



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
gestantes de dos centros de salud Piura, 2022

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

AUTOR:

García Ramírez, Marlon Ygari (orcid.org/0000-0001-7887-9738)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo constante en todos mis proyectos que realizo para mi desarrollo personal y profesional.

Agradecimiento

A dios por sus bendiciones constantes en mi vida, a los docentes de la Universidad Cesar Vallejo por sus enseñanzas durante este proceso académico.

Índice de contenidos

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	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

TABLA 1 Pruebas de normalidad	18
TABLA 2 Comparación de las dimensiones entre los centros de salud 1 y 2	19
TABLA 3 Resultados de las pruebas estadísticas aplicadas según dimensiones de reticencia en embarazadas de dos centros de salud	20
TABLA 4 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según rango de edad	21
TABLA 5 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según tiempo de embarazo	22
TABLA 6 Distribución de número de dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas a embarazadas de dos centros de salud	23
TABLA 7 Distribución de número de embarazos en dos centros de salud	24
TABLA 8 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según grado de instrucción	25

Índice de figuras

GRÁFICO 1 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según rango de edad	21
GRÁFICO 2 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según tiempo de embarazo	22
GRAFICO 3 Distribución de número de dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas a embarazadas de dos centros de salud	23
GRÁFICO 4 Distribución de número de embarazos en dos centros de salud	24
GRÁFICO 5 Distribución de embarazadas de dos centros de salud según grado de instrucción	25

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la reticencia al proceso de vacunación contra el covid-19 en gestantes de dos centros de salud Piura, 2022. Para ello se utilizó un diseño no experimental, descriptivo comparativo. La población perteneciente al centro de salud 1 era de 102 y 62 al centro de salud 2, obteniéndose bajo el muestreo no probabilístico muestras de 50 y 30 embarazadas respectivamente. El instrumento utilizado se denominó Cuestionario de reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 (REPROVAC COVID-19), mismo que fue sometido al juicio de expertos y posteriormente mediante el Alfa de Crobach, arrojó un valor de confiabilidad de 0.64008306. Los resultados indican que al analizar los datos con la U de Mann-Whitney se obtiene un valor Z de -4,534 significativa al ,000, lo que señala que sí existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en la población de estudio; por lo que se concluye que es imperativo continuar con el programa de sensibilización de vacunación entre las mujeres embarazadas con especial énfasis en la población del centro de salud 1, ya que es en general donde menores promedios en las dimensiones confianza, complacencia y conveniencia al proceso inicialmente mencionado.

Palabras clave: reticencia, confianza, complacencia, conveniencia.

Abstract

The objective of the research was to establish reluctance to the vaccination process against covid-19 in pregnant women from two Piura health centers, 2022. For this, a non-experimental, descriptive-comparative design was used. The population belonging to health center 1 was 102 and 62 to health center 2, obtaining samples of 50 and 30 pregnant women respectively under non-probabilistic sampling. The instrument used was called the COVID-19 Vaccination Reluctance Questionnaire (REPROVAC COVID-19), which was submitted to expert judgment and later through Cronbach's Alpha, yielded a reliability value of 0.64008306. The results indicate that when analyzing the data with the Mann-Whitney U, a Z value of -4.534 significant at .000 is obtained, which indicates that there are significant differences in the reluctance to the vaccination process against COVID-19 in the study population; so it is concluded that it is imperative to continue with the vaccination awareness program among pregnant women with special emphasis on the population of health center 1, since it is in general where the lowest averages in the dimensions trust, complacency and convenience to the process initially mentioned.

Keywords: reluctance, trust, complacency, convenience.

I. INTRODUCCIÓN

Las vacunas son una de las acciones de salud pública más asertivas en la población (Plotkin,2014). Actualmente con los conocimientos y los avances científicos que hay, se han formado algunos grupos anti vacunas que marchan en contra de este proceso, más aún, si se les impone; tal es el caso de Estados Unidos (EEUU) donde una de cada cinco personas adultas no está vacunado, específicamente en Washington donde el 97% de su comunidad tiene la primera inmunización contra el Covid-19 y el 70% cuenta con las dosis completas, en este sentido, ciertos colectivos marcharon en contra de la obligatoriedad de las vacunas (Seisdedos, 2022). La reticencia a la vacunación es de interés no solo para los gobiernos del primer mundo, sino que es un desafío a escala global citado por (Organización Mundial de la Salud, 2015). La medición del impacto sobre la exposición a la información errónea de la vacuna contra el Covid-19 en el Reino Unido (RU) y Estados Unidos (EEUU) realizada mediante encuestas en línea en setiembre de 2020, reportó sé que hubo un descenso sobre la intención de vacunarse del 6.4% RU y un 2,4 en EEUU, evidenciándose además que los factores socio-demográficos, políticos y de confianza se relacionaban a la baja intención de vacunación (Sahil Loomba, 2021).

En la mayoría de los estados del continente Latino y el Caribe todavía no completan el esquema de vacunación recomendado por la OMS, debido a la igualdad para la obtención y distribución de las vacunas, esto se agudiza en aquellos que tienen limitaciones de acceso a información clara, precisa y concisa. A la fecha, solo 10 países han alcanzado lo establecido por la OMS algunos de ellos son Chile, Uruguay, Cuba, Bermudas, Perú, Argentina, Ecuador y Brasil. El lado opuesto, lo representan Jamaica y Guatemala, quienes solo llegan al 35% de su población (L. Owings, 2022).

En el Perú, el Centro de Investigación de la Universidad del Pacifico (CIUP) reportó que el 48% de la población respondió que no se vacunarían, la mitad, afirma que no están convencidos de la efectividad de la vacuna contra el Covid-19, estos datos se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta realizada

a 2,000 mil personas sobre preferencias y reticencias a la vacunación. También se reveló en dicha encuesta que el 13,8% no se vacunaría y las razones expuestas son: Duda de la efectividad de las vacunas, percepción de menor riesgo de enfermarse de Covid-19 y desinformación en cuanto a la vacuna (Bird.M, 2021). Piura es uno de los departamentos donde el índice de Muertes Maternas decayó a partir del segundo semestre del año 2021 cuando se inició la vacunación en dicha población sujeta a estudio en comparación al año 2020 (MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, 2022), no obstante sigue mostrándose reticencia por parte de las gestantes a inocularse la vacuna contra el Covid-19 cuando se les atiende y se les oferta dicha medida ya sea por diferentes motivos entre los que destacan: falta de información precisa por parte del estado, miedo a la vacuna por las implicancias en su estado de gestación, desconfianza a algo nuevo, etc. Por todo lo expuesto, conviene preguntarse ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022? Las preguntas específicas se formulan de la siguiente forma: ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según confianza?, ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según complacencia?, ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según conveniencia?

El aporte práctico de la investigación se sustenta en que dichos resultados servirán para que se tomen decisiones acerca de cómo se debe brindar la información oportuna por parte de las autoridades y profesionales de la salud a la población objeto de estudio y de esta forma se garantice de que los niveles de reticencia disminuyan significativamente.

Desde el punto de vista teórico, se revisarán modelos y planteamientos teóricos actuales generados en pandemia, contribuyendo de esta forma a la difusión de nuevas fuentes bibliográficas en materia de salud relacionadas a los procesos de vacunación tan necesarios en nuestra región.

Metodológicamente, la investigación aborda una población determinada, con un instrumento elaborado específicamente para medir y establecer comparaciones respecto de la reticencia a la vacuna contra el covid-19 y de esta forma, también servirá de base para futuros investigadores interesados en abordar una problemática similar.

