



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una
zona rural de Ecuador, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Aucatoma Cautullin, Gonzalo Fabricio (orcid.org/0000-0003-3115-6350)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (orcid.org/0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico a mi hija, cuál es el motor e inspiración para seguir creciendo en la vida profesional y como ser humano, lleno de aspiración y metas por cumplir, recuerda los conocimientos adquiridos, es lo único que nadie te podrá hurtar.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido culminar mi posgrado y seguir creciendo en conocimientos, gracias a mi familia por ser el motor que me impulsa a seguir cumpliendo mis sueños en mi carrera profesional.

De la misma manera agradezco a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos y experiencia que he recibido a través de la Universidad Cesar Vallejo

Índice de contenidos

Cáratula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.1.1. Tipo de investigación:	13
3.1.2. Diseño de investigación:	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.3.1. Población:	15
3.3.2. Muestra:	16
3.3.3. Muestreo:	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIÓN.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
Referencias.....	42
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento	17
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento	18
Tabla 3.	Validación por parte de expertos.	19
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	19
Tabla 5.	Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022. 22	
Tabla 6.	Datos demográficos de la población en la zona rural.	24
Tabla 7.	Humildad intelectual según datos demográficos.....	27
Tabla 8.	Intención de vacunación según datos demográficos	31

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Esquema del tipo de investigación	14
Figura 2 datos demográficos	25
Figura 3 Conducta cognitiva	29
Figura 4 Conducta afectiva	29
Figura 6 intención de vacunación	33

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022. El diseño metodológico se trata de una investigación básica, no experimental, el cual cuenta con un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación analítica, transversal, observacional y prospectivo. La técnica que se empleó en este estudio fue la encuesta y como instrumento para la recolección de los diferentes datos se utilizó el cuestionario. La muestra incluyó a 374 personas de una zona rural del Ecuador, mayores de 18 años, los cuales voluntariamente contestaron el cuestionario. Los resultados muestran que las actitudes antivacunas COVID-19 se asociaron significativamente a los solteros (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43; $p=0,00$), la humildad intelectual cognitiva desfavorable (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43; $p=0,00$), y la intención de no vacunación (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43. $p=0,01$). La muestra fue predominantemente de mujeres, una edad de 18 a 35 años con un nivel de educación secundaria, la mayoría son solteros con una creencia religiosa que predomina como es el catolicismo, la vacuna que más frecuente fue administrada es la AstraZeneca, el motivo por el cual no completaron el esquema de vacunación fue las diferentes reacciones adversas.

Palabras clave: COVID-19. Actitudes antivacunas, humildad intelectual, intención de la vacunación.

Abstract

The objective of this study was to evaluate anti-vaccine attitudes and associated factors in adults in a rural area of Ecuador, 2022. The methodological design is a basic, non-experimental research, which has a quantitative approach, with a research design analytical, cross-sectional, observational and prospective. The technique used in this study was the survey and the questionnaire was used as an instrument for collecting the different data. The sample included 374 people from a rural area of Ecuador, over 18 years of age, who voluntarily answered the questionnaire. The results show that anti-COVID-19 vaccine attitudes were significantly associated with being single (OR 0.03; 95% CI 0.02-0.43; $p=0.00$), unfavorable cognitive intellectual humility (OR 0.03; CI95% 0.02-0.43; $p=0.00$), and the intention not to vaccinate (OR 0.03; CI95% 0.02-0.43. $p=0.01$). The sample was predominantly women, aged 18 to 35 years with a secondary education level, most are single with a predominant religious belief such as Catholicism, the vaccine that was most frequently administered is AstraZeneca, the reason why which did not complete the vaccination schedule was the different adverse reactions.

Keywords: COVID-19. Anti-vaccine attitudes, intellectual humility, intention of vaccination

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación del COVID-19, lo que pretende es reducir en su mayoría la mortalidad y la incidencia de diferentes casos graves ocasionados por el virus del COVID-19 que provocó la pandemia mundial, así como evitar la reducción del contagio (Torres, 2020). Y mejorar la tasa de inmunización en adultos es muy fundamental para proteger a una población contra diversas enfermedades (Bach & et al., 2019).

Existe un gran creciente y evidente de rechazos debido a la falta de confianza a las vacunas, por lo tanto han sido mal infundados dentro de la sociedad (Santamaría, 2015), también están desprestigiando la efectividad de las vacunas, lo que es producto o consecuencia de la mala información. Existe la maleficencia de ciertos grupos o colectivos, por lo consiguiente se encuentran en contra de la vacunación del COVID-19 (Travezaño & et al., 2021).

Los trombos producidos con la vacunación son casos raros (Bahmanyar & et al., 2021), pero se ha convertido en uno de los mitos que se han hecho más comunes durante la inmunización, los cuales no se ha comprobado científicamente que esto suceda, ninguna vacuna que sospechen que pueda provocar o afectar daños a las personas nunca sería aprobada para la inmunización (Herrera, 2006).

En el Ecuador existe razones de modo que incluyen mitos y exageraciones sobre la vacunación que van tomando fuerza (Carvajal & et al., 2022), por ese motivo para las terceras dosis de refuerzo ha existido una disminución significativa en el proceso de inmunización, teniendo en cuenta una disminución extremadamente amplia en la afluencia de personas que acuden a la inmunización.

La población vacunada en el Ecuador con una dosis es de 85%, lo que representa un gran porcentaje de vacunación, en cambio, la dosis de refuerzo o tercera dosis que en el Ecuador actualmente no es obligatorio, llega a un 40% de la población (Data, 2022). Por distintos temores que existen ante la sociedad, ya sea por mala información de la vacunación o desconfianza de la misma (Fahlquist, 2019). El Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) 2022, ha minimizado la obligatoriedad del

carnet de vacunación en el territorio nacional, por lo que las personas evitan la vacunación porque ese motivo ya no es un requisito para el ingreso a instituciones públicas. Una de las estrategias que se debería implementar para la vacunación es la comunicación asertiva (Fernández & Jiménez, 2021), llevando un mensaje al alcance y comprensión de todos, sobre la seguridad de la inoculación del biológico que se administra a la población, de forma segura y eficaz (Liu & et al., 2021).

El tema antes planteado se realizó en una zona rural del Ecuador donde su población es amplia. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2021, la población evita la vacunación, ya sea por creencias culturales, religiosas o mala información que se ha realizado por diferentes colectivos antivacunas, de esta manera pretenden ilegitimar la efectividad de la misma, lo que evita la inmunización adecuada de las zonas rurales y por lo tanto crece las complicaciones de la enfermedad de la COVID-19 que son más latentes en este sector en específico por la razón que no se encuentran inmunizados con las dosis adecuadas crece las secuelas a largo plazo que se ha observado en cada sistema de órganos después de la infección con este virus (Lavelle & et al., 2021).

Por lo antes mencionado, se planteó el problema de la siguiente manera como problema general tenemos ¿Cuáles son las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022? Asimismo, las interrogantes del problema específico fueron: 1. ¿Cuáles son los datos demográficos de las actitudes antivacunas en la zona rural?, 2. ¿Cómo es la valoración de humildad intelectual según datos demográficos? 3. ¿Cuál es la valoración de la intención de vacunación según datos demográficos?

El presente estudio fue de gran importancia porque busco conocer las barreras que impiden que la población rural acceda a la inmunización del COVID-19, con la indagación de datos demográficos y conocer de una manera más acertada los factores asociados que impiden la inmunización.

Es necesario porque nos encontramos en una pandemia mundial de forma que afecta a la población y los diferentes movimientos antivacunas influyen en la población de las áreas rurales (Richard, 2019), de esta manera aumentando el abandono a la vacunación por ello se compromete la cobertura de la inmunización,

lo que permitió que la enfermedad del COVID-19 incremente en la población antes mencionada, esto significa que existe un aumento de riesgo de la enfermedad no solo individual de la persona no vacunada sino a nivel de toda la comunidad.

Tiene una justificación teórica porque aportará a futuras investigaciones con el resultado que se obtendrá con el presente estudio, debido a que en el Ecuador no existe antecedentes de esta problemática. Finalmente, tuvo una justificación social porque va a tener un impacto ante la sociedad mediante la encuesta que se va a realizar, lo que puede provocar un cambio de decisión por parte del encuestado, dando respuesta positiva a la problemática planteada, mediante esta investigación aportará a la sociedad e incluso a otras investigaciones, la recolección de datos se realizará directamente en campo, con las personas involucradas en la problemática planteada.

El objetivo general de este estudio fue Evaluar las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022. Posteriormente, estudiamos los objetivos específicos. 1. Describir los datos demográficos de la población en la zona rural. 2. Evaluar la humildad intelectual según datos demográficos. 3. Determinar la intención de vacunación según datos demográficos.

La presente investigación planteó como hipótesis alterna que las actitudes antivacunas COVID-19 tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural y dentro de la hipótesis nula Las actitudes antivacunas COVID-19 no tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural. **Anexo 1**

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales se encontró lo siguiente.

Huynh & Senger, (Estados Unidos, 2021). Tuvo como propósito investigar si se encuentra relacionada la humildad intelectual con las actitudes antivacunas, de este modo tiene efecto en la intención de vacunarse en la población contra el COVID-19. Los participantes fueron 351 hombres de una edad, la cual oscila una media de 37,41 años. Demostró que la humildad intelectual se relaciona de forma negativa con las actitudes antivacunas. En cambio, 20 encuestados relacionaba positivamente a las intenciones de inmunizarse contra el COVID-19. Esto nos indicó que existen tipos de actitudes antivacunas, las actitudes generales que se encuentran en contra de la vacunación e inmunización, como factores demográficos más allá del sexo, la educación, estatus socioeconómicos y orientación política. Los resultados demuestran que la humildad intelectual, considerada como un factor psicológico maleable que se debe considerar para combatir las actitudes antivacunas y así poder promover una adecuada aceptación de la vacunación para llegar a los estándares de inmunidad deseados frente a la COVID-19.

Herrera-Añazco, (Perú, 2021). Este estudio se realizó de forma analítica y transversal, utilizaron diferentes instrumentos como las encuestas que se realizaron a la universidad de Maryland en Estados Unidos vía Facebook. En este estudio tenemos como variable dependiente la intención de la vacunación. Por ende se calcularon los diferentes cocientes de la prevalencia y se ajustaron con sus intervalos de confianza que son del 95% utilizando diferentes modelos lineales generalizados de la familia, tiene el fin de evaluar la asociación de las diferentes variables sociodemográficas y el cumplimiento de los diferentes estrategias de mitigación comunitaria, los diferentes síntomas que produce la COVID-19, la aceptación y la salud mental antes de la recomendación por parte de actores y las autoridades sanitarias, con la intención de vacunarse. Dentro de los resultados se analizaron a 17.162 adultos, por ello dieron una prevaecía global de la intención a vacunarse del 74,9%, teniendo en cuenta una prevalencia menor de la intención de vacunación al sexo femenino, el temor a enfermarse gravemente o un miembro de la familia se enferme gravemente es uno de los factores más relevantes con el 95%.

Como conclusión se menciona que existe tres cuartas partes de los que se realizó las encuestas tenían una intención clara a vacunarse, pero existen diferentes factores potenciales, los cuales pueden ser modificados y podrían mejorar la aceptación de la vacuna.

Dubov & et al., (USA, 2021). Tuvo como objetivo evaluar las actitudes hacia el COVID-19 de los trabajadores de la salud. Para lo cual se llevaron a cabo encuestas a 2491 participantes, motivo que se incluyeron enfermeras, médicos y otros trabajadores de salud. Dentro de los participantes a los que se les ofreció la vacuna en el momento de del estudio, 2103 fueron vacunados. La mayor parte de los participantes eran de test blanca de mediana edad con educación universitaria (73%), mujeres no hispanas (77%), y la enfermería fue la ocupación medica más representativa del (35%). La afiliación política, el nivel de educación y los diferentes ingresos han demostrado ser los más significativos factores asociados a la vacunación. Se descubrió que los diferentes trabajadores de la salud que no se han vacunado o no han aceptado la vacuna pertenezcan a cuatro categorías: los desinformados, los indecisos, los desinformados o los despreocupados. En conclusión, la diversidad en la vacilación de las vacunas entre los trabajadores de la salud lo que se destaca es la importancia que va dirigida a la confianza de la vacuna. Independiente de los diferentes mandatos gubernamentales de la vacunación y así abordar las causas fundamentales que contribuye la vacilación de la vacuna, que es de gran importancia.

