BRISSA JAMILE SAONA FALCON

TESIS DE PREGRADO

Asesora

Mtra. Collantes Vilchez, YULISSA NOVALI

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

A Dios, por ser el creador y guiador de nuestro camino,
fortaleza en los momentos de tensión, angustia, tristezas
e incluso alegrías. Siempre enseñándonos el camino correcto,
el cual debemos elegir.

Jackelin Maily Namay Villanueva

A mis padres, por brindarme su apoyo constante para seguir
adelante en todos estos años de carrera, pues sin ellos no lo había
logrado.

A Dios por guiar nuestro camino, a mis padres por sus valores y su
apoyo para poder culminar la profesión.

Brissa Jamile Saona Falcon

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por todo lo que nos brindan, por su esfuerzo de cada día para poder brindarnos nuestros estudios

A nuestros docentes que nos brindaron su apoyo para poder realizar la presente investigación.

A la Mtra. Collantes Vilchez, Yulissa Novali por asesorarnos con paciencia y dedicación a favor de nuestra formación y desarrollo de nuestra investigación en todo momento.

A las personas del Centro Poblado La Esperanza por su participación.

Jackelin Maily Namay Villanueva

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y poder lograr una de mis metas, y a mi familia, por darme su apoyo durante todo este proceso, y ser mi soporte.

A la Mtra. Collantes Vilchez, Yulissa por ser nuestra asesora apoyándonos en cada paso y brindarnos su conocimiento para culminar la tesis.

Brissa Jamile Saona Falcon

ÍNDICE

CARATULA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema General	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Delimitación del estudio	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Investigaciones internacionales	20
2.1.2. Investigaciones nacionales	21

2.2.	Bases teóricas	24
2.3.	Bases filosóficas	31
2.4.	Definición de términos básicos	32
2.5.	Hipótesis de investigación	34
2.5.1.	Hipótesis general	34
2.5.2.	Hipótesis específicas	34
2.6.	Operacionalización de las variables	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA		40
3.1.	Diseño metodológico	40
3.2.	Población y muestra	40
3.2.1.	Población	40
3.2.2.	Muestra	41
3.3.	Técnicas de recolección de datos	42
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información	43
CAPITULO IV: RESULTADOS		44
4.1.	Análisis de resultados	44
4.2.	Contrastación de hipótesis	51
CAPITULO V: DISCUSIÓN		52
5.1.	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		57
6.1.	Conclusiones	57
6.2.	Recomendaciones	58
REFERENCIAS		59
7.1.	Fuentes documentales	59
7.2.	Fuentes bibliográficas	60

7.3. Fuentes hemerográficas	60
7.4. Fuentes electrónicas	63
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de las variables	39
Tabla 2.	Datos sociodemográficos de los Pobladores del Centro Poblado La Esperanza–Hualmay-2023	48
Tabla 3.	Factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza- Hualmay-2023	50
Tabla 4.	Factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza- Hualmay-2023	53

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1.	Consentimiento informado.....	75
Anexo 2.	Cuestionario.....	76
Anexo 3.	Validez del instrumento.....	80
Anexo 4.	Confiability.....	86
Anexo 5.	Base de Datos.....	87
Anexo 6.	Evidencia Fotográfica	88
Anexo 7.	Matriz de consistencia.....	89

RESUMEN

Nuestro estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de la Esperanza-Hualmay-2023. La metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal. La población y muestra estuvo compuesta por 182 personas. Se aplicó una encuesta dirigida a 119 adultos mayores de 20 años que viven en el Centro Poblado La Esperanza-Hualmay, teniendo como resultados, vacunados representado por el 62% y no vacunados por un 38%. Los factores socioculturales resaltantes fueron, la procedencia de la Costa con el 85% y de zona urbana un 83%; nivel de educación superior o técnica represento el 45%; nivel económico medio el 61% y un 33% fueron empleados inestables; la costumbre de vacunación, el 24% respondieron siempre; conocen más o menos las vacunas un 63%; el 48% manifestaron que las vacunas son muy importantes y aportan vitaminas un 45%; la religión no interfiere represento el 60%; el 50% creen mitos y 21% que provocan enfermedades.

Palabras clave: Factores socioculturales, incumplimiento, vacunas, Covid-19.

ABSTRACT

Our study aimed to determine the sociocultural factors in non-compliance with the application of the COVID-19 vaccine in adults from the Centro Poblado de la Esperanza-Hualmay-2023. The methodology was quantitative approach, descriptive level, non-experimental, cross-sectional design. The population and sample were made up of 182 people. A survey was applied to 119 adults over 20 years of age who live in the La Esperanza-Hualmay Population Center, with the results being vaccinated, represented by 62%, and unvaccinated, by 38%. The outstanding sociocultural factors were, origin from the Coast with 85% and from urban areas with 83%; Higher or technical education level represents 45%; average economic level 61% and 33% were unstable employees; the vaccination custom, 24% always responded; 63% know more or less about vaccines; 48% stated that vaccines are very important and 45% provide vitamins; religion does not interfere I represent 60%; 50% believe myths and 21% that cause diseases.

Keywords: Sociocultural factors, non-compliance, vaccines, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin un tratamiento. Algunos enferman gravemente y necesitan atención hospitalaria. Cualquier persona independientemente de su edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o fallecer. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

En el 2020 en Perú hubo muchos fallecidos debido a esta enfermedad que fue de los más elevados en todo el mundo, esto probablemente debido a la fragilidad del sistema de salud y los determinantes sociales. Las principales estrategias para mitigar el impacto de esta enfermedad es la vacunación masiva; las vacunas seguras y eficaces; pero en ese entonces se seguían usando mascarillas, lavándonos las manos, manteniendo el distanciamiento social, ventilando bien los espacios y evitando los lugares concurridos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Al estar vacunados no podemos dejar de lado las medidas de prevención, sobre todo porque todavía está en investigación en qué medida las vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la transmisión e infección. La aceptación de la vacuna en los pobladores peruanos ha sido uno de los mayores desafíos para lograr dicho objetivo, por tal motivo se realizó este trabajo de investigación.

La investigación está compuesta por CAPÍTULO I Planteamiento del problema, incluye descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio. CAPÍTULO II Marco teórico, abarca antecedentes, bases teóricas, bases filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis, operacionalización de variables. CAPÍTULO III Metodología, comprende diseño metodológico, población y muestra,

técnicas de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de información. CAPÍTULO IV comprende análisis de resultados, CAPÍTULO V incluye discusión de resultados. CAPÍTULO VI Conclusiones y Recomendaciones y CAPITULO VII Referencias, incluye fuentes documentales, bibliográficas, hemerográficas, electrónicas y por último los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

La inmunización componente primordial en la atención primaria y una de las mejores inversiones económicas en salud. Las vacunas son también primordiales para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Actualmente no existe un tratamiento antiviral para la COVID-19 por lo que fue necesario la creación de vacunas que permitan la reducción de la transmisión del SARS-CoV-2 y las formas graves de la enfermedad. Todas las vacunas creadas contra la COVID-19 deben cumplir con criterios muy estrictos para su desarrollo, deben ceñirse al cumplimiento de los estándares de seguridad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Chaparro, Samper, y Franco, 2021).

A raíz de la pandemia nuestra vida cambió de una manera que no conocíamos y una de las esperanzas que tenemos actualmente es la producción de vacunas seguras y eficaces para administrar a la población que a través de ellas se pueda conseguir inmunidad colectiva que permita romper la cadena de transmisión de la enfermedad. De esta forma en este contexto, la Agencia Europea del Medicamento aprobó 3 vacunas para la población europea las cuales son, la vacuna Corminaty® (Pfizer/BioNTech) la cual fue aprobada el 21 de diciembre, otra es la de Moderna® aprobada el 6 de enero y, por último, la de AstraZeneca® aprobada el 29 de enero de 2021. Las 3 mostraron niveles de seguridad y eficacia apropiados (Casas y Mena, 2021).

La interrupción de la transmisión de la COVID-19, no solo depende de la eficacia de las vacunas, sino también de la voluntad de la población para vacunarse y tener buena cobertura. A nivel mundial en una encuesta se mostró que varía la aceptación de la vacuna, en algunos países

el 55% y en otros casi el 90%. En otros países una considerable proporción de la población el 42,2%, no acepta la vacuna, o parte de la población está indecisa si se vacuna contra la COVID-19 (Del Rio, Becerra, y Miranda, 2021)

Así también, en un estudio realizado en una isla de Indonesia y Filipinas con 557 participantes para hallar los determinantes de la indecisión ante la vacuna contra la COVID-19, en donde obtuvieron como resultado la indecisión de vacunarse con un 63,9%. Los factores que fueron claves en la indecisión fueron la falta de conocimiento de los adultos en las zonas rurales, nivel de educación, miedo a sus efectos secundarios, desinformación, duda de su seguridad y las creencias religiosas (Simanjorang, Pangandaheng, Yeanneke, & Putri, 2022).

Por otro lado, en un estudio realizado con 3330 argentinos arrojó como resultado que recibieron 2 dosis el 48,9%. Ante la pregunta sobre en qué medida influye en su decisión de vacunarse, las respuestas fueron: Como la cercanía del lugar de vacunación y gratuidad, tener información de que la vacuna es segura, por recomendación de mi empleador o autoridad laboral para vacunarme y el poseer un alto riesgo de infectarse de COVID 19 (Altamirano et al., 2021)

La vacunación en el Perú empezó en febrero de 2021. Los primeros lotes de vacunas, fueron del laboratorio Sinopharm, donde se priorizó la vacunación del personal de salud de primera línea. Luego, la primera fase de la vacunación incluyó a los bomberos, personal de las fuerzas armadas y policiales, entre otros. En marzo del mismo año, los adultos mayores fueron incluidos en la primera fase de la vacunación, comenzando por los mayores de 80 años. Finalmente, según llegaban las vacunas al país, la inmunización se trasladó hacia rangos etarios menores (Banco Central de Reserva del Perú, 2021).

Sin embargo, actualmente en el Perú el porcentaje de vacunados con la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 es de 93,99%, los que cumplieron con su segunda dosis son el

90,29%, el porcentaje de vacunados con la tercera dosis es de 74,18% y solo el 26,17% de la población nacional se aplicó su cuarta dosis (Ministerio de Salud, 2023).

Además, en una encuesta que se realizó a 2000 peruanos se obtuvo que, dentro de las razones para no querer vacunarse fueron que el 41,3% duda de su efectividad, 48% cree que no hay pruebas eficaces, 18,5% piensa que son parte de un programa de conspiración a nivel mundial, 15,4% creen que la vacuna puede alterar su ADN, el 14,7% cree que podría contener un chip y el 10,5% declara estar en contra de las vacunas (Bird, Muñoz, Freier, y Arispe, 2021).

Existen factores que influye en el no querer vacunarse COVID-19, lo que se observa que las personas no se informan adecuadamente, el temor a los efectos adversos hace que no quieran vacunarse. Cabe mencionar que existe noticias falsas provocando rechazo a la vacunación provocando un problema de salud pública (Astete y Tolentino, 2022).

Asimismo, en una investigación realizada en Ica en la cual participaron 466 adultos; se obtuvo como resultado que, aceptaron la vacuna el 70,6% de adultos; 43,8% son varones; 78,1% con estudios superiores; 53,4% menciona que la vacuna es efectiva; 65,7% no creen que pueda provoque efectos adversos; el 65,9% recomendaría su aplicación, por otro lado indicaron que la causa principal de negación, el 39,4% dijo que esperarían otra marca de vacuna; el medio de información principal fue internet con el 49,4% (Becerra, 2021).

Por último, en el distrito de Hualmay según la base de datos del Ministerio de Salud (MINSA) el 99.49% de la población recibió su primera dosis de la vacuna contra la COVID -19, el 97.46% su segunda dosis, el 86.16% su tercera dosis y solo el 41.70% recibió su cuarta dosis; los porcentajes de las dosis aplicadas evidencia la disminución a partir de la segunda dosis siendo esto preocupante debido a que las vacunas son importantes para evitar desarrollar la enfermedad de la COVID-19.

Por lo que se formuló el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores socioculturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza- Hualmay-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza- Hualmay-2023?