La contribución al ámbito social, está dada por el impacto que tiene para nuestra región el conocimiento de porque nuestra población específica de estudio no desea o desconfía del proceso de vacunación contra el COVID-19.

En cuanto al objetivo general está centrado en establecer la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022; los objetivos específicos se detallan a continuación: determinar la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según confianza; establecer la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según complacencia y encontrar la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según conveniencia.

La hipótesis general consiste en determinar sí existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022. Las hipótesis específicas se presentan de la forma siguiente; existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según confianza; existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según complacencia y existen diferencias de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según conveniencia.

II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud, (2015). Define la reticencia al proceso por el cual tardan en aceptar las vacunas o negación a las mismas pese a la que si hay insumos en los procesos de inmunización. Se debe a una situación muy complicada que está a la espera de un contexto sin igual, así como del momento, del sitio y las vacunas. Además, la pobre y escasa comunicación de informes, suspicacia, agrado y la familiaridad. OMS. (2019); En los más importantes peligros para la salud en el 2019, en donde las dudas sobre las vacunas (renuencia o rechazo) pone en peligro el avance de las enfermedades prevenibles por vacunación. Se previenen a nivel mundial de 2 a 3 millones de defunciones y podrían evitarse 1,5 millones más si la cobertura de vacunación mejoraría. El 30% aumentó de casuística de Sarampión en el orbe, debido a múltiples factores no todos ellos se deben a dudas sobre las vacunas.

Shimabukuro, T. et al. (2021) en la investigación plantea la obtención de descubrimientos iniciales respecto de la vacuna mRNA COVID-19 en embarazadas que superaron los 35,000 registros en el rango de 16 a 54 años de edad pertenecientes a Estados Unidos. Dentro de este grupo de embarazadas, cerca de 4000 accedieron a participar del programa v-safe, un poco más del 86% llegaron a término y en su mayoría fueron vacunadas en el tercer trimestre; así mismo, un poco más 2% recibió su primera dosis durante el período periconcepcional, casi el 29% la recibió durante el primer trimestre del embarazo, un 43.3% en el segundo trimestre y cerca del 26% en el tercer trimestre. Respecto al rango de edad, cabe mencionar que 22867 participantes se ubican en el rango entre los 20 y 34 años, lo que representa un 64.1% de la población estudiada. Del mismo modo, se reportó que, entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, 16982 embarazadas (47.5%) había obtenido la primera dosis y 12273 (34.4%) la segunda dosis.

Cordina y Lauri, (2021); En estos dos estudios realizado a los pobladores de Malta y otro que fue abierto al público a nivel mundial a través de las redes sociales utilizando encuestas en línea anónimas y a personas adultas donde se tuvo como primer objetivo explorar las actitudes y los factores que influyen en la vacunación contra el Covid-19 y segundo explorar porqué las personas no están seguras o no están dispuestas a recibir la vacuna. En el primer estudio a la población de Malta se utilizaron las teorías del Comportamiento Planificado y la Acción Razonada, la primera según Ajzen (1991) las intenciones y los comportamientos son una función de tres determinantes básicos que son la actitud, norma subjetiva y el control del comportamiento percibido por lo que a mayor intención mayor probabilidad que la conducta sea realizada, se diferencia de la segunda teoría porque se le agrega el control del comportamiento percibido conocido como también como locus de control. El segundo estudio a nivel mundial se evaluó si estaban preparados, no estaban seguros o no querían recibir la vacuna y las razones de por qué no estaban preparados o no estaban seguros. Ambos estudios la predominancia de encuestados eran mujeres, más del 50% si tenían disposición a vacunarse en predominio los varones. Las opiniones significativas de familiares, amigos y personal de salud influían en la determinación a vacunarse. Los dos estudios buscaron demostrar la voluntad de tomar la vacuna contra el Covid-19, los predictores de la aceptación de la vacuna y las posibles razones de la vacilación. Alarmantes resultados en términos de disposición para recibir la vacuna con más del 50% con disposición a recibirla y un 32,6% sin estarlo y en el segundo estudio el 15,6% declaró que no recibiría la vacuna. Se concluye en dichas investigaciones que las campañas de información sobre las vacunas contra el Covid-19 deben promover estrategias grupales enfocándose en enfatizar la seguridad de las mismas sobre todo en el grupo de las mujeres que fueron las más indecisas.

Bora, Yigman y Sevindik, (2021). En Factores Psicológicos que afectan la Vacilación de la Vacuna Covid-19 que tuvo como objeto descifrar las determinantes asociadas a la vacilación a la vacuna donde que dichos influyen

como “intolerancia a la incertidumbre”. “Creencias de teorías de conspiración” y “fobia al Covid-19”. Se realizó una encuesta en línea y se configuró a través de la aplicación Survey Money en la población de Turquía. DE 467 personas entre edades de 18 y 65 años se halló que la edad media era de 35,8 años, el 55,9% sexo femenino, el 63.2% eran casados, 34,5 % solteros, 2,4% divorciados o viudos. Un 15% de los encuestados tenía una actitud negativa hacia las vacunas, un 44,1% confiaba en los efectos y se vacunarían, 6,2% declaró que la vacuna era ineficaz o no se vacunaría. Se concluye que las creencias generales de las personas con las teorías de la conspiración también pueden reflejarse en sus ideas con las vacunas y buscar maneras de brindar información precisa de las vacunas que pueda mitigar la reticencia a las mismas.

Issanov y Coll (2020). En la investigación conocimiento, actitud y práctica hacia la vacunación contra la Covid-19 en Kazajstán: Un estudio transversal, que tenía como objetivo evaluar la vacilación a la vacunación Covid-19 y sus factores asociados se halló que de una población encuestada entre los meses de julio y agosto del 2020 de 417 personas el 63% eran del sexo femenino, más del 65% estaban entre las edades de 18 y 29 años, con más del 63% eran solteros y aquellos que no tenían hijos representaba un 67%. El 36% se consideran reacios a vacunarse contra el Covid-19, la reticencia a la vacuna parece ser alta en las mujeres encuestadas mayores de 30 años viudas o divorciadas y que tiene un hijo. Uno de los factores asociados que más influyó en la vacilación de las vacunas era su origen de creación. Se concluye en este trabajo de investigación que para vencer o menguar la reticencia al proceso de vacunación contra el Covid.19 es crear estrategias políticas que lleven a generar más comunicación y confianza entre la población.

Hossain y Coll, (2021). Vacilación de la vacuna Covid-19 en la población adulta de Bangladesh, una encuesta transversal a nivel nacional del 1 al 7 de febrero del 2021 en línea a través de formularios en Google se halló que de 1497 personas el 46,2% tenía una reticencia al proceso de vacunación, hubo variación

en la reticencia a la vacunación por regiones geográficas, la vacilación a las vacunas tendió a disminuir cuando aumentaba el conocimiento sobre la vacuna y al proceso en sí. Por otro lado, la vacilación aumento cuando se incrementó la actitud negativa hacia la vacuna y sus creencias conspirativas. Los participantes dudaron de las vacunas por su destino de origen. Se concluyen en este trabajo que el gobierno debe implementar políticas que aclaren estos miedos con información clara y el destierro de las actitudes publicas negativas y las conspiraciones que hay contra las vacunas contra el Covid-19.