Malik & et al. (Estados Unidos, 2020). Tuvo como objetivo describir adecuadamente el panorama actual que existe en la aceptación de las diferentes vacunas contra la COVID-19 utilizaron diferentes fuentes de información demográficas que están disponibles regularmente. Se realizó la encuesta mediante una plataforma a la población adulta de Estados unidos en el mes de mayo 2020, lo cual ayudo a comprender las diferentes percepciones que existe en el riesgo que viene acerca de la pandemia. La aceptación y la confianza de la vacuna, así como la información sobre el COVID-19 de fuentes que generen confianza. Estos son algunos factores los cuales ayudan a comparar entre los datos demográficos básicos, estos resultados se obtuvieron de 672 participantes los cuales fueron encuestados y el 67% que corresponden a 450 de los encuestados dijeron que aceptarían una

vacuna contra la COVID-19 mientras que el 72% fueron hombres a comparación con las mujeres, también como algunos grupos étnicos y personas con menos de un título universitario que tenían mucha más probabilidad de una aceptación a la vacunación. Al comparar lo antes mencionado e informado en la aceptación de la vacuna se dieron cuenta de que los diferentes participantes que no contaban con la escolaridad secundaria tenían un nivel extremadamente muy bajo en la aceptación de la vacunación con un 10% en la aceptación, en cambio, el 60% del grupo antes mencionado dijo que aceptaría la vacunación en cambio los participantes que no tenían un empleo, no tenían una buena aceptación a la vacunación tanto a la influencia con el COVID-19 en comparación con los que contaban con un empleo adecuado. En lo que se refiere a etnia los afroamericanos proporcionaron menos aceptación a la vacuna contra la influenza y de igual manera a la vacuna del COVID-19 que el resto de grupos étnicos. En conclusión, el estudio encontró una aceptación del 67% de la vacuna contra el COVID-19, se encontró notables disparidades demográficas en la aceptación de la vacunación.

Samantha Hanley et al., (Estados Unidos, 2019) Evaluación de las actitudes del personal de atención médica, hacia la vacunación contra el COVID-19 en un gran sistema universitario de atención médica. El propósito del estudio que realizaron fue evaluar la disposición que tenían al vacunarse e identificar de igual manera preocupaciones que debilitarían los esfuerzos de la vacunación. El estudio se realizó de manera transversal, incluyendo a personal tanto clínico como al no clínico. Dentro de los resultados que se encontró en este estudio, el cual encuestó a 5287 personas con una edad media de 42,5 años los cuales el 72,8% eran mujeres. En la intención de vacunarse contra la COVID-19 el 57,5% en población encuestada expresaron su deseo o intención de inmunizarse de los profesionales de salud, el 80% eran médicos y científicos que representaban el grupo más grande, el 33,6% eran enfermeras debidamente registradas y el 32% de los médicos de nivel de maestría no estaban tan seguros de acceder a la administración del biológico. Los que realizaron la encuesta eran mayores, hombres, asiáticos o blancos ellos tenían más probabilidad de vacunarse que otros grupos.

La eficiencia y el desarrollo de la vacuna y los posibles eventos adversos eran la preocupación de los innumerables participantes. Este estudio concluyó que la disposición autoinformada a recibir la vacuna contra la COVID-19 tiene una diferencia según los roles que desempeñan en el hospital y los médicos y científicos de investigación muestran mayor aceptación para la inmunización. Estos hallazgos son importantes entre las actitudes personales que existe entre los profesionales de la salud entorno a las vacunas del COVID-19 y dan a conocer que se necesitan estrategias adecuadas de comunicación personalizadas.

Se efectuó una búsqueda exhaustiva de artículos relacionados en el Ecuador, motivo por el cual no se pudo encontrar nada relacionado con el tema.

Dentro de las Bases teóricas tenemos lo siguiente.

El COVID-19. En Wuhan China, a finales del 2019 se produjo un brote pequeño de neumonía de etiología desconocida que no desistía a los diferentes tratamientos utilizados en la actualidad, llevando así a convertirse en el epicentro de este nuevo brote. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, llegando así a diferentes países fuera de la China continental, este agente causante fue clasificado como SARS-CoV2 el cual era responsable de la enfermedad del COVID-19. En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara que la enfermedad del COVID-19 como pandemia de carácter mundial, los países tomaron medidas aleatorias para evitar la propagación de una enfermedad desconocida (Chino & Alves, 2020).

La crisis sanitaria a nivel mundial, que fue provocada por el SARS-CoV-2 y el gran impacto que esta está provocando en la economía mundial que ejerce una gran presión sobre las naciones afectadas y consecuencia de la gran movilización a los diferentes investigadores de las industrias farmacéuticas para acelerar los esfuerzos para encontrar la cura para la COVID-19. Existen avances prematuros de corto tiempo, los cuales han identificado agentes que permiten con tener la infección, pero ningún medicamento ha demostrado efectividad para la eliminación del coronavirus. (Torres, 2020)

En el Ecuador existe tres vacunas experimentales las cuales llegaron a las etapas finales, y permitieron demostrar su efectividad y seguridad, por lo tanto se deben conocer como están hechas en mayor detalles, las vacunas experimentales que tenemos al momento son Sinovac Biotech la cual es fabricada en China, la Chadox1 nCoV.19 de la universidad de Oxford/AstraZeneca que es elaborada en Reino Unido, y desarrollado por Pfizer en colaboración con los laboratorios BioNTech la cual es elaborada en Estados Unidos. (Elcomercio.com, 2021).

La vacuna Pfizer es una de las vacunas de tipo ARNm mensajero sintético, que no causa ninguna infección ni produce en el organismo síntomas asociados con la COVID-19. Que, al aplicar la inyección en las células humanas, genera un pequeño fragmento extraído de la espícula del coronavirus, lo que es suficiente para que se produzca la respuesta inmunitaria en el organismo del individuo inoculado (Walotka & et al., 2019).

La efectividad de la vacuna Pfizer es de un 95% con dos dosis en intervalo de 21 a 28 días. Al momento de almacenar este no debe estar expuesto a la luz solar directa y también a la ultravioleta, los viales que se encuentran congelados no se deben volver de nuevo a congelar. Su transporte debe realizarse en ultra congelación con hielo seco, los que se encuentran antes de la descongelación en -80°C a -60°C . (Hefele & et al., 2019)

La aplicación de la vacunación provoca diferentes efectos adversos como son el enrojecimiento, dolor en el brazo donde se realizó la punción, cansancio, dolor de cabeza y en raros casos fiebre. (FDA, 2021)

La vacuna AstraZeneca es una vacuna genéticamente modificada a partir de un virus el cual causa un resfriado común de los chimpancés, pero este no causa infecciones en los humanos, esta vacuna, aunque genéticamente modificada se ha hecho más semejante al coronavirus en algunos estudios publicados han demostrado su efectividad con una sola dosis la cual genera anticuerpos neutralizadores y células T (ES-SALUD, 2021). Tenemos una efectividad del 82,4% con dos dosis, de forma que se deben administrar en un lapso de cuatro a 12 semanas.

La Cadena de frío, se debe conservar la vacuna a una temperatura de +2°C a +8 °C. de forma que no se deben congelar en ningún momento, al suceder esto el vial perdería todas las propiedades en los frascos multidosis, una vez abierto o tomado la primera dosis del contenido restante tendrá una vida útil de 48 horas y debe mantenerse de igual manera a una temperatura de +2°C a +8 °C (ES-SALUD, 2021)

Dentro de los efectos adversos de esta vacuna puede producir dolor en el lugar de la punción, enrojecimiento, hinchazón, cansancio y malestar general que mayormente fueron de intensidad leve a moderada tras la segunda dosis (Ibáñez & et al., 2021). Esta vacuna tiene asociación a con eventos trombocitopenia, por esta razón son riesgos extremadamente pequeños, por lo cual la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) concluyo que los beneficios generados por la inoculación de la vacuna continúan superando el riesgo antes mencionado.

La vacuna Sinovac CoronaVac se basa en partículas inactivas del virus del SARS-CoV-2 modo que no produce ningún tipo de enfermedad (Benjamin & al., 2022), pero si permite generar una adecuada respuesta inmunológica óptima. Tiene un adyuvante de hidróxido de aluminio (Liu & et al., 2021) La efectividad de esta vacuna ronda el 50% con la administración de dos dosis en un intervalo de 28 días.

La cadena de frío de la vacuna de Sinopharm se le refrigera y se le transporta a una temperatura de +2°C a +8 °C, esta es una temperatura óptima que puede alcanzar las neveras normales. No se debe congelar de ninguna manera, ya que perdería sus propiedades, se recomienda aplicar una vez abierto el vial de forma inmediata una vez abierto el mismo cuando es unidosis y si es multidosis el tiempo de apertura del vial es de 6 horas luego de la apertura del mismo. (inmunoprevenibles, 2021)

Esta vacuna puede producir diferentes efectos adversos como son el dolor en el lugar de la punción, enrojecimiento, hinchazón, cansancio y malestar general (Ibáñez & et al., 2021).

Los movimientos antivacunas en los últimos años se ha incrementado de una forma significativa y a su vez alarmante la presencia de diferentes colectivos antivacunas en el mundo lo cuales constituyen una amenaza cada vez mucho mayor para los

diferentes programas de vacunación. Debido a las diferentes maneras de comunicación e información, los mensajes que proporcionan estos grupos tienen una más amplia difusión de sus contenidos. Mientras que los científicos y casas farmacéuticas se esfuerzan por conseguir una vacuna eficaz y segura contra la COVID-19 este movimiento ya toma fuerza en contra y cuestiona de una manera desacertada la seguridad y eficacia de la vacuna, lo que se forma un grave problema en dar una adecuada solución a la pandemia del COVID-19. (Richard, 2019)

Dentro de las actitudes antivacunas, la decisión de no vacunarse solo pone en riesgo al individuo que no esté inmunizado, sino también a nivel colectivo, lo que se puede corroborar con el descenso significativo en la afluencia de personas que llegan a inmunizarse a los diferentes vacunatorios y a su vez en las coberturas de vacunación. Por consiguiente, se ha evidenciado la aparición de nuevos casos de brotes de enfermedades que en un futuro pueden llegar a la muerte. Para llegar a las metas propuestas para la vacunación hace falta inmunizar contra todo el que se oponga, en esta nueva era tecnológica los actores responsables de la difusión de la efectividad y seguridad de la vacunación tienen que realizarlo para informar claramente a la población. (Santana & Águila, 2020)

Las actitudes antivacunas pueden llegarse a conceptualizarse como un constructo multidimensional que tiene cuatro fases (Berman & Cutcheon, 2020). La primera es la desconfianza en el beneficio que existe de las vacunas para proteger con la enfermedad infecciosa, la segunda es las preocupaciones que existe por futuros efectos adversos de la vacuna. La tercera es las preocupaciones que sobre la especulación comercial del biológico.

La cuarta es la preferencia de la inmunidad natural, esta es la creencia errónea de algunas personas que piensan que es superior a las vacunas (Martin & Petrie, 2017).

La Aceptación social o percepción social es análoga a la aceptación personal, las actitudes hacia diferentes actividades sociales y de interés están muy influidas por el grado de satisfacción, por la participación social de los individuos, esto también

determina el grado de aceptación para el mantenimiento de relaciones estrechas, lo que lleva a ser imprescindible pertenecer y sentirse parte de un grupo al cual goce de cualidades como confianza, aceptación de aspectos positivos y negativos (Fernanda & et al., 2020). En el presente trabajo de investigación dicha aceptación estará condicionada por las respuestas que influyan en su gran mayoría en respecto a la aceptación de la vacunación contra la COVID-19 como alternativa para evitar la enfermedad antes mencionada.

La aceptación y la creencia, son motivos de las diferencias que señalan la creencia en cuestión de grado involuntaria, mientras que la aceptación no lo es, la aceptación es una cuestión que se resume al todo o nada, esta aceptación al cambio debe ser voluntaria, acción que puede ocurrir en el contexto de la liberación práctica (Patricio, 2017). Por ejemplo, un paciente puede aceptar la inmunización como medio de protección, aunque no lo crea. Las razones por lo cual el paciente lo acepta no tiene que ser siempre epistémicas, pueden ser más bien éticas o de prudencia, como sería el caso respecto a salud. (Patricio, 2017) (Cresto, 2011).

Dentro del Modelo de creencias en salud. Esta incluye 5 constructos principales, los cuales son; la susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas y por último las señales de acción. La susceptibilidad percibida se refiere a la creencia de un individuo sobre la probabilidad de adquirir una enfermedad.

La gravedad percibida se refiere a los sentimientos del individuo sobre la gravedad de dicha enfermedad. El constructor de beneficios percibidos está relacionado con la percepción de la utilidad de un comportamiento de salud en particular. Las barreras percibidas corresponden a la evaluación del individuo de los obstáculos que podrían impedir que las persona realicen ese comportamiento de salud en particular. Por último, las señales de acción, esto se refiere a las señales que estimulan un comportamiento específico. (Zuheir & et al., 2021)

La humildad intelectual. Existen varias definiciones que aportan, pero existe un estudio que conceptualiza de cuatro facetas de la humildad intelectual (Krumreimancuso et al., 2017). La primera es la independencia del intelecto y el ego, motivo

que nos permite estar seguro de nuestras propias opiniones. En debates polémicos como el de si las personas deberían o no inmunizarse contra el COVID-19, esto puede ser percibido como un desafío o una opinión de manera amenazante.

En segundo lugar, tenemos la apertura a la revisión de un punto de vista que permite a uno cambiar su opinión cuando existe una evidencia alternativa sustancial. El tercer punto es el respeto a los diferentes puntos de vista que tienen los demás, a pesar de que tengan una visión contradictoria. Finalmente, la falta de exceso de confianza intelectual puede llevar o ayuda a eludir la arrogancia intelectual.