¿Cuáles son los factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza- Hualmay-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de la Esperanza-Hualmay-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19 en adultos del Centro Poblado de la Esperanza-Hualmay-2023.

Identificar los factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19 en adultos del Centro Poblado de la Esperanza-Hualmay-2023.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio realizado nos permitirá conocer los factores socioculturales en incumplimiento de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza-

Hualmay, debido a una disminución en la aplicación de dosis de refuerzo de esta. Si bien la vacunación contra el COVID-19 es y ha sido la herramienta más poderosa para frenar la devastadora pandemia, existe una tasa creciente de rechazo y escepticismo hacia la vacuna.

Esta investigación buscará recolectar los datos, que servirán como información para implementar mejoras en las campañas de vacunación contra la COVID-19.

Relevancia social

Esta investigación es de relevancia social porque favorecerá a que los adultos que viven en el Centro Poblado la Esperanza conozcan la importancia e inocuidad de protegerse contra la COVID 19, a fin de lograr limitar la expansión de la enfermedad y de la misma manera saber cuáles son los factores que limitan la administración de la vacuna así poder sugerir intervención de las entidades de salud con el objetivo de tener una comunidad protegida. Si la gran mayoría de personas se vacunan se conseguirá una inmunidad colectiva siendo difícil que surja un brote y creando conciencia y responsabilidad en el cumplimiento de la administración de las vacunas.

Implicancias prácticas

Esta investigación se realiza porque es necesario mejorar las coberturas de vacunación contra la COVID-19 ya que través de esta investigación se pueda incentivar y conocer por qué las personas no cumplen con sus dosis de vacunación correspondiente debido que muchas personas piensan que las vacunas les van a ocasionar efectos secundarios y adversos en el futuro como provocarle infertilidad, muerte, piensan que les están insertando un chip para controlarlos, el enriquecimiento de las empresas farmacéuticas, que es un invento de la OMS, todo ello debido a una mala información o del desconocimiento de las vacunas.

Por ello, el profesional de salud debe ofrecer información sobre las vacunas y como estas los protegen de enfermedades, reducir la gravedad de esta, minimizando la mortalidad en las

personas, las vacunas han salvado muchas vidas, por lo que no vacunarse es ser irresponsable a su propia salud, ya que puede desencadenar en brotes de enfermedades que no se veían hace mucho tiempo.

Valor teórico

La presente investigación tiene como variable los factores socioculturales en el incumplimiento de vacunación el cual tendrá su sustento teórico con el modelo ecológico de Bronfenbrenner, teoría del autocuidado de Dorothea Orem y con la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger con la que posteriormente nos permitirá obtener conclusiones y resultados que se adapten a los objetivos propuestos.

Utilidad metodológica

El estudio es de gran utilidad para los profesionales de la salud ya que aborda un problema de la actualidad. Para la presente investigación se utilizará un cuestionario como instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras según las dimensiones de las variables, el cual es un componente que argumenta la justificación metodológica y a su vez nos servirá para la evaluación y el análisis de la variable en estudio. Eso servirá como antecedente para posteriores investigaciones, fortalecer el marco teórico de las variables para el conocimiento y proponer nuevas formas de aprendizaje para los profesionales de la salud.

1.5. Delimitación del estudio

Límites temáticos

En este estudio se abordará los Factores socioculturales en incumplimiento de la aplicación de la vacunación contra la COVID-19, dado que los porcentajes de vacunados por dosis de vacuna contra la COVID-19 han ido disminuyendo en cada etapa por diferentes factores, estos resultados son preocupante después de la pandemia que vivimos y seguimos

viviendo con menor severidad, las vacunas han sido la única opción más efectiva en contra de esta enfermedad y evitar muertes.

Límites Espaciales

La investigación se llevó a cabo en el centro Poblado La Esperanza que pertenece al distrito de Hualmay en la provincia de Huaura - Lima. Su jurisdicción está en su mayoría urbanizada y es parte de la conurbación de la ciudad de Huacho el estudio se realizará en las personas mayores de 20 años que pertenezcan al centro poblado de la Esperanza, y que no han cumplido con sus dosis de la vacunación contra la COVID-19. Este distrito limita con: por el norte con Huaura, por el Sur con Huacho, por el este con Santa María y por el oeste con el Océano Pacífico.

Límites Poblacionales

Personas mayores de 20 años que vivan en el centro poblado la Esperanza.

Límites Temporales

Se realizará desde el mes de enero del 2023 al mes de octubre del 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Chuqui y Landin (2022) En Ecuador elaboraron un trabajo titulado Factores asociados a la aceptación de la vacuna COVID-19 del cantón Azogues 2022 cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la aceptación de la vacuna COVID-19, la metodología fue descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo; con una muestra de 228 participantes y con un instrumento que consta de 22 preguntas. Dentro de los resultados el 100% considera que la vacuna es efectiva y que la recomienda, los demás no querían vacunarse por la ineffectividad y efectos adversos. En la conclusión esta que la aceptación de la vacuna fue independiente de las variables sociodemográficas.

Bernabé (2021) En Ecuador realizó un trabajo titulado Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche 2021, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19, la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 152 personas, como instrumento el cuestionario. Los resultados en los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento se encuentran los mitos con un 36 % temor a una muerte prematura, con un 17 % implantación de un chip y con un 16% el miedo a la esterilidad. En las conclusiones se evidenció que el porcentaje de incumplimiento de vacunación es alto en esta comunidad y lo hace por desinformación acerca de la vacuna, otros por los mitos y creencias.

Muñoz (2021) En Ecuador elaboró un trabajo de investigación titulado Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de

noviembre Parroquia Santa Rosa Cantón Salinas 2021. Su objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores. Su metodología fue de enfoque cuantitativo; la técnica fue la observación y las encuestas, como instrumento el cuestionario; la población conformada por vulnerable de adultos mayores. El resultado fue que los factores más resaltantes son el temor con 12%, desinformación con un 8%, el 5% miedo a los efectos adversos. Dentro de sus conclusiones esta que existen varios factores por lo que no quieren recibir la vacuna ya sea por el miedo y mal información que circula en las redes sociales.

Thompson, et al (2021) En Estados Unidos se elaboró un trabajo de investigación titulado Factores asociados con la desconfianza medica basada en grupos raciales y las perspectivas sobre la participación en ensayos de vacunas contra la covid-19 y la aceptación de vacuna en los EE. UU, 2021. Su objetivo fue examinar la asociación entre el rechazo de la de la vacuna y la aceptación de la vacunación. La Metodología utilizada fue descriptivo. Resultado fue que el 52% tenían poca disposición en participar teniendo como conclusión final que las asociaciones entre las atenciones médicas y otros sectores para generar confianza deben promover estrategias culturales para abordar las diferencias raciales.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Amoroto (2022) En Chimbote realizó un estudio titulado Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 del adulto en el Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote, 2022. Su objetivo fue Determinar factores socioculturales que inciden al rechazo de la vacuna contra el COVID-19 del adulto. La metodología de tipo cuantitativo; de corte transversal, la muestra constituida por 181 adultos. Dentro de sus resultados se encontró que el 94,5% se ha vacunado; el 95% no rechaza la vacuna; dentro de los factores socioculturales, el 78,5% refiere

que son ellos mismos quienes deciden si vacunarse, el 53,6% rechaza la vacuna por poca confiabilidad y el 40,3% por esterilidad. Dentro de las conclusiones se encontró que hay menor porcentaje que tienen costumbre de vacunarse y más de la mitad cree que las vacunas no son confiables.

Huamán y Hernández (2022) En Chiclayo elaboraron un trabajo titulado Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19 en consumidores de la botica Anderfarma, Chiclayo 2022. Su objetivo fue identificar los factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19 en consumidores de la botica Anderfarma. Su metodología fue de diseño no experimental. La muestra fueron 100 personas, la técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Realizaron prueba estadística Chi-cuadrado. La conclusión fue que el cumplimiento del esquema de vacunación fue de un 62% con tres dosis y un 87% con dos dosis, se encontraron factores sociales y culturales asociados al cumplimiento de la vacunación.

Querevalu (2022) En Piura elaboró un trabajo titulado Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano Nuevo Chulliyache-Sechura-Piura, 2022 con el objetivo de Determinar los factores socioculturales que inciden en el rechazo de la vacunación contra el covid-19 en adultos del Asentamiento humano Nuevo Chulliyache-Sechura-Piura, 2022. La metodología fue cuantitativa, transversal, diseño descriptivo; la muestra estuvo compuesta por 142 adultos mayores de 20 años, para la encuesta se utilizó la observación y entrevista, Dentro de los resultados se encontró que el 93% rechaza la aplicación de la vacuna, el 100% no tiene costumbre de vacunarse y 92% indica que la religión si influye en su vacunación. En la conclusión se encontró que los factores socioculturales que influyen en la vacunación como la religión y el miedo a las reacciones adversas.

Tinoco (2022) En Chimbote elaboró un trabajo titulado Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en el adulto del Centro de Salud De Pampas - Pallasca, 2022 con el objetivo de Determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19 en el adulto del centro de salud Pampas. Su metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, la muestra estuvo compuesta por 277 adultos. Se utilizó como técnica la entrevista y la observación. Como resultados se determinó que en los factores socioculturales en relación la mayoría toman sus propias decisiones, la religión no interfiere y piensan que unos de los mitos de la vacunación es la implantación del chip y que los beneficios de la vacuna del covid-19 es prevenir la enfermedad. Dentro de sus conclusiones esta que en el cumplimiento de la vacunación en relación menos de la mitad no se han vacunado contra la covid-19 y menos de la mitad rechazan la vacuna contra la COVID-19.

Callata (2022) En Puno elaboró un trabajo titulado Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra la COVID-19 en la Cooperativa Municipal de Ananea 2021. Su objetivo fue determinar cuáles son los factores que influyen en la persona para el rechazo de la vacuna contra el COVID-19. Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo; muestra conformada por 80 trabajadores. Dentro de los resultados se encontró que en cuanto a los factores sociales con 76,5% conoce la vacuna, 62,5% se ha vacunado con 1era dosis, un 86,3% la vacunación depende de uno mismo; en los factores culturales predomina la implantación de chip con 31,3%, la poca confiabilidad de la vacuna en 21,3%. Concluyeron que los factores socioculturales influyen en la decisión de vacunarse porque piensan que tienen efectos adversos la vacuna.

2.2. Bases teóricas

El modelo ecológico de Bronfenbrenner. Esta teoría, la publicó, en el año 1979, en su libro más conocido: “La ecología del desarrollo humano” que se refiere al estudio de la persona y como esta se desarrolla en su entorno en la cual su comportamiento se puede ver afectado a través de las relaciones que establece con el ambiente que lo rodea o a través de las interacciones con las demás personas de su entorno donde se desenvuelve el ser humano que van a influenciar en su manera de pensar y actuar. De menor a mayor Bronfenbrenner nombra cuatro sistemas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Alvarez , 2015).

Microsistema. Es donde la persona interactúa de manera cercana con su entorno, estos pueden ser los padres, familia, escuela, universidad, etc. En este caso las creencias y costumbres pueden influir en la manera de actuar en los integrantes de la familia. Cuando salieron las vacunas contra el COVID 19 muchas personas no querían vacunarse ya que esto era nuevo para ellos, esto puede ser por una mala experiencia en algunos integrantes de su familia ya que uno de ellos si se aplicó la vacuna y comentaron que sus malestares como el dolor en el lugar de punción, dolores de cabeza u otros malestares eran muy fuertes, de esta manera es que generaron miedo a sus demás familiares haciendo que no se quieran vacunar (Torríco , Santín, Montserrat , Menéndez, & López, 2002).

Mesosistema. Comprende las interrelaciones de dos o más entornos, es la relación entre la persona en desarrollo y aquellas personas con quienes interactúa directamente; en el nivel de mesosistema el análisis se centra en el tipo de relaciones que se establecen entre los diferentes microsistemas en que participa la persona. por ejemplo, para una persona su mesosistema sería la relación entre la familia y su trabajo. En el caso de que la persona interactúe con la familia y sus compañeros de trabajo, donde uno de sus compañeros si se aplicó la vacuna contra la COVID-19

y este le insiste a que se vacune, pero la persona se encuentra en un dilema ya que en su familia nadie se ha vacunado o también la familia puede influir en los compañeros de trabajo de su hijo, de tal forma que ellos tampoco se vacunen diciéndoles que las vacunas no son buenas y que con el tiempo le va a hacer daño (Peña, 2021).

