



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes
de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Morocho Chango, Jeaneth Marisol (orcid.org/0000-0001-9901-6819)

ASESOR:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

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

2023

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi hija, el cual es mi motor que me impulsa a superarme como madre y profesionalmente, para cuando en un futuro vea en mi como reflejo de superación y constancia antes las adversidades.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a DIOS por la vida, salud, quien me da fortaleza para seguir luchando antes las adversidades, y por haber permitido culminar mi posgrado.

A mi familia quienes son mi fortaleza antes las dificultades y mis motores para seguir adelante

De la misma manera agradezco a cada uno de los docentes en especial mi asesor de tesis quien me ayudo en todo momento y asesoro con paciencia, mediante sus conocimientos y experiencia que he recibido a través de la Universidad Cesar Vallejo

Índice de Contenidos

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	11
3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	12
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	12
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
3.5 PROCEDIMIENTOS	14
3.6 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE DATOS	15
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	34

Índice de Tablas

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento.....	13
Tabla 2	Niveles de reticencia al proceso de vacunación	16
Tabla 3	Diferenciación del determinante contextual del centro de salud rural y urbano.	17
Tabla 4	Diferenciación del determinante individual del centro de salud rural y urbano.	18
Tabla 5	Diferenciación del determinante grupal de la reticencia entre los pacientes del centro de salud rural y urbano.	19

Índice de Figuras

Figura 1. Esquema de tipo de investigación	11
Figura 2. Niveles de reticencia entre el Cs rural y urbano.....	16

Resumen

La reticencia de la vacunación es una problemática de la salud pública, en los últimos años provocando en la población el aumento de casos de las enfermedades prevenible, por ello tuvo como objetivo el presente estudio fue determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, básica, diseño no experimental y de nivel comparativo. La recolección de datos se realizó mediante la encuesta aplicada a 134 pacientes. Los resultados obtenidos, se destaca que el nivel medio de reticencia predominó en todos los determinantes de los pacientes del centro de salud rural e institución sanitaria urbana, con excepción del determinante individual que sostuvo mayoritariamente un nivel bajo. Por otro lado, se observó que ambas poblaciones no presentaron Covid-19 en los últimos meses, ni confían en los comentarios negativos emitidos por familiares o amigos sobre la inmunización. Se concluye que existen diferencias en los niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro rural y urbano, sobre todo en los determinantes contextuales e individuales con una significancia de $0,00 < 0,05$.

Palabras clave: Reticencia, vacunación, Covid-19,

Abstract

The reluctance of vaccination is one of the problems of public health in recent years causing in the population the increase in cases of preventable diseases, so it had as an objective of this study was to determine the different levels of reluctance to the vaccination process among patients of the rural and urban health center of the city of Guaranda, 2022. The methodology was quantitative, basic, non-experimental design and comparative level. Data collection was carried out using the survey applied to 134 patients. The results obtained show that the average level of reluctance predominated in all the determinants of the patients of the rural health center and urban health institution, with the exception of the individual determinant that mostly maintained a low level. On the other hand, it was observed that both populations did not present Covid-19 in recent months, nor do they trust the negative comments issued by family or friends about immunization. It is concluded that there are differences in the levels of reluctance to the vaccination process between patients in rural and urban centers, especially in contextual and individual determinants with a significance of $0.00 < 0.05$.

Keywords: Reluctance, vaccination, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) desde marzo del 2021 el Coronavirus o SARS-COV2 ha llegado a más de 116 millones de casos registrados en todo el mundo y causo más de 1.8 millones de muertes lo que llevo a diferentes cambios económicos, sociales y repercusiones políticas. Provocando el desarrollo de investigaciones de manera rápida y oportuna para la creación de vacunas, con la finalidad de disminuir los casos de COVID-19 y mortalidad de la población a nivel mundial. El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). El autor (MacDonald, 2015) define la reticencia como "El retraso en la aceptación o rechazo de la vacuna a pesar de la disponibilidad del biológicos y puntos de inmunización". Esto describe el comportamiento o actitudes de la población que tienen un grado de sospecha contra la eficacia de la vacuna.

Según (Our Worl in Data, 2022) menciona que la población vacunada a nivel mundial con al menos una dosis el porcentaje es 69% en cambio las personas que acudieron nuevamente a la vacunación para recibir la dosis de refuerzo es el 32%, estos datos son recopilados hasta el 24 de septiembre del 2022. De acuerdo al autor (Niederberger, 2021) indica que Reino unido fue uno de los primeros países en aplicar la vacuna contra el COVID-19, convirtiéndose así en un referencial para otros países. (Lara & et al., 2022) por otro lado se menciona que el suministro de la vacuna se vio reflejado un problema para ciertos países debido que realizaban pagos para la adquisición del biológico y no existía un acceso equitativo de las vacunas. En cambio, en países que existió el acceso a la vacuna, hubo diferentes niveles de aceptación algunos muy baja pese a la disponibilidad del biológico (Laine, Cotton, & Moyer, 2021).

A nivel del Ecuador Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022). Existe la disponibilidad de la vacuna a nivel zonal y distrital, pero la afluencia de usuarios se ha visto reducido en un gran porcentaje en relación a la primera dosis, tenemos el 87% de la población inmunizada que ha obtenido al menos una dosis de la vacuna en cambio la población que acudió nuevamente

a la dosis de refuerzo solamente es del 43% un porcentaje muy bajo, esta reducción afecta a la población poniendo en riesgo de existir un nuevo brote mortal del COVID-19. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022).

Por lo consiguiente al objeto de estudio, se llevó a cabo en la ciudad de Guaranda en dos centros de salud una zona rural y otra urbana, donde se evidencio a través de Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022). que existe la población vacunada con las primeras dosis que representa el 90% de su población, en cambio con las dosis de refuerzo solamente alcanza al 37%. Y además través de un proceso de comunicación con el personal de salud, que existen usuario que acuden al centro de salud para su atención médica y pocas personas desean completar el esquema de vacunación, por ende, se observó que en la matriz de consolidado se refleja coberturas bajas. La realización de este estudio permitirá diferenciar los determinantes y el nivel de reticencia que existe en cada población, de la misma manera identificar los motivos o factores que puede existir en las personas como es la falta de conocimientos sobre la eficacia y seguridad de la misma, factores socio cultural, debido a que el 80% de la población esta conformadas por personas indígenas, que mantiene su culturas y tradiciones ancestrales. También se puede ver la influencia social. Por ende, la importancia de realizar este trabajo de investigación que permitirá conocer los diferentes niveles de la reticencia.

Por lo antes mencionado, se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de diferencia de los determinantes de la reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022?, Asimismo, se plantearon las siguientes preguntas específicas ¿Cuál es la diferencia entre el determinante contextual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano?, ¿Cuál es la diferencia entre el determinante individual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano?, ¿Cuál es la diferencia entre el determinante grupal de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano?.

El presente estudio tiene una justificación teórica enfocada aportar a otras investigaciones y generando información valiosa de acuerdo a la variable

de estudio, para los futuros investigadores que podrá visualizar, así mismo es de aporte social porque nos permitirá ayudar a los diferentes actores de la sociedad tanto rural y urbana los cuales son afectados por la reticencia en el proceso de vacunación, tiene una justificación metodológica porque se aplicó un instrumento de medición estandarizado con el fin de evidenciar los diferentes niveles de reticencia que tiene la población en la zona rural y urbana al proceso de vacunación, el instrumento fue valido por cinco experto.

Asimismo, se planteó el objetivo general: Determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022. Posteriormente se formuló los objetivos específicos. Describir la diferencia entre el determinante contextual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano. Describir la diferencia entre el determinante individual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano. Describir la diferencia entre el determinante grupal de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes a nivel internacional, se descubrió lo siguiente. Según Schwarzinger & Watson, Francia (2021) en su investigación titulado reticencia a la vacuna contra la COVID-19 en los trabajadores. Como objetivo de estudio fue evaluar los efectos de las características que tiene la vacuna y la vacilación, la técnica que utilizaron es la encuesta aplicados en adultos entre 18-64 años, las personas fueron elegidas al azar, los resultados que se obtuvieron fueron las siguientes de 1942 adultos que fueron encuestados, 560 (28,8%) optaron por no vacunarse y 1382 (71,2%) procedieron a la inmunización. En este estudio el rechazo absoluto a la vacunación y vacilación se asociaron significativamente con el género femenino y con un nivel de conocimiento bajo. En conclusión la aceptación de la vacuna que va en contra del COVID-19 depende de las diferentes características que tiene cada una de ellas como es la efectividad y seguridad para la población (Liu & et al., 2021).

Según Martin-Fumadó & et al., España (2021), en su artículo abordaron la reticencia que existe por parte de todo el personal sanitario frente a la vacunación contra el COVID-19, abarcando aspectos de efectividad, seguridad y aceptación, proporcionando así el rechazo y convirtiéndose en una inadecuada práctica profesional. Se obtuvo como resultado que 87% de los encuestados probablemente o algo probable reciba la vacuna y el 12% indicaron una leve vacilación al afirmar que la recibirían dentro de 6 meses. En el estudio se concluyó que el personal sanitario considera, que la salud pública vaya acorde a la investigación de científica en cuanto a la efectividad.