La humildad intelectual ayuda a ser útil cuando se discuten diferentes temas polémicos como política y religión (Hoyle, 2016). También se encuentra vinculada a la memoria y al conocimiento (Deffler & et al., 2016). Las personas con más alta humildad intelectual fueron capaces de diferenciar entre lo que han visto antes de los nuevos elementos, esto nos indica mejor memoria cognitiva.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de enfoque fue Cuantitativo porque contó con un análisis estadístico de los datos recopilados mediante cuestionarios a la población de estudio. Por lo cual, la investigación cuantitativa se basa en generalizar y recopilar los diferentes datos numéricos entre grupos para explicar un fenómeno en particular (R, Fernández, & BaptistaM., 2014).

Tuvo una finalidad básica porque se fundamentó y extrajo conclusiones a partir de una hipótesis, incremento nuevo conocimiento y recabo de información sobre un fenómeno estudiado (Hernández & Sampieri, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación:

Por su finalidad es **analítica** porque nos llevó a comparar la relación que existe entre las actitudes antivacunas y los factores asociados que evitan que se vacune la población contra la COVID-19. Por su secuencia temporal es **transversal** porque los datos recolectados se los realizó en el presente con la población que no complete el esquema de vacunación contra el COVID-19.

El diseño de estudio es **observacional**, se recolectó los datos aportados al natural por las personas a las cuales se llevaron a cabo las encuestas, por lo consiguiente no se manipulan las variables ni los datos proporcionados de la persona involucrada, se las coloca tal cual ellos nos manifiestan. **Prospectivo** porque las encuestas se realizaron en un futuro con la población rural que no desea vacunarse del COVID-19.

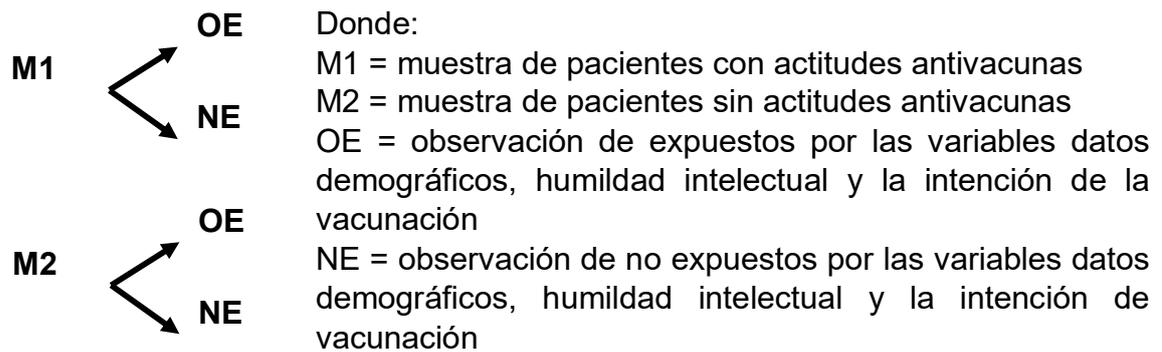


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: actitudes antivacunas.

Definición conceptual: Las actitudes antivacunas se produce por diferentes motivos que cada persona posee, como pueden ser motivos sanitarios, religiosos, científicos, políticos y filosóficos. Modo que creen que las vacunas producen un perjuicio mayor para su salud y posible beneficio que puede aportar la misma y reaccionar a la inmunización con relación a la importancia o beneficios de la vacunación. (Santamaría, 2015), (Condori & et al., 2015).

Definición operacional: La variable actitudes antivacunas, fue operacionalizada mediante un cuestionario de aceptación, rechazo e indiferencia de la vacunación que está estructurado y adaptado del cuestionario de (Flórez, 2020).

Dimensiones: Acerca de las dimensiones tenemos dos dimensiones, actitud conductual a la aceptación o rechazo, y la actitud conductual a la indiferencia.

Escala de medición: Mediante escala cualitativa ordinal.

Variable 2: La humildad intelectual

Definición conceptual: La humildad intelectual es lo que permite tener una alta capacidad cognitiva de responder de una manera coherente lo que pensamos

(Fernández & et al., 2014). Tenemos esa mala costumbre de sobreestimar lo mucho que sabemos. Nos aferramos a lo que creemos y despreciamos aquello que los demás nos ofrecen. En lugar de ver una posibilidad de enriquecimiento, lo que divisamos es un ataque. (Aguirre, 2011)

Definición operacional: La operacionalización de variable humildad intelectual, es operacionalizada mediante un cuestionario de conocimiento que permite ver si se tiene conceptos claros sobre la vacunación, está estructurado en funciones a conocimiento, creencias, emociones y sentimientos, los cuales fueron adaptados del cuestionario de (Flórez, 2020).

Dimensiones: Tenemos actitud cognitiva y actitud afectiva.

Escala de medición: mediante una escala cualitativa ordinal.

Variable 3: Intención de vacunación.

Definición conceptual: La intención de la vacunación se trata de la voluntad hacia un propósito determinado, sea este, de recibir o no la vacuna.

Definición operacional: La variable intención de vacunación es operacionalizada mediante un cuestionario en el cual permite conocer la intención de las personas encuestadas a la aceptación o rechazo de la vacuna.

Dimensiones: Solo tenemos una dimensión, el cual contiene una categoría de sí, talvez y no.

Escala de dimensión: La escala es cualitativa ordinal.

Las variables sociodemográficas serán edad, sexo, estado civil, etnia, religión.

La tabla de operalización de variable se encuentran en el **Anexo 2**

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 12 128 personas de una comunidad rural dentro de Ecuador (INEC, 2015). La unidad de análisis fue la población que habita en la zona rural de ciudad antes mencionada.

- **Criterios de inclusión fueron:** a) Personas mayores 18 años b) Personas que deseen colaborar con el presente estudio.
- **Criterios de exclusión fueron:** a) Personas que no sean hispano hablantes, b) Personas que a simple comunicación se evidencia algún tipo de deterioro cognitivo de la persona encuestada.

3.3.2. Muestra: En este estudio lo que se pretendió realizar, es estudiar a una pequeña muestra de la población o grupo reducido a los que podemos tener acceso y poder generalizar los hallazgos de la población en el cual se procedió a la muestra, motivo que dio como resultado una muestra o unidad información de 374 personas por ende se realizó un control que comprendió, 187 fueron personas que no hayan completado el esquema de vacunación, solo alcanzaron a vacunarse hasta la segunda dosis o no se vacunaron y 187 personas que ya completaron el esquema de vacunación, todos fueron encuestados para la obtención de resultados de la investigación. Para definir el tamaño de la muestra llevo a cabo mediante el programa **Epidat**, donde la proporción esperada fue del 50% y el nivel de confianza del 95%, con una precisión del 5%. Se puede verificar la formulación en el **Anexo 3**

3.3.3. Muestreo: el cual se realizó aleatoriamente con los actores involucrados para este estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó autorización y colaboración verbal a las personas que fueron encuestadas, de este modo informamos en breves rasgos sobre el estudio que se ejecutó. La técnica que se hizo fue la encuesta, ya que esta es muy utilizada en los diferentes estudios de las realidades sociales, ya sea por su estructura ordenada o el acceso rápido para recolectar la información de una muestra determinada, lo que ayudo a obtener los patrones y diferentes características de las personas encuestadas (Fernández & et al., 2014).

Se utilizó como instrumento el cuestionario para la recolección de datos socio demográficos como edad, sexo, nivel de instrucción, religión, estado civil, etnia y ocupación. Se empleó en la recolección de datos con un cuestionario como técnica para indagar y obtener los resultados.

Cuestionario para evaluar las actitudes antivacunas. Este instrumento de la autora (Florencio, 2017), por lo tanto, hemos adaptado a nuestro estudio, constan de 5 ítems, el cual miden la actitud conductual (1-5) con una escala ordinal de Nunca, A veces, Siempre. Se anexa ficha del mismo.

Tabla 1. *FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO*

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar las actitudes antivacunas
Autor/Autora	Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin
Adaptado	(Florencio, 2017)
Lugar	Zona rural de una ciudad de Ecuador
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Evaluar las actitudes antivacunas
Dirigido a	Población rural
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por una encuesta de 5 ítems, los indicadores en escala de Likert con valores Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)

Cuestionario para evaluar la humildad intelectual.

Este instrumento es adaptado de la autora (Florencio, 2017) el cual consta de 13 ítems, divididos en dos dimensiones cognitivas (6-13) y afectiva (14-18), con una escala de Likert con valores de Siempre. A veces y Nunca. Se anexa ficha del mismo.

Tabla 2. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar la Humildad intelectual
Autor/Autora	Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin
Adaptado	(Florencio, 2017)
Lugar	Zona rural de una ciudad de Ecuador
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Evaluar la Humildad intelectual
Dirigido a	Población rural
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por una encuesta de 13 ítems, los indicadores en escala de Likert con Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)

La validación del instrumento fue sometida a opinión y consideración de cinco especialistas: Primer experto: Licenciada en ciencias de la Enfermería, líder de enfermería del Hospital Básico Privado GuzMedical. El segundo experto, Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería. La tercera experta es Licenciada en Enfermería Jefa de Enfermería. El cuarto experto es Magíster en Gestión del Cuidado, mención en unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos, actualmente jefe de brigadas de vacunación contra la COVID-19. El quinto experto es Licenciada en ciencias de la salud, labora en las campañas de vacunación contra la COVID-19.

Todos evaluaron los diferentes criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia en su valoración del 1 al 4. El índice V de Aiken resulto de forma superior 0,95 en el instrumento uno (I.1.) y en el instrumento dos dio como resultado un V de Aiken de 0,97.

Tabla 3. VALIDACIÓN POR PARTE DE EXPERTOS.

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Lcda.	Liliana Jeannette Salazar Solis		
2	MSc.	Hugo David Curí Chiluiza	Suficiencia	I.1: 0,95
3	Lcda.	Nimia Noheli Fuentes Champol	Claridad	
4	MSc.	Ángel Viterbo Navas Naranjo	Coherencia	I.2: 0.97
5	Lcdo.	Lumbi Soria Jazmín Elizabeth	Relevancia	

Para la verificación de la prueba de fiabilidad se utilizó Alfa de Cronbach, para lo cual se ejecutó una prueba piloto con 17 personas de otra población aledaña al estudiado, para la verificación de la prueba, se utilizó el programa SPSSV26 en el cual nos dio como resultado $> 0,75$ Alfa de Cronbach se encuentra en él (**Anexo 6**)

Tabla 4. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

<i>INSTRUMENTO 1</i>				<i>INSTRUMENTO 2</i>			
Estadísticas de fiabilidad				Estadísticas de fiabilidad			
Alfa	de	N	de	Alfa	de	N	de
Cronbach		elementos		Cronbach		elementos	
,749		5		,785		13	

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporaron los siguientes pasos

Información verbal y consentimiento informado: se solicitó el permiso a las personas para que realizarán la encuesta y que fueron plasmados con la explicación del presente estudio, mostrando su decisión de la participación voluntaria de la aceptación verbal y declarando al investigador del cumplimiento de esta acción.

Anexo 7

Aplicación de la prueba piloto: Durante todo el desarrollo del procedimiento, se informó que la información proporcionada se mantendrá en anonimato y el tratamiento de la misma será de confidencialidad y la cual no será juzgado por la información obtenida. **Anexo 9**

Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.

Determinación y frecuencia de la aplicación: Esto se planificó para ser ejecutado en diferentes días y horas a la semana para poder tener resultados mucho más confiables.

Asimismo, incorporaron los siguientes pasos:

La aplicación de los cuestionarios en campo: Donde las personas que se encontraba en la comunidad se les presentó el cuestionario para la recolección de datos, siempre manteniendo un clima de respeto y de mucha confidencialidad.

Anexo 4

La organización de la información: se recogió los diferentes instrumentos que se planearon salvaguardando un archivo codificado de lectura, el mismo que se analizaron estadísticamente. **Anexo 10**

3.6. Método de análisis de datos

1° Codificación: se seleccionó la información y se generó códigos para cada una de las diferentes respuestas que nos proporcionaron al momento de la encuesta, los cuales se codificaron en los programas MS Excell®. El análisis de los datos se hizo con el programa SPSS® v. 20. 0 para Windows.

2° Calificación: consiste en darle un valor estadístico numérico a cada una de las respuestas dependiendo de los diferentes criterios establecidos para su recolección de datos y agrupándoles cada dimensión en un nivel y rango establecido por el corte de Bloom para facilitar la estadística de la misma.

3° Tabulación de datos (frecuencias y porcentajes): En este proceso se desarrolló un dato donde se ubicaron todos los códigos de los sujetos y en su calificación se

utilizó estadísticas que permitió conocer cuáles serán las características en la distribución de datos por la naturaleza de estudio en el cual empleamos tablas cruzadas para conocer la proporción de cada una de las variables.

4° Interpretación de datos: en esta fase una vez que estén tabulados los datos se representaran en diferentes tablas y figuras, estos se interpretaran de acuerdo a su variable.

5° Comprobación de hipótesis: se realizó mediante una regresión logística, por el que nos dio un p valor y un OR odds ratio con su intervalo de confianza del 95%, el cual nos ayudó en la contribución de la predicción de relación existente o no de las variables predictores, humildad intelectual, intención de la vacunación con las actitudes antivacunas.