Exosistema. Este se da cuando se producen hechos que afectan a uno o más entornos externos, donde la persona no participa activamente, pero le afecta de forma directa o indirecta, por ejemplo, la comunidad, redes sociales y medios de comunicación. Tanto la comunidad como las redes sociales pueden influir en la aplicación de vacunas contra la COVID-19, ya que hay distintas publicaciones en las cuales las personas no aceptan las vacunas diciendo que estas están haciendo daño a la población las cuales ve o lee una persona generándole así incertidumbre en cuanto a la eficacia de estas o como también los vecinos de una comunidad no se han vacunado influyendo así a las demás personas a no vacunarse (Catalunya, 2018).

Macrosistema. Es un complejo de sistemas seriados e interconectados por la cultura en la que vive la persona, como las tradiciones o la religión. Ciertas religiones se muestran negativos hacia la vacunación. Para ellos no está bien visto el uso de células de tejidos humanos para crear vacunas, también de que el cuerpo es sagrado por lo que no deberían recibir células de animales o sangre ya que serán sanados por Dios, o por medios naturales. Las sospechas y temores debidos a la vacunación son bastante usuales, en ciertas comunidades por lo que estas influyen en las demás personas a que no se vacunen (Bronfenbrenner, 1979).

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. El conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad puede definir el logro de objetivos en las prácticas de enfermería (Pérez, 2009).

Brindar cuidados culturalmente apropiados permite una enfermería eficaz, satisfactoria y consistente. En definitiva, en el proceso de tratamiento dirigido a la diversidad cultural, según su entendimiento, domina el objetivo de eficiencia, pero esa diversidad no está incluida y no forma parte del tratamiento. El juego es conocerlo, comprenderlo, adaptarlo e incorporar metas saludables, objetivos que claramente provienen de la cultura dominante de las discursivas médicas oficiales (Fornons, 2010).

Teoría del autocuidado. Dorotea Orem nos dice que el profesional de enfermería debe influir en las personas de manera positiva para que logren cuidarse ellos mismos y las relaciones que se debe mantener para que se produzca el cuidado enfermero (Caridad, 2018).

Autocuidado. Es una conducta aprendida por las personas para poder regular aquellos factores negativos que perjudican su salud convirtiéndolos en positivos para que mejoren su estilo de vida (Naranjo, 2019).

Requisitos de autocuidado universal. Estos son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad y la interacción social, la evitación de riesgos y las interacciones humanas (Vega & Gonzalez, 2017).

Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Durante el desarrollo humano o en diferentes períodos del desarrollo (niñez, juventud, edad adulta, vejez) se debe promover las condiciones necesarias para la vida y prevenir la aparición de condiciones adversas o la atenuación de los efectos negativos para la salud (Vega & Gonzalez, 2017).

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud. Que están vinculados a los estados de salud (Enfermería Virtual, 2015).

Requisitos de Autocuidado. Es un reflejo y representación formal de acciones que se reconocen como relevantes y consideradas válidas en términos de condiciones de trabajo y desarrollo humano, y es expresión de las metas que se pretenden alcanzar a través de la autodisciplina. Se han identificado tres tipos de necesidades de autocuidado: universal, de desarrollo y más allá de la salud (Navarro & Castro, 2010).

Factores socioculturales. Conjunto de valores, actitudes, creencias, hábitos alimentarios y costumbres que divide y define a una persona. Hay cuatro aspectos: experiencia laboral, experiencia de vida, religión, costumbres y tradiciones (Rocha & Padillo, 2017).

Factores sociales. Este es el nombre que se le da a todas las influencias externas que provienen de nuestro entorno, como nuestras relaciones cercanas como familiares, amigos y compañeros, que influyen positiva o negativamente en nuestros pensamientos y están relacionados con su nivel de conocimiento edad, estado civil y ocupación (Cabrejos, 2016).

Procedencia. Origen, principio del que nacen las cosas (Real academia española, 2022).

La edad. Se refiere a la edad de una persona desde su nacimiento hasta el presente (Alcalde Merino & Laspeñas García).

Sexo. Se refiere a las características biológicas y físicas que definen a hombres y mujeres (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016).

Nivel educativo. El nivel educativo de una persona está determinado por una serie de programas educativos que se agrupan según el nivel de experiencia de aprendizaje, conocimientos y habilidades. Los niveles suelen reflejar la dificultad y el grado de especialización del contenido del programa de formación, ya sea básico o complejo (Red integracional para la educación en situaciones de emergencia, 2011).

Ingreso económico. Es toda aquella ganancia que se obtienen por la venta de bienes o servicios, y normalmente se obtienen pagando dinero (Gil , 2022).

Transporte. Es utilizado para transportar personas o mercancías (Paéz, 2022).

Ocupación. Es aquella actividad es la actividad principal del ser humano en la cual participa o desempeña cotidianamente en un lugar (Santos del Riego, 2005)

Estado civil. Posición que ocupa una persona en la sociedad, muchas veces relacionada con vínculos familiares, que le otorga determinados derechos, deberes y obligaciones civiles (Universidad San Sebastian, 2021).

Factores Culturales. Son manifestaciones como las costumbres, tradiciones y creencias de una comunidad que influyen en el comportamiento de las personas, no sólo en las características que las diferencian de otros grupos de personas y otras comunidades en el mismo espacio social (Cabrejos, 2016).

Costumbres. Rutinas que se muestran en el comportamiento de la persona ante determinadas situaciones. Las culturas describen los valores y comportamientos que las personas utilizan en su vida diaria. Las medidas no conducen a la aplicación ni al castigo por infringir la ley; Estas son formas informales de organización social (CulturalLegalidad).

Creencia. Es la noción psicológica de que la creencia implica la tendencia a actuar como si lo que se cree fuera cierto, como si realmente existiera (Diez, 2017).

Religión. Es un conjunto de sistemas culturales que conectan a la humanidad con la espiritualidad, donde las personas presentan a su Dios de manera absoluta, llevándonos a la situación simbólica del hombre mismo, donde surge la idea de que Dios es perfecto e ilimitado (Camarena & Tunal, 2009).

Conocimientos. El conocimiento es una facultad humana, un proceso mediante el cual un individuo toma conciencia de su realidad y presenta una serie de representaciones cuya verdad está fuera de toda duda. Además, el conocimiento como contemplación puede entenderse de muchas maneras diferentes, porque conocer es ver (Martínez & Ríos, 2006).

Razones de Incumplimiento de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19

Contamos existe un esquema de vacunación, el objetivo es inmunizar con todas las vacunas según lo prescrito en la normativa ya que estas han tenido un impacto enorme en la salud de las personas. Aunque las vacunas se consideran una de las intervenciones de salud pública más exitosas, un número creciente de personas cree que no son seguras o son innecesarias. Esta es una amenaza creciente para el éxito de los programas de vacunación a medida que la cobertura de vacunas está disminuyendo en todo el mundo (Hrynick , Ripoll , & Schmidt-S, 2020).

Esquema de vacunación

Mayores de 18 años

- Primera dosis: día 0
- Segunda dosis: día 21
- Tercera dosis: 3 meses después de aplicada la segunda dosis.

Para la cuarta dosis de la vacuna contra la COVID-19

- De 18 años a más y 5 meses desde la colocación de la tercera dosis.
- De 60 años a más y 4 meses desde la colocación de la tercera dosis.
- Si eres un paciente inmunocomprometido y han pasado 5 meses desde la tercera dosis.
- De 18 años a más, tienes alguna comorbilidad y 5 meses desde tu tercera dosis.

- Si es miembro de una asociación médica y han pasado 5 meses desde su tercera dosis (MINSA, 2023).

Plan nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19. En Perú, en febrero de 2021, se inició la vacunación con trabajadores del sector salud con un millón de dosis de la vacuna Sinopharm, luego continuó con trabajadores de la Policía Nacional del Perú, Fuerzas armadas y Bomberos, en ese momento con 50 mil dosis semanales. Un total de 250 mil dosis de la vacuna Pfizer en marzo. Se realizaron cambios para continuar con la vacuna, los cuales fueron los siguientes:

Primera modificación: Adultos mayores

La Resolución Ministerial N° 345-2021/MINSA, el 5 de marzo de 2021, se dio inicio a la vacunación de adultos mayores en simultaneo a los trabajadores de primera línea, modificando el calendario nacional de vacunación, que describía que los adultos mayores serían vacunados más tarde. Esta decisión se tomó con base en criterios de vulnerabilidad epidemiológica y coincidió con la disponibilidad de las vacunas Pfizer. Se inició con la vacunación de adultos mayores de 80 años y luego continuó con otros adultos mayores. Al 6 de abril, 194.800 adultos mayores de 80 años ya han recibido la primera dosis y 39.417 han recibido las dos dosis requeridas.

Segunda modificación

Después de vacunar a los trabajadores de primera línea o a los ancianos que viven en albergues o residencias de ancianos. Esta estrategia se implementó en zonas muy vulnerables, como San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, con adultos mayores de 80 años con Registro Nacional de Identidad y Población, utilizando los centros de votación más grandes de cada distrito. Los mayores de 100 años y los que no podían viajar fueron vacunados en casa. En el caso de EsSalud, los adultos mayores de 90 años también fueron vacunados a domicilio,

dependiendo de la disponibilidad de brigadas asignadas, paulatinamente se fue ampliando la vacunación de adultos mayores de 80 años a otras regiones del país

Recomendaciones adicionales del Equipo Consultivo de Alto Nivel

- Grupos de edad, en orden descendente, de mayor a menor.
- La alta vulnerabilidad acompañada de enfermedades que ponen en mayor riesgo a las personas que la padecen.
- Regionalismo, considerando las provincias y regiones con mayor riesgo de pandemia y mayor densidad poblacional.
- comunidades indígenas de selva y montaña donde la gente es muy vulnerable y donde se requiere vacunación integral de todos los habitantes.
- Es necesario mejorar los hábitos alimentarios saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad, que es un importante factor de riesgo de Covid-19 (MINSA, 2021).

2.3. Bases filosóficas

Teoría de campo de Lewin. El comportamiento de una persona no depende del pasado ni del futuro, sino de dónde se desarrolla la vida de una persona. Cada uno acepta o rechaza una situación según sus experiencias, conocimientos y comprensión, las cuales pueden ser positivas si prometen satisfacer las necesidades actuales de una persona, o negativas si prometen causar daño a una persona (Cobo, 2003).

Un objeto, persona o situación con valencia positiva crea una fuerza que atrae a un individuo, por el contrario, un objeto, persona o situación con valencia negativa crea una fuerza que repele a un individuo. La suma vectorial de estas fuerzas, que una persona percibe en un momento determinado, crea una fuerza resultante que provoca el movimiento en una dirección

determinada. El comportamiento de un individuo está determinado por la dirección de la fuerza generada y puede ser repulsión o atracción hacia un objeto, persona o situación (Guerri, 2021).

El ejemplo es que las personas han percibido que los demás rechazan las vacunas porque tienen miedo a los efectos secundarios de esta, como el que le va causar trombosis, infertilidad, etc. Los efectos secundarios de la vacuna aparecen pronto, pero la prevención de la enfermedad está en el futuro. Por tanto, la gente valora más los efectos secundarios que pueden producirse ahora que los beneficios futuros de la vacuna (González, 2018).

2.4. Definición de términos básicos

COVID-19. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas experimentan enfermedades respiratorias de leves a moderadas y se recuperan sin tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Cultura. Son los valores, creencias y tradiciones de una persona, familia o comunidad que caracterizan un pueblo y se transmiten de generación en generación. (Tinoco, 2022).

Factores. Son elementos que pueden proponer o influir en una situación, convertirse en causa de un cambio de acontecimientos, dar un resultado (Lizana, 2016).