Dubov & et al., USA (2021). Con su Investigación, acerca de los predictores de la aceptación y vacilación de la inmunización del COVID-19 entre los trabajadores sanitario en california. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las actitudes hacia la vacuna del COVID-19, se realizó encuestas a 2491 participante de los cuales eran trabajadores en la salud, que dio como resultado que 2103 personas fueron vacunados. Se determinó que el personal sanitario que no se han vacunado o por alguna han evitado aceptar la vacunación pertenece a cuatro categorías que es la desinformación, indecisión y la despreocupación. En conclusión, la diversidad de la vacilación en las vacunas se destaca en la

confianza independientemente del diferente mandato gubernamental de la vacunación y de esta manera abordar los diferentes efectos fundamentales que contribuyen a la vacilación de la vacuna.

Por otro lado Gatwood & et al., USA,(2021) desarrollaron un trabajo de investigación titulada factores influyente en la inmunización contra el COVID-19, dentro del objetivo de investigación fue examinar las creencia y las actitudes con relación a la vacuna, dentro de la metodología aplicada fue enfoque cuantitativo, descriptivo utilizaron como instrumento la encuesta relacionado al tema, aplicaron un total de 1,000 personas adultas, utilizaron medios estadístico como la regresión lógica para determinar el objetivo, teniendo como resultado que 54.1% de los encuestados presentaron vacilación a la vacuna y el 32.1%, y además indicaron no tener evidencia de la seguridad y efectividad de las vacunas, con un OR 2,51, IC 95%, 1.749-3.607 inclinación política moderada; en cuanto a conservadores OR 3.01, IC 95%, 2.048- 4.421. En conclusión, se obtuvo que existe relación significativa con las actitudes y las creencias, de acuerdo a la ruralidad hay mayor reticencia.

De acuerdo a lo investigado por Ramonfaur, Hinojosa & Rodríguez Gómez México, (2021) mencionan que tuvieron como objetivo fue determinar los factores asociados en la aceptación y reticencia a la inmunización en contra a la COVID-19 en los habitantes mexicanos. El método utilizado fue la encuesta basada en la web a escala nacional, realizada al comienzo de diciembre del año 2020, se formuló preguntas sobre sus características sociodemográficas y su disposición a aceptar o rechazar una hipotética vacuna contra la COVID-19. En base a los resultados obtenidos se analizó un total de 3 768 respuestas. Una vacuna con 90% de efectividad fue aceptada por 85% de las personas entrevistadas, si bien solo 46% aceptaría una vacuna con 50% de efectividad. Tuvieron como conclusión que el análisis con una variable, cada grupo etario (de 40 años hasta más de 60) estuvo estrechamente relacionado con la reticencia a la vacunación.

A nivel nacional, Según el autor Yupari & al., Perú (2022) tuvo como objetivos analizar los factores asociados a la aceptación de las vacunas contra del COVID-19, metodología empleada fue descriptiva, con un enfoque cuantitativo se empleó un cuestionario a un grupo de 516 personas donde se concluyó que existe una relación significativa teniendo ($p = \text{valor} < 0.05$) con los factores asociados

como es el nivel de conocimiento y factores de salud, además solo el 12% de la población no confía en la vacuna, mientras que 10% temen por su salud que pueda presentar trombosis, 13% presenta reticencia a la vacunación en niños y el 7% menciona que se le implanta un chip a la persona mediante la inmunización. Se concluyó que el 80.2% de las personas tienen una aceptación a la vacuna, mientras que el 12% de las personas tiene una reticencia a la vacuna se debe al bajo o medio nivel de conocimiento de las vacunas.

Bird & et al., (Perú 2021). En su investigación que se realizó en el Perú acerca de la reticencia que existente frente a la vacunación Covid-19, el cual consistió en abordar las diferentes coberturas que se encontraban bajas en el país, tras la aplicación de una pequeña encuesta se obtuvo como resultado que existen preferencias en las personas al vacunarse, la Pfizer es la más buscada por la población debido al porcentaje de efectividad, consiguiente a las vacunas como es la AstraZeneca y la Sinopharm, algunos otros factores también se presenta en la reticencia, como es las diferentes creencias religiosas, la desinformación errónea de las vacunas, entre otros. En este estudio se concluyó que la mayor causa general es la incertidumbre y las percepciones de no efectividad que existen diferentes teorías conspiradoras de los antivacunas.

En los antecedentes, A nivel nacional el autor Aucatoma, Ecuador (2022). En su investigación tuvo la finalidad de evaluar las actitudes antivacunas y factores asociados, la investigación fue no experimental con enfoque cuantitativo, instrumento que utilizó fue el cuestionario con una muestra de 374 personas en la zona rural del Ecuador. Los resultados obtenidos por la investigación fue que las actitudes antivacunas se asocian significativamente con los solteros (OR 0,03; IC95% 0,02-0,43; $p=0,00$), debido a su creencia religiosa predomina el catolicismo, la vacuna que fue más administrada es la AstraZeneca. Como conclusión que la humildad intelectual es unos de los factores para las actitudes antivacunas, dentro de la intención de la no vacunación (OR 0.03; IC95% 0,02-0,43 $P=0,01$).

En la investigación del autor Roberto, Ecuador, (2021) tuvo como objetivo determinar los factores culturales que incide en el rechazo a la vacunación, la metodología de investigación fue descriptivo, con enfoque cuantitativo de tipo correlacional, tuvieron como muestra a 152 habitantes que

fueron incluidos las personas mayores de edad, para la obtención de información, la herramienta utilizada fue la encuesta, teniendo como resultado en cuanto al cumplimiento de la vacunación es el 37% mientras que el 63% que equivale a 95 personas, indicaron no haber completado el esquema por la duda a la vacuna y temor al procedimiento. como conclusión, existe un gran porcentaje de personas rezagadas que no completa el esquema de vacuna contra la COVID-19, algunos no lo realizan por la falta de conocimiento acerca de la eficacia y seguridad de la vacuna.

De acuerdo con las bases teóricas acerca de la reticencia a la vacunación, el autor (Cruz & et al., 2017) lo denomina como la tardanza que existe en la aceptación de la vacuna segura o el rechazo de dichos biológicos. (Benin et al., 2006). Debido que existe un número menor que rechazan algunas vacunas, pero aceptan otras. Esto se trata de una cuestión muy compleja que depende del contexto específico, así como del lugar, el momento y la zona de administración (Heidi Larson, 2014). Además, también existen otros factores influyentes como es contextuales, individuales y grupales (Benjamin & et al., 2022).

La reticencia ha estado presente siempre, con la pandemia del COVID-19 ciertos investigadores esperaban que las personas supieran la importancia y la necesidad del biológico, de esta manera disminuyera los movimientos antivacunas, la intención de la inmunización era menor al 45% en ciertos países, provocando el estancamiento de la cobertura en algunos países y buscando implementar estrategias coercitivas como la vacunación obligatoria. (Faccin, 2022). En la investigación (Asha Jama et al., 2022) se evidencio una reducción, sobre las vacunas regulares en los niños como es la sarampión, papera y rubeola debido a la baja aceptación de los padres.

El autor (Nolte, 2017) en su investigación indica que los determinantes contextuales consisten en las teorías conspirativas que existe acerca de la vacuna que existe la estrategia de vacunación con la finalidad de reducir la población mundial y que el COVID-19 fue creado por la industria farmacéutica con fines comerciales (enfermedades, 2016). Además, se evidencia en los determinantes que también se ve influenciado por medio de la religión, cultura que maneja ciertas poblaciones, los líderes de la comunidad, y además la

conspiración de ciertos medios de información como las redes sociales que día a día se utiliza, que son a veces manejados por los movimientos pro o antivacunas. Pueden intervenir en la decisión en vacunarse contra el COVID-19, debido que no existe una comunicación efectiva y veras en cuanto se emite una información (Patryn & Zagaja, 2016) .

Según la autora (Susan Goldstein et al., 2015) se debe implementar o diseñar un plan de estrategias en el personal sanitario hacia los usuarios, ser proactivo y tener una comunicación bidireccional. Además, los determinantes individuales son debido a las experiencias de las personas, familia o la creencia sobre la salud que pueden influir debido que existen las falsas creencias de la vacunación provocando la inseguridad e indicando que las vacunas puede ser un peligro para su salud o que puede provocar efectos nocivos, se puede dar debido a la desinformación.

El autor (Berman & Cutcheon, 2020) considera los determinantes grupales son influencias que existe ante la sociedad acerca de las creencias o la mala credibilidad al proceso de vacunación por los movimientos antivacunas, el cual es provocado por la falta de conocimiento acerca del peligro que provoca la enfermedad del COVID-19, y subestiman los beneficio de la vacunación, se da por la mala información que se prolonga en el entorno familiar y comunitario, poniendo el riesgo en la persona y por ende de los niños que son los más susceptible ante las enfermedades. Determinantes grupales se genera debido a la duda que puede existir en la comunidad y se extiende la mala información en las personas, debido que existe en los padres la responsabilidad de llevar a tomar decisión en la familia (Ibáñez & et al., 2021). El riesgo mayor que existe en la reticencia se da en toda la población incluso en los profesionales de la salud teniendo el conocimiento necesario acerca de la vacunación y estudios científicos que avalan al biológico (Torres, 2020).