Cassini y Coll, (2021). Este estudio busco revisar las Actitudes, aceptación y vacilación entre la población en general en todo el mundo para recibir las vacunas contra el Covid-19 y sus factores contribuyentes: Una revisión sistemática, a nivel de buscadores científicos como el Pub Met y Web of Science siguiendo las pautas de PRISMA (elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y meta análisis), se incluyeron 209 estudios y se recopiló que los países árabes tenían la tasa más alta en vacilación a la vacuna contra el Covid-19 en comparación con otras partes del mundo. Concluyen los investigadores que una variedad de factores incrementa la vacilación, como la percepción negativa de la eficacia, la seguridad, la certeza y el precio de la vacuna. Algunos de los grupos sociodemográficos q se vinculan a la vacilación incluyen: mujeres, participantes más jóvenes y con menos educación, ingresos bajos, sin seguros de salud y que vivían en zonas rurales.

Shwarzinger y Coll, (2021). Su estudió sobre la Reticencia a la vacuna Covid-19 en un grupo definido que se encuentra activo económicamente de la ciudad de Francia: Un cuestionario experimental sobre las propiedades de la vacuna; la población sujeta a investigar fueron de 18 a 64 años de edad que residían en Francia sin antecedentes de infección SARS-COV-2 en julio del 2020. Se hallaron de 1492 adultos en edad laboral el 28,8 optaron por no vacunarse. En nuestro modelo de rechazo rotundo a la vacuna y vacilación se relacionó con las mujeres, una menor edad, con educación deficiente y otros factores como

también a la gravedad menor percibida del Covid-19 mientras que la vacilación fue menor cuando se comunicaron los beneficios de la inmunidad colectiva.

Hayakawa y Coll. (2021). Dicho estudio donde se tratan Estrategias para la vacunación anti -Sars-Cov-2 para mujeres embarazadas en Japón, donde se trata de las nuevas vacunas para la lucha contra esta pandemia, pero a la vez también trae nuevos retos en cuanto a la vacilación por parte de las gestantes por la seguridad de estas para sus estados en que se encuentran. La Sociedad de Obstetricia y Ginecología Japonesa dieron directrices que son tomadas por el gobierno las cuales protegen en sí a la mujer embarazada para dar prioridad al estado en que se encuentran, que se les debe hacer un consentimiento informado, deberían darse prioridad más aún si tiene ciertas enfermedades que puedan complicar el embarazo, se debe retrasar la vacunación hasta las 12 semanas por la organogénesis, las madres lactantes no deben verse afectadas de este proceso y además que el cónyuge y familiares deberían vacunarse. Se concluye que estas directrices fueron tomadas por el gobierno para así disminuir la vacilación a la vacunación y con esfuerzos adicionales proteger a las mujeres embarazadas de infecciones y enfermedades graves con Covid-19.

Wang y Coll, (2021). En su resumen de su estudio El impacto del Covid-19 en el embarazo: Parte II. Vacunación a mujeres embarazadas, donde se trata de reducir el riesgo de hacer el síndrome respiratorio agudo severo aquellas que contraigan la enfermedad por coronavirus 2019. Se sabe que las embarazadas son más vulnerables si contraen enfermedades o infecciones que pueden llevarlas a estados críticos y muerte si se complican en comparación a sus contrapartes que no están embarazadas o que no lleguen a infectarse. Muchos estudios han demostrado que la vacunación en el embarazo son una estrategia segura y altamente efectiva no solo para ellas sino para el feto y/o recién nacido debido a la transferencia transplacentaria pasiva de anticuerpos a la descendencia. Se han aprobado estrategias de prevención activas y pasivas de enfermedades infecciosas para mujeres que intentan embarazarse o durante el

embarazo, dicho todo esto y comprobando la evidencia científica grande las mujeres embarazadas aún se preguntan si deben vacunarse. Esto lleva a reflexión de que las comunicaciones de estos trabajos han sido comunicados confusamente o también porqué las embarazadas y lactantes son excluidos de los ensayos clínicos de las vacunas contra el Covid-19, lo que contribuye a la incertidumbre sobre la seguridad y eficacia de las vacunas. Esta segunda parte del estudio nos enfocamos en las actualizaciones de las investigaciones y actualizaciones del avance de las vacunas contra el Covid-19 en las embarazadas que puedan evitar las dudas y aumentar su aceptación al proceso de vacunación.

Bird, Muñoz y Freier, (2021). Proponen en su trabajo por una universidad privada abordando el tema sobre la disponibilidad de vacunas y si estas están las usaría: Sugerencias para vencer la reticencia contra el Covid-19 en el Perú. En julio del 2021 el CIUP realiza una encuesta en línea a nivel nacional a 2,000 peruanos y a 1,000 venezolanos inmigrantes para buscar las incongruencias de gusto entre las secciones de la población: Sexo, edad, nivel socioeconómico y país de origen usándose una pericia habitual para comprender medidas financieras y de salud con opciones a elegir a su preferencia como sitio de la inoculación, país de creación, cuantas aplicaciones recibiría e incentivos/desincentivos económicos. Se encontró en cuanto a preferencias por los lugares del sector públicos para vacunarse, si fueran en instituciones privadas afectarían negativamente la disposición a vacunarse. Con respecto al origen de las vacunas se optan por las de Estados unidos, seguidas por Rusia, Reino Unido y por último menos aceptadas del país de China, al número de dosis prefieren más de una y en cuanto a la preferencia de los incentivos, refirieron que se vacunarían gratis.

La reticencia a la vacuna en general se basa en la percepción sobre el riesgo al contagio que tiene menos posibilidades de contraer la enfermedad 7,5% por creencias religiosas, se creen fuertes y saludables 14%, que no se consideran adultos mayores 6,8% y que no salen 14,5%. En cuanto a efectividad de la

vacuna su preocupación o percepción es basada en no efectividad 41,3% y conspiración por falta de información sobre las vacunas esto refleja en promedio 15%. La desinformación también juega un papel importante en la reticencia sobre todo en las mujeres por la preocupación no sustentada con evidencia científica que podría afectar su sistema reproductivo a esto le sumamos los más jóvenes y los de condición socioeconómicos más bajos tienen mayor reticencia al proceso de vacunación.

El trabajo de investigación se centrará en buscar en mi población sujeto a estudio las diferencias de reticencia en gestantes de dos centros de salud de Piura para poder abordar desde un punto científico cada parámetro encontrado para visualizar, analizar y procesar dicha información y tomar medidas preventivas de acuerdo a lo encontrado en lo investigado.

Para efectos de la presente investigación, asumiremos como marco teórico lo establecido por (MacDonald, 2015) respecto de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos para el Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación, basado en el modelo de las 3 C.

La OMS, define la reticencia como la tardanza en aceptar las vacunas o rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. Se trata de una cuestión compleja que depende de un contexto específico, así como del momento, del lugar y las vacunas. Además, inciden factores como la desinformación, desconfianza, la complacencia y la confianza.

En tal sentido plantea el modelo de las 3C

1. Confianza: Firme convencimiento de que las vacunas presentan alta efectividad y son muy seguras y que quienes toman las decisiones en materia de salud y los que ejecutan las mismas, están centrados en las necesidades reales.
2. Complacencia: Se desarrolla cuando no se percibe el riesgo que presentan las enfermedades inmunoprevenibles; en consecuencia, no se adoptan las medidas necesarias para prevenirlas.