Factores socioculturales. Son un conjunto de elementos internos como creencias, hábitos y factores externos como la edad, la educación, el entorno familiar, que se desarrollan en una cultura o comunidad, es decir, la interacción de las personas con el medio ambiente y otras sociedades. (Cabrejos, 2016).

Inmunización. La vacunación es el proceso de hacer que una persona sea inmune o inmune a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de una vacuna (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Sociales. Son características que permiten identificar las relaciones que establecen una persona con otra interactuando entre sí y que mantienen unidos a los miembros de una sociedad (Lizana, 2016).

Vacunas. Son sustancias compuestas por microorganismos que pueden ser vivos o atenuados que se aplica a las personas para estimular la generación de anticuerpos produciendo una respuesta inmune para así prevenir distintas enfermedades (Tinoco, 2022).

Vacunas contra la COVID-19. Las vacunas contra el COVID-19 se utilizan para fortalecer el sistema inmunológico y proteger contra esta enfermedad. Estas vacunas son una herramienta importante para detener la pandemia de COVID-19 (MedilinePlus, 2021).

Existe una lista de vacunas de emergencia aprobadas por autoridades sanitarias internacionales, que incluye:

- Pfizer-BioNTech (EE. UU).
- Moderna (EE. UU).
- Sputnik V (Rusia).
- Jhonson & Jhonson (Reino Unido).
- AstraZeneca (Reino Unido).
- Sinopharm (China).
- Sinovac (China).
- Covaxin (India).
- Covovax (India) (Ministerio de Salud, 2022).

2.5. Hipótesis de investigación

Se utilizó una hipótesis descriptiva, la cual puede o no ser incluida dentro del trabajo, debido a que hace predicciones o estimaciones sobre las características de la variable, lo cual también podemos encontrar en los resultados.

2.5.1. *Hipótesis general*

Los factores socioculturales se encuentran presente en el incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza- Hualmay.

2.5.2. *Hipótesis específicas*

Los factores sociales resaltan en el incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza- Hualmay.

Los factores culturales predominan en incumplimiento de aplicación de las dosis de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza- Hualmay.

2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Niveles y Rango
V.I. Factores socioculturales	Son un conjunto de elementos internos como creencias, hábitos y factores externos como la edad, la educación, el entorno familiar, que se desarrollan en una cultura o comunidad, es decir. la interacción de las personas con el medio ambiente y otras sociedades. (Cabrejos, 2016)	Es la interacción de factores internos como los hábitos de cada familia o individuo con factores externos como la educación, la edad, el entorno de vida, el nivel educativo y el nivel económico de la sociedad.	Factores sociales	Procedencia Educación Nivel socioeconómico	Nominal	<p>Ítem 7</p> <p>a. Costa b. Sierra c. Selva</p> <p>Ítem 8</p> <p>a. Urbana b. Rural</p> <p>Ítem 9</p> <p>a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Técnica e) Analfabeta</p> <p>Ítem 10</p> <p>a. Alto b. Medio</p>	Nominal

				Ocupación		c. Bajo Ítem 11 a) Ama de casa b) Empleado(a) estable c) Empleado(a) inestable d) Desempleado e) Estudiante Ítem 12 a) Movilidad propia b) Taxi c) Mototaxi d) A pie Ítem 13	
				Transporte			

			Factores culturales	<p>Costumbres</p> <p>Conocimiento</p>	Nominal	<p>a) 0-10 minutos b) 10-20 minutos c) 20-30 minutos d) 40- a más minutos</p> <p>Ítem 14</p> <p>a) Siempre b) Frecuentemente c) Nunca</p> <p>Ítem 15</p> <p>a) Si b) No c) Más o menos</p>	
--	--	--	---------------------	---------------------------------------	---------	---	--

				Creencias	Nominal	<p>Ítem 16</p> <p>a) Nada importante b) Algo importante c) Muy importante</p> <p>Ítem 17</p> <p>a) Prevenir enfermedades b) Evitar la muerte c) Aportar vitaminas d) Desconoce</p> <p>Ítem 18</p> <p>a) Si b) No c) No se</p> <p>Ítem 19</p> <p>a) Si b) No c) No se</p>	
--	--	--	--	-----------	---------	--	--

						<p>Ítem 20</p> <ul style="list-style-type: none">a) Implantación de chipb) Esterilidadc) Muerte prematurad) Reacciones alérgicase) Trombosisf) Poca confiabilidadg) Provocar otras enfermedadesh) Ninguna	
--	--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Es aplicada también denominada dinámica porque depende de sus descubrimientos y aportes teóricos (Gallardo, 2017).

3.1.2. Diseño

No experimental porque no se va a manipular ninguna de las variables, transversal por que consiste en un método de obtención de datos que perdura solo un momento, en un único tiempo. (Hernandez, Fernadez, & Baptista, 2010)

3.1.3. Nivel

Descriptivo porque tiene como propósito describir situaciones y como se manifiesta determinado fenómeno y transversal ya que el estudio se realizará en un momento dado (Hernandez, Fernadez, & Baptista, 2010).

3.1.4. Enfoque

Cuantitativa porque la recolección de datos se utilizó para probar hipótesis basadas en medición numérica, uso de cantidades, observación, medición de unidades de análisis, muestreo, análisis estadístico y el tipo de variable que no es categórica (Ñaupas , Valdivia, Palacios, & Romero, 2013).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

346 personas que viven en el centro poblado de La Esperanza del distrito de Hualmay y aún no cuentan con las 4 dosis completas de la vacuna contra la COVID-19, se obtuvo del registro de vacunados que fue proporcionado por el Centro de Salud de Hualmay.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 182 personas que viven en el centro de La Esperanza, Hualmay, que aún no han recibido las cuatro dosis completas de la vacuna contra el COVID-19. Para desarrollarlo se utiliza el muestreo aleatorio simple, debido a que el total de la población tendrá la oportunidad de ser incluida en la muestra (Otzen & Manterola, 2017), el tamaño de la muestra ajustada será de 119 adultos mayores de 20 años que viven en el Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay.

Población finita			
N	346		
Z	1.960	1 - α	95%
P	0.5	Error muestral (E)	5%
Q	0.5		
E	0.05		

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N - 1)(E^2) + p \cdot q \cdot z^2} = \frac{346 (0.5)(0.5)(1.96^2)}{(346 - 1)(0.05)^2 + (0.5)(0.5)(1.96)^2} = 182$$

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

$$n = \frac{182}{1 + \frac{182}{346}} = 119$$

Tamaño de la muestra: 182

Tamaño de la muestra ajustada: 119

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Personas de 20 años a más.
- Personas que pertenezcan al Centro Poblado de La Esperanza.
- Personas con dosis incompletas de la vacuna contra la COVID-19.

Criterio de exclusión

- Personas menores de 20 años.
- Personas que no pertenezcan al Centro Poblado de La Esperanza.
- Personas con dosis completas de vacuna contra la COVID-19.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Técnica

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta (Baena, 2017)

Instrumento

Elaborado por las propias autoras utilizando como base el cuestionario titulado:

“Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19 en consumidores de la botica Anderfarma, Chiclayo 2022”. Contiene 20 preguntas policotómicas que buscan describir las 2 dimensiones según la variable a calificar. (Huamán & Hernández, 2022) (Anexo 2).

El instrumento está dividido en tres secciones:

- La primera sección se titula "Presentación"
- Segunda sección: edad, sexo, religión y estado civil.
- Tercera sección: Esta sección contiene las dimensiones (factores sociales y factores culturales).

Validez. Para determinar la validez de contenido total de los cuestionarios se utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual midió la validez subjetiva de los

instrumentos cuando fue evaluado por 5 expertos. El instrumento obtuvo una validez aceptable con un valor de 1,16 (Anexo 3).

Confiabilidad. La confiabilidad estadística del instrumento se determinó mediante una prueba piloto con 60 personas mayores de 20 años del distrito de Supe Puerto, a partir de las respuestas se creó una base de datos en Excel y en el experimento se utilizó la estadística Alfa de Cronbach,, el cual es una medida de fiabilidad sobre la consistencia interna cuando se trata de opciones policotómicas; el resultado obtenido utilizando este estadístico fue de 0.80, valor que se encuentra dentro del rango de confiabilidad buena (Anexo 04).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Se utilizó Excel para codificar y analizar los datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los Pobladores del Centro Poblado La Esperanza–Hualmay-2023

	Edad						Total	Genero				Total		
	[20-29)		[30-59)		[60 a más)			Femenino		Masculino				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vacunados														
Si	16	13	42	35	16	13	74	62	53	44	21	18	74	62
No	35	30	10	8	0	0	45	38	15	13	30	25	45	38
Total	51	43	52	44	16	13	119	100	68	57	51	43	119	100
Dosis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primera	5	4	8	7	2	2	15	12	10	8	5	4	15	12
Segunda	5	4	10	8	4	3	19	16	13	11	6	5	19	16
Tercera	6	5	24	21	10	8	40	34	30	26	10	8	40	34
Total	16	13	42	36	16	13	74	62	53	45	21	17	74	62

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, del total de encuestados 100%, según la clasificación de edades se puede observar que el rango entre 20 y 29 años con un total de 43%, los vacunados son el 13% y los no vacunados son el 30%, en el rango de 30 a 59 que representa un total de 44% los vacunados corresponden al 35% y los no vacunados al 8% y en el rango de 60 años a más representa el 13% los cuales en su totalidad están vacunados.

Con respecto al sexo el 57% corresponde al sexo femenino de los cuales el 44% están vacunadas y el 13% no están vacunadas, el 43% representa al sexo masculino de los cuales el 18% está vacunado y el 25% no está vacunados.

Además, el indicador de vacunados, del total de 100%; los sí vacunados representan 62% y los no vacunados está representado por 38%.

En cuanto al indicador de vacunados por dosis se puede evidenciar que del total de encuestados que corresponde al 100%, el mayor porcentaje de adultos tiene la tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, representado por el 34%, una menor cantidad tiene solo su primera dosis representado el 12%, y por último la segunda dosis es representada por el 16%. Así también se evidencia que el 38% no recibió ninguna dosis de vacunas. En lo que respecta al sexo con primera dosis el 8% corresponde al sexo femenino y el 4% al sexo masculino, con segunda dosis el 11% son de sexo femenino y 5% de sexo masculino y con tercera dosis el 26% es de sexo femenino y el 8% de sexo masculino.

Según las edades con primera dosis del 4% se encuentra en el rango de 20 a 29 años el 7% se encuentra en el rango de 30 a 39 años y el 2% de 60 a más años, con segunda dosis el 4% se encuentra en el rango de 20 a 29 años, el 8% en el rango de 30 a 39 años y el 21% de 60 a más años. Y con tercera dosis el 5% en rango de 20 a 29 años, el 21% entre 30 a 39 años y 8% de 60 a más años.

Tabla 2

Factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza-Hualmay-2023

	Vacunados					
	Si		No		Total	
Procedencia	N	%	N	%	N	%
Costa	66	55	35	30	101	85
Sierra	8	7	5	4	13	11
Selva	0	0	5	4	5	4
Urbano	68	57	31	26	99	83
Rural	6	5	14	12	20	17
Educación	N	%	N	%	N	%
Primaria	8	7	10	8	18	15
Secundaria	24	20	14	12	38	32
Superior o técnica	39	3	15	13	54	45
Analfabeta	3	3	6	5	9	8
Nivel económico	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	0	0	0	0
Medio	52	44	21	18	73	61
Bajo	22	18	24	20	46	39
Ocupación	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	25	21	0	0	25	21
Empleado(a) estable	15	13	2	1	17	14
Empleado(a) inestable	19	16	20	17	39	33
Desempleado(a)	10	8	3	3	13	11
Estudiante	5	4	20	17	25	21
Transporte	N	%	N	%	N	%
Movilidad propia	3	3	0	0	3	3
Taxi	23	19	12	10	35	29
Moto taxi	23	19	14	12	37	31
A pie	25	21	19	16	44	37
0 a 10 min	28	24	17	14	45	38
10 a 20 min	15	13	13	11	28	23
20 a 30 min	25	21	6	5	31	26
40 a más min	6	5	9	8	15	13

Nota. Elaboración propia

La tabla 2 muestra que, según la procedencia, la mayor parte procede de la costa con el 85%, los vacunados representan el 55% y el 30% no están vacunados; los que proceden de la Sierra son el 11% de los cuales el 7% representa a los vacunados, el 4% representa a los no vacunados, y los que proceden de la Selva son el 4% de los cuales todos están vacunados.