El autor (Blau & et al., 2015) menciona acerca del proceso de vacunación consiste en la aplicación de la vacuna, para que una persona se haga inmune o prevenir las enfermedades infecto-contagiosa. (Iago Peña et al., 2022). Puesto que la vacuna estimula el sistema inmunitario con la

finalidad de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de la población, además disminuir el impacto económico y la incidencia de los casos de COVID-19, previene el colapso del sistema sanitario. Cabe recalcar que en los últimos 10 años existe un gran desafío para la salud pública en relación a la confianza de la vacuna y vacunación (Larson A et al., 2018)

(Austin Carter et al., 2021) menciona que la vacunación o inmunización es una de las medidas más importante de la salud pública, previniendo enfermedades y además salvando vidas más de 4,4 millones de vida cada año a nivel mundial, a través de la vacunación se ha evidenciado que existe la posibilidad de erradicar ciertas enfermedades prevenible y la vacunación debe ser una prioridad en todos los países, protegiendo la salud de la población, el talento humano en salud, proteger a cuidadores de la población y manteniendo el orden del país.

Ante aquello el gobierno debe invertir en la adquisición de los biológicos para su población, se debe recordar que no existe un proceso de vacunación, sin la disponibilidad de aquella. (Maldonado, 2021). La motivación para poderse vacunar es la de mantener un buen estado de salud, partiendo siempre de conocer la gravedad y las diferentes consecuencias que tiene una enfermedad, lo que predomina sobre el temor de ciertas creencias las cuales pueden existir, cuya acción será en beneficio. La mayoría de casos la administración de la vacuna puede ocasionar dolor o el malestar. (Leydy, 2022).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021). La vacunación evita la propagación de virus o enfermedades infecto-contagiosas, protege la salud individual y colectiva, evitando la transmisión de las enfermedades y disminuyendo las tasas de mortalidad. También evita las repercusiones sanitaria y económica de los países (Aragonés, 2021). Los indicadores que maneja el proceso de vacunación uno de ellos es la confianza a la vacunación, es hay efectividad y seguridad para la administración del biológico en el ser humano, el personal se encuentra capacitado para su administración (Zuheir & et al., 2021).

El proceso de vacunación debe reflejar la confianza, complacencia y conveniencia (Gallup, 2019). La primera se basa en la efectividad y seguridad de las vacunas, y que el personal de salud se encuentre capacitado, para la administración del biológico en la población. Mientras que la dimensión de complacencia se enfoca en cuando el individuo no percibe el riesgo que implican las enfermedades prevenibles y la conveniencia se refiere a la accesibilidad de la vacuna en los centros de salud, disponibilidad de insumos médicos (Wang, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo básica, que permitirá describir y comparar las muestras de estudio con la variable reticencia al proceso de vacunación, y expandir los conocimientos sobre la temática de investigación, brindar un aporte a la sociedad, generando información valiosa, y responder de forma eficiente a lo que se plantea el investigador evitando subjetividad. Tiene un enfoque cuantitativo, orientada aplicar cuestionario, escala para medir actitudes o la medición de la variable y ser cuantificada, dando como resultado a los problemas planteado y la verificación de hipótesis, además consta con un análisis estadístico de los diferentes datos recopilados mediante cuestionarios dirigidos a la población de estudio. El método cuantitativo es un proceso inductivo en un ambiente natural que se debe a la recolección de datos y establecer una comparación entre las muestras de estudio y la variable. (Sampieri, 2014).

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño es no experimental y con un nivel comparativo de las muestras de estudio, buscara establecer la diferenciación de las dos muestras que son la zona rural y urbana, comparar con la variable reticencia al proceso de vacunación, que permitió la recolección de datos por los usuarios de los centros de salud de la zona rural y urbana, no se manipula las variables ni los datos recopilados de las personas encuestadas. (Sampieri & et al., 2010)

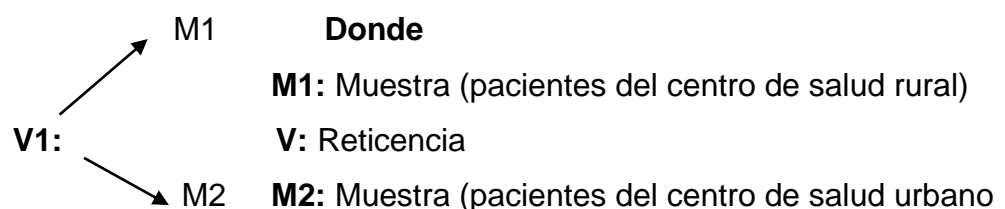


Figura 1. Esquema de tipo de investigación

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Reticencia

Definición conceptual: se denomina como la demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas, provocando bajo nivel de cobertura, que se puede dar por diferentes contextos de los determinantes contextuales, individual y grupal (salud, 2017).

Definición operacional: Dentro de la variable reticencia se realizó un cuestionario para determinar los determinantes contextual, individual y grupal.

Indicadores: Determinante contextual son: socio-culturales, determinantes individuales es la percepción personal y determinante social lo que influye la sociedad.

Escala de medición: mediante cuestionario utilizando la escala de Likert: (0) No, (1) talvez y (2) Si, se puede evidenciar en la matriz de operacionalización (**Anexo 2**).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población.

La población considerada estuvo conformada por 3.914 personas que habitan en una zona urbana y otra rural de la Ciudad de Guaranda, Ecuador (Censo, 2015). Según el autor (Otzen & Manterola, 2017) indica que la población está compuesta por conjuntos de individuos u elementos perteneciente a una zona donde se lleva a cabo la investigación.

- **Criterios de inclusión fueron:** personas mayores de 18 años sin límite de edad, población que esté dispuesto a colaborar con el presente estudio.
- **Criterios de exclusión fueron:** personas que no desean colaborar con el estudio o población no perteneciente a los centros de salud en estudio.

3.3.2 Muestra

En el presente estudio la muestra seleccionada fue una pequeña población a los cuales se tuvo acceso a realizar el estudio, se procedió a obtener la muestra mediante el programa EPIDAT como resultado se obtuvo una muestra de 134, donde la proporción esperada fue del 90% y con su nivel de confianza del 95%, con una precisión que se obtuvo del 5% (**Anexo 3**). El autor (Palella & Martins, 2008) menciona que la muestra es la parte representativa de un subconjunto de una población que se realiza mediante estudio estadístico.

3.3.3 Muestreo

En el estudio se empleó un muestreo no probabilístico, porque se realizará a conveniencia del investigador, permitiendo la facilidad, el acceso y la disponibilidad de la muestra, se hará durante la atención de los servicios de salud en la sala de espera o en la búsqueda de la población en su domicilio, para el presente estudio. El muestreo es el método que se utiliza para seleccionar la representación de una población que puede ser probabilística y no probabilística (Castro, 2003). Dentro de la unidad de análisis se consideró a un grupo de población que acude al centro de salud de la zona rural y urbana de la ciudad de Guaranda, personas mayores de 18 años. La unidad de análisis es el objeto de estudio o investigación (Pignuoli-Ocampo, 2017)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La herramienta o técnica que se empleó en la investigación es la encuesta y el instrumento para la recolección de datos e información es el cuestionario. La técnica más utilizada en los diferentes estudios de realidades sociales, ya sea por la estructura que es ordenada o por el acceso rápido que tiene para la recolección de la información de una muestra determinada según el autor (Polo, 2017). Dentro de la ficha técnica del instrumento se enfocó en la reticencia al proceso de vacunación consto de 12 preguntas que determina los diferentes niveles de reticencia de acuerdo a los determinantes contextuales, individual y grupal, la escala de Likert utilizada son: Siempre (2), Tal vez, (1) Nunca (0), se anexa la ficha de instrumento.

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar la relación de reticencia en el proceso de vacunación
Autor/Autora	Jeaneth Marisol Morocho Chango
Lugar	Zona rural y urbana de una ciudad de Ecuador
Fecha de aplicación	10 de octubre del 2022
Objetivo	Determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.
Dirigido a	Población rural y urbano
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por una encuesta de 3 ítems, los indicadores en escala de Likert con valores: Nunca (0), Talvez (1), siempre (2)

Nota. Fuente: Elaboración propia de la ficha del instrumento

Además, el cuestionario fue validado por 5 expertos, evidencia en el **(Anexo 5)**, se realizó una solicitud para realizar la petición de autorización y colaboración verbal de todas las personas que fueron encuestadas de este modo se les informo en breves rasgos sobre el presente estudio. Para la verificación de la prueba de confiabilidad del instrumento que consta de 12 preguntas, se empleó una prueba piloto con 25 persona de otra zona aledaña al estudiado, donde se obtuvo como resultado que el alfa de Cronbach es de $>0,7$ es decir el cuestionario es viable y confiable para realizar la ejecución con las preguntas formuladas para la investigación se encuentra en el **(Anexo 6)**.