6° Se realizó evidencias fotográficas, las cuales constan en el **Anexo 9**

3.7. Aspectos éticos

Fue necesario el consentimiento previo de las personas para la recolección de los datos, para lo cual se plasmó con su aceptación verbal para la realización del cuestionario. Por esta razón no fue necesaria la aprobación de un Comité de Ética dada la característica del presente estudio y la legislación vigente: la información que proporcionaron las personas ayuda al estudio que se estuvo realizando, garantizando el derecho a la privacidad.

Así mismo la ética para realizar la investigación con documentaciones académica lo que ayuda a garantizar la originalidad del presente estudio, con respecto a la autoría y a la divulgación de la misma con fines académicos **Anexo 7**.

IV. RESULTADOS

Resultados del objetivo general

Tabla 5. ACTITUDES ANTIVACUNAS Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS DE UNA ZONA RURAL DE ECUADOR, 2022.

	Actitudes antivacunas			OR	I.C 95%		P valor
	Desfavorable	Favorable	Total		Límite inferior	Límite superior	
Sociodemográficos							
Sexo Mujer(R)	163	41	204	0,817	0,499	1,338	0,959
	79,90%	20,10%	100,00%				
Edad 18 - 35 años (R)	194	49	243	0,52	0,031	8,453	0,643
	79,80%	20,20%	100,00%				
Nivel de educación Secundaria(R)	136	42	178	0,952	0,487	1,864	0,887
	76,40%	23,60%	100,00%				
Estado civil Soltero(R)	134	54	188	0,03	0,002	0,413	0,009
	71,30%	28,70%	100,00%				
Religión Católico (R)	216	59	275	0,5	0,075	3,398	0,482
	78,50%	21,50%	100,00%				
Etnia Mestizo (R)	149	43	192	0,51	0,24	1,093	0,084
	77,60%	22,40%	100,00%				
Fuente de información Redes sociales (R)	127	24	151	1,33	0,1	17,791	0,828
	84,10%	15,90%	100,00%				
Dosis de vacuna no C.E.V	137	50	187	0,4	0,143	1,097	0,075
	73,30%	26,70%	100,00%				
Tipo de vacuna AstraZeneca (R)	126	34	160	3,63	0,188	70,085	0,393
	78,80%	21,30%	100,00%				
Motivo de no C.E.V Miedo a las reacciones adversa(R)	68	27	95	1,02	0,321	3,252	0,97
	71,60%	28,40%	100,00%				
Humildad intelectual							

Actitud Desfavorable(R)	cognitiva	7	0	7	5,07	2,621	9,817	0,00
		100,00%	0,00%	100,00%				
Actitud Desfavorable(R)	afectiva	4	0	4	1,05	0,554	1,98	0,888
		100,00%	0,00%	100,00%				
Intención de vacunación								
Intención vacunación No(R)	de			19	0,13	0,025	0,718	0,019
		7	12					
		36,80%	63,20%	100,00%				

Notes: *Significancia de regresión logística binaria. (R) Variable de referencia; OR: odds ratio crudo; IC: Intervalo de confianza; p valor; CEV: Completo el esquema de vacunación; Referencia Favorable.

Interpretación:

Se puede observar en la presente tabla que existe una relación significativa de la variable de referencia (R) estado civil, donde p valor= 0,009: $p < 0,05$ que se encuentra dentro de la variable datos demográficos, y su OR de 0,03; IC 95% 0,002-0,0413, lo cual indica un factor de protección que el estado civil tenga una actitud favorable hacia la variable actitud antivacunas.

La humildad intelectual en su dimensión actitud conductual tiene una fuerte relación p valor=0,00 $p < 0,00$ con las actitudes antivacunas. Existe OR=5,07; IC 95% 2,621-9,817, que tienen el riesgo de tener una actitud antivacunas favorable. La intención de la vacunación también tiene una relación significativa con las intenciones antivacunas, ya que el p valor=0,019: $p < 0,05$ y lo cual es OR=0,13; IC 95% 0,025-0,718, nos indica un factor de protección a una actitud antivacunas favorable.

El resto de dimensiones no mencionadas antes no tienen relación positiva significativa alguna con las actitudes antivacunas, como podemos observar en la tabla anterior. Por lo tanto, las actitudes antivacunas COVID-19 tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 6. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EN LA ZONA RURAL.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Hombre	170	45,50%
Mujer	204	54,50%
Edad		
18 - 35 años	243	65,00%
36 - 45 años	123	32,90%
45 años a más años	8	2,10%
Nivel educación		
No escolarizados	4	1,10%
Primaria	126	33,70%
Secundaria	178	47,60%
Superior universitaria	66	17,60%
Estado civil		
Soltero	188	50,30%
Casado	151	40,40%
Viudo	7	1,90%
Divorciado	28	7,50%
Religión		
Católico	275	73,50%
Evangélico	59	15,80%
Testigo de Jehová	16	4,30%
Adventista	6	1,60%
Otro	18	4,80%
Auto identificación étnica		
Mestizo	192	51,30%
Afro ecuatoriano	6	1,60%
Indígena	176	47,10%
Fuente de información		

Noticias de TV	130	34,80%
Radio	14	3,70%
Periódico local	1	0,30%
Redes sociales	151	40,40%
Conversaciones con mis amigo o Familia	69	18,40%
Otros	9	2,40%

tipo de vacuna

Sinovac	144	38,50%
AstraZeneca	160	42,80%
Pfizer	66	17,60%
Cansino	4	1,10%

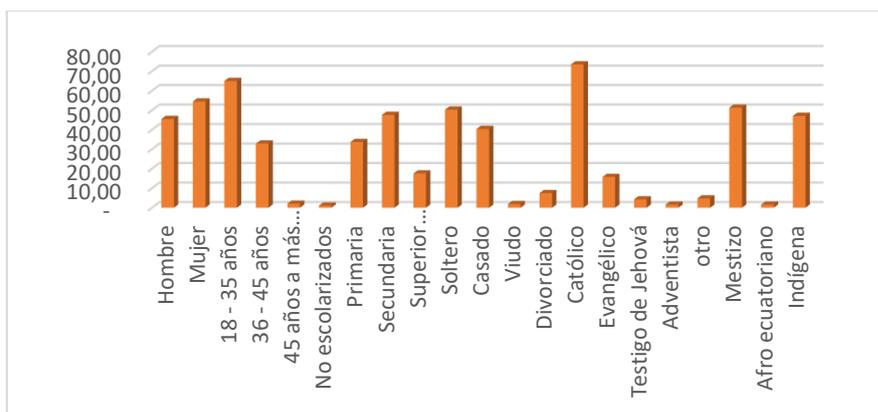
Qué dosis de vacuna recibió

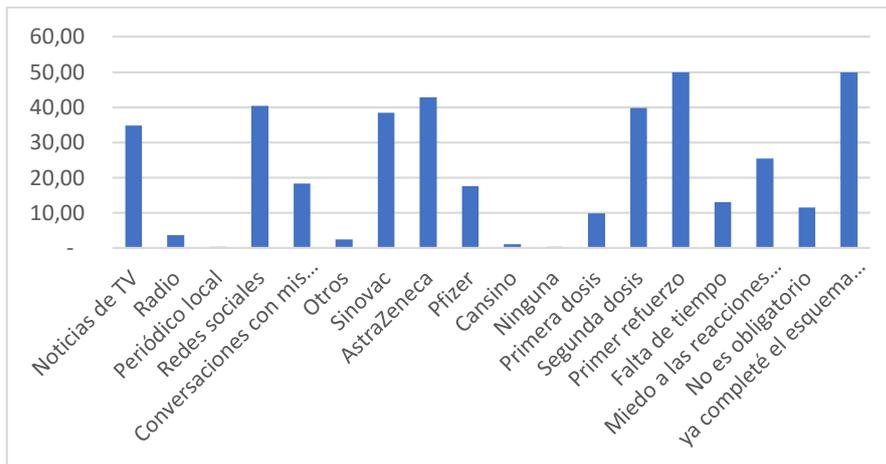
Ninguna	1	0,30%
Primera dosis	37	9,90%
Segunda dosis	149	39,80%
Primer refuerzo	187	50,00%

¿Cuál fue el motivo por el cual no completo el esquema de vacunación?

Falta de tiempo	49	13,10%
Miedo a las reacciones adversa	95	25,40%
No es obligatorio	43	11,50%
ya completé el esquema de vacunación	187	50,00%

Figura 2 datos demográficos





Los participantes para este estudio fueron N-374 personas, los cuales comprendieron 170(45,50%) hombres y 204(54,50%) mujeres, los cuales participaron en la encuesta con una edad preponderante de 18-35 años, los cuales representan 243(65,00%), su nivel de educación representativa es 178(47,60%) lo que corresponde a estudios secundarios, en el estado civil la mayoría de los pobladores eran solteros con 188(50,30%), la religión católica es preponderante en la mayoría de personas con 275 (73,50%), la etnia indígena como mestiza fueron representativa 192(51,30%); 176(47,10%).

Dentro de las fuentes de información que más utiliza las personas son las Redes sociales 151(40,40%) seguido de Noticias de TV 130(34,80%), el tipo de vacuna que revieron mayormente es AstraZeneca 160(43,80%). Uno de los principales motivos por los que la mayoría de personas no se inmunizaron fue Miedo a las reacciones adversas r187= 95 (25,40%).

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 7. HUMILDAD INTELECTUAL SEGÚN DATOS DEMOGRÁFICOS.

		HUMILDAD INTELECTUAL															
		Conducta Cognitiva								Conducta afectiva							
		Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total		
Sexo	Hombre	1	0,60%	119	70,00%	50	29,40%	170	0	0,00%	59	34,70%	111	65,30%	170		
	Mujer	6	2,90%	144	70,60%	54	26,50%	204	4	2,00%	94	46,10%	106	52,00%	204		
Edad	18 - 35 años	4	1,60%	167	68,70%	72	29,60%	243	2	0,80%	100	41,20%	141	58,00%	243		
	36 - 45 años	3	2,40%	90	73,20%	30	24,40%	123	2	1,60%	49	39,80%	72	58,50%	123		
	45 años a más años	0	0,00%	6	75,00%	2	25,00%	8	0	0,00%	4	50,00%	4	50,00%	8		
Nivel de educación	No escolarizados	0	0,00%	1	25,00%	3	75,00%	4	0	0,00%	0	0,00%	4	100,00%	4		
	Primaria	3	2,40%	90	71,40%	33	26,20%	126	0	0,00%	49	38,90%	77	61,10%	126		
	Secundaria	1	0,60%	129	72,50%	48	27,00%	178	4	2,20%	72	40,40%	102	57,30%	178		
	Superior universitaria	3	4,50%	43	65,20%	20	30,30%	66	0	0,00%	32	48,50%	34	51,50%	66		
Estado civil	Soltero	2	1,10%	127	67,60%	59	31,40%	188	2	1,10%	63	33,50%	123	65,40%	188		
	Casado	3	2,00%	112	74,20%	36	23,80%	151	2	1,30%	72	47,70%	77	51,00%	151		
	Viudo	0	0,00%	4	57,10%	3	42,90%	7	0	0,00%	2	28,60%	5	71,40%	7		
	Divorciado	2	7,10%	20	71,40%	6	21,40%	28	0	0,00%	16	57,10%	12	42,90%	28		
Religión	Católico	3	1,10%	207	75,30%	65	23,60%	275	4	1,50%	109	39,60%	162	58,90%	275		
	Evangélico	2	3,40%	32	54,20%	25	42,40%	59	0	0,00%	27	45,80%	32	54,20%	59		

	Testigo de Jehová	0	0,00%	10	62,50%	6	37,50%	16	0	0,00%	10	62,50%	6	37,50%	16
	Adventista	0	0,00%	3	50,00%	3	50,00%	6	0	0,00%	2	33,30%	4	66,70%	6
	Otro	2	11,10%	11	61,10%	5	27,80%	18	0	0,00%	5	27,80%	13	72,20%	18
Etnia	Mestizo	3	1,60%	138	71,90%	51	26,60%	192	0	0,00%	71	37,00%	121	63,00%	192
	Afro ecuatoriano	0	0,00%	5	83,30%	1	16,70%	6	0	0,00%	4	66,70%	2	33,30%	6
	Indígena	4	2,30%	120	68,20%	52	29,50%	176	4	2,30%	78	44,30%	94	53,40%	176
Fuente de información	Noticias de TV	1	0,80%	102	78,50%	27	20,80%	130	4	3,10%	54	41,50%	72	55,40%	130
	Radio	0	0,00%	10	71,40%	4	28,60%	14	0	0,00%	10	71,40%	4	28,60%	14
	Periódico local	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
	Redes sociales	6	4,00%	101	66,90%	44	29,10%	151	0	0,00%	59	39,10%	92	60,90%	151
	Conversaciones con mis amigo o Familia	0	0,00%	42	60,90%	27	39,10%	69	0	0,00%	30	43,50%	39	56,50%	69
	Otros	0	0,00%	7	77,80%	2	22,20%	9	0	0,00%	0	0,00%	9	100,00%	9
Tipo de vacuna	Sinovac	4	2,80%	104	72,20%	36	25,00%	144	0	0,00%	60	41,70%	84	58,30%	144
	AstraZeneca	3	1,90%	106	66,30%	51	31,90%	160	4	2,50%	68	42,50%	88	55,00%	160
	Pfizer	0	0,00%	49	74,20%	17	25,80%	66	0	0,00%	23	34,80%	43	65,20%	66
	Cansino	0	0,00%	4	100,00%	0	0,00%	4	0	0,00%	2	50,00%	2	50,00%	4
Motivo por el cual no completo	Falta de tiempo	0	0,00%	39	79,60%	10	20,40%	49	0	0,00%	18	36,70%	31	63,30%	49
	Miedo a las reacciones adversa	2	2,10%	69	72,60%	24	25,30%	95	2	2,10%	45	47,40%	48	50,50%	95
	No es obligatorio	0	0,00%	29	67,40%	14	32,60%	43	0	0,00%	14	32,60%	29	67,40%	43
	ya completé el esquema de vacunación	5	2,70%	126	67,40%	56	29,90%	187	2	1,10%	76	40,60%	109	58,30%	187

Interpretación:

En la presente tabla se muestra que los datos demográficos como el sexo se encuentra con una indiferencia con el conocimiento de la vacunación, que de 170 hombres encuestados el 70% es indiferente con la conducta cognitiva (conocimiento) acerca de las vacunas, el porcentaje mayor en los distintos niveles lo tenemos en el nivel de indiferencia relacionada con la actitud conductual, por otro lado, en la dimensión conducta afectiva tenemos una mayoría en el nivel favorable relacionada con los datos demográficos.