En cuanto a la zona de donde proceden; la zona urbana representa el 83% de los cuales el 57% están vacunados, y el 26% representan a los no vacunados, los que zona rural representan al 17% de los cuales 5% representa a los vacunados, y el 12% representa a los no vacunados.

En lo que se refiere a la educación, del 100% el 15% tiene educación primaria de los cuales el 7% está vacunado el 8% no está vacunados ; nivel secundario representa el 32% de los cuales el 20% si están vacunados, y el 12% representa a los no vacunados; nivel superior o técnica representa el 45% y tiene la mayor cantidad de vacunados representado por el 32%, y los no vacunados son el 13%; y los analfabetos representan al 8% de los cuales tiene la menor cantidad de vacunados representado por un 3% y los no vacunados están representados por un 5%.

Mientras que en lo que respecta al nivel económico, nivel alto está representado por un 0%; el nivel medio está representado por el 61%, de los cuales el 44% está vacunado y el 18% no está vacunado, y el nivel bajo representado por el 39% de los cuales el 18% representa a los vacunados y 20% representa a los no vacunados.

En lo referente a la ocupación, las amas de casa representan el 21% y están vacunadas en su totalidad, los empleados estables representan al 14% de los cuales el 13% están vacunados, y 1% representa a los no vacunados; los empleados inestables representados por el 33% de los cuales el 16% están vacunados, y el 17% representa a los no vacunados; los desempleados con un total de 11% de los cuales el 8% están vacunados, y el 3% representa a

los no vacunados; y los estudiantes representados por el 21% tiene la menor cantidad de vacunados con un 4%, y los no vacunados representan el 17%.

Respecto al medio de transporte con el que se desplazan para acudir al puesto de salud más cercano; los que se movilizan en movilidad propia representan al 3% y están vacunados en su totalidad los que se movilizan en taxi representan al 29% y el 19% están vacunados, y el 10% representa a los no vacunados; los que se transportan en mototaxi representan al 31%, y el 19% representa a los vacunados y el 12% no se vacunaron; y los que se trasladan a pie representan el 37% de los cuales el 21%, representa a los vacunados y los no vacunados representan el 16%.

En cuanto al tiempo que les toma para llegar al puesto de salud más cercano, el intervalo de 0 a 10 minutos en llegar está representado por el 38% de los cuales el 24% están vacunados y el 14% no están vacunados. Los que demoran entre de 10 a 20 minutos son el 23%, y el 13% representa los vacunados, y el 11% a los que no se vacunaron; los que demoran entre de 20 a 30 minutos tiene el 26%, de los cuales el 21% si se vacunaron, y el 5% representa a los no vacunados; y por último los que tardan entre 40 minutos a más representa el 13% en el cual existe la menor cantidad de vacunados con un 5%, y el 8% representa a los no vacunados.

Tabla 3

Factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza- Hualmay-2023

	Vacunados					
	Si		No		Total	
Costumbres	N	%	N	%	N	%
Siempre	28	23	0	0	28	23
Frecuentemente	45	38	25	21	70	59
Nunca	1	1	20	17	21	18
Conocimiento	N	%	N	%	N	%
Si	23	19	2	2	25	21
No	3	3	16	13	19	16
Más o menos	48	40	27	23	75	63
Nada importante	0	0	8	7	8	7
Algo importante	17	14	37	31	54	45
Muy importante	57	48	0	0	57	48
Prevenir enfermedades	18	15	6	5	24	20
Evitar la muerte	17	14	2	2	19	16
Aportar vitaminas	35	30	18	15	53	45
Desconoce	4	3	19	16	23	19
Creencias	N	%	N	%	N	%
Si interfiere	0	0	27	23	27	23
No interfiere	66	55	6	5	72	60
No se	8	7	12	10	20	17
Si	24	20	35	30	59	50
No	18	15	0	0	18	15
No se	32	27	10	8	42	35
Muerte prematura	9	8	10	8	19	16
Reacciones alérgicas	7	6	8	7	15	13
Trombosis	12	10	7	6	19	16
Poca confiabilidad	14	12	9	8	23	19
Provocar enfermedades	14	12	11	9	25	21
Ninguna	18	15	0	0	18	15

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3 se puede figurar, con respecto a la costumbre de vacunarse contra enfermedades o frecuencia con la que vacunan; los que respondieron que siempre se vacunan, en su totalidad están inmunizados con la vacuna contra la COVID-19 representado por un 23%; los que frecuentemente se vacunan representan al 59% de los cuales el 38% si se vacunaron, y el 21% no se vacunaron; y los que nunca tiene la costumbre de vacunarse representan al 18% de los cuales el 1% está vacunado, y los no vacunados están representado por el 17%.

Referente al conocimiento sobre las vacunas contra la COVID-19, los que afirman tener conocimiento sobre las vacunas representan al 21%, y el 19% si se vacunaron, y el 2% representa a los no vacunados; los que no tienen conocimiento son el 16% y los vacunados representan el 3%, y el 13% no se vacunaron; y los que respondieron más o menos tiene conocimientos sobre el tema representa al 63% y tiene la mayor cantidad de vacunados representado por un 40%, y el 23% representa a los no vacunados.

En cuanto a la importancia de las vacunas, los que señalaron que son nada importantes, en su totalidad representan el 7% no se vacunaron; algo importante está representado por el 45%, y el 14% si se vacunaron, el 31% representa a los no vacunados; y los que indicaron que es muy importantes en su totalidad si se vacunaron representado por un 48%.

Así también los que indican que la vacuna previenen enfermedades representa el 20% y se vacunaron el 15% y el 5% no se vacunaron, el 16% indican que son para evitar la muerte, de estos mismos, el 14% si se vacunaron y el 2% representa a los no vacunados; un 45% dicen que es para aportar vitaminas, contiene a la mayor cantidad de vacunados representado por el 30%, y el 15% representa a los no vacunados; por último, el 19% representa a los que desconocen para que sirven, que incluye 3% que si se vacunaron, y 16% representa a los no vacunados.

En cuanto a las creencias; sobre la religión, los que afirman que, si interfiere con la vacuna, el 23% en su totalidad no se vacunaron; el 15% dicen que no interfieren con la religión,

de los cuales, 15% se vacunaron, y los que no saben si interfiere con la religión representa el 35% de los cuales representa a los vacunados el 27%; y los no vacunados representa al 8%.

Respecto a los mitos referente a la vacuna contra la COVID 19, el 50 % si cree en alguno, de los cuales, el 20% representa a los vacunados, y el 30% los no vacunados; y no conocen mitos sobre la vacuna representa el 15 % y en su totalidad están vacunados. Y los que no saben de mitos sobre la vacuna representa el 35%, y el 27% se ha vacunado, y 8% no está vacunado.

Respecto a los mitos que se mencionaron para el rechazo o temor para la aplicación de la vacuna , el 16% creen que causa muerte prematura, de los cuales, los vacunados y no vacunados son 8% cada uno respectivamente; reacciones alérgicas representa 13%, de los cuales, 6% si se vacunaron, y 7% no se vacunaron; trombosis representa el 16%, integrado por 10% vacunados y 6% no vacunados; poca confiabilidad representa un 19 %, que incluye 12% vacunados y 8% no vacunados; los que indican que provocan enfermedades representa un 21%, en donde el 12% están vacunados, y el 9% no vacunados; y no creen tener rechazo ni temor para la aplicación de la vacuna representa un 15%, de los cuales en su totalidad si se vacunaron.

4.2. Contrastación de hipótesis

La hipótesis al ser descriptiva solo se limita a describir las características de la variable la cual se encuentra implícita en los resultados de la investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Actualmente, no existe un tratamiento antiviral definitivo para el COVID-19, por lo que fue necesario crear y producir vacunas con propiedades inmunogénicas que permitieran reducir la propagación de esta enfermedad, por lo que las vacunas se distribuyeron a todo el mundo con el fin de ser administradas en las personas generando una barrera inmunológica para que de esta manera se disminuya el contagio y se logre la inmunidad. Luego que se empezó la vacunación algunas personas tenían y actualmente tienen dudas con respecto a estas, porque creen que no son tan seguras, además por el poco tiempo que hubo en el estudio de la efectividad de las mismas, así también surgen otros factores que ponen en duda la administración de las vacunas en los adultos, ya sea por sus valores religiosos o por falta de confianza en el sistema de salud Según la Organización Mundial de la Salud. (2020), las vacunas salvan vidas y contribuyen a controlar la transmisión del virus cuando se logre una alta cobertura de inmunización.

Según las características generales de la población se pudo evidenciar que el rango de edad comprendida entre 30-39 años son las que más se vacunaron estos resultados son similares con los de lo Callata (2022) que significa que los adultos maduros son capaces de tomar decisiones, las edades entre 20 – 29 tiene la mayor cantidad de personas no vacunadas, estando en el grupo etario de adultos jóvenes los cuales carecen de conductas de autocuidado por no tener situaciones de enfermedad en este grupo de personas por lo que muchas veces rechazan las vacunas. Vega y Gonzalez (2017) y los adultos mayores todos se vacunaron debido a que sus cuidadores son los que deciden por ellos, también por el miedo a enfermarse siendo una edad susceptible a enfermedades crónicas degenerativas y a sus comorbilidades. Resultados similares a los de Muñoz (2021), así también difieren con el

estudio de Huamán y Hernández (2022), en donde el mayor porcentaje de los vacunados se encontraron en la población adulta joven y en menor cantidad en los adultos mayores.

En cuanto al género las mujeres son las que más se vacunaron estos resultados coinciden con los de Querevalu, (2022) Porque la mayoría de las mujeres tiene acceso a los servicios de salud, además toman precauciones para no contagiar a sus familiares en casa y evitar perder su empleo ya que en la pandemia pedían que tengan las vacunas completas, en cambio los varones suelen ser menos precavidos y cuidadosos porque piensan que son fuertes. Esto difieren de los resultados de Tinoco (2022) en donde la mayor cantidad de vacunados fueron del sexo masculino.

El 62% ha recibido la vacuna contra el COVID-19 y el 38% dice no haber sido vacunado. Estos resultados se asemejan con el estudio de Querevalu (2022) realizado en Sechura-Piura donde encontró que el 71% de personas si se vacunaron y el 29% no se vacunó, asimismo estos resultados difieren con el estudio de Bernabé (2021) en la comunidad de Pechiche-Ecuador, donde se menciona que el 63% de las personas aún no están vacunadas y el 37% están vacunadas. En el análisis de los resultados se observa que aun el 38% no se han vacunado contra la Covid-19 lo cual es preocupante ya que exponen la vida de las personas más vulnerables o con comorbilidades disminuyendo la inmunidad colectiva, lo cual es importante para evitar el contagio de esta enfermedad.