3. Conveniencia: enmarcada por la facilidad en el acceso a los centros de vacunación, que estos se muestren amigables y que se tenga la capacidad de cubrir los costos que el proceso de vacunación demande.

Comprender la reticencia en primer lugar para contrarrestar los efectos nocivos de la resistencia a la vacunación en una zona geográfica específica, es imprescindible comprender o entender la amplitud del problema y su contexto, diagnosticar la etiología, emprender acciones planificadas y sustentadas en lo investigado con la finalidad de disminuir su incidencia, observar y medir los resultados de la intervención y si la respuesta a la vacuna se ha incrementado; posteriormente mantener el acompañamiento con el objetivo de atenuar posibles dificultades.

Al afrontar la reticencia en el proceso de vacunación tendremos en cuenta los múltiples concluyentes que dan sitio a la reticencia. La OMS ha congregado esos concluyentes en: influencias contextuales, influencias individuales y grupales, y cuestiones específicas de la vacunación o las vacunas. Cada estado estudiará cuáles son esas concluyentes subyacentes que dan pie a la reticencia a la vacunación en su entorno.

Existe una pauta donde se ejecutan los esquemas de vacunación adecuados de los centros Regionales de la OMS para Europa que se llama WHO EUR guide to Tailoring Immunization Program (TIP). Este esquema adaptado contribuye; uno precisar los conjuntos y subconjuntos de personas que son reticentes a la inoculación e instituir una prioridad entre los individuos, segundo determinar cuáles son los problemas a la vacunación con la oferta y la demanda en los conjuntos de población y tercero plantear cálculos imprescindibles en formación asegurada para detener la reticencia a la vacunación, que se alineen a cada marco, ambiente y conjunto de personas renuentes.

No hay un plan principal que permita solucionar los sucesos de reticencia a la vacunación. Revisando formas para plantear la reticencia a la vacunación que lleva por enunciado Systematic Review of Strategies to Address Vaccine Hesitancy, los sucesos más competentes que atacan los resultados de la obligación al proceso de vacunación están compuestas por varias causas y no

solo por uno. Estos sucesos deberían apelar al dialogo con los grupos de población que no desean la vacuna o están insuficientemente vacunados y a grupos específicos (comunidad local, profesionales sanitarios). Los sucesos tendrían que abordar determinantes específicos subyacentes a la reticencia a la vacunación. Entre los planes que pueden asignar figuran:

- Participación de líderes religiosos y/o personas influyentes que promuevan la vacuna en la comunidad.
- Movilización social.
- Medios de comunicación.
- Facilidad y accesibilidad al proceso de vacunación.
- Obligatoriedad y penalización de la no vacunación.
- Realizar monitoreo y acompañamiento.
- Capacitar a los involucrados en la gestión de la salud respecto de las formas de comunicación.
- Generar motivación intrínseca.
- Información adecuada de la vacunación y sensibilizar al respecto.

En cuanto a las consideraciones para los países, los programas de vacunación deben incluir las vacunas que más se adecuen a su entorno y a sus medios, para sí hacer más fácil la implantación de la vacunación. Las naciones deben prever que en ciertos casos cuando los niveles de vacunación son menores a lo deseado, donde la ausencia de prestaciones disponibles es el indicador principal que hace que la cobertura de vacunación sea la más óptima, puede haber reticencia a este proceso, no debiendo ser la atención primordial para los procesos y los recursos. Los países deberían incluir procesos que pueden afrontar y medir los niveles de reticencia al proceso de vacunación en sus programas nacionales como parte de sus ideales prácticas programáticas.

Por otra parte, los países deben poner énfasis en la instrucción de sus profesionales desde la etapa de formación académica para hacer frente a la reticencia a las vacunas por parte de los pacientes y los padres de familia. Para finalizar las organizaciones civiles, los actores sociales de las comunidades y el personal de salud que de una u otra formas tienen injerencia en los procesos de

vacunación tiene que aunar esfuerzos para aumentar y apoyar los programas de vacunación y que se vea reflejado en el incremento de las coberturas y a la vez combatir la reticencia abordando los diferentes factores subyacentes que puedan influenciar a que estos procesos no se den de la mejor manera.

Los factores asociados a la reticencia son:

- a) Influencias de contexto: representadas por todos aquellos estímulos conexos y que ejercen influencia en la salud.
- b) Influencias individuales y grupales: generadas a partir de la concepción personal respecto del proceso de vacunación y grupo social al que pertenece.
- c) Cuestiones específicas de las vacunas o la vacunación: aspectos propios de la vacuna.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Partimos señalando que la investigación planteada es de tipo básica, dado que no se utiliza la aplicación de algún programa o desarrollo de algún experimento. Así pues, el presente estudio parte de la formulación de elementos teóricos que se obtengan a partir del análisis de las teorías utilizadas con el fin de conocer la realidad problemática; por tanto, la finalidad es analizar cómo se presenta la variable.

3.1.2 Diseño de investigación

Del mismo modo, la investigación es descriptiva ya que detalla los fenómenos tal y como se encuentran; vale decir, de manera objetiva, sin que intervenga la mano del investigador para modificar o alterar los resultados.

Por otro lado, la investigación es cuantitativa, ya que aplica la estadística inferencial para contrastar las hipótesis planteadas y es no experimental, porque no se manobra con la variable de estudio, lo que implica se obtienen los datos tal y como se recolectaron y es transversal, porque la obtención de los mismos se realiza en un solo tiempo.

Del mismo modo, la investigación desarrollada en este proyecto es comparativa, ya que estos estudios se estructuran sobre la base de la confrontación de las semejanzas y discrepancias entre las muestras a investigar (Goodrick, Síntesis metodológicas. Sinopsis de la evaluación de impacto n.º 9, 2014)

La investigación se grafica de la siguiente manera:

M1	O1
M2	O2

Dónde:

M1 = Centro de salud 1

M2 = Centro de salud 2

O1= Observación 1

O2= Observación 2

3.2 Variables y operacionalización.

Variable: Reticencia al proceso de vacunación contra el covid-19

Definición conceptual: Tardanza en aceptar las vacunas o rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación.

MacDonald, N. (2015)

Definición operacional: Obtenida a través de la medición de las dimensiones confianza, complacencia y conveniencia.

Indicadores: En función del marco teórico señalado se establecieron 3 indicadores:

- Confianza
- Complacencia
- Conveniencia

Escala de medición: Se hizo uso de la escala ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1 Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (1994) se define la población o también llamado universo como el conjunto de personas o sujetos de estudio que presentan particularidades comunes a quienes se estudian las características que los diferencian o agrupan. Para el presente estudio se contó con una población de 102 gestantes pertenecientes al centro de salud 1 y 62 gestantes que acuden al centro de salud 2.

3.3.2 Muestra

Del mismo modo para Hernández, Fernández y Baptista (1994) la muestra es un subconjunto o parte representativa de la población. Para ello, se tomó entre las gestantes que asistieron a consulta durante el mes de junio y que firmaron el consentimiento informado, teniendo como resultado que participaron 50 gestantes del centro de salud 1 y 30 gestantes del centro de salud 2 que asistieron a su control desde el 15 de mayo al 15 de junio del año en curso.

3.3.3 Muestreo

El muestreo definido por los autores, señalan que se refiere a la forma en que se seleccionó la muestra y que consiste en la aplicación de un conjunto de procedimientos y normas establecidos para dicha selección. En la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, también llamado intencional o por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó la técnica de la encuesta para la extracción de los datos y se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual consta de 12 preguntas que fue sometido a la validación por jueces o expertos.