Figura 3 Conducta cognitiva

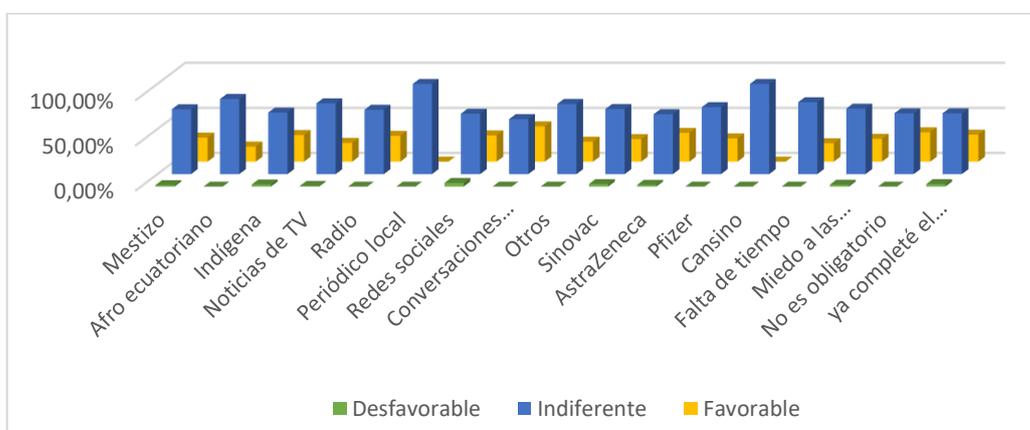
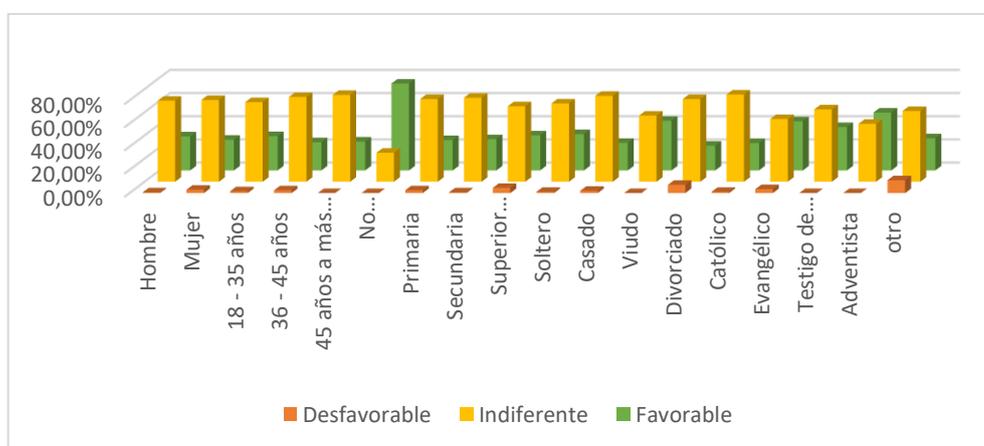
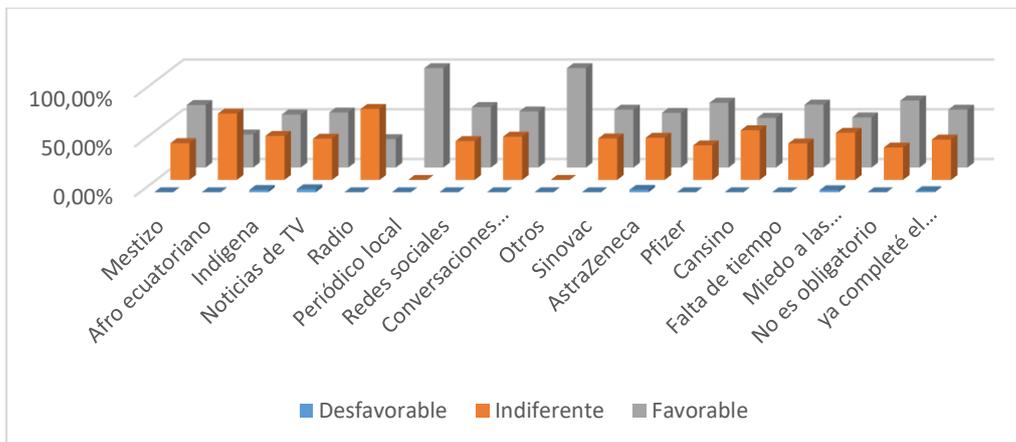
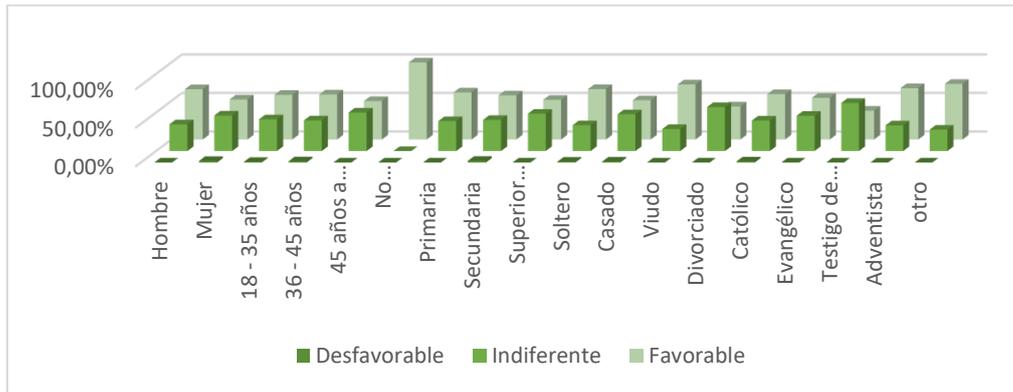


Figura 4 Conducta afectiva



Interpretación:

Los resultados de los datos demográficos nos dan a conocer que existe una tendencia en la dimensión conducta cognitiva donde existe una prevalencia de la indiferencia así esta dimensión como podemos observar en la **figura 3**, en cambio, la conducta afectiva tiene una tendencia favorable a esta dimensión como podemos observar en la **figura 4**.

Resultados sobre el objetivo específico 3

TABLA 8. INTENCIÓN DE VACUNACIÓN SEGÚN DATOS DEMOGRÁFICOS.

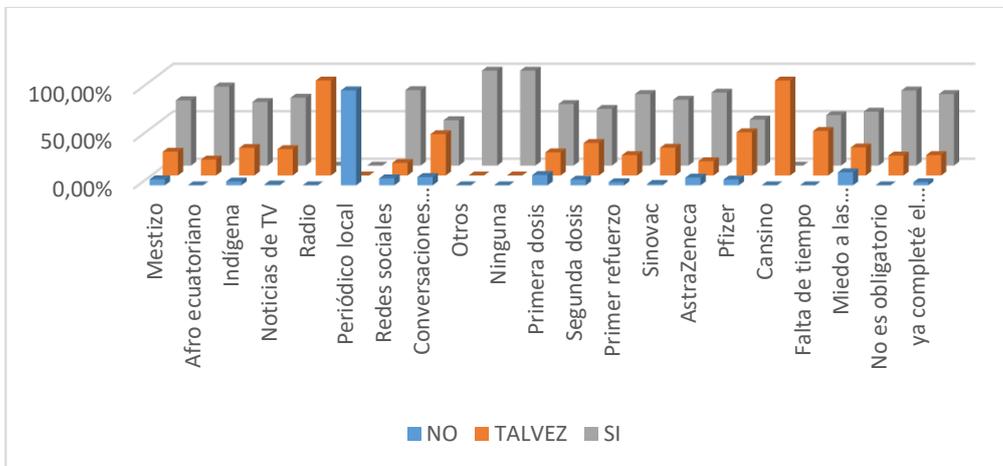
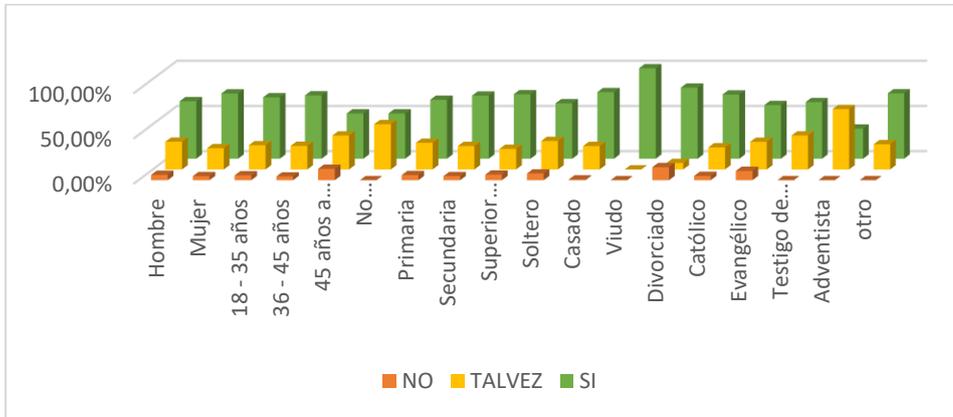
		Intención de la vacunación						Total
		NO		TALVEZ		SI		
Sexo	Hombre	10	5,90%	52	30,60%	108	63,50%	170
	Mujer	98	4,40%	88	23,50%	118	72,10%	204
Edad	18 - 35 años	13	5,30%	65	26,70%	165	67,90%	243
	36 - 45 años	53	4,10%	32	26,00%	86	69,90%	123
	45 años a más años	13	12,50%	37	37,50%	40	50,00%	8
Nivel educación	No escolarizados	0	0,00%	20	50,00%	20	50,00%	4
	Primaria	77	5,60%	37	29,40%	82	65,10%	126
	Secundaria	86	4,50%	46	25,80%	122	69,70%	178
	Superior universitaria	45	6,10%	15	22,70%	47	71,20%	66
Estado civil	Soltero	14	7,40%	59	31,40%	115	61,20%	188
	Casado	19	0,70%	39	25,80%	111	73,50%	151
	Viudo	0	0,00%	0	0,00%	7	100,00%	7
	Divorciado	4	14,30%	27	7,10%	22	78,60%	28
Religión	Católico	13	4,70%	67	24,40%	195	70,90%	275
	Evangélico	68	10,20%	18	30,50%	35	59,30%	59
	Testigo de Jehová	0	0,00%	67	37,50%	10	62,50%	16
	Adventista	0	0,00%	46	66,70%	2	33,30%	6
	otro	0	0,00%	57	27,80%	13	72,20%	18
Etnia	Mestizo	12	6,30%	48	25,00%	132	68,80%	192
	Afro ecuatoriano	0	0,00%	17	16,70%	5	83,30%	6
	Indígena	78	4,00%	51	29,00%	118	67,00%	176
Fuente de información	Noticias de TV	16	0,80%	36	27,70%	93	71,50%	130
	Radio	0	0,00%	14	100,00%	0	0,00%	14

	Periódico local	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
	Redes sociales	11	7,30%	20	13,20%	120	79,50%	151
	Conversaciones con mis amigo o Familia	6	8,70%	30	43,50%	33	47,80%	69
	Otros	0	0,00%	0	0,00%	9	100,00%	9
Dosis de vacuna	Ninguna	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
	Primera dosis	4	10,80%	9	24,30%	24	64,90%	37
	Segunda dosis	9	6,00%	51	34,20%	89	59,70%	149
	Primer refuerzo	6	3,20%	40	21,40%	141	75,40%	187
Tipo de vacuna	Sinovac	2	1,40%	42	29,20%	100	69,40%	144
	AstraZeneca	13	8,10%	24	15,00%	123	76,90%	160
	Pfizer	4	6,10%	30	45,50%	32	48,50%	66
	Cansino	0	0,00%	4	100,00%	0	0,00%	4
Motivo por que no completo es esquema de vacunación	Falta de tiempo	0	0,00%	23	46,90%	26	53,10%	49
	Miedo a las reacciones adversa	13	13,70%	28	29,50%	54	56,80%	95
	No es obligatorio	0	0,00%	9	20,90%	34	79,10%	43
	ya completé el de vacunación	6	3,20%	40	21,40%	141	75,40%	187

Interpretación.