Con respecto a los factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 son la procedencia, en donde se observa que los que proceden de la costa son los que más se vacunaron, de la misma forma los que proceden de la zona urbana, esto es debido a que en esta región se promociona más la salud que en la sierra o zona rural donde muy poco llega asistencia sanitaria o quedan muy lejos los centros de salud; con respecto a la educación los que tienen secundaria completa son los que más se vacunaron y los que menos se vacunaron fueron los que son de condición analfabeta, esto es debido a que

la mayoría de ellos desconocen para que sirven las vacunas y piensan que les va hacer daño al colocárselas por lo tanto no acuden a un centro de salud o no aceptan que los vacunen; en el nivel económico la mayor cantidad de vacunados se encontraron en el nivel medio dado que la mayoría de los encuestados conforman este grupo. Con lo que respecta a la ocupación la mayor cantidad de vacunados se encuentra en el grupo de amas de casa y los que menos se vacunaron fueron los estudiantes, debido a lo que se difunde en las redes sociales también como el caso de la vacunación en secreto de funcionarios y personas influyentes en Perú lo que causó desconfianza en los jóvenes y trajo como consecuencia el rechazo de la vacuna. Estos resultados coinciden con el estudio de Huamán y Hernández (2022)

Con respecto a los factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19, los que frecuentemente tienen costumbre de vacunarse son los que más se vacunaron; los que conocen más o menos lo que son las vacunas son los que más se vacunaron a diferencia de los que no tienen conocimientos, al conocer sobre la importancia de la vacunación hace que se preocupen por su salud y por ello van a optar por vacunarse; con respecto a la importancia de vacunarse los que más se vacunaron son los que consideran algo y muy importante la vacunación eso quiere decir que aún consideran que son importantes colocárselas y protegerse contra las enfermedades; las personas que piensan que las vacunas previenen enfermedades y aportan vitaminas son las que más se vacunaron, en cambio las que desconocen son las que menos se vacunaron; en cuanto a los que piensan que la religión si interfiere son los que no se vacunaron, esto es debido a que su religión no le permite porque para ellos es su libertad ya que nadie debe decirles que hacer y además de que Dios les ayudará si en caso se enferman; referente a los que creen en mitos como reacción alérgica, trombosis y poca confiabilidad son los que menos se vacunaron, estas personas desconocen que son las vacunas por lo que muchas veces se informan a través de las redes sociales, medios de comunicación o personas de su entorno como amigos diciéndoles que las

vacunas no ofrecen una inmunidad duradera, contienen tóxicos y provocan enfermedades lo que hace que desconfíen de la vacunación contra la COVID-19 lo que puede llevar a muchas personas a cuestionar los beneficios de la vacunación. Todos estos resultados son similares a los de Tinoco (2022) y Amoroto (2022) pero no coinciden con el estudio de Bernabé (2021).

Con respecto a la teoría, el modelo ecológico de Bronfenbrenner estudia a la persona y como esta se desenvuelve en su entorno, donde nos habla que las costumbres y la manera de pensar puede influir en las personas dentro de su familia, trabajo, en los medios de comunicación y la comunidad; cuando salieron las vacunas contra el COVID-19 hubo rumores de que algunas personas no querían vacunarse por temor, por desconfianza, entre otros motivos; esto es debido a que en el caso de algunas personas se vacunaron y manifestaron malestares comunicando a sus familiares que no se vacunen; lo mismo ocurre en el trabajo que por mala experiencia los demás ya no se quieran vacunar. Tanto la comunidad como los medios de comunicación y las redes sociales pueden influir en que las personas se vacunen contra la COVID-19, ya que las personas comenzaron a publicar que no aceptan las vacunas diciendo que estas están haciendo daño a la población las cuales ve o lee una persona generándole así incertidumbre en cuanto a la eficacia de estas, provocando que no se vacunen.

La teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger nos dice que los conceptos principales son: cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; de los cuales conocer y comprender la cultura de una comunidad, grupo o personas ayuda a mejorar el desempeño del trabajo de enfermería, enfatiza que el cuidado holístico es una combinación del trabajo de enfermería, el conocimiento y el tema central de la práctica, porque el cuidado incluye actividades que ayudan a sanar y brindar oportunidades al enfermo, también necesidades evidentes de cuidar o restaurar la salud, para mejorar las condiciones y formas de vida de las personas, y con ello fomentar la

implementación del programa de vacunación. Al valorar a la persona, familia, grupos de personas, comunidad la enfermera debe identificar sus características culturales que muchas veces discrepan con el sistema de salud y con los enfermeros, al comprender la cultura de los demás ayuda a saber que trabajo se debe realizar para no faltar el respeto a las creencias de los demás.

Por otro lado, Dorothea Orem nos dice que el autocuidado son las acciones que las personas realizan por sí mismas o por su entorno para proteger su salud y bienestar. Hubo una crisis sanitaria a nivel mundial debido a la pandemia por COVID-19, las personas entraron en pánico por no saber qué hacer, después de que aparecieron las vacunas, también por mala información en las redes sociales, muchas personas dudaron si vacunarse o no por desconfianza o influencia de otros, por lo que es importante educar a la población o comunidad y brindar información adecuada, lo cual es parte de su autocuidado y así tomar mayor conciencia sobre sus medidas de protección de la salud, como la vacunación contra el COVID-19.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se concluye respecto a los datos sociodemográficos de los adultos del Centro Poblado la Esperanza-Hualmay-2023, que el grupo etario de 30 a 59 años son los que se vacunaron en un mayor porcentaje a diferencia del intervalo de 20 a 29 años que obtuvo la menor cantidad de personas vacunadas, mientras que los mayores de 60 años a más se vacunaron en su totalidad; respecto al género, las mujeres se vacunaron en una mayor cantidad en tanto los varones en su mayoría no se vacunaron; respecto a las dosis de la vacuna contra la COVID-19, predomina la aplicación de la tercera dosis con un mayor porcentaje de vacunados con esta.

Los factores sociales; la procedencia de la Costa predomina por sobre las demás regiones, este a su vez tiene el mayor porcentaje de vacunados a diferencia de Sierra y Selva que representan una mínima cantidad de vacunados, en cuanto a la zona donde viven, sobresalen los de la zona urbana, quienes al mismo tiempo representan una mayor cantidad de vacunados a diferencia de la zona rural; en la educación, una cantidad importante del nivel superior o técnica se vacunaron por el contrario los analfabetos se vacunaron en un menor porcentaje; respecto al nivel económico, sobresalió el nivel medio, el cual tiene un mayor grupo de vacunados en cambio el nivel bajo represento un número considerable de no vacunados; en la ocupación, las amas de casa se vacunaron en su totalidad en tanto los estudiantes así como también los empleados inestables son una parte significativa de no vacunados; en el transporte la mayor parte de los que se movilizan a pie se vacunaron, en cuanto al tiempo para llegar a su establecimiento de salud más cercano, una buena parte del intervalo de 0-10 minutos están vacunados.

Los factores culturales, en el conocimiento sobre las vacunas, predominan los que respondieron más o menos con una buena cantidad de vacunados, mientras que los que no tienen conocimiento una menor cantidad se vacuno; sobre los beneficios de la vacuna una buena parte respondió que son para aportar vitaminas al mismo tiempo este grupo sobresale por tener el mayor porcentaje de vacunados y los que desconocen los beneficios en su mayoría no se vacunaron; en las creencias, los que creen que la religión interfiere con la vacuna en su totalidad no se vacunaron a diferencia de los que dicen que no interfiere los cuales en una gran cantidad si se vacunaron; acerca de las creencias y mitos, los que si creen representa una parte significativa de no vacunados por el contrario los que no creen ningún mito tiene un porcentaje mayor de vacunados, por último el mito provoca enfermedades sobresale por tener la mayor cantidad de no vacunados.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del centro poblado de La Esperanza y a la administración del Centro Regional de Salud de Hualmay evaluar los resultados del estudio.

Así también se recomienda al profesional de enfermería que laboral en el Centro de salud de Hualmay realizar sesiones educativas con información acerca de las vacunas, la cual ayudara a despejar dudas y la desinformación que tenga población, con el fin de mejorar y mantener la salud en la comunidad.

Se recomienda a la población buscar información crítica en este contexto, cuando las decisiones están parcialmente influenciadas por medios tradicionales como la televisión o medios modernos como Internet, donde se evidencian intereses políticos y/o económicos.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

Banco central de reserva del Perú. (setiembre de 2021). *Banco central de reserva del Perú*.

Obtenido de Banco central de reserva del Perú:

<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2021/setiembre/ri-setiembre-2021-recuadro-5.pdf>

MINSA. (26 de febrero de 2023). Recuperado el 26 de febrero de 2023, de

<https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contr-la-covid-19>

Ministerio de Salud. (2022). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. Obtenido de

Plataforma digital única del Estado Peruano:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/tema/vacunas>

Ministerio de Salud. (19 de Febrero de 2023). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de

salud: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Vacunación Actualizado de la vacunación contra la COVID-19*. Lima. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Vacunación Actualizado de la vacunación contra la COVID-19*. Lima. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*.

Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,la%20administraci%C3%B3n%20de%20una%20vacuna>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de

https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

7.2. Fuentes bibliográficas

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria. Obtenido de

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

Hernandez, R. ; Fernandez, C. ; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: Mc Graw Hill.

7.3. Fuentes hemerográficas

Acevedo , M. (2021). Reflexividad y Covid 19. *Honoris Causa*. Obtenido de

<https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/honoris-causa/article/download/40/57?inline=1>

Aguilar , O., Carrasco , M., García , M., Saldivar , A., & Ostiguín , R. (02 de Mayo de 2007).

Redylac. Recuperado el 2023, de Redylac:

<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>

Altamirano et al. (2021). Representaciones sociales sobre las vacunas y la vacunación frente al COVID 19. *Revista Científica Arbitraria de la fundación MenteClara*, 15.

Obtenido de

<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/252/430>

- Aristizabal Hoyos, G., Blanco Borjas , D., Sánchez Ramos , A., & Ostiguin Melendez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Redalyc*, VIII(4), 16-23. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Becerra, B. (2021). Aceptabilidad De La Vacuna Contra La Covid-19, En Adultos De Una Región Del Perú. *Panacea*, 110. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/issue/view/49>
- Camarena, M., & Tunal, G. (2009). La religión como una dimensión de la cultura. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, XXII(2), 1-15. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18111430003.pdf>
- Caridad, T. (2018). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>
- Chaparro, N., Samper, D., & Franco, A. (2021). *Seguridad de las vacunas contra la Covid-19*. Lima: Rev Peru Med Exp Salud Publica. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n4/634-642/es>
- Del Rio, J., Becerra, B., & Miranda, U. (2021). *Aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19, en adultos de una region del Perú*. Rev méd panacea. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446>
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008

Naranjo, Y. (13 de Junio de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth

Orem. *XXII*(6), págs. 814-825. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%ADa.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%ADa.)

Rocha, M., & Padillo, N. (Agosto de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-

[62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones)

Santos del Riego, S. (2005). El ser humano como ser ocupacional. *XXXIX*(5). Obtenido de

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumano.pdf

Simanjorang, C., Pangandaheng, N., Yeanneke, T., & Putri, G. (2022). Determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla

fronteriza entre Indonesia y Filipinas: estudio de métodos mixtos. *elsevier*. Obtenido

de [https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-determinantes-indecision-ante-vacuna-contra-)

[determinantes-indecision-ante-vacuna-contra-](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-determinantes-indecision-ante-vacuna-contra-)

[S1130862122000298?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-determinantes-indecision-ante-vacuna-contra-S1130862122000298?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1)

Thompson, H., Manning, M., Mitchell, J., Kim, S., Harper, F., Cresswell, S., Marks, B.