3.5 Procedimientos.

La investigación contó con la aprobación de los diferentes jefes de los centros de salud participantes, y así mismo, se procedió a la entrega del consentimiento informado a cada una de las gestantes participantes.

3.6 Método de análisis de datos

Se desarrolló una base de datos en Excel, la cual se procesó mediante el estadístico SPSS versión 24, se inició analizando la prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov, a fin de determinar la forma en que los datos estaban distribuidos; encontrándose que los datos no se distribuían de forma normal por lo que tenía que utilizar una prueba estadística no paramétrica U de Mann Whitney, posteriormente se elaboraron cuadros y tablas que fueron analizadas para hallar la diferencia entre dos poblaciones a comparar. Así mismo, al aplicar el Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0.64008306, lo que implica que el instrumento es confiable.

3.7 Aspectos éticos

Se cumplió con la normativa vigente en cuanto a los trabajos de investigación que corresponden al área de salud, no solo en lo que respecta a los permisos, sino principalmente respetando la voluntad de los participantes a manifestar su derecho a denegar su participación en cualquier momento de la ejecución de la investigación.

Así mismo, se ha cumplido con el criterio de confidencialidad y mantener el anonimato de las gestantes participantes.

IV. RESULTADOS

Tomando en consideración la prueba de bondad de ajuste o también llamada prueba de normalidad, se llevó a cabo mediante la prueba de Kolmogorof-Sminorv, toda vez que los datos de nuestra muestra (80 sujetos de investigación) son mayores a 50 y fue aplicada a los datos extraídos con el fin de determinar el tipo de prueba estadística a utilizar; así mismo, se determinó que existen diferencias significativas entre la población y la muestra por ello, se aplicó la U de Mann Whitney, vale decir, se utilizó una prueba no paramétrica, ya que los resultados obtenidos indican que los datos no presentan una distribución normal de los mismos.

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Total	,132	80	,002	,969	80	,049

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 2

Comparación de las dimensiones entre los centros de salud 1 y 2

Dimensiones	Institución	N	Rango promedio	Suma de rangos
Confianza	Centro salud 1	50	34,64	1732,00
	Centro salud 2	30	50,27	1508,00
	Total	80		
Complacencia	Centro salud 1	50	35,24	1762,00
	Centro salud 2	30	49,27	1478,00
	Total	80		
Conveniencia	Centro salud 1	50	32,65	1632,50
	Centro salud 2	30	53,58	1607,50
	Total	80		
Total	Centro salud 1	50	31,43	1571,50
	Centro salud 2	30	55,62	1668,50
	Total	80		

Se aprecia que existen diferencias significativas entre las dimensiones de ambos centros de salud, siendo la más destaca la existente en la dimensión conveniencia que refleja una diferencia de 20.93, seguida de la dimensión Confianza con 15.63 y en la dimensión complacencia se evidencia 14,03. cabe resaltar que la diferencia total aún es más elevada, ya que se obtiene 24.19.

Tabla 3

Resultados de las pruebas estadísticas aplicadas según dimensiones de reticencia en embarazadas de dos centros de salud

	Confianza	Complacencia	Conveniencia	Total
U de Mann-Whitney	457,000	487,000	357,500	296,500
W de Wilcoxon	1732,000	1762,000	1632,500	1571,500
Z	-3,013	-2,652	-3,985	-4,524
Sig. asintótica (bilateral)	,003	,008	,000	,000

a. Variable de agrupación: Dimensiones

Tabla 4

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según rango de edad

Institución	Rangos de edad				Total
	15 - 19 años	20-29 años	30- 39 años	40 a mas	
Centro de salud 1	11	20	13	6	50
Centro de salud 2	4	17	9	0	30

Gráfico 1

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según rango de edad

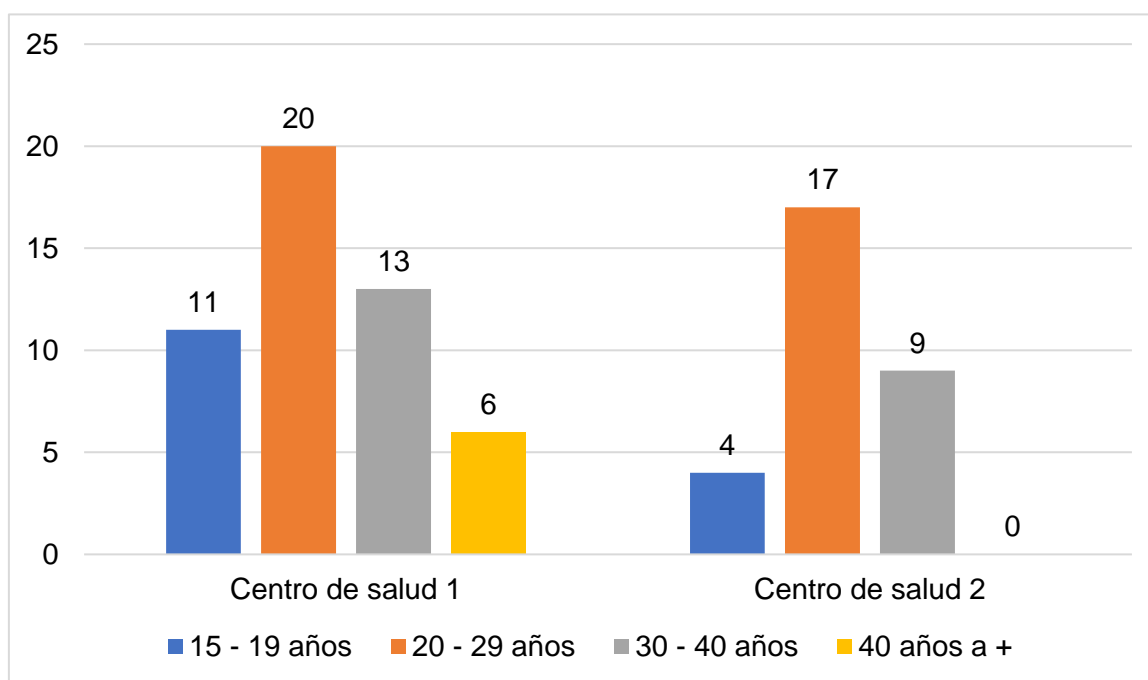


Tabla 5

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según tiempo de embarazo

Institución	Tiempo de embarazo			Total
	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	
Centro de salud 1	7	20	23	50
Centro de salud 2	9	6	15	30