Podemos observar que la mayoría de las personas encuestadas tienen una intención favorable hacia la vacuna del COVID-19, existen pocas personas que no están dispuestas a recibir la vacunación, ya sea por miedo a las reacciones adversas, que de 95 personas encuestadas el 13% de estas personas manifestaron que no se piensan vacunarse contra la COVID-19, así como también podemos observar que la religión no influye significativamente en la decisión negativa de la vacunación, ya que la mayoría se encuentra indecisa o accederá de manera positiva a la vacunación.

Figura 6 intención de vacunación



V. DISCUSIÓN.

La vacunación del COVID-19 a nivel mundial es muy importante para evitar y prevenir nuevas infecciones en la población y evitar la propagación del mismo.

Con el brote que existió en china y fue pandemia mundial, las diferentes casas farmacéuticas comenzaron una gran carrera para encontrar una cura que frene y evite la propagación del mismo, una de las medidas sanitarias de alta potencia, eficaz y eficiente es la inmunización, por lo que en esta carrera de encontrar una vacuna eficiente y segura provoco que exista muchos detractores ante la vacunación que han tomado fuerza, cuestionando la eficacia y seguridad de la misma.

Lo cual ha hecho que la población dude sobre la eficacia de la vacunación y por temor a los efectos secundarios que esta tendrá en un futuro.

El presente estudio se ejecutó en una zona rural de la ciudad del Ecuador, donde existió una gran cantidad de personas, algunos que completaron el esquema y otros que no completan el esquema de vacunación, este sector rural es considerado uno de los más grandes de la ciudad.

El estudio se efectuó con el fin de investigar las actitudes antivacunas y los diferentes factores que están relacionados con esta postura, como la humildad intelectual y la intención de la aceptación de la vacunación por parte de las personas.

Se utilizó un estudio transversal analítico utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para la recolección de datos. Se llevó a cabo una regresión logística donde se calculó OR (odds ratio crudo), con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%), también se realizó un cálculo de p valor. Este mismo método se utilizó en el análisis del estudio que llevo a cabo (Herrera-Añazco, 2021) en prevalencia y los diferentes factores asociados que determinan la intención de vacunarse contra la COVID-19.

Esto nos ayudó a medir si existe una asociación o no entre las variables e indica la fortaleza que tiene las variables estudiadas. Los resultados adquiridos en la presente investigación se presentan a continuación:

En esta investigación el objetivo general es evaluar las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022.

Estadísticamente, se efectuó una regresión logística, el cual dio como resultado que el estado civil (OR=0,03; IC95%: 0,002-0,413; $p<0,009$), y la variable intención de vacunación (OR=0,13; IC95%: 0,025-0,718; $p<0,019$) se asoció a una menor probabilidad que tengan una actitud favorable hacia la variable actitud antivacunas, por otro lado, la dimensión actitud cognitiva (OR=5,07; IC95%: 2,621-9,817; $p<0,00$), tiene mayor riesgo de tener una actitud antivacunas favorable.

Dentro de la variable socio demográfica no tiene una relación significativa con las actitudes antivacunas como son sexo, edad, nivel de educación, religión, etnia, fuente de información, dosis de vacuna, tipo de vacuna y motivo de vacunación se encontró con el p valor es superior a $p<0,05$.

Dentro de la variable humildad intelectual, la dimensión actitud afectiva no tiene relación porque su p valor=0,888 lo cual es superior a la referencia antes indicada.

Por otro lado, en esta investigación los resultados descriptivos indican que las mujeres demostraron el 79,90% una actitud desfavorable hacia la antivacunación y una actitud favorable del 20,10% hacia la actitud antivacunas, esto nos quiere decir que de 204 mujeres encuestadas 163 no están de acuerdo con las actitudes antivacunas y 41 mujeres si están de acuerdo con estas actitudes.

Dentro de la edad de 18-35 años existe un 20,20% es favorable a las actitudes antivacunas y el 79,80% es desfavorable, en el nivel de educación las personas que estudiaron la secundaria tienen una actitud desfavorable a las actitudes antivacunas con el 76,40%, de igual manera la etnia mestiza 77,60%, las personas que se informan por redes sociales tienen el 84,10% de actitud desfavorable hacia la antivacunación.

Las personas que no completaron adecuadamente el esquema de vacunación tuvieron una actitud desfavorable hacia las antivacunas con el 73,30%, de igual manera las personas que se inocularon la vacuna AstraZeneca con el 78,80% y las personas que tuvieron miedo a las reacciones adversas con el 71,60%.

La humildad intelectual dentro de la dimensión conducta cognitiva, la cual estaba relacionada con el conocimiento, las personas que tenían una humildad intelectual desfavorable solamente eran 7 personas y 4 de conducta afectiva que tenían una actitud desfavorable hacia las actitudes antivacunas.

Dentro de la intención de vacunación, las personas que no decidieron vacunarse y tenían relación con la vacunación fueron 12 personas las cuales tenían una relación favorable hacia las actitudes antivacunas y 7 que tenían una actitud desfavorable.

Según los hallazgos encontrados se acepta parcialmente la hipótesis, las actitudes antivacunas COVID-19 tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural.

En general, todos estos resultados apoyaron a nuestra hipótesis, lo cual también lo demostró (Huynh & Senger, 2021) en su estudio un pequeño chute de humildad, donde la humildad intelectual tenía una relación negativa con las actitudes antivacunas.

En relación con el objetivo específico 1 establecido; describir los datos demográficos de la población en la zona rural, dentro de nuestro estudio se tomó una muestra de 374 personas las cuales formaron parte de nuestro estudio, una muestra mayor con relación al estudio de (Huynh & Senger, 2021), el cual tuvo una muestra de 351 personas de estudio y mucho menor a los estudios que realizaron (Herrera-Añazco, 2021) con 17.162 personas de estudio, (Dubov & et al., 2021) con 2.491 encuestados, (Malik & et al., 2020) con 672 personas de estudio y (Samantha Hanley et al., 2019) con 5.287 encuestas.

La mayor parte de los participantes fueron mujeres que conforman el 54,50%, con una edad de 18-35 años que corresponde el 65% algo similar con el estudio de (Malik & et al., 2020), un nivel de educación secundaria de 47,60% y un nivel primario de 33,70%, la mayoría de personas que fueron encuestadas eran solteras 50,30% y casadas 40,40% con una religión católica la cual representa el 73,50%, la mayoría de personas fueron mestizas e indígenas, la fuente de información que utilizan los encuestados para tener información acerca de la COVID-19 es las redes sociales 40,40% y la televisión en los diferentes noticieros 34,80%, el periódico

como fuente de información es el menos utilizado por las personas teniendo un 0,30%.

Las personas que recibieron la vacuna AstraZeneca y Sinovac son las más frecuentes que la población recibió para evitar complicaciones contra la COVID-19, de las personas que no completaron el esquema de vacunación la mayor parte llegó a vacunarse la segunda dosis por la razón que era obligatorio y solo una persona de las encuestadas mencionó que no recibió ninguna dosis de la vacuna contra la COVID-19.

Una de las razones más frecuentes por lo que la población evita la vacunación, es el miedo a las reacciones adversas que la vacuna produce en el organismo al momento de la inoculación, ya sea por el dolor en el sitio de punción o los efectos normales que produce la misma vacuna, otra de las razones es la falta de tiempo que tiene las personas para acudir a los centros donde tienen el biológico y la distancia que existe desde las comunidades hasta los puestos de vacunación, así también un 11,50% de la población no acude a estos sitios porque ya no es obligatorio la presentación del carnet de vacunación para el ingreso a los diferentes sitios cerrados.

En relación con el objetivo específico 2 establecidos; la humildad intelectual, según datos demográficos, en el estudio se dividió, a la humildad intelectual en dos dimensiones conducta cognitiva y conducta afectiva.

La mayoría de las personas se mostraron indiferentes a la conducta cognitiva lo cual demostró de las personas tiene dudas sobre la vacunación y poca información de calidad y fiable de la misma, por lo cual el conocimiento de las personas puede ser maleable para la aceptación de inmunización, las personas tienen que conocer acerca de las reacciones normales que produce la vacunación, e informarse de fuentes oficiales sobre lo que respecta a la vacunación, así como tener el conocimiento y la certeza de lo que la persona crea más conveniente para él y evitar la manipulación de diferentes factores externos sobre la vacunación o mala información e influencia externa.

Dentro de la conducta afectiva las personas tienen una aceptación favorable hacia esta dimensión, conducta afectiva, existen varios factores por los cuales las

personas sienten afecto o preocupación con la vacunación, ya que en la familia la preocupación por que una de las personas del hogar se enferme a causa del COVID-19 es muy alta, así como el temor a las reacciones adversas que este puede producir en el organismo.

En nuestro medio, cuando una persona de la familia se enferma, la familia puede influir en la decisión de la vacunación, influyendo temor en el resto del hogar.

En relación con el objetivo específico se estableció 3; intención de la vacunación según datos demográficos. La persona encuestada tiene una predisposición a la vacunación y aceptación del biológico. Como lo demuestra en el estudio (Huynh & Senger, 2021) que tiene una relación de la intención de la vacunación en las personas, en nuestra investigación podemos observar que la mayoría de personas tanto del sexo masculino como femenino tienen una predisposición a la vacunación, sin embargo, las personas que por algún motivo tuvieron o se relacionaron con alguna reacción adversa a la vacuna muestran una inseguridad a administrarse nuevamente la vacuna de COVID-19, también se pudo observar que el tipo de vacuna que recibieron si influye en la decisión, por lo que todas las personas que se administraron la vacuna cansino se encuentran en duda de la administración nuevamente del biológico.

En comparación a otros estudios tenemos una gran similitud en los resultados hallados, la población tiene una intención de vacunación clara y favorable, existen pequeños factores que evitan que las vacunaciones lleguen a todas las personas, las cuales si pueden ser contrarrestadas con una adecuada información.

La relevancia de la presente investigación se basa en ser uno de los primeros estudios, desde un enfoque de salud pública, realizados en nuestro país relacionando la importancia que tiene la humildad intelectual sobre las vacunas y la actitud de aceptación, indecisión o rechazo de la misma, es de vital importancia como estrategia para hacer frente a emergencia sanitaria que aún se está viviendo.

Como fortaleza, se puede mencionar el uso de un instrumento estructurado para la respectiva obtención de datos. También de haber hallado resultados con significancia estadística ente las diferentes variables planteadas, que comprueban la hipótesis anteriormente planteada.

Sin embargo, presenta ciertas limitaciones debido a que se usó un cuestionario autoadministrado el cual podría conducir a consignar diferentes respuestas basadas en el deseo del encuestado.

VI. CONCLUSIÓN

El estudio mostró que las actitudes antivacunas COVID-19 se asociaron significativamente a los solteros (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43; $p=0,00$), la humildad intelectual cognitiva desfavorable (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43; $p=0,00$), y la intención de no vacunación (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43. $p=0,01$).

- Primera. La muestra fue predominantemente de mujeres, una edad de 18 a 35 años con un nivel de educación secundaria, la mayoría son solteros con una creencia religiosa que predomina como es el catolicismo, la mayoría de personas se consideraban de una etnia mestiza, los cuales como fuente de información primaria era las redes sociales, de este grupo de personas la vacuna que más frecuente que administrada fue la AstraZeneca, el motivo por el cual no completaron el esquema de vacunación fue las diferentes reacciones adversas que puede producir la vacuna.
- Segunda También se demostró que la humildad intelectual en su dimensión, conducta cognitiva, se puede considerar como un factor psicológico, el cual puede ser maleable y se debe considerar para crear distintos esfuerzos para poder combatir las actitudes antivacunas y promover la aceptación de la misma contra la COVID.19.
- Tercera Se encontró que algunas personas tienen una aceptación por la vacunación, pero aún existen factores potencialmente modificables, los cuales cuya intervención se debe realizar mediante estrategias adecuadas de comunicación, que por ende se podrían aumentar considerablemente la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en nuestro país. Como también efectuar campañas de vacunación a largo plazo y un monitoreo continuo del progreso de la aceptación de la vacunación.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera Para mejorar la aceptación de la vacunación en las personas, se debe realizar campañas frecuentes de vacunación dirigidas al COVID-19, estas se deben realizar en territorio para llevar al alcance la vacunación a las personas que por algún motivo no pueden acceder a la vacunación en los puntos que están destinados para esto y poder tener mejores resultados.
- Segunda Realizar mayor difusión sobre la vacunación, informando a la población acerca de los diferentes beneficios que tiene la vacunación e informado sobre los diferentes efectos secundarios que tiene la vacuna como la fiebre, dolor de cabeza, fatiga y dolor en la zona de inyección.
- Tercera A la universidad, promover diferentes estudios, los cuales ayuden a identificar específicamente diferentes factores, los cuales sirven como impulsores y aquellos que se consideren como barreras para la aceptación de la vacunación contra la COVID-19.
- Cuarta A futuros investigadores, plantear estudios, incluyendo un grupo etario de 12 a 17 años, los cuales han sido ya considerados en el plan de vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador.