(2021). *Factores asociados con la desconfianza medicada basada en grupos*

raciales/étnicos y las perspectivas sobre la participación en ensayos de vacunas

contra la covid-19 y la aceptación de vacuna en los EE. UU, 2021. Obtenido de Jama network:

https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SSHAP_Vaccine%20Hesitancy_LA.ES.pdf?sequence=16&isAllowed=y

Torrico , E., Santín, C., Montserrat , A., Menéndez, S., & López, J. (junio de 2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la. *XVIII*(1), págs. 45-59. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28601/27681>

Vega, O., & Gonzalez, D. (2007). Teoría del Déficit del Autocuidado. *IV*(4). Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

7.4. Fuentes electrónicas

Alcalde Merino, I., & Laspeñas García, M. (s.f.). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165462>

Algedones Sotelo, M. (2018). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, Centro de Salud Los Olivos, 2018.*

Lima. Obtenido de

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3594/TESIS_MAR%C3%8DA%20ELENA%20ALGENDONES%20SOTELO.pdf?sequence=2

Alvarez , P. (2 de junio de 2015). *Psicología y Mente*. Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>

Amoroto Quispe, C. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 del adulto en el Puesto de Salud Tupac Amaru_Chimbote, 2022.*

Chimbote. Obtenido de

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31027/RECHAZO_VACUNA_AMOROTO_QUISPE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ancasi, A.; Palacín, L. (2022). *Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en dos departamentos de la sierra peruana*. Huancayo. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11305/1/IV_FCS_502_TE_Ancasi_Palac%C3%ADn_2022.pdf
- Astete, E., & Tolentino, T. (2022). *Factores que influyen al rechazo a la vacunación covid 19 en personas que acuden en una oficina farmaceutica del distrito de Ate Vitarte 2022*. Lima, Lima. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6753/T061_45680211_45969406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernabé, R. (2021). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del Covid-19 en la comunidad de Pechiche 2021*. Pechiche. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>
- Bird, M., Muñoz, P., Freier, F., & Arispe, S. (2021). *Centro de investigación-Universidad del Pacífico*. Obtenido de Centro de investigación-Universidad del Pacífico: <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/>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona. Obtenido de https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Cabrejos, R. (2016). *Factores Socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el C. S Pedro Pablo Atusparia-Chiclayo 2016*. Pimentel. Obtenido de

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villa nueva%20.pdf?sequence=6](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villa%20nueva%20.pdf?sequence=6)

Callata Condori, A. (2021). *Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra la COVID-19 en la Cooperativa Municipal de Ananea 2021*. Puno. Obtenido de

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28677/FACTOR_SOCIOCULTURAL_QUEREVALU_PRADO_JANINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casas , I., & Mena, G. (21 de Mayo de 2021). *National library of Medicine*. Obtenido de National library of Medicine:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997597/>

Catalunya, U. O. (27 de noviembre de 2018). Recuperado el 17 de marzo de 2023, de

<https://fp.uoc.fje.edu/blog/la-teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>

Chuqui Castro, K., & Landin Gutama, M. (2022). *Factores asociados a la aceptación de la vacuna COVID-19 del cantón Azogues*. Azogues. Obtenido de

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/12964/1/CHUQUI%20CASTRO%20KARINA%20JES%20c3%29aS%20c%20LANDIN%20GUTAMA%20MARIZOL%20CONSUELO.pdf>

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (24 de Marzo de 2016). *Gobierno de México*. Obtenido de

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>

CulturalLegalidad. (s.f.). *Estado de Derecho y Cultura de Legalidad*. Obtenido de https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/estado_derecho/CulturaLegalidad_Lec1.pdf

Enfermería Virtual. (2015). Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>

Fornons, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. *Index Enfermería*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Huanacayo. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

García Osorno, Z., Perón Medina, L., Ranirez Velázquez, I., Morales Fernández, J., Mosqueda Martínez, E., Joaquín Vilchis, H., Wong Chew, R. (2021). Vacunas contra la COVID-19. *Acta médica Grupo Ángeles*, 444. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-429.pdf>

Gil, S. (2022). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html#referencia>

Guevara, C., Portillo, M., & Reyes, E. (2022). *Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo*. San Miguel. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26603/1/APA%20TESIS%20211%20GF14002%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20ACEPTACION%20Y%20RECHAZO%20DE%20VACUNA%20CONTRA%20COVID->

[19%20EN%20PERSONAS%20QUE%20PERTENCEN%20A%20GRUPOS%20DE%20RIESGO%5E.pdf](#)

Huamán, J., & Hernández, K. (2022). *Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación Covid-19 en consumidores de la Botica Anderfarma, Chiclayo 2022.*

Chiclayo. Obtenido de

[https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/974/TESIS%20HUAMAN%20-%20HERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Lizana, N. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016.*

Pimentel. Obtenido de

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/757/LIZANA%20RAMON%20C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Madrazo Miranda, M. (2005). *Redalyc.org*. Obtenido de

[https://www.redalyc.org/pdf/281/28150907.pdf](#)

Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. 111-121. Obtenido de [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508](#)

MedilinePlus. (2021). *MedilinePlus*. Obtenido de MedilinePlus:

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007775.htm](#)

Muñoz, J. (2021). *Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de Noviembre Parroquia Santa Rosa Cantón Salinas*

2021. La libertad. Obtenido de

[https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8037/UPSE-TEN-2022-0092.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 14. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar
- Ñaupas , H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2013). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Otzen, & Manterola. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paéz, G. (2022). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-transporte.html>
- Peña, B. (30 de abril de 2021). *PsicoActiva*. Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
- Pisco García, S. (2022). *Patrones culturales y la vacunación por COVID-19 en los adultos*. Manabí. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3904/1/PATRONES%20CULTURALES%20Y%20LA%20VACUNACION%20POR%20COVID%20E2%80%93%2019%20EN%20LOS%20ADULTOS%20PISCO%20GARCIA%20SANDY%20DAYANA.pdf>
- Querevalu Prado, J. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano Nuevo Chulliyache_ Sechura_Piura, 2022*. Sechura. Obtenido de

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28677/FACTOR_SOCIOCULTURAL_QUEREVALU_PRADO_JANINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Real academia española. (2022). *Real academia española*. Obtenido de

<https://dle.rae.es/procedencia>

Red integracional para la educación en situaciones de emergencia. (2011). *Red integracional para la educación en situaciones de emergencia*. Obtenido de <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>

Rouse, M. (2014). *ComputerWeekly.es*. Obtenido de ComputerWeekly.es:

<https://www.computerweekly.com/es/definicion/Cumplimiento>

Rynick , T., Ripoll , S., & Schmidt-S, M. (2020). Repaso rápido: Reticencia a las vacunas y desarrollo de la confianza en la vacunación contra el COVID-19. *Social Science in Humanitarian Action*. Obtenido de Social Science in Humanitarian Action:

https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/sshap_vaccine%20hesitancy_la.es.pdf?sequence=16&isallowed=y

Tinoco, R. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en el adulto del centro del Centro de Salud de Pampas Pallasca, 2022*. Chimbote.

Obtenido de

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28520/RECHAZO_VACUNA_COVID19_TINOCO_CASTILLO_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad San Sebastian. (2021). *Estado Civil*. Obtenido de

<https://www.uss.cl/noticias/oficializan-la-convivencia-como-nuevo-estado-civil/>

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Determinar los factores socioculturales en incumplimiento de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023

Investigadoras:

Namay Villanueva, Jackelin Maily

Saona Falcon, Brissa Jamile

Propósito:

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores socioculturales en incumplimiento de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023

Riesgo:

Su participación no tendrá ningún riesgo

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan al conocimiento de este problema en la población

Costos e incentivos:

La presente investigación no es con fines de lucro, no se dará una compensación económica por participar

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial y su participación es estrictamente voluntaria

ANEXO 02: Cuestionario

Presentación: Estimado señor (a) reciba usted los saludos de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión quienes tenemos como objetivo determinar los factores socioculturales en incumplimiento de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023

De antemano agradecemos su colaboración y participación voluntaria en el desarrollo del cuestionario, la información referida será anónima y confidencial.

Instrucciones:

- Lean cuidadosamente cada pregunta a continuación.
- Responder con veracidad.
- Marcar los espacios en blanco con un aspa (X), recuerde que debe elegir solo una de las alternativas.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Datos generales

1. Se ha vacunado contra la COVID-19

- a) Si
- b) No

2. ¿Cuántas dosis tiene contra la COVID-19?

- a) Primera dosis
- b) Hasta la segunda dosis
- c) Hasta la tercera dosis
- d) Hasta la cuarta dosis
- e) Hasta bivalente
- f) Ninguna

3. ¿Qué edad tienes?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 59 años
- c) 60 a más

4. ¿Qué sexo es?

- a) Masculino
- b) Femenino

5. Marque su estado civil

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

6. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica
- b) Testigos de jehová
- c) Mormón
- d) Evangélica
- e) Ninguna

Factores Sociales

A. Procedencia

7. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

8. ¿En qué tipo de zona vive?

- a) Urbana
- b) Rural

B. Educación

9. ¿Qué nivel educativo tiene?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica o Superior
- d) Analfabeta

C. Nivel socioeconómico

10. ¿Cómo es su condición socioeconómica?

- a) Alto
- b) Medio

- c) Bajo

D. Ocupación

11. ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa
- b) Empleado(a) estable
- c) Empleado(a) inestable
- d) Desempleado
- e) Estudiante

E. Transporte

12. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a su centro o puesto de salud más cercano?

- e) Movilidad propia
- f) Taxi
- g) Mototaxi
- h) A pie

13. ¿Qué tiempo se toma en llegar a su centro o puesto de salud más cercano?

- e) 0-10 minutos
- f) 10-20 minutos
- g) 20-30 minutos
- h) 40- a más minutos

Factores Culturales

F. Costumbres

14. ¿En su familia tienen la costumbre de vacunarse contra las enfermedades?

- d) Siempre
- e) Frecuentemente
- f) Nunca

G. Conocimientos

15. Tiene usted conocimiento sobre ¿Que son las vacunas?

- d) Si
- e) No
- f) Más o menos

16. ¿Cuán importante considera que son las vacunas contra la COVID-19 para su salud?

- d) Nada importante
- e) Algo importante
- f) Muy importante

17. ¿Conoce que beneficios tiene la vacuna contra la COVID-19 en su salud?

- e) Prevenir enfermedades
- f) Evitar la muerte
- g) Aportar vitaminas
- h) Desconoce

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

- d) Si
- e) No
- f) No se

H. Creencias

19. ¿Cree usted algún mito referente a la vacuna contra la COVID-19?

- d) Si
- e) No
- f) No se

20. Del siguiente listado de mitos acerca de la vacuna contra la COVID- ¿Cuál le causa temor o rechazo para la aplicación de la vacuna?

- i) Implantación de chip
- j) Esterilidad
- k) Muerte prematura
- l) Reacciones alérgicas
- m) Trombosis
- n) Poca confiabilidad
- o) Provocar otras enfermedades
- p) Ninguna

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez de Contenido								
Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla								
Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken								
Instrumento.								
Factores socioculturales								
Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	4	4	4	3	4	15	1	validez fuerte
2	4	4	4	3	4	19	1.266666667	validez fuerte
3	3	4	4	3	4	18	1.2	validez fuerte
4	4	4	4	3	4	18	1.2	validez fuerte
5	4	4	4	3	3	18	1.2	validez fuerte
6	3	4	4	3	3	17	1.133333333	validez fuerte
7	3	4	4	3	3	17	1.133333333	validez fuerte
8	3	4	4	3	3	17	1.133333333	validez fuerte
9	3	4	4	3	3	17	1.133333333	validez fuerte
10	4	4	4	3	4	19	1.266666667	validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$							1.166666667	validez fuerte

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem: $V_i = S / (n(c-1))$

Donde:

V_i: Coeficiente de validez de contenido del ítem.

S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos:

N: Número de ítem:

c: número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo(0)); (4 si se trata 0, 1,2,3; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente en acuerdo, totalmente de acuerdo)

Para la interpretación considere el coeficiente de validez

0,00 a 0,80 validez debil

0,81 a 0,90 validez aceptable

0,91 a 1,00 validez fuerte

Para que un ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente V igual o superior a 0,81

Segunda fórmula para calcular el coeficiente general de validez de contenido del cuestionario:

$V_c = VI / N$

V_c: Coeficiente general de validez de contenido del instrumento

VI: Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.

N: Número de ítems del instrumento

Validez = 1.16

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL EXPERTO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

Estimado (a): Psic. Leslie Noelia Judith Samanamud Reyes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento responde a la formulación del problema?	X				
2. ¿El instrumento responde a los objetivos a investigar?	X				
3. ¿El instrumento mide las dimensiones de investigación?	X				
4. ¿La estructura que presenta el instrumento tiene una secuencia adecuada?		X			
5. ¿Los indicadores son coherentes con las dimensiones de investigación?		X			
6. ¿El instrumento presenta las áreas adecuadas?		X			
7. ¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?		X			
8. ¿El número de Ítems es adecuado?		X			
9. ¿Los Ítems son claros y entendibles?		X			
10. ¿Usted considera correcto que se pregunten los datos generales?	X				

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: total en desacuerdo

Observaciones Y Sugerencias:

.....

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL EXPERTO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

Estimado (a): Mg. Juan Alejandro Murga Ortiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento responde a la formulación del problema?		X			
2. ¿El instrumento responde a los objetivos a investigar?		X			
3. ¿El instrumento mide las dimensiones de investigación?		X			
4. ¿La estructura que presenta el instrumento tiene una secuencia adecuada?		X			
5. ¿Los indicadores son coherentes con las dimensiones de investigación?		X			
6. ¿El instrumento presenta las áreas adecuadas?		X			
7. ¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?		X			
8. ¿El número de Ítems es adecuado?		X			
9. ¿Los Ítems son claros y entendibles?		X			
10. ¿Usted considera correcto que se pregunten los datos generales?		X			

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: total en desacuerdo

Observaciones Y Sugerencias:

.....