Gráfico 2

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según tiempo de embarazo

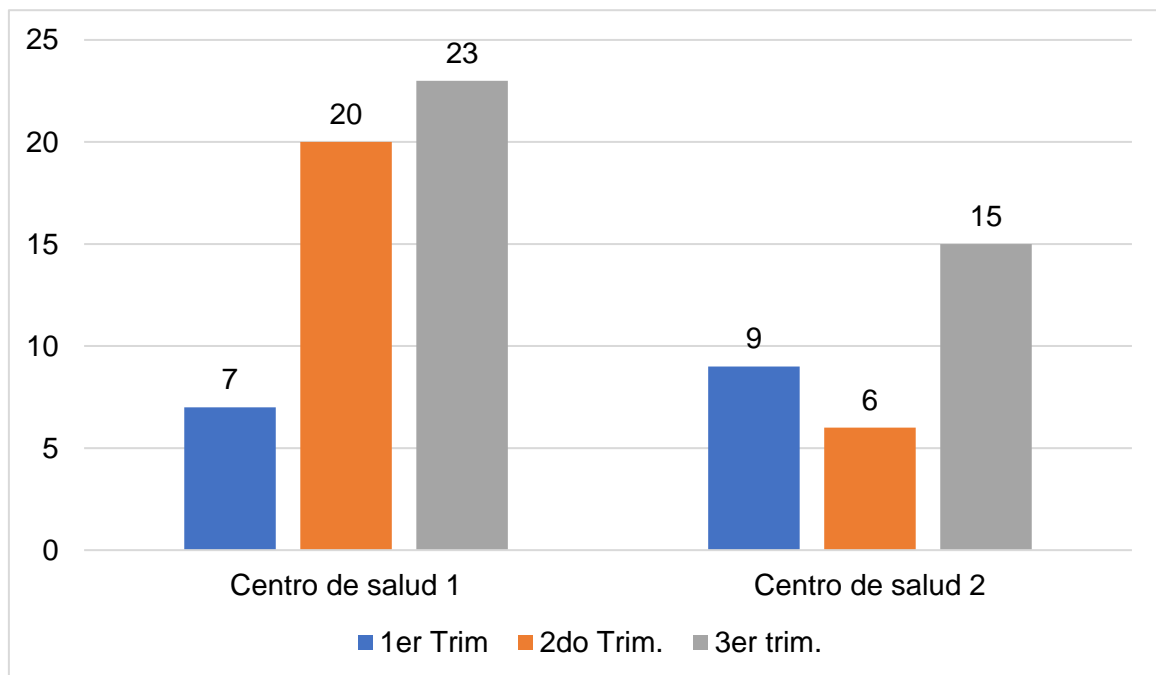


Tabla 6

Distribución de número de dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas a embarazadas de dos centros de salud

Institución	Número de dosis				Total
	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	
Centro de salud 1	4	19	23	4	50
Centro de salud 2	1	12	17	0	30

Gráfico 3

Distribución de número de dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas a embarazadas de dos centros de salud

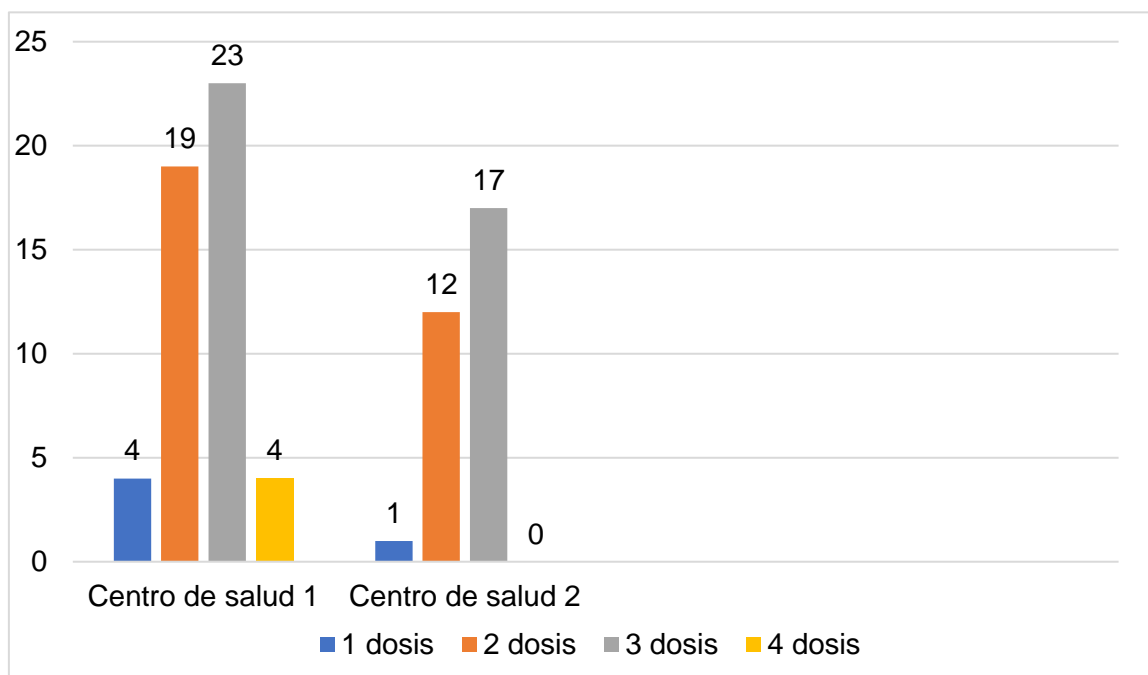


Tabla 7

Distribución de número de embarazos en dos centros de salud

Institución	Número de embarazos		
	Primigesta	Multigesta	Total
Centro de salud 1	20	30	50
Centro de salud 2	9	21	30