Referencias

- (INEC), I. N. (2015). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Aguirre, V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *acta medica peruana*.
- Bach, A. T., & et al. (2019). Addressing common barriers to adult immunizations. *pubmed*, 1.
- Bahmanyar, M., & et al. (2021). Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia and Cerebral Venous Thrombosis After COVID-19 Vaccination; a systematic review. *PubMed*, 1.
- Benjamin, O., & al., e. (2022). Comparative effectiveness of mRNA and inactivated whole virus vaccines against COVID-19 infection and severe disease in Singapore. *PubMed*.
- Berman, M., & Cutcheon, M. (2020). Relationships between celebrity admiration, anti-vaccine attitudes, and conspiracy beliefs. *PubMed*.
- Caribe, C. E. (2021). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas. *cepal*.
- Carvajal, A., & et al. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in three Latin American countries: reasons given for not getting vaccinated in Colombia, Ecuador and Venezuela. *PubMed*, 1.
- Chino, J., & Alves, A. (2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *SCIELO*.
- Condori, & et al. (2015). Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas,. *Scielo*.
- Cresto, E. (2011). Conocimiento y entendimiento: discusiones sobre el concepto de valor epistémico. *Scielo*.
- Data, O. W. (2022). Mapa de Vacunación. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Deffler, & et al. (2016). Humildad intelectual y elogios de la memoria de reconocimiento. *PubMed*.
- Dubov, Á., & et al. (2021). Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy. *PubMed*.
- Elcomercio.com. (7 de 4 de 2021). Conozca las características de las vacunas contra covid-19 que han llegado al Ecuador. págs. 1-2.
- ES-SALUD. (2021). Manual de Vacunación Segura Contra COVID-19. *ES SALUD*.
- Fahlquist, J. N. (2019). Vacilación y confianza en las vacunas. Aspectos éticos de la comunicación de riesgos. *PubMed*.
- FDA, A. d. (2021). Comirnaty y la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19. *FDA*.
- Fernanda, L., & et al. (2020). Social Acceptance of High Achieving Students: A Comparative Study Between Yucatan and Sonora States in Mexico. *Scielo*.
- Fernández, & et al. (2014). Metodología de Investigación. *Graw-Hill*.
- Fernández, V., & Jiménez, N. (2021). Trabajando las habilidades de comunicación con las familias. *SCIELO*.
- Florencio. (2017). Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. *Maestría Gestión en los Servicios de salud*.

Obtenido de
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12863/Florencio_GMA.pdf?sequence=1

- Flórez, L. (2020). La intencionalidad de la acción en el proceso motivacional humano. *Scielo*.
- Hefele, L., & et al. (2019). Seroprotection at different levels of the health system after routine diphtheria-tetanus-pertussis-hepatitis B-Haemophilus influenzae type B whole cell vaccination in the Lao People's Democratic Republic. *PubMed*.
- Hernández, & Sampieri. (2018). Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Scielo*.
- Herrera, J. V. (2006). La seguridad de las vacunas: un tema importante para la población. *SCIELO*.
- Herrera-Añazco, P. (2021). Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *SCIELO*.
- Hoyle, R. (2016). Conceptualization and measurement of specific intellectual humility. *PubMed*.
- Huynh, H. P., & Senger, A. R. (2021). A little shot of humility: Intellectual humility predicts vaccination attitudes and intention to vaccinate against COVID-19. *PubMed*.
- Ibáñez, C., & et al. (2021). Vacunas SARS CoV-2, estudios en fase III. *Scielo*.
- inmunoprevenibles, D. d. (2021). ASPECTOS GENERALES DE LA VACUNA SINOPHARM. *MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA* .
- Krumrei-mancuso et al. (2017). The development and validation of the comprehensive intellectual humility Scale. *PubMed*.
- Lavelle, M., & et al. (2021). long-term implications of COVID-19. *PubMed*, 1.
- Liu, & et al. (2021). SARS-CoV-2 vaccine efficacy and safety in real-world studies: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*.
- Malik, A. A., & et al. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EclinicalMedicine*.
- Martin, L., & Petrie, P. (2017). Understanding the dimensions of anti-vaccination attitudes: The Vaccination Attitudes Examination (VAX). *PubMed*.
- Patricio, A. D. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Scielo*.
- Pública, M. d. (21 de 02 de 2022). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/semaforizacion-covid-19-finalizara-este-21-de-febrero/>
- R, H., Fernández, & BaptistaM. (2014). Metodología de la investigación. *Scielo*.
- Richard, L. (2019). On measles, vaccination, social media activism, and how to reclaim our role as the best advocates for our patients. *PubMed*.
- Samantha Hanley et al. (2019). Assessment of United States health personnel's attitudes toward vaccination against coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a large university health system. *PubMed*.
- Santamaría, M. Á. (2015). Los movimientos antivacunacion y su presencia en internet. *SCIELO*.

Santana, B. M., & Águila, N. M. (2020). Vaccination Sustainability and Anti-Vaccine Movements in the Times of the New Coronavirus. *Scielo*.

Senger, A., & Huynh, H. (2020). Amy R Senger 1, Ho P Huynh. *PubMed*.

Torres, A. G. (2020). Vacunas contra el SARS-CoV-2: ¿son una realidad para América Latina? *SCIELO*.

Travezaño, A., & et al. (2021). Sars-CoV-2 y los mitos sobre la vacunación. *PubMed*.

Walotka, L., & et al. (2019). Respuesta inmune dependiente de la edad a la vacunación contra la enfermedad por coronavirus Biontech / Pfizer BNT162b2 2019. *PubMed*.

Zuheir, B., & et al. (2021). Explorar la aceptación de la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de la salud y la población general utilizando el modelo de creencias de salud. *PubMed*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis alterna	Tipo de Investigación: cuantitativo Diseño de Investigación: Analítica Transversal Observacional Prospectivo Población: 12128 Muestra: 374 Muestra 1: 187 personas Muestra 2: 187 personas Muestreo: 17 personas Técnicas: Encuestas Instrumentos: cuestionario
¿Cuáles son las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022?	Evaluar las actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022.	Las actitudes antivacunas COVID-19 tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis nula	
1) ¿Cuál es los datos demográficos de la población en la zona rural?	1) Describir los datos demográficos de la población en la zona rural.	Las actitudes antivacunas COVID-19 no tienen asociación negativa significativa con la humildad intelectual y la intención de vacunación en la zona rural.	
2) ¿Cómo es la valoración de humildad intelectual según datos demográficos?	2) Evaluar la humildad intelectual según datos demográficos.		
3) ¿Cuál es la valoración de la intención de vacunación según datos demográficos?	3) Determinar la intención de vacunación según datos demográficos.		

Anexo 2. Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes Antivacunas	Actitud conductual en la aceptación o rechazo	Preguntas dirigidas a la aceptación o rechazo de la vacunación COVID-19.	P1;P2	0. Nunca 1. A veces 2. Siempre *Preguntas al inversa.	El corte es 70% - 30% Bloom 0. favorable: 0-2 1. Indiferente: 3-6 2. desfavorable: 7-10	Ordinal Politómica.
	Actitud conductual acerca de la indiferencia	Preguntas direccionadas acerca la indiferencia	P3*;P4*;P5*			
Humildad Intelectual	Conducta Cognitiva dirigida al conocimiento acerca de la vacuna	Preguntas dirigidas a los conocimientos acerca de la vacuna	P6;P7;P8;P9;P10	0. Nunca 1. A veces 2. Siempre	0. favorable: 0-2 1. Indiferente: 3-6 2. desfavorable: 7-10	Ordinal Politómica.
		Preguntas dirigidas a las creencias del usuario	P11;P12;P13			
	Conducta afectiva enfocando a las emociones y sentimientos	Pregunta enfocada a las emociones y sentimientos	P14;P15;P16;P17;P18	0. Nunca 1. A veces 2. Siempre	0. Desfavorable: 0-2 1. Indiferente: 3-6 2. Favorable: 7-10	Ordinal Politómica.
Intención de la vacunación	Aceptación o rechazo a la vacuna.	Lo que refiera el encuestado			0. No 1. Talvez 2. Si	Ordinal Politómica.
Datos demográficos	Sexo	Lo que refiera el encuestado			1. Hombre 2. Mujer	Nominal Dicotómica
	Edad	Lo que refiera el encuestado			1. 18 - 35 años 2. 36 - 45 años 3. 45 años a más años	Nominal Politómica.
	Nivel educacional	Lo que refiera el encuestado			1. No escolarizados 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Ordinal Politómica..
	Estado civil	Lo que refiera el encuestado			1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado	Nominal Politómica.
	Religión	Lo que refiera el encuestado			1. católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Adventista 5. otro	Nominal Politómica.
	Auto identificación étnica	Lo que refiera el encuestado			1. Mestizo 2. Afro ecuatoriano 3. Indígena 4. Otros	Nominal Politómica.
	Fuentes de información	Lo que refiera el encuestado			1. Noticias de TV 2. Radio 3. Periódico local 4. Redes sociales 5. Conversaciones con mis amigo o Familia 6. Otros	Ordinal Politómica..
	Dosis de vacuna recibida	Lo que refiera el encuestado			1. Ninguna 2. Primera Dosis 3. Segunda Dosis 4. Primer refuerzo	Ordinal Politómica.

	Tipo de vacuna	Lo que refiera el encuestado	1.Sinovac 2.AstraZeneca 3. Pfizer 4.Cansino	Nominal Politómica.
	Motivo al no completar el esquema de vacunación	Lo que refiera el encuestado	1.Falta de tiempo 2.Miedo a las reacciones adversa 3.No es obligatorio 4. Ya complete el esquema	Ordinal Politómica.

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra piloto

[6] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	12.128
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	373

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin, Licenciado en Ciencias de Enfermería, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre actitudes antivacunas. Y la tercera es indagar sobre la humildad intelectual.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

Sexo : 1. Hombre 2. Mujer

Edad: 1. 18 - 35 años 2. 36 - 45 años 3. 45 años a más años

Nivel educacional:

1. No escolarizados 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior universitaria

Estado civil:

1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado

Religión:

1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Otros

Auto identificación étnica:

1. Mestizo 2. Afro ecuatoriano 3. Indígena 4. Otros

¿Cuáles son su Fuente de información acerca de la vacunación contra el Covid-19?

1. Noticias de TV 2. Radio 3. Periódico local 4. Redes sociales 5.

Conversaciones con mis amigo o Familia 6. Otros

¿Qué dosis de vacuna usted recibió contra el COVID-19?

1. Ninguna 2. Primera Dosis 3. Segunda Dosis 4. Dosis de refuerzo

¿Qué tipo de vacuna usted recibió?

1. Sinovac 2. AstraZeneca 3. Pfizer 4. Cansino

¿Cuál fue el motivo por el cual no completó el esquema de vacunación?

1. Falta de tiempo 2. Miedo a las reacciones adversa 3. No es obligatorio 4. ya completé el esquema de vacunación

II. Actitudes Antivacunas

Este cuestionario incluye preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Conductual				
1	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19?.			
2	¿Está dispuesto a completar el esquema de vacunación contra el COVID-19?.			
3	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?.			
4	¿Tiene dudas sobre la efectividad de las vacunas?.			
5	¿Usted se deja llevar por los comentarios negativos de amigos o familiares acerca de la vacunación?.			

Fuente (Florencio, 2017)

III. Humildad Intelectual

Este cuestionario incluye preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

Conducta Cognitiva		Siempre	A veces	Nunca
6	¿Conoce sobre las reacciones adversas luego de la vacunación?.			
7	¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?			
8	¿Cree que las vacunas pueden ocasionar graves secuelas en la salud de usted y sus familiares si se vacuna?.			
9	¿Está dispuesto a informarse de fuentes oficiales sobre la vacuna?.			
10	¿Cree que las vacunas proporcionan más daño que el efecto deseado?.			
11	¿Cree que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?.			
12	¿Influye los líderes comunitarios en que usted se vacune?			
13	¿Influye la religión en su decisión de vacunarse?.			
Conducta afectiva				
14	¿Influye en sus familiares al no vacunarse contra el COVID-19?.			
15	¿Se preocupa de sus familiares que al vacunarse tenga efectos adverso?.			
16	¿Tiene miedo a las reacciones que puede tener luego de la inmunización?.			
17	¿Siente que su estado de salud es óptimo?			
18	¿Usted se encuentra preocupado de contraer la COVID-19?.			

Intención de la vacunación.		Si	Talvez	No
19	Después de responder todas las preguntas anteriores cuál es su intención a la vacunación.			