.....

.....

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL EXPERTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

Estimado (a): Lic. Betty Katherine Diaz Minaya

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento responde a la formulación del problema?	✓				
2. ¿El instrumento responde a los objetivos a investigar?	✓				
3. ¿El instrumento mide las dimensiones de investigación?	✓				
4. ¿La estructura que presenta el instrumento tiene una secuencia adecuada?	✓				
5. ¿Los indicadores son coherentes con las dimensiones de investigación?	✓				
6. ¿El instrumento presenta las áreas adecuadas?	✓				
7. ¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?	✓				
8. ¿El número de Ítems es adecuado?	✓				
9. ¿Los Ítems son claros y entendibles?	✓				
10. ¿Usted considera correcto que se pregunten los datos generales?	✓				

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: total en desacuerdo

Observaciones Y Sugerencias: *Evaluar Características de los ítems y preguntas, es un criterio esencial para determinar la necesidad de indagar objetiva y comprensiblemente las variables a estudio.*

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL EXPERTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

Estimado (a): Soc. Francisco Rodrigo Maya Silva.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento responde a la formulación del problema?	✓				
2. ¿El instrumento responde a los objetivos a investigar?	✓				
3. ¿El instrumento mide las dimensiones de investigación?		✓			
4. ¿La estructura que presenta el instrumento tiene una secuencia adecuada?	✓				
5. ¿Los indicadores son coherentes con las dimensiones de investigación?	✓				
6. ¿El instrumento presenta las áreas adecuadas?		✓			
7. ¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?		✓			
8. ¿El número de Ítems es adecuado?		✓			
9. ¿Los Ítems son claros y entendibles?		✓			
10. ¿Usted considera correcto que se pregunten los datos generales?	✓				

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: total en desacuerdo

Observaciones Y Sugerencias:

..... *Es adecuada y pertinente para el estudio a*
realizar.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL EXPERTO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

Estimado (a): Lic. Jocelyn Mauricio García.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento responde a la formulación del problema?	X				
2. ¿El instrumento responde a los objetivos a investigar?	X				
3. ¿El instrumento mide las dimensiones de investigación?	X				
4. ¿La estructura que presenta el instrumento tiene una secuencia adecuada?	X				
5. ¿Los indicadores son coherentes con las dimensiones de investigación?	X				
6. ¿El instrumento presenta las áreas adecuadas?	X				
7. ¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?	X				
8. ¿El número de Ítems es adecuado?	X				
9. ¿Los Ítems son claros y entendibles?	X				
10. ¿Usted considera correcto que se pregunten los datos generales?	X				

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: total en desacuerdo

Observaciones Y Sugerencias:

.....

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LIMA
 CENTRO DE SALUD HUAYLAMA

LIC. JOCELYN K. MAURICIO GARCÍA
 ENFERMERA
 C E P 93689

ANEXO 04: CONFIABILIDAD

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	total (K=20)
	FR1	FR2	FR3	FR4	FR5	FR6	FR7	FR8	FR9	FR10	FR11	FR12	FR13	FR14	FR15	FR16	FR17	FR18	FR19	FR20	FR21	FR22	
X1	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X5	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X6	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X7	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	3	1	2	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X8	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X9	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X10	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X11	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X12	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X13	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X14	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X15	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X17	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X18	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X19	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X20	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X21	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X22	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X23	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X24	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X25	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X26	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X27	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X28	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X29	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X30	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X31	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X32	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X33	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X34	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X35	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X36	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X37	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X38	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X39	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X40	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X41	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X42	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X43	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X44	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X45	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X46	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X47	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X48	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X49	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X50	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X51	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X52	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	35
X53	2	2	3	2	2	5	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	47
X54	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	2	1	1	1	3	6	1	3	1	3	45
X55	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X56	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X57	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X58	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	55
X59	1	2	2	1	1	1	3	2	4	2	2	1	2	1	1	1	3	7	1	1	1	4	44
X60	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	35
Varianza	0.81	0.25	0.92	0.23	0.50	0.98	0.25	0.49	0.21	0.21	0.16	0.90	0.23	0.98	1.54	0.23	1.02	3.96	0.90	0.56	0.15	0.29	

$$\alpha = (k/k-1)(1 - \sum Vi/Vt)$$

Alfa de Cronbach=
 $\sum Vi=$
 $Vt=$

83.90%
15.76
79.16

$$X = (22/21) (1 - 15.76/79.15)$$

X=0.80

	22
	21
VARIANZA TOTAL	15.76
1-VARIANZA	79.15564972
	0.800910742

ANEXO 5: BASE DE DATOS

CODIFICACION DE DATOS				
	VACUNADO	CODIGO	TOTAL	%
A	SI	1		
	NO	2		
	NINGUNA	6		
DOSIS		CODIGO	TOTAL	%
	PRIMERA	1		
	SEGUNDA	2		
	TERCERA	3		
	CUARTA	4		
B	BIVALENTE	5		
EDAD		CODIGO	TOTAL	%
	20 a 29	1		
	30 a 59	2		
	60 a más	3		
SEXO		CODIGO	TOTAL	%
	FEMENINO	1		
	MASCULINO	2		
ESTADO CIVIL		CODIGO	TOTAL	%
	SOLTERO	1		
	CASADO	2		
	VIUDO	3		
	CONVIVIENTE	4		
RELIGION		CODIGO	TOTAL	%
	CATOLICO	1		
	EVANGELICO	2		
	MORMON	3		
	TESTIGO DE JEHOVA	4		
	NINGUNO	5		

	A	B	C	D	E	F
1	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
2	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	EVANGELICO
3	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
4	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
5	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
6	NO	CUARTA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
7	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
8	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	EVANGELICO
9	SI	CUARTA	B	FEMENINO	CASADO	CATOLICO
10	SI	TERCERA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
11	SI	CUARTA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
12	SI	CUARTA	A	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
13	SI	TERCERA	A	MASCULINO	TESTIGOS DE JEHOVA	1
14	SI	CUARTA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	TESTIGOS DE JEHOVA
15	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
16	NO	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
17	SI	TERCERA	A	MASCULINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
18	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	EVANGELICO
19	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
20	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
21	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
22	NO	CUARTA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
23	SI	PRIMERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
24	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
25	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
26	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	MORMON
27	SI	TERCERA	C	MASCULINO	VIUDO	CATOLICO
28	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CASADO	CATOLICO
29	SI	TERCERA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
30	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
31	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
32	SI	CUARTA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
33	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
34	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
35	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
36	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	NINGUNA
37	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
38	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	NINGUNA
39	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
40	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
41	NO	NINGUNA	C	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
42	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CASADO	CATOLICO
43	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
44	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
45	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
46	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
47	SI	PRIMERA	A	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
48	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
49	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
50	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
51	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
52	SI	PRIMERA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
53	NO	NINGUNA	B	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
54	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
55	NO	NINGUNA	A	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
56	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
57	NO	NINGUNA	C	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
58	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
59	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
60	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
61	SI	PRIMERA	B	MASCULINO	SOLTERO	EVANGELICO
62	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
63	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
64	NO	NINGUNA	A	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
65	SI	TERCERA	A	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
66	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
67	SI	PRIMERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
68	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
69	SI	SEGUNDA	B	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
70	SI	SEGUNDA	A	FEMENINO	SOLTERO	EVANGELICO
71	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	EVANGELICO
72	SI	TERCERA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
73	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
74	SI	SEGUNDA	C	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
75	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
76	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	EVANGELICO
77	SI	CUARTA	B	FEMENINO	CASADO	CATOLICO
78	SI	TERCERA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
79	SI	CUARTA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
80	SI	CUARTA	A	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
81	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
82	SI	CUARTA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	TESTIGOS DE JEHOVA
83	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
84	NO	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
85	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
86	SI	TERCERA	B	FEMENINO	SOLTERO	EVANGELICO
87	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
88	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	NINGUNA
89	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
90	NO	CUARTA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
91	SI	PRIMERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
92	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
93	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
94	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	MORMON
95	SI	TERCERA	C	MASCULINO	VIUDO	CATOLICO
96	SI	TERCERA	B	FEMENINO	CASADO	CATOLICO
97	SI	TERCERA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
98	SI	TERCERA	A	MASCULINO	SOLTERO	NINGUNA
99	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
100	SI	SEGUNDA	B	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
101	NO	NINGUNA	C	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
102	SI	TERCERA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
103	SI	TERCERA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
104	NO	NINGUNA	C	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
105	SI	PRIMERA	B	MASCULINO	SOLTERO	EVANGELICO
106	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
107	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
108	NO	NINGUNA	A	MASCULINO	SOLTERO	CATOLICO
109	SI	TERCERA	A	FEMENINO	CONVIVIENTE	EVANGELICO
110	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
111	SI	PRIMERA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
112	NO	NINGUNA	B	MASCULINO	CONVIVIENTE	CATOLICO
113	SI	SEGUNDA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
114	SI	SEGUNDA	A	FEMENINO	SOLTERO	EVANGELICO
115	SI	CUARTA	B	FEMENINO	CONVIVIENTE	TESTIGOS DE JEHOVA
116	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
117	NO	NINGUNA	C	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
118	NO	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
119	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO
120	SI	TERCERA	A	FEMENINO	SOLTERO	CATOLICO

	FACTORES SOCIALES					FACTORES SOCIOCULTURALES				FACTORES CULTURALES				TOTAL	
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13		ITEM 14
1	2	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	2	1	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	20
3	2	0	3	2	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	19
4	2	2	0	0	0	0	3	0	1	2	1	1	1	1	17
5	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	7
6	2	2	0	2	2	0	0	2	0	1	2	1	1	1	16
7	2	0	2	0	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	15
8	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	2	0	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18
10	2	0	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	18
11	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	21
12	2	1	3	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	16
13	2	0	3	2	0	2	2	1	1	2	1	1	1	1	17
14	0	1	0	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16
15	2	0	3	2	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	16
16	2	1	3	2	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	20
17	2	0	3	2	0	1	3	1	1	2	1	1	1	1	18
18	2	1	3	0	0	0	3	2	1	2	1	1	1	1	18
19	2	0	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	20
20	2	0	3	2	0	0	3	0	1	2	1	1	1	1	17
21	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	7
22	2	0	3	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	18
23	2	0	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	18
24	2	0	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	19
25	2	0	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	19
26	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	10
27	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	13
28	1	0	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	0	1	20
29	2	0	3	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	17
30	2	0	3	2	0	2	3	2	1	2	1	1	1	1	21
31	2	0	3	0	2	0	3	2	1	2	1	1	1	1	19
32	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	14
33	2	0	3	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	14
34	2	0	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	14
35	2	0	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	15
36	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
37	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
38	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
39	2	0	3	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	17
40	2	0	3	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	17
41	2	0	3	0	0	0	3	2							

ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Escala de medición
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza-Hualmay-2023?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores socioculturales en el incumplimiento de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar los factores sociales en el incumplimiento de aplicación de</p>	<p>H. General</p> <p>Los factores socioculturales se encuentran presente en el incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza-Hualmay.</p> <p>H. Específicos</p> <p>Los factores sociales resaltan en el incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19 en</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores socioculturales</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p>	<p>Procedencia</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Ocupación</p> <p>Transporte</p> <p>Costumbres</p> <p>Conocimiento</p> <p>Creencias</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicado</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Nivel: descriptivo</p>	<p>Nominal</p>

<p>adultos del Centro Poblado la Esperanza-Hualmay-2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado la Esperanza-Hualmay-2023?</p>	<p>la vacuna contra la COVID- 19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023.</p> <p>Identificar los factores culturales en incumplimiento de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19 en adultos del Centro Poblado de La Esperanza-Hualmay 2023</p>	<p>adultos del Centro Poblado La Esperanza-Hualmay.</p> <p>Los factores culturales predominan en incumplimiento de aplicación de la dosis de la vacuna contra la COVID-19 en adultos del Centro Poblado La Esperanza-Hualmay</p>				
--	---	--	--	--	--	--