Gráfico 4

Distribución de número de embarazos en dos centros de salud

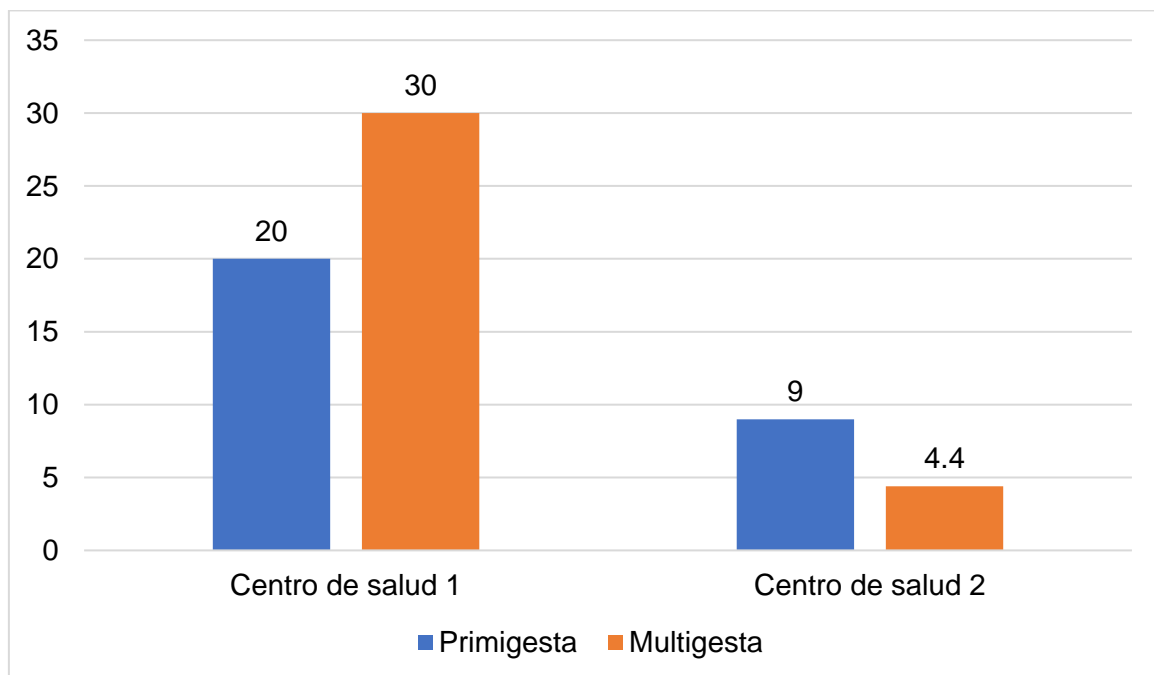


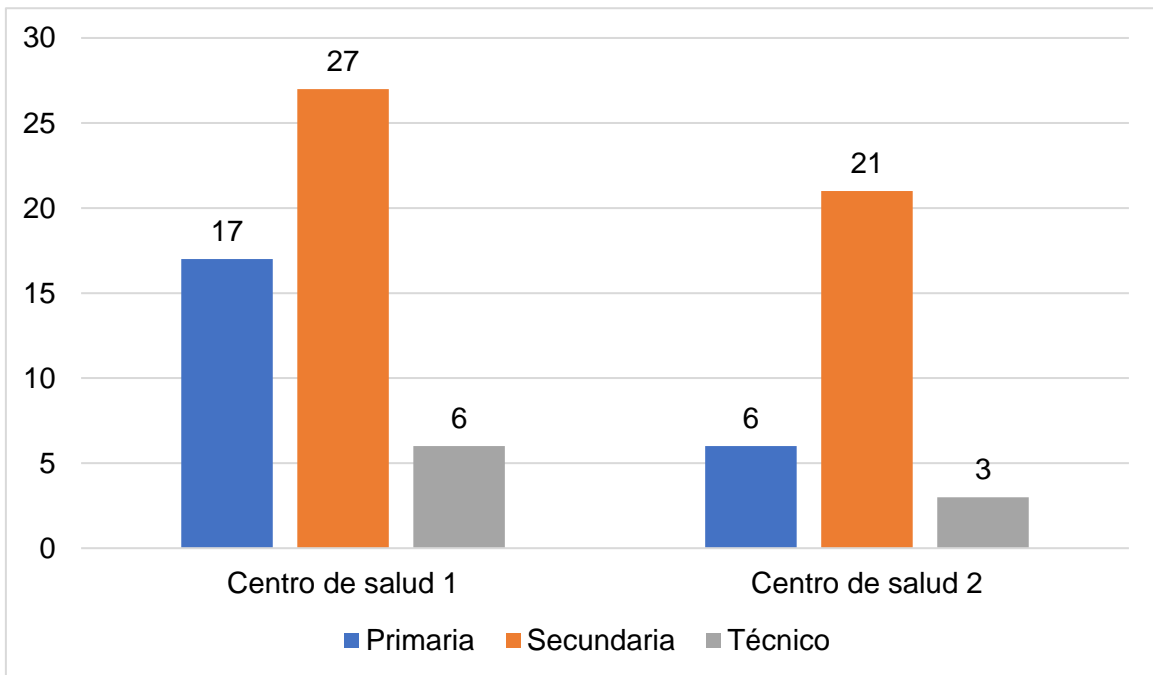
Tabla 8

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según grado de instrucción

Institución	Grado de instrucción			
	Primaria	Secundaria	Técnico	Total
Centro de salud 1	17	27	6	50
Centro de salud 2	6	21	3	30

Gráfico 5

Distribución de embarazadas de dos centros de salud según grado de instrucción



Al analizar los resultados y realizar la contrastación de hipótesis se estableció que se acepta la hipótesis general ya que sí existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022; esto quedó demostrado con el análisis de la prueba U de Mann Whitney, la cual evidencia que existe una diferencia a través del estadístico de Z de -4,534 significativa al ,000

Así mismo, al contrastar las hipótesis específicas se halló si existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según confianza; ya se que al realizar el análisis de la U de Mann Whitney se obtuvo un valor Z de -3,013 significativa al ,003

Del mismo modo, si comprobó que si existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según complacencia, toda vez que, al aplicar la prueba la U de Mann Whitney se obtuvo un valor Z de -2,652 significativa al ,008

Finalmente se demostró que si existen diferencias de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según conveniencia, dado que al procesar los datos mediante la prueba la U de Mann Whitney se obtuvo un valor Z de -3,985 significativa al ,000

V. DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos en la presente investigación podemos afirmar que existen diferencias significativas en la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, ya que al analizar los datos mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney se estableció un valor Z de -4,534 significativa al ,000 (ver tabla 3); lo que se corrobora con lo establecido por Hayakawa et al. (2021) quienes informan que en Japón han tomado en consideración a este grupo de mujeres a quienes después de las doce semanas de gestación pueden participar de la vacunación; en tal sentido, luego de explicárseles las condiciones y de obtener el consentimiento informado de las mismas se procede a vacunarlas. Estas condiciones planteadas en Japón, para acceder a la vacunación son las mismas que se cumplen para la vacunación de embarazadas en ambos centros de salud participantes en la investigación. Es notorio resaltar también que las medias aritméticas totales muestran que las embarazadas del centro de salud 2 alcanzan un promedio de 55,62 que comparado con el 31,43 de promedio que obtienen las embarazadas del centro de salud 1, nos muestran que existe una diferencia de 24,19 entre las mismas.

Así mismo, se evidencia en los resultados que el mayor porcentaje de gestantes se ubica en el rango de 20 a 29 años de edad (ver tabla 4) y en ella destacan las embarazadas del centro de salud 1 lo que representa un 25% (40% respecto de su propio establecimiento de salud) de la población estudiada en comparación con el 5% (13.33% respecto de su propio establecimiento) del total de mujeres embarazadas que se ubican en el rango de 15 a 19 años de edad y que pertenecen al centro de salud 2 (ver gráfico 1). Es importante destacar la edad de las embarazadas, toda vez que, el grupo etario comprendido entre los 20 y 39 años representan casi el 74% del total de la población, lo cual es congruente con lo investigado por Shimabukuro, T. et al. (2021) quienes refieren que 22867 participantes se ubican en el rango entre los 20 y 34 años, lo que representa un

64.1% de la población estudiada y en términos de Sahil Loomba (2021) los factores socio-demográficos están relacionados a la intención de vacunación.

Esta información, respecto a la reticencia a la vacunación en embarazadas, reviste de importancia ya que el MINSA (2022) reportó que, en Piura se evidenció un claro descenso en el índice de muertes maternas a partir de junio del 2021 cuando paralelamente se inició la vacunación en dicha población respecto del año 2020. En la misma dirección, los resultados de los grupos etarios son concordantes con lo hallado por Bora, Yigman y Sevindik, (2021), quienes afirman que en su investigación los participantes mostraron que la edad media bordeaba los 53.8 años de edad y casi el 56% de las participantes eran mujeres.

Es relevante mencionar que, respecto del tiempo de gestación, el 47.5% (38 embarazadas) de las participantes se ubica en el tercer trimestre, 32.5% (26 embarazadas) están comprendidas en el segundo trimestre y el 20% en el primer trimestre (16 embarazadas) (tabla 5), estos datos distan significativamente de lo revelado por Shimabukuro, T. et al. (2021) quienes reportan que los porcentajes encontrados en su muestra son 26% para el tercer trimestre, 43.3 % para el segundo y un 29% en el primer trimestre.

Respecto del primer objetivo específico planteado, se estableció que, si existen diferencias significativas en la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según confianza; ya que al analizar los datos con la U de Mann-Whitney se encontró un valor Z correspondiente a -3,013 significativa al ,003 (ver tabla 3); estos datos son consistentes con las medias aritméticas halladas en la comparación establecida para la dimensión confianza, la misma que se entiende como la certeza de que las vacunas administradas son altamente efectivas y no revisten peligro alguno, por lo que quienes deciden los aspectos relacionadas a la salud y los que aplican las vacunas están en estrecha relación con las necesidades de quienes son vacunados; así pues se encontró que para el centro de salud 1 se puntuó un promedio de 34.64 comparado con un 50.27 que se halló en las embarazadas pertenecientes al centro de salud 2, (ver tabla 2) lo que nos permite declarar que existe una diferencia de 15.63 entre las mismas.