Anexo 5 (a). Criterios de validación de instrumento por experto

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar las actitudes antivacunas
Autor/Autora	Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin
Adaptado	(Florencio, 2017)
Lugar	Zona rural de una ciudad de Ecuador
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Evaluar las actitudes antivacunas
Dirigido a	Población rural
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por una encuesta de 5 ítems, los indicadores en escala de Likert con valores Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)

Cuestionario para evaluar la humildad intelectual.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar la Humildad intelectual
Autor/Autora	Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin
Adaptado	(Florencio, 2017)
Lugar	Zona rural de una ciudad de Ecuador
Fecha de aplicación	Segunda mitad de mayo de 2022
Objetivo	Evaluar la Humildad intelectual
Dirigido a	Población rural
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por una encuesta de 13 ítems, los indicadores en escala de Likert con Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Anexo 5 (b). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																						
				SUFICIENCIA					CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA							
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5			
Actitudes Antivacunas	Actitud conductual en la aceptación o rechazo	Preguntas dirigidas a la aceptación o rechazo de la vacunación COVID-19	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el Covid-19?.	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
			¿Está dispuesto a completar el esquema de vacunación contra el Covid-19?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	Actitud conductual acerca de la indiferencia	Preguntas direccionados acerca la indiferenciación	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
			¿Tiene dudas sobre la efectividad de las vacunas?.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			¿Usted se deja llevar por los comentarios negativos de amigos o familiares acerca de la vacunación?.	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

Humildad Intelectual	Conducta Cognitiva dirigias al conocimiento acerca de la vacuna	Preguntas dirigias a los conocimientos acerca de la vacuna Creencias	¿Conoce sobre las reacciones adversas luego de la vacunación?.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3		
			¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Cree que las vacunas pueden ocasionar graves secuelas en la salud de usted y sus familiares si se vacuna?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			¿Está dispuesto a informarse de fuentes oficiales sobre la vacuna?.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		¿Cree que las vacunas proporcionan más daño que el efecto deseado?.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		Preguntas dirigias a las creencias del usuario	¿Cree que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el Covid-19?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Influye los líderes comunitarios en que usted se vacune?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Influye la religión en su decisión de vacunarse?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Pregunta enfocada a las emociones y sentimientos		¿Influye en sus familiares al no vacunarse contra el Covid-19?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
		¿Se preocupa de sus familiares que al vacunarse tenga efectos adverso?.	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3			
		¿Tiene miedo a las reacciones que puede tener luego de la inmunización?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		¿Siente que su estado de salud es óptimo?	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3			
		¿Usted se encuentra preocupado de contraer la Covid-19?.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		

Opciones de respuesta	Siempre 2	A veces 1	Nunca 0
-----------------------	--------------	--------------	------------

DATOS DE LOS JUECES

PRIMER JUEZ: Liliana Jeannette Salazar Solis

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en ciencias de la Enfermería, líder de enfermería del Hospital Básico Privado GuzMedical.

EL SEGUNDO JUEZ: Hugo David Curi Chiluza

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Master universitario en dirección y gestión de unidades de enfermería.

LA TERCERA JUEZ: Nimia Noheli Fuentes Chompol

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en Enfermería Jefa de Enfermería.

EL CUARTO JUEZ: Angel Viterbo Navas Naranjo

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en gestión del cuidado mención en unidades de emergencias y unidades de cuidados intensivos, actualmente jefe de brigadas de vacunación contra la COVID-19.

EL QUINTO JUEZ: Lumbi Soria Jazmin Elizabeth

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA Licenciada en ciencias de la salud labora en las campañas de vacunación contra la COVID-19.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADEMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PAGINAS DE:

I. SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISION EN FECHA: 13 de abril del 2022

JUEZ 1	 <p>GUZ MEDICAL HOSPITAL <small>BASICO PRIVADO</small> Ciudad Corne y Fantasías (Asochsa) Telfs. 099 773 2702 - 012 827 539</p>
Loda. Liliana Jeannette Salazar Solís	
C.I: 1804148417	
JUEZ 2	 <p>Firmado electrónicamente por: HUGO DAVID CURI</p>
MSc. Hugo David Curi Chiluiza	
C.I: 0202470233	
JUEZ 3	 
Loda. Nimia Noheli Fuentes Chompol	
C.I: 1208883920	
JUEZ 4	 <p>Firmado electrónicamente por: ANGEL VITERBO NAVAS NARANJO</p>
MSc. Ángel Viterbo Navas Naranjo	
C.I: 0202414611	
JUEZ 5	
Lodo. Lumbi Soria Jazmin Elizabeth	
C.I: 0202141844	

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

Instrumento 1

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	3	3	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
TOTAL							3,9	0,950	0,724	0,993	ACEPTABLE
VALOR FINAL									95,0%		

Instrumento 2

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE

	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Claridad	3	4	3	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	3	4	4	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	3	3,6	0,867	0,621	0,963	NO ACCEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACCEPTABLE
TOTAL							3,9	0,974	0,757	0,998	ACCEPTABLE
							VALOR FINAL		97,4%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,04

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Anexo 6. Confidencialidad del instrumento de la recolección de datos de la prueba piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Instrumento 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	5

Instrumento 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	13

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el Covid-19	2,47	,624	17
¿Usted está dispuesto a completar el esquema de vacunación contra la COVID-19?	2,35	,606	17
¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?	2,53	,514	17
¿Está dispuesto a informarse de fuentes oficiales sobre la vacuna?	2,47	,624	17
¿Me dejo llevar por los comentarios negativos de mis amigos o familiares acerca de la vacunación?	2,53	,624	17

¿Usted se encuentra preocupado de contraer Covid-19?	2,24	,664	17
¿Conoce sobre las reacciones adversas luego de la vacunación?	2,35	,606	17
¿Tiene dudas sobre la efectividad de las vacunas?	2,53	,624	17
¿Creo que las vacunas proporcionan más daño que el efecto deseado?	2,59	,507	17
¿Creo que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el covid-19?	2,53	,624	17
¿Me da miedo las reacciones que puedo tener luego de la inmunización?	2,59	,507	17
¿Siento que mi estado de salud es óptimo?	2,24	,664	17
¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra el COVID-19?	2,53	,514	17
¿Influye en sus familiares al no vacunarse contra el COVID-19?	2,29	,588	17
¿Me preocupa que mis familiares al vacunarse tengan efectos adversos?	2,47	,624	17
¿Influye los líderes comunitarios en que usted se vacune?	2,41	,618	17
¿Influye la religión en su decisión de vacunarse?	2,53	,717	17
¿Creo que las vacunas pueden ocasionar graves secuelas en la salud de mi familiares si se vacunan?	2,47	,624	17

Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El propósito del presente estudio es dar a conocer sobre las actitudes antivacunas y la humildad intelectual de los pobladores que aún no han completado el esquema de vacunación de la covid 19..

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 18 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en tres bloques. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador(a).

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a toda la población rural a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 20 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el(la) investigador(a) al correo gaucatomaca12@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración del investigador:

Yo, Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Firma de investigador



Fecha: **Ecuador 15/04/2022**

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



Título: Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022

Investigador(a) principal: Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin

Declaración del Investigador:

Yo, Gonzalo Fabricio Aucatoma Cautullin, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firma del Investigador

Ecuador 15/04/2022

País y Fecha

Anexo 9. Evidencia de mi trabajo de campo



Anexo 10. Base de datos de recolección de datos en mi estudio

	Sexo	Edad	Educación	Estado Civil	Religion	Autoidentificación	Información	PREGUNTA1	PREGUNTA2	PREGUNTA3	PREGUNTA4	PREGUNTA5	PREGUNTA6	PREGUNTA7	PREGUNTA8
1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	3
3	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
4	2	3	1	4	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
5	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
6	2	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1
7	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2
9	1	1	4	1	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3
10	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3
11	2	1	3	1	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2
12	2	1	2	1	1	3	4	2	2	3	2	2	2	1	3
13	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2
14	1	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2
15	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
16	2	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

	PREGUNTA8	PREGUNTA9	PREGUNTA10	PREGUNTA11	PREGUNTA12	PREGUNTA13	PREGUNTA14	PREGUNTA15	PREGUNTA16	PREGUNTA17	PREGUNTA18
3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3
4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
8	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2
9	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3
10	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
11	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2
12	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
13	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1
14	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
15	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3
16	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2
17	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3

Anexo 11. Datos del proyecto de investigación se realiza mediante codificación.

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	
1	2	1	3	1	2	3	1	0	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	
2	1	1	4	1	1	1	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
3	2	1	4	1	4	1	4	0	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
4	2	1	4	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
5	1	1	3	1	1	3	5	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	1	
6	2	1	2	2	3	3	5	0	3	1	2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1
7	2	1	4	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	2	1	4	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	4	1	1	3	4	1	2	4	2	2	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	
10	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	
11	2	3	4	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	0	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	0	1	2	
12	2	2	4	4	1	1	5	1	1	4	2	2	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
13	2	2	1	1	2	3	2	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
14	1	1	3	2	4	2	1	0	1	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	0	2	0	2
15	1	3	3	2	1	1	5	0	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	1	1	
16	1	2	4	4	2	1	5	1	3	4	2	2	0	1	0	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	2	2	2	
17	1	2	3	2	1	1	5	1	2	4	2	2	2	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	
18	1	1	3	1	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	1	2	0	2	
19	1	1	3	1	1	3	4	0	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
20	2	2	4	2	1	3	1	0	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	2	1
21	2	2	3	2	1	3	5	0	1	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
22	1	2	3	2	1	3	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2
23	1	1	4	1	1	3	4	0	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
24	1	1	4	1	1	1	5	1	2	4	1	1	1	2	0	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	
25	2	2	4	2	1	1	1	0	1	3	2	2	0	1	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2
26	2	1	4	2	1	3	5	0	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
27	1	1	4	2	1	1	6	0	1	3	2	2	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2
28	2	1	3	2	1	3	5	0	1	3	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
29	2	1	3	2	5	3	5	1	1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	
30	2	2	2	3	1	3	5	0	2	3	2	2	2	2	0	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
31	2	1	3	1	1	3	5	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2	
32	2	2	4	2	1	3	4	1	2	4	2	2	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2
33	2	2	4	2	1	3	1	1	3	4	2	2	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	
34	2	1	3	1	1	3	5	0	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	2
35	1	1	3	2	4	3	5	1	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	
36	2	1	3	1	1	3	1	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	2	0	1	0	1	0	2	
37	1	2	3	2	1	1	5	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
38	2	2	2	4	1	3	1	1	2	4	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	2	0	1	0	2	1	2	
39	1	1	3	4	1	1	1	1	3	4	2	2	0	0	0	2	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
40	2	1	2	1	1	3	4	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
41	2	1	3	2	2	3	1	0	1	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2
42	1	1	2	2	1	3	1	0	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29
333	2	1	4	2	1	1	1	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	0	2	2	0	2	2
334	1	1	3	1	1	1	4	1	2	4	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2
335	2	1	3	1	3	1	1	1	2	4	2	1	0	0	0	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
336	2	2	3	2	1	1	4	0	3	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	0	2	0	1	2	1	2	2	2
337	2	2	3	2	1	1	4	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
338	1	1	3	1	2	1	1	1	2	4	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2
339	2	2	3	2	1	3	4	0	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
340	1	1	3	2	3	3	1	0	2	3	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
341	1	1	3	1	1	3	4	1	2	4	2	2	0	0	0	2	1	2	2	1	1	0	2	0	1	2	2	2	2
342	2	2	4	2	1	3	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
343	2	1	4	1	2	3	1	1	2	4	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
344	2	1	3	2	1	3	4	0	2	3	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
345	2	2	4	2	1	3	4	1	2	4	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2
346	2	2	3	2	4	1	4	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1
347	2	2	3	2	1	1	4	1	2	4	2	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1
348	1	2	2	1	1	3	4	1	2	4	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1
349	1	2	2	1	1	3	4	1	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	1
350	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	0	0	1	0	0	2	1	0	2	0	2	2	2	1	1	0	1	2	2
351	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
352	1	1	3	1	1	1	4	1	2	4	2	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
353	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4	2	2	0	0	0	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29
354	2	2	3	1	1	1	4	0	1	2	2	2	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
355	1	1	3	2	2	1	1	1	2	4	2	2	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
356	1	1	3	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
357	1	2	3	1	1	1	4	1	2	4	2	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
358	2	1	3	1	1	1	4	1	3	4	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	0	1	2	0	2	2	1	2	1
359	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
360	1	1	3	1	1	1	4	0	3	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
361	1	1	2	1	1	1	4	1	2	4	2	2	0	0	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
362	1	1	3	1	2	1	4	1	2	4	1	2	0	2	0	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2
363	1	1	3	1	1	1	4	0	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
364	2	1	3	1	1	1	4	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
365	2	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
366	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2
367	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
368	2	1	3	1	1	1	5	1	2	4	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0
369	2	2	3	1	1	1	4	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2
370	2	1	3	1	1	1	5	1	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
371	2	1	4	1	1	1	4	1	1	4	0	0	0	1	0	2	1	2	1	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2
372	2	1	4	1	1	1	5	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
373	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
374	1	2	2	1	1	1	5	1	2	4	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Actitudes antivacunas y factores asociados en adultos de una zona rural de Ecuador, 2022", cuyo autor es AUCATOMA CAUTULLIN GONZALO FABRICIO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO DNI: 42800983 ORCID 0000-0003-4845-3853	Firmado digitalmente por: DVARGASJA el 15-08- 2022 17:22:39

Código documento Trilce: TRI - 0409284