3.5 Procedimientos

Los procedimientos incluyeron en la realización de instrumento que permitió medir las variables establecidas en la investigación, en el área de estudio primero fueron validadas por 5 experto, además, los permisos y autorización para la aplicación de la encuesta, se realizó mediante solicitudes a la directora distrital y administradores técnicos, explicando la finalidad de la investigación. **(Anexo 8)**. Se

solicito la autorización verbal a los participantes para la realización de la encuesta, la participación fue de forma voluntaria con aceptación verbal y declarando que el investigador no divulgará ninguna información recopilada será de forma confidencial y en el anonimato. (**Anexo 9**)

3.6 Metodología de análisis de datos

Los datos obtenidos en la encuesta se unieron en la base de datos mediante codificación para no ser identificados, el programa utilizado Ms Excel®, además. Se utilizó el programa SPSS ® v20.0 para el análisis de datos.

3.7 Aspectos éticos

Para la ejecución de la encuesta, se solicitó el consentimiento previo a la población de estudio donde hubo una aceptación verbal, donde se garantiza el derecho de la privacidad, solo se realizara con fines académico.

IV. RESULTADOS

Resultados del Objetivo General: Determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.

Tabla 2

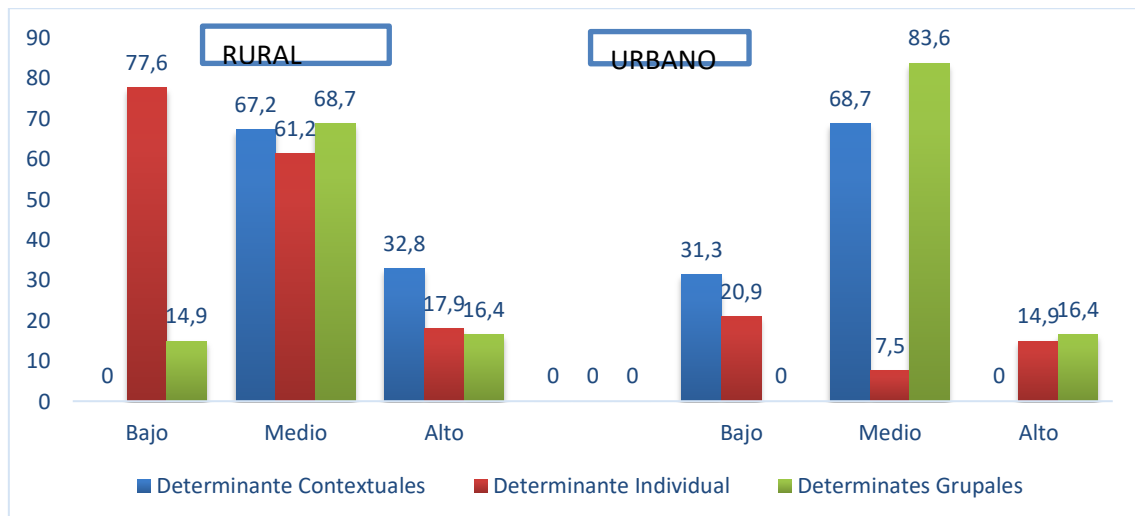
Niveles de reticencia al proceso de vacunación

		PRUEBA T DE INDEPENDENCIA						
		RURAL		URBANO		Total	Sig. (bilateral)	
Determinante contextual	BAJO	0	0,00%	21	31,30%	21	100,00%	
	MEDIO	45	67,20%	46	68,70%	91	100,00%	
	ALTO	22	32,80%	0	0,00%	22	100,00%	
Determinante individual	BAJO	52	77,60	14	20,90%	66	100,00%	
	MEDIO	41	61,20%	5	7,50%	46	100,00%	
	ALTO	12	17,90%	10	14,90%	22	100,00%	
Determinante Grupal	BAJO	10	14,90%	0	0,00%	10	100,00%	
	MEDIO	46	68,70%	56	83,60%	102	100,00%	
	ALTO	11	16,40%	11	16,40%	22	100,00%	

Nota. el p=valor es menor que 0,05 existe una relación y su p=valor es mayor que 0,05 lo que nos indica que no existe una relación. Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios

Figura 2.

Niveles de reticencia entre el CS Rural y Urbano



Nota. Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios.

Interpretación: Dentro del determinante contextual o influencia sociocultural como las costumbres podemos observar tanto en la tabla como el grafico, que la muestra de estudio es de 134 personas encuestadas, en las cuales en la zona rural el nivel de reticencia es medio con el porcentaje de 67% y alto 32%, mientras que la población del centro de salud urbano con un nivel medio 68% y bajo 31%, en cuanto al determinante individual o percepción de la población hacia la vacuna estadísticamente se observa un nivel medio 61% - bajo 77% en la población rural y en la zona urbana con un nivel bajo 20% - alto 14%, y por último el nivel del determinante grupal e influencia social en la zona rural presenta un nivel medio 68% - alto 16% y la población urbana medio 83% - alto con el 16%.

Posterior al análisis estadístico individual de cada determinante, se observa que el p=valor es menor que 0,05 en los determinantes contextuales e individuales por lo tanto existe una diferencia significativa entre el centro de salud tanto rural como urbano por otra parte los determinantes grupales su p=valor es mayor que 0,05 lo que nos indica que no existe una relación entre el centro de salud rural y el urbano, por tal motivo estadísticamente la hipótesis es parcial.

Resultados del Objetivos Específicos: 1. Describir el determinante contextual de la reticencia entre los pacientes del centro de salud rural y urbano

Tabla 3

Diferenciación del determinante contextual del centro de salud rural y urbano.

		Determinante Contextual									
		¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?		¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?		¿Usted presento COVID-19 durante estos últimos meses?		¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad?			
centro de salud	RURAL	NO	16	23,90%	15	22,40%	39	58,20%	33	49,30%	
		TALVEZ	24	35,80%	17	25,40%	16	23,90%	11	16,40%	

	SI	27	40,30%	35	52,20%	12	17,90%	23	34,30%
				N 67					
	NO	27	40,30%	50	74,60%	56	83,60%	33	49,30%
URBANO	TALVEZ	40	59,70%	17	25,40%	0	0,00%	23	34,30%
	SI	0	0,00%	0	0,00%	11	16,40%	11	16,40%
				N67					

Nota. Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios.

Interpretación: Se observa en la presente tabla de acuerdo a los resultados obtenidos dentro del determinante contextual o sociocultural encontramos en la pregunta sobre la medicina alternativa para prevenir el COVID-19, teniendo como resultado que 27 personas que habitan en la zona rural mencionaron que SI es mejor la medicina alternativa para prevenir el COVID-19 representa el 35.8% y en la zona urbana el 59.7% siente duda de que TALVEZ. En cuestión a la segunda pregunta acerca de los lideres comunitarios se evidencia que hay un mayor porcentaje en la zona rural con el 52.2% que Si interviene los lideres, mientras que en la parte urbana la respuesta es No con un 74.6%. En los últimos meses tanto en la zona rural 58.2% y urbana 83.6% no han presentado COVID-19. La mayoría de las personas encuestada No prefieren obtener la inmunidad mediante la enfermedad.

Resultados del Objetivos Específicos: 2. Describir el determinante individual de la reticencia entre los pacientes del centro de salud rural y urbano

Tabla 4

Diferenciación del determinante individual del centro de salud rural y urbano.

		Determinante Individual								
		¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?		¿Considera que la vacuna contra el COVID-19 es un beneficio para la población?		¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19		¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?		
centro de salud	RURAL	NO	24	35,80%	16	23,90%	27	40,30%	47	70,10%
		TALVEZ	33	49,30%	26	38,80%	16	23,90%	17	25,40%
		SI	10	14,90%	25	37,30%	24	35,80%	3	4,50%
					N 67					

	NO	15	22,40%	0	0,00%	10	14,90%	16	23,90%
URBANO	TALVEZ	24	35,80%	15	22,40%	10	14,90%	0	0,00%
	SI	28	41,80%	52	77,60%	47	70,10%	51	76,10%
N67									

Nota. Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios.

Interpretación: En la tabla se evidencia en cuanto a la percepción personal que tiene la población en tanto a la efectividad y seguridad de las vacunas podemos apreciar que 49.3% de la zona rural existe la duda, mientras 41.8% de la parte urbana indica que, si es efectiva y seguras, en cuanto al beneficio de la vacuna la población rural menciona que TALVEZ con un porcentaje 38.8% y SI con el 77.6% en la zona urbana. En cuanto a la aceptación de la inmunización, se encuentra una diferenciación en la zona rural con el SI que representa el 35.8% está dispuesto a vacunarse y completar la dosis de refuerzo y el 70.1% en la parte urbana. En cuanto a la ultima pregunta si considera la vacuna es indispensable para no contraer otras enfermedades, el 70,1% de las personas de la zona rural indica que NO mientras que la parte urbana el 76% menciona que SI es dispensable.

Resultados del Objetivos Específicos: 3 Describir el determinante grupal de la reticencia entre los pacientes del centro de salud rural y urbano

Tabla 5

Diferenciación del determinante grupal de la reticencia entre los pacientes del centro de salud rural y urbano.

		determinante grupal								
		¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?		¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?		¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?		¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?		
centro de salud	RURAL	NO	34	50,70%	27	40,30%	23	34,30%	58	86,60%
		TALVEZ	13	19,40%	19	28,40%	12	17,90%	5	7,50%

	SI	20	29,90%	21	31,30%	32	47,80%	4	6,00%
		N 67							
	NO	35	52,20%	48	71,60%	0	0,00%	58	86,60%
URBANO	TALVEZ	10	14,90%	9	13,40%	11	16,40%	9	13,40%
	SI	22	32,80%	10	14,90%	56	83,60%	0	0,00%
		N67							

Nota. Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios.