Estos resultados nos permiten inferir que las embarazadas del centro de salud 2 muestran mayor nivel de confianza al proceso de vacunación y la explicación podría sustentarse en que al ser una pequeña población (62 gestantes) y con ello una muestra más reducida (30 gestantes) en comparación con la perteneciente al centro de salud 1 (102 de población y 50 de muestra) y adicionalmente contar con el doble de personal (4 trabajadores de salud en el centro 1 frente a 8 trabajadores de salud en el centro 2) las embarazadas perciben una atención mucho más personalizada con respecto del seguimiento de sus controles de embarazo y con ello una mejor predisposición al proceso de vacunación. En este mismo sentido, las condiciones de infraestructura también juegan un papel preponderante en la percepción de las embarazadas en cuanto a la calidad de la atención, lo que definitivamente también influye al momento de realizar las comparaciones respectivas, por lo cual, el centro de salud 2 cuenta con mejor edificación, tamaño y acondicionamiento de los espacios de atención en contraposición con el centro de salud 1 que inclusive ha sido declarado en emergencia y en consecuencia no presta las garantías de una mejor atención.

Es por ello que podemos encontrar que los resultados en cuanto a la inoculación de las dosis, comparativamente, resultan mayores en las embarazadas del centro salud 2, de tal manera que entre la segunda y tercera dosis existe una diferencia de 12% entre ambos centros de salud (ver tabla 6); estos datos también son consistentes con lo investigado por Shimabukuro, T. et al. (2021) quienes reportaron que, entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, 16982 embarazadas (47.5%) había obtenido la primera dosis y 12273 (34.4%) la segunda dosis. Sin embargo, estos datos difieren de lo revelado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) quienes luego de realizar una encuesta a 2000 personas indagando respecto de las preferencias y reticencias mostradas al proceso de vacunación, informaron que casi el 50% de los participantes afirmaron que no se vacunarían, la mitad de ellos tienen serias dudas en cuanto a la efectividad de las vacunas y en general existe un porcentaje de personas que bordean el 14%, las cuales dudarían de la eficacia del proceso de vacunación, perciben bajo riesgo de contagiarse por COVID-19; todo esto alentado por la desinformación que presentan (Bird, M. 2021).

Los resultados en cuanto al segundo objetivo específico muestran que si existen diferencias significativas en la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según complacencia, la cual es entendida como la actitud que desarrollan las personas frente a las enfermedades inmunoprevenibles, asumiendo que no existe riesgo para ellas; por lo tanto, no adoptan conductas preventivas. Los datos analizados mediante la prueba U de Mann-Whitney arrojan un valor Z de -2,652 significativa al ,008 (ver tabla 3), así mismo, las medias aritméticas para las participantes del centro de salud 1 muestran un valor de 35.24 frente a un valor de 49.27 que obtienen las participantes del centro de salud 2, arrojando una diferencia de 14,03 entre las mismas (ver tabla 2).

Estos resultados señalan que las participantes del centro de salud 2, tienen mayor aceptación a las vacunas y esto puede inferirse a partir del tipo de embarazo que en mayor medida presentan dicha muestra, ya que un 70% (21 embarazadas) de las mismas son multigestas (ver tabla 7), es decir, tienen más de un hijo, lo que indica que a diferencia de las primigestas, a quienes la falta de experiencia en el proceso de maternidad las puede conllevar a ser mucho más cautelosas, las primeras por su propia experiencia tienen mayor confianza y pueden llevar de mejor manera las complicaciones que pudiesen presentarse y además ya han pasado por procesos previos de vacunación con sus menores hijos, lo que contribuye en gran manera en el proceso de sensibilización.

Así lo hace conocer la OMS, cuando señala que los países en general deben prestar mucha atención a los programas de vacunación, sobre todo en los contextos en donde los indicadores de vacunación sean menores a los esperados; poniendo especial interés en el personal de salud, quienes tienen gran influencia e injerencia en dicho proceso; tal es el caso de las embarazadas del centro de salud 2, quienes perciben de mejor manera al personal que las atiende, no solo porque supera en cantidad a los del centro de salud en comparación, sino también porque al parecer la calidad de la atención es más alta a la luz de los resultados encontrados.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico afirmamos que si existen diferencias en la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según conveniencia, la cual es conceptualizada como la apertura y accesibilidad a los lugares donde se lleva a cabo la vacunación y que los mismos tengan la suficiente acogida en términos de aforo y condiciones de atención. En este punto el análisis aplicado a los datos muestra que se obtiene mediante la U de Mann-Whitney un valor Z de $-3,985$ significativa al $,000$ (ver tabla 3) y que los promedios o medias aritméticas para dicha comparación arrojan un valor de $32,65$ para las participantes del centro de salud 1 y $53,58$ para las embarazadas del centro de salud 2, encontrándose una diferencia de $20,93$ entre las mismas (ver tabla 2).

Estos hallazgos son contrarios a los de Cassini y Coll, (2021). Quienes al recopilar más de 200 estudios de diferentes partes del mundo respecto a la vacilación en torno a la vacunación concluyó que las mujeres jóvenes y con menos educación, ingresos bajos, sin seguros de salud y que vivían en zonas rurales son más proclives a presentar mayor nivel de vacilación; en contraposición las mujeres embarazadas participantes de ambos centros de salud, presentan independientemente de su grado de instrucción niveles muchos más altos de aceptación al proceso de vacunación a pesar de que provienen de zonas rurales y su nivel de instrucción no es tan alto (ver tabla 8).

En el mismo sentido el estudio llevado a cabo por Shwarzinger y Coll, (2021). Se estableció que el porcentaje de rechazo a la vacunación llegaba a casi al 29% y de ellos las mujeres, una menor edad, con bajo nivel educativo entre otros factores concomitantes tenían relevancia al momento de la decisión negativa de vacunación, todo lo contrario, se observa en la población estudiada de ambos centros de salud, quienes mostraron percepciones favorables al proceso de vacunación, que por cierto destacan en mayor medida a quienes perteneces al centro de salud 2 (ver gráfico 5).

Es importante señalar que los resultados de la investigación muestran que a pesar de que las embarazadas de ambos centros de salud participan activamente del proceso de vacunación y presentan diferencias entre las mismas en los promedios (medias aritméticas) y que al comparar existen diferencias significativas entre ambas poblaciones, en general la respuesta al proceso de vacunación es muy favorable, ya que el proceso en general de abordaje, comunicación y ejecución de vacunación ha sido planificado y manejado apropiadamente y en especial con el grupo que representan a las embarazadas, constituyéndose el personal de salud en el factor clave para el éxito del programa de vacunación rural tal como se evidencia en los resultados mostrados en cada una de las tablas y gráficos analizados.

VI. CONCLUSIONES

1. Existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022.
2. Existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según confianza.
3. Existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según complacencia.
4. Por último, existen diferencias de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según conveniencia.

VII. RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados se plantean las siguientes recomendaciones:

A fin de incrementar los niveles de vacunación y por ende reducir los niveles de reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 y dado que hasta la fecha de la realización de la investigación aún no se