Interpretación: Las personas encuestadas mencionaron en tanto al determinante grupal como indicadores tenemos la influencia social o familiar se evidencia que no han escuchado nada malo sobre las vacunas de covid-19 tanto en la parte rural con un porcentaje de 50.7% y urbana con el 52.2%, siendo el porcentaje mayor con la respuesta No de igual forma podemos observar que no se dejan llevar de los diferentes comentarios negativos dentro de sus amigos o familiares, con el 40,3% en la población rural y 71% en la parte urbana, el medio de información de la población son las redes sociales, acerca que si reciben información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario en las dos zonas No, se evidencia teniendo como resultado rural 86.6% y urbana con 86.6%, con una inclinación a la opción antes mencionada.

V. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación inicia con los hallazgos del objetivo general, que se centró en determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022. Bajo el desarrollo de una prueba t de independencia, se identificó una predominancia de un nivel de reticencia medio en todos los determinantes dentro de los pacientes del centro de salud rural; sin embargo, en el contexto urbano, los determinantes contextual y grupal preservaron en gran parte un nivel medio y el determinante individual, un nivel bajo. Dentro de este ámbito, es imprescindible mencionar que existen diferencias en los niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, específicamente en los determinantes contextual e individual, con una significancia de 0,00 menor a 0,05.

Cabe mencionar que, la falta de estudios orientados al reconocimiento de los niveles de reticencia y sus diferencias entre pacientes de instituciones sanitarias urbanas y rurales imposibilitó el desarrollo de una contrastación de los hallazgos empíricos. No obstante, que corrobora en la investigación correlacional el trabajo de Gatwood et al. (2021) quienes expusieron que, de acuerdo con la ruralidad hay mayor reticencia. Por otro lado, se integra el estudio de Schwarzingger y Watson (2021) donde se identificó que la vacilación y el rechazo absoluto a la vacunación se relacionaba significativamente con dos factores demográficos, aludiendo a un bajo nivel educativo y el sexo femenino. Este escenario se visualizó de igual forma en la investigación de Ramonfaur et al. (2021) donde se observó que personas con edades de 40 años a más se relacionan estrechamente con la reticencia a la vacunación. En tanto que, en el trabajo de Aucatoma (2022) se reconoció que las actitudes antivacunas se asociaron significativamente con el estado civil soltero.

De los hallazgos identificados, se puede determinar que las razones por las cuales las personas mayores tienen menos iniciativa de vacunarse contra el Covid-19 son complejas. Sin embargo, según la literatura esto puede derivarse por factores como la falta de confianza, miedo a los efectos secundarios y la falta

de información. Dentro del marco teórico, Cruz et al. (2017) expresaron que la reticencia alude a la tardanza que se genera a la aceptación de la vacuna segura. Dicha situación dependerá del contexto en que se encuentre la persona, el momento, lugar, la zona de administración, en conjunto con factores individuales, grupales y contextuales (Benjamin & et al., 2022).

Por otro lado, el primer objetivo específico implicó describir la diferencia entre el determinante contextual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano. En este ámbito, se identificó que más del 50% dos pacientes de ambos centros no presentaron Covid-19 en los últimos meses y no prefieren adquirir la inmunidad mediante la enfermedad. En tanto que, la mayoría de los pacientes de la institución rural determinaron que la medicina alternativa si es una mejor opción para prevenir el Covid-19 y expresaron que los líderes comunitarios toman las decisiones sobre la salud. Esto difiere en el marco urbano, pues se identificó una postura negativa sobre esta premisa y el 59,7% indicaron que la medicina ancestral puede tal vez prevenir la enfermedad.

Considerando el determinante contextual, se enfatiza el estudio de Schwarzingler y Watson (2021) donde se reconoció que el 28,8% de las personas analizadas optaron por no vacunarse, un porcentaje menor a lo identificado en la investigación en curso. Mientras que, en el trabajo de Martin et al. (2021) se observó que el 87% mantenía una probabilidad mínima de recibir la vacuna, y el 12% indicaba recibirla en seis meses. En la investigación de Gatwood et al. (2021) se reconoció que el 54.1% de los encuestados presentaron vacilación a la vacuna, al igual que en el informe de Roberto (2021) donde el 63% de participantes no han completado el esquema de vacunación. Bajo estos criterios, se especifica que no seguir el esquema de vacunación contra el Covid-19 puede traer consigo efectos graves, resaltando el aumento del riesgo de enfermar y el propagar la enfermedad a otros.

Dentro de la literatura revisada, Nolte (2017) destaca como determinantes contextuales la influencia de la religión, la cultura, los líderes de la comunidad y la conspiración en las redes sociales. En el trabajo de Bird et al. (2021) se identificó que las creencias religiosas, así como la desinformación son factores que conducen a la reticencia de la vacunación contra el Covid-19; el tema de la religión también es abordado por Aucatoma (2022) destacando el catolicismo.

Bajo este contexto, se expone que existen personas que pueden utilizar la religión como una excusa para no seguir las medidas de prevención recomendadas para prevenir el contagio o cumplir con el esquema de vacunación contra el Covid-19, conduciendo a la reticencia del proceso de inoculación.

El segundo objetivo específico se fundamentó en describir la diferencia entre el determinante individual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano. Conforme los resultados obtenidos, se destaca que los pacientes del centro rural no están dispuestos a recibir la vacuna contra el Covid-19 y consideran que sin esta no se encuentran expuestos a otras enfermedades, lo cual difiere con la población urbana al evidenciar una postura positiva sobre estos criterios. Asimismo, se enfatiza que los pacientes del centro urbano piensan que las vacunas son seguras y efectivas, además, de representar un beneficio para la comunidad, aspecto que no se contempla de forma similar en los usuarios de la zona rural.

La percepción positiva de los usuarios sobre la efectividad de las vacunas coincide con los resultados de Ramonfaur et al. (2021) donde se identificó que el 85% de las personas aceptan las vacunas cuando estas tienen una efectividad del 90%, y solo el 46% de la población aceptaría la inoculación en caso de que la vacuna sustente un 50% de efectividad. En el trabajo de Bird et al. (2021) se reconoció que, por su elevado porcentaje de efectividad, la vacuna más demandada era la Pfizer, seguida de la AstraZeneca y la Sinopharm. De esto se puede deducir que, la percepción de la población sobre la efectividad de la vacuna contra el Covid-19 influye de manera significativa en el cumplimiento del esquema de vacunación. Si las personas creen que la vacuna es segura y eficaz, será más propensa a vacunarse; por el contrario, la desconfianza en la vacuna puede disminuir la motivación para recibirla, disminuyendo las tasas de inoculación.

Según la literatura analizada, Ibáñez et al. (2021) expresaron que los determinantes individuales están conformados por las experiencias de las personas, de sus familiares, la desinformación, o las falsas creencias que tienen sobre las vacunas, generando inseguridad y miedo. Este contexto es posible evidenciarlo en el trabajo de Dubov et al. (2021) donde aspectos como la indecisión y desinformación son los criterios principales que han evitado que las

personas se vacunen contra el Covid-19. Asimismo, en el estudio de Bird et al. (2021) se reconocieron factores como la incertidumbre, las teorías conspirativas y la desinformación errónea de la vacuna; y, en el trabajo de Roberto (2021) se destacaron aspectos como la duda a la vacuna y temor al procedimiento.

Bajo este contexto, se determina que el temor hacia las vacunas contra el Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la percepción de la población para el cumplimiento del esquema de vacunación. Por lo general, muchas personas han temido que la vacuna no sea segura o no funcione, o incluso que pueda causar alguna reacción adversa. Esto ha llevado a cierto grupo poblacional a adoptar una actitud desafiante y rechazar la vacuna, lo que ha dificultado la cobertura total sobre el proceso de inoculación y a la tenencia de datos incompletos sobre las vacunas aplicadas a nivel nacional en el vacunómetro, herramienta dispuesta por el Ministerio de salud Pública. Además, se enfatiza que el desconocimiento general y las noticias falsas sobre la vacuna aún siguen siendo criterios que contribuyen la desconfianza y la duda para recibirla.

En tanto que, el tercer objetivo específico se orientó a describir la diferencia entre el determinante grupal de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano. Según los resultados obtenidos, tanto los usuarios del centro de salud rural y urbano indicaron que no han escuchado o visto algo malo sobre las vacunas contra el Covid-19, no confían en los comentarios negativos sobre la inmunización por parte de amigos o familiares y no han recibido información negativa de la vacuna por parte de los profesionales sanitarios. No obstante, es destacable mencionar que ambas poblaciones utilizan las redes sociales como medios de comunicación para informarse sobre el proceso de inmunización.

A pesar de la falta de investigaciones que analicen la diferencia entre pacientes de zonas rurales y urbanas, así como el reconocimiento específico de la dimensión, se integra el trabajo de Schwarzinger y Watson (2021) donde se observó que la mayor parte de los participantes, es decir, el 71,2% procedieron a la inmunización contra el Covid-19. Para estos autores, la aceptación de la vacuna depende de las características de este recurso y de la estrategia nacional de vacunación que aplique cada nación. En el estudio de Gatwood et al. (2021) los encuestados expresaron no tener evidencia de la seguridad y efectividad de la vacuna, generando su rechazo. En la investigación de Bird et al. (2021) se

enfatisa la desinformación errónea de las vacunas en medios digitales como las redes sociales, y en el estudio de Aucatoma (2022) se reconoció la humildad intelectual como un factor para la disposición de una actitud anti vacuna.

Desde el punto de vista teórico, Berman y Cutcheonthe (2020) identificaron como determinantes grupales la influencia de la sociedad sobre las vacunas, misma que puede ser negativa o positiva, la falta de conocimiento sobre los peligros que generan el Covid-19, el subestimar los beneficios que produce la vacunación y la desinformación que tiende a prolongarse al entorno familiar y comunitario. Para Torres (2020) estos criterios aumentan el riesgo de reticencia en la población.

En definitiva, la resistencia que algunos pacientes pueden mostrar para recibir la vacuna contra el Covid-19 puede deberse a varios factores, como la desconfianza en la seguridad y eficacia de la vacuna, o la falta de información adecuada acerca de ella. De igual forma, ciertos pacientes tienden a preocuparse por los efectos secundarios de la vacuna, por lo que, el personal de salud juega un papel importante para proporcionar información suficiente y comprensible de este proceso y ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas referente a la vacunación.

Asimismo, se establece que la diferencia entre los niveles de reticencia de la vacunación contra el Covid-19 en pacientes que provienen de centros de salud rurales y urbanos depende de diferentes aspectos, como las normas sanitarias locales, el acceso a la información y el nivel de educación de los pacientes. De acuerdo con los hallazgos del presente estudio y con la opinión emitida por Gatwood et al. (2021), los pacientes de centros de salud rurales tienen una mayor reticencia a la vacunación contra el Covid-19 en comparación con los pacientes de centros urbanos. Esto se deriva de las diferencias en las normas sanitarias y la cultura de la vacunación entre los dos grupos, la dificultad para acceder a información médica y la educación sobre la vacunación.

Cabe resaltar que, la metodología utilizada fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de nivel comparativo. Estos criterios metodológicos también fueron empleados en los trabajos de Schwarzingler y Watson (2021), Martin et al. (2021), Gatwood et al. (2021), entre otros. Dentro de las fortalezas procedentes de la metodología empleada, se

destaca la oportunidad de haber recopilado datos numéricos que permitieron generar resultados comprensibles y objetivos sobre las variables del estudio en una población significativa. Como debilidades encontradas, se enfatiza la tenencia de una muestra pequeña, la cual no permite detectar diferencias sutiles entre los sujetos de análisis, dado que no es una cantidad representativa de la población que se está estudiando.

La relevancia de este estudio se centra en poder identificar los factores que influyen en la reticencia al proceso de vacunación contra el Covid-19 en los pacientes de ambos centros de salud. Esto resulta importante, porque permitirá a los profesionales sanitarios desarrollar estrategias para mejorar la concientización sobre la vacunación y fomentar una mayor adherencia a las recomendaciones sobre este proceso. De este modo, una mayor adherencia a la vacunación contra el Covid-19 mejorará tanto la salud de los pacientes, como la seguridad de la comunidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificó la predominancia de un nivel de reticencia medio en todos los determinantes dentro de los pacientes del centro de salud rural y del centro urbano, exceptuando en este último el determinante individual donde se evidenció mayoritariamente un nivel bajo. Además, se observó que existen diferencias en los niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro rural y urbano, sobre todo en los determinantes contextuales e individuales con una significancia de $0,00 < 0,05$.
2. Se reconoció que más del 50% de los pacientes del centro de salud rural y urbano no presentaron Covid-19 en los últimos meses y no prefieren adquirir la inmunidad mediante la enfermedad. Por otro lado, la mayoría de las pacientes del contexto rural considera que la medicina alternativa es mejor para prevenir el Covid-19, mientras que los pacientes urbanos indicaron tal vez.
3. Se observó que los pacientes del centro rural piensan que tal vez las vacunas contra el Covid-19 son seguras y efectivas, siendo un beneficio para la población, pero no están dispuestos a recibirlas. Por el contrario, los pacientes del centro urbano mantuvieron una postura positiva con respecto a los criterios de este determinante.
4. Se reconoció que la mayor parte de los pacientes del centro rural y urbano no han escuchado o visto algo malo sobre las vacunas, ni confían en los comentarios negativos sobre la inmunización; sin embargo, ambos contextos utilizan las redes sociales para informarse sobre este proceso con una mayor inclinación en la zona urbana.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere desarrollar nuevos estudios que integren un método mixto, dado que, combinando la metodología cuantitativa con la cualitativa se obtendrán resultados suficientes que aporten una mayor comprensión sobre el tema de análisis.
2. Se recomienda diseñar instrumentos cualitativos, específicamente entrevistas semiestructuradas que indaguen las razones que fundamentan la percepción actual de los pacientes del centro rural y urbano con respecto a la reticencia al proceso de vacunación contra el Covid-19.
3. Se recomienda a las autoridades de los centros de salud diseñar y aplicar programas de asesoramiento profesional a los pacientes con el fin de alentarlos a inmunizarse contra el Covid-19, se una manera individual que manejen estrategias diferentes en la zona urbana y rural
4. Se recomienda efectuar o desarrollar estrategias específicas por cada centro de salud como son las campañas informativas a través de herramientas digitales sobre la importancia de la inmunización contra el Covid-19 y sus beneficios, esto orientado a los pacientes.

REFERENCIAS

1. Aragonés, L. (2021). Medico-legal, ethical and deontological considerations of vaccination against COVID-19 in healthcare professionals. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101795/>
2. Asha Jama et al. (Diciembre de 2022). Design and implementation of tailored intervention to increase vaccine acceptance in a Somali community in Stockholm, Sweden - based on the Tailoring Immunization Programmes approach. *Public Health in Proctice*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100305>
3. Aucatoma, G. (2022). Actitudes antivacuna y factores asociado en adultos de una zona rural. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93359/Aucatoma_CGF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Austin Carter et al. (2021). Modeling the impact of vaccination for the immunization Agenda 2030. *Papers*. Obtenido de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3830781
5. Benin et al. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatric*, págs. 1532-1541. Obtenido de <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/117/5/1532/70005/Qualitative-Analysis-of-Mothers-Decision-Making?redirectedFrom=fulltext>
6. Benjamin, O., & et al. (2022). Comparative effectiveness of mRNA and inactivated whole virus vaccines against COVID-19 infection and severe disease in Singapore. *PubMed*.
7. Berman, M., & Cutcheon, M. (2020). Relationships between celebrity admiration, anti-vaccine attitudes, and conspiracy beliefs. *PubMed*.
8. Blau, J., & et al. (Mayo de 2015). Strengthening national decision-making on immunization by building capacity for economic evaluation: Implementing ProVac in Europe. 33, págs. 34-39. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25919171/>
9. Castro. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. Caracas: Uyapal.

10. Caviedes, J. C. (2018). Investigación Cualitativa y Cuantitativa. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n64/n64a10.pdf>
11. CEPAL. (2022). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Santiago de Chile: . Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
12. Cruz, M., & et al. (2017). Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanitaria*.
13. Data, O. W. (2022). *Our Worl in Data*. Obtenido de <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
14. Enfermedades, C. E. (2016). *European Centre for Disease Prevention and Control*. Obtenido de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lets-talk-about-hesitancy-enhancing-confidence-vaccination-and-uptake>
15. Faccin, M. (4 de Aug de 2022). Assessing the influence of French vaccine critics during the two first years of the COVID-19 pandemic. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9352068/>
16. 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
17. Flores, G., & et al. (2022). Factores que influyen en el nivel de aceptación y rechazo de la vacuna contra COVID-19 en personas que pertenecen a grupos de riesgo. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26603/>
18. Gallup. (2019). *Wellcome global monitor – hallazgos de la primera ola*. Obtenido de <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>
19. Gatwood, J., & et al. (15 de Mayo de 2021). Factors influencing likelihood of COVID-19 vaccination: A survey of Tennessee adults. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78(10), págs. 879-889. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab099>
20. Heidi Larson. (17 de Abril de 2014). Understanding vaccine hesitancy

- around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *ELSEVIER*, págs. 2150-2159. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14001443>
21. Iago Peña et al. (2 de Diciembre de 2022). Vaccine hesitancy: Opinion of people responsible for the care of infants in Barcelona. (E. SEVIER, Ed.) Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1576988722000760>
22. Ibáñez, C., & et al. (2021). Vacunas SARS CoV-2, estudios en fase III. *Scielo*.
23. Laine, C., Cotton, D., & Moyer, D. V. (2021). COVID-19 Vaccine: Promoting Vaccine Acceptance. *Annals of Internal Medicine*. . *BMC Medicine*, 2(252-253), pág. 174. Obtenido de <https://doi.org/10.7326/M20-8008>
24. Lara, I., & et al. (2022). Vacunación contra COVID-19 en América Latina. Gobernanza colaborativa en contextos asimétricos. Obtenido de <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/17172>
25. Larson A et al. (2018). The state of vaccine confidence in the EU. *Europ Commis*. Obtenido de https://www.vaccineconfidence.org/wp-content/uploads/2018/10/EU_state_of_vaccine_confidence_2018.pdf
26. Leydy, P. (2022). Reflexiones de los usuarios acerca de la efectividad de la vacuna covid-19. *REPOSITORIO UCV*.
27. Liu, & et al. (2021). SARS-CoV-2 vaccine efficacy and safety in real-world studies: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*.
28. MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. 33, págs. 4161-4164. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009?via%3Dihub>
29. Maldonado, F. V. (2021). Immunological aspects related to re-infection by SARS-CoV-2. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100089
30. Martin-Fumadó, & et al. (2021). Reflexiones médico-legales, éticas y deontológicas de la vacunación .

31. MSP. (2021). Plan de vacunación 9/100. *MSP*.
32. MSP. (2022). *Vacunometro covid-19*. Distrito de Salud 02D01, Guaranda. Obtenido de <https://ee.kobotoolbox.org/single/3f1e4838aef3dd1a0ac697b939e42091>
33. Niederberger. (2021). Data synthesis: public perceptions of the COVID-19 vaccinations. Collective Service. Obtenido de [https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/community-led/public-perceptions-of-the-covid-19-vaccinations-\(june-2021\)---data-synthesis-report.pdf?sfvrsn=565ad3ab_11](https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/community-led/public-perceptions-of-the-covid-19-vaccinations-(june-2021)---data-synthesis-report.pdf?sfvrsn=565ad3ab_11)
34. Nolte, F. (2017). Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. Obtenido de <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-04-Nolte-Vacunas.pdf>
35. OMS, o. m. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlalQobChMI1t2Cp6K1-gIVjJ2GCh0-4wmCEAAYASAAEgL1lvD_BwE
36. Organization, P. A. (2021). Farther, faster: new equipment accelerates COVID-19 vaccination in the Dominican Republic. Obtenido de <https://www.paho.org/en/stories/farther-faster-new-equipment-accelerates-covid-19-vaccination-dominican-republic>
37. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
38. Palella, & Martins. (2008). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.
39. Patryn, R., & Zagaja, A. (2016). Vaccinations—Between free will and coercion. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2016.1162936>
40. Pignuoli-Ocampo, S. (2017). Communication as analytical unit in Luhmann and Habermas. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v24n73/1405-1435-conver-24-73-00061.pdf>

41. Polo, M. P. (2017). Ceremonial y protocolo: métodos.
42. Reflexiones médico-legales, é. y. (2021). Reflexiones médico-legales, éticas y deontológicas de la vacunación .
43. Roberto, B. (2021). *Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de pechiche*. Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>
44. Sampieri, R. H., & et al. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta edición ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Mexico: Mc Graw Hill. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1OzAyRwb_hGWHFOuhs6iWpFv8bstlXlfs/view
45. Sanpieri, H. (2014). Enfoque Cualitativo y cuantitativo. Obtenido de https://www.academia.edu/30929917/_UTF_8_b_TWV0b2RvbG9naWEgZGUgbGEgaW52ZXN0_UTF_8_b_aWdhY_filename_1_2krwqZuIDV0YSBFZGljaSvCpm4ucGRm_1_
46. Schwarzinger, M., & Watson, V. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556325/>
47. Susan Goldstein et al. (Agosto de 2015). Health communication and vaccine hesitancy. 33. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1500506X>
48. Torres, A. (2020). Vacunas contra el SARS-CoV-2: ¿son una realidad para América Latina? *Scielo*.
49. Wang, X. (2020). Asymptomatic infection and atypical manifestations of. Obtenido de <https://www.journalofinfection.com/action/showPdf?pii=S0163-4453%2820%2930454-0>
50. Zuheir, B., & et al. (2021). Explorar la aceptación de la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de . *PubMed*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problemas Generales</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de diferencia de los determinantes de la reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022?</p> <p>Problema Específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la diferencia entre el determinante contextual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano? 2. ¿Cuál es la diferencia entre el determinante individual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano?, 3. ¿Cuál es la diferencia entre el determinante grupal de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano? 	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la diferencia entre el determinante contextual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano 2. Describir la diferencia entre el determinante individual de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano 3. Describir la diferencia entre el determinante grupal de la reticencia de los pacientes del centro de salud rural y urbano 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe diferencia en los niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.</p> <p>Hipótesis Alternativa:</p> <p>No Existe diferencia en los niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, Descriptivo y comparativo</p> <p>Población: 3.914</p> <p>Muestra: 134</p> <p>Muestra 1: 67</p> <p>personas</p> <p>Muestra 2: 67</p> <p>personas</p> <p>Muestreo: personas de la población rural y urbana</p> <p>Técnicas: Encuestas</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>

Anexo 2. Tabla de Operacionalización de variables

Variables de Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y Rango	Escala de Medición
Reticencia	Es la aceptación o el rechazo de las vacunas, que se puede dar por diferente complejo de decisión de la persona que puede estar influenciado por los determinantes (salud, 2017)	Cuestionario dirigido a medir la relación de la reticencia,	Determinantes contextuales	Socio-culturales	P1; P2; P3; P4	0. No 1. Talvez 2. Si	El corte es 70% - 30% 0. Bajo: 0-1 1. Medio: 2-4 2. Alto: 5-8	Escala de Likert
			Determinantes individuales	Percepción personal	P5*; P6*; P7*; P8*; Preguntas a la inversa	0. No 1. Talvez 2. Si	0. Alto: 0-1 1. Medio: 2-4 2. Bajo: -5-8	
			Determinantes grupales	Influencia social o familiar	P9; P10; P11; P12	0. No 1. Talvez 2. Si	0. Bajo: 0-1 1. Medio: 2-4 2. Alto: -5-8	

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra piloto

[11] Tamanos de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 3.914
Proporción esperada: 90,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	134

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Jeaneth Marisol Morocho Chango, Licenciada en 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: Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022, es por ello que agradezco los 20 minutos que llevará completar la siguiente encuesta que tiene como primera parte tratar sobre preguntas de reticencia al proceso de vacunación

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.

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

Reticencia	0.No	1.Talvez	2.Si
1. ¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?			
2. ¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?			

3. ¿Usted presentó COVID-19 durante estos últimos meses?			
4. ¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?			
5. ¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?			
6. ¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?			
7. ¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?			
8. ¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?			
9. ¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?			
10. ¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?			
11. ¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?			
12. ¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?			

Anexo 5. Validación de Instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022

OBJETIVO: Evaluar la relación de retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud de la ciudad de Guaranda, 2022

DIRIGIDO A: Población rural y urbana de la ciudad de Guaranda

APPELLIDO Y NOMBRE DE LA EVALUADORA: Curi Chiluiza Hugo David CI: 0202470233

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

N°	DIMENSIONES /ÍTEMS	Opción de Respuesta			PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		Nunca (0pts)	Tal vez (1pts)	Siempre (2pts)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable: Retención											
Dimensión: Determinantes contextuales											
1.	¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?				X		X		X		
2.	¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?				X		X		X		
3.	¿Usted presento COVID-19 durante estos últimos meses?				X		X		X		
4.	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?				X		X		X		
Dimensión: Determinantes individual											
5.	¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?				X		x		X		
6.	¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?				X		X		X		
7.	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?				X		X		X		
8.	¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?				x		x		x		
Dimensión: Determinantes grupales											
9.	¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?				X		X		X		
10.	¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?				X		X		X		
11.	¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?				X		X		X		
12.	¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?				x		x		X		

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Validado electrónicamente por:
**HUGO DAVID
CURRI**



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022

OBJETIVO: Evaluar la relación de retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud de la ciudad de Guaranda, 2022

DIRIGIDO A: Población rural y urbana de la ciudad de Guaranda

APPELLIDO Y NOMBRE DE LA EVALUADORA: Chango Caiza Joel Jhonatan CI: 1804732970

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciado en Psicología Clínica

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

N°	DIMENSIONES /ÍTEMS	Opción de Respuesta			PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		Nunca (0pts)	Tal vez (1pts)	Siempre (2pts)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable: Retención											
Dimensión: Determinantes contextuales											
1.	¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?				X		X		X		
2.	¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?				X		X		X		
3.	¿Usted presento COVID-19 durante estos últimos meses?				X		X		X		
4.	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?				X		X		X		
Dimensión: Determinantes individual											
5.	¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?				X		x		X		
6.	¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?				X		X		X		
7.	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?				X		X		X		
8.	¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?				x		x		x		
Dimensión: Determinantes grupales											
9.	¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?				X		X		X		
10.	¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?				X		X		X		
11.	¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?				X		X		X		
12.	¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?				x		x		X		

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
VALIDADO ELECTRÓNICAMENTE POR:
CHANGO CAIZA JOEL JHONATAN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022

OBJETIVO: Evaluar la relación de reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud de la ciudad de Guaranda, 2022

DIRIGIDO A: Población rural y urbana de la ciudad de Guaranda

APELLIDO Y NOMBRE DE LA EVALUADORA: Salazar Solís Lillana Jeannette CI: 180 4148417

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

N°	DIMENSIONES /ITEMS	Opción de Respuesta			PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		Nunca (0pts)	Tal vez (1pts)	Siempre (2pts)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable: Reticencia											
Dimensión: Determinantes contextuales											
1.	¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?				X		X		X		
2.	¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?				X		X		X		
3.	¿Usted presento COVID-19 durante estos últimos meses?				X		X		X		
4.	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?				X		X		X		
Dimensión: Determinantes individual											
5.	¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?				X		x		X		
6.	¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?				X		X		X		
7.	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?				X		X		X		
8.	¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?				x		x		x		
Dimensión: Determinantes grupales											
9.	¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?				X		X		X		
10.	¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?				X		X		X		
11.	¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?				X		X		X		
12.	¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?				x		x		X		

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 GUZMÁN HOSPITAL
 HOSPITAL BÁSICO PRIVADO GUZMÁN
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 TEL: 061 232 232 232

FIRMA DEL EVALUADOR

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022

OBJETIVO: Evaluar la relación de reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud de la ciudad de Guaranda, 2022

DIRIGIDO A: Población rural y urbana de la ciudad de Guaranda

APELLIDO Y NOMBRE DE LA EVALUADORA: Fuente Chompol Nimia Noheli CI: 1206683912

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Licenciada en Enfermería

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

N°	DIMENSIONES /ITEMS	Opción de Respuesta			PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		Nunca (0pts)	Tal vez (1pts)	Siempre (2pts)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable: Reticencia											
Dimensión: Determinantes contextuales											
1.	¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?				X		X		X		
2.	¿Interviene los líderes comunitarios en la toman decisiones acerca de su salud?				X		X		X		
3.	¿Usted presento COVID-19 durante estos últimos meses?				X		X		X		
4.	¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?				X		X		X		
Dimensión: Determinantes individual											
5.	¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?				X		x		X		
6.	¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?				X		X		X		
7.	¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?				X		X		X		
8.	¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?				x		x		x		
Dimensión: Determinantes grupales											
9.	¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?				X		X		X		
10.	¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?				X		X		X		
11.	¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?				X		X		X		
12.	¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?				x		x		X		



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

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
casos Válido	26	100
Excluido ^a	0	0
Total	26	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,783	12

Estadísticas de elemento

	M Media	Desv. Desviación	N
¿Considera que la medicina alternativa o ancestral es mejor para prevenir el COVID-19?	1,52	,653	25
¿Influye los líderes comunitarios en que usted se vacune?	,88	,881	25
¿Usted presentó COVID-19 durante estos últimos meses?	1,36	,810	25
¿Usted prefiere adquirir inmunidad contra el Covid-19 de forma natural mediante la enfermedad o infección asintomática?	1,36	,860	25
¿Usted piensa que son efectivas y seguras las vacunas contra el Covid-19?	1,32	,748	25
¿Considera que la vacuna contra el COVID -19 es un beneficio para la población?	1,52	,770	25

¿Usted está dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 y completar las dosis de refuerzo?	1,64	,569	25
¿Usted considera que sin la vacuna está expuesto a contraer otras enfermedades?	1,40	,707	25
¿Ha visto o escuchado algo malo sobre las vacunas contra COVID-19?	1,00	,764	25
¿Usted confía en los comentarios negativos de sus amigos o familiares acerca de la inmunización?	1,24	,779	25
¿Usted utiliza como medios de comunicación las redes sociales para informarse de la inmunización contra el COVID-19?	1,16	,800	25
¿Usted recibió alguna información negativa de la vacuna por parte del personal sanitario?	1,12	,833	25

Anexo 7. Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Título de la investigación: «Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022»

Investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022" cuyo objetivo es Determinar los diferentes niveles de retención al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del Campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Centro de Salud de Guaranda

Describir el impacto del problema de la investigación.

Debido a la poca afluencia de usuarios a los puntos de vacunación, se ha visto reducido en un gran porcentaje en relación a la primera dosis de la vacuna del COVID-19. Esta reducción afecta a la población poniendo en riesgo de existir un nuevo brote mortal del COVID-19. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022).

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se le compartirá un cuestionario físico de 12 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en 3 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).
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la sala de espera del centro de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima, las preguntas sobre la investigación titulada: "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022".

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): No existe riesgo, ni daño por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados serán anónimos y no tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango email: jmorochoch13@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: Vélez Sancarranco, Miguel Alberto email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Osvaldo Añez Firma: 
Fecha y hora: 15.11.2022

Consentimiento Informado

Título de la investigación: «Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022»

Investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022" cuyo objetivo es **Determinar los diferentes niveles de retención al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.** Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del Campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Centro de Salud de Guaranda

Describir el impacto del problema de la investigación.

Debido a la poca afluencia de usuarios a los puntos de vacunación, se ha visto reducido en un gran porcentaje en relación a la primera dosis de la vacuna del COVID-19. Esta reducción afecta a la población poniendo en riesgo de existir un nuevo brote mortal del COVID-19. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022).

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se le compartirá un cuestionario físico de 12 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en 3 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).
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la sala de espera del centro de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima, las preguntas sobre la investigación titulada: "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022".

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): No existe riesgo, ni daño por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados serán anónimos y no tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango email: jmorochoch13@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: Vélez Sancarranco, Miguel Alberto email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Mercedes Luri Firma: 

Fecha y hora: 15/11/2022



Consentimiento Informado

Título de la investigación: «Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022»

Investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022" cuyo objetivo es **Determinar los diferentes niveles de reticencia al proceso de vacunación entre los pacientes del centro de salud rural y urbano de la ciudad de Guaranda, 2022.** Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del Campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Centro de Salud de Guaranda

Describir el impacto del problema de la investigación.

Debido a la poca afluencia de usuarios a los puntos de vacunación, se ha visto reducido en un gran porcentaje en relación a la primera dosis de la vacuna del COVID-19. Esta reducción afecta a la población poniendo en riesgo de existir un nuevo brote mortal del COVID-19. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022).

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se le compartirá un cuestionario físico de 12 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en 3 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).
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la sala de espera del centro de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima, las preguntas sobre la investigación titulada: "Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022".

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): No existe riesgo, ni daño por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados serán anónimos y no tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora es: Jeaneth Marisol Morocho Chango email: jmorochoch13@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: Vélez Sancarranco, Miguel Alberto email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Rosa Peña Firma: 
Fecha y hora: 12/11/2022

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: «Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022»

Investigador(a) principal: Jeaneth Marisol Morocho Chango

Declaración del Investigador:

Yo, Jeaneth Marisol Morocho Chango, 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 11/10/2022

País y Fecha

Anexo 9. Carta de autorización para realizar la investigación

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El administrador técnico del Centro de Salud Cordero Crespo, consta por el presente documento

Que la Licenciada en Enfermería.

MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad "Cesar Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de Investigación " **Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022**"

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos legales en contra del Estado Peruano

Martes, 15 de Noviembre del 2022


Dr. John Vásquez

Administrador técnico

Centro de Salud Cordero Crespo



AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El administrador técnico del Centro de Salud Cachisagua, consta por el presente documento


Que la Licenciada en Enfermería.

MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad "Cesar Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de Investigación " **Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022**"

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos legales en contra del Estado Peruano

Martes, 01 de Noviembre del 2022


0201805132
Lic. Laura Tuglima



Encargada, Administradora técnica del
Centro de Salud Cachisagua

Martes, 15 de noviembre del 2022

Lic. Jenny Nuñez

Directora Distrital 02d01 Guaranda -Salud

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Jeaneth Marisol Morocho Chango, alumna de la Escuela de Posgrado Del programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la "Universidad César Vallejo" Sede Piura, ejecutara un cuestionario conformada por 12 preguntas con la finalidad de determinar el proyecto de investigación "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022" se aplicara en los usuarios que acuden al Centro de Salud Cachisagua como parte rural, Debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recurso a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a pacientes que acuden a esta institución.

Agradeciendo su gentil atención y aprobación a la presente me suscribo de usted.

Atentamente

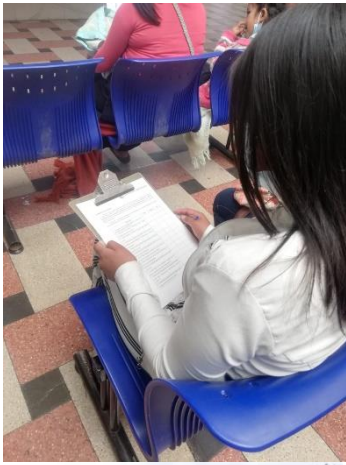


Lic. Jeaneth Morocho Chango

CI:1207982784

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono: (02) 904-401
Documento No.: MSP-CZ03-BO-02D01-VDAU-2022-0605-E
Fecha: 2022-11-15 14:40:19 GMT-05
Recibido por: Sandra Katherine Flores Zúñiga
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<http://www.gestiondocumental.gub.ec>
con el número: 1207982784

Anexo 10: Evidencia





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO, 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: "Retención al proceso de vacunación contra el COVID-19 en pacientes de dos centros de salud ciudad de Guaranda, 2022", cuyo autor es MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 14-01- 2023 09:08:37

Código documento Trilce: TRI - 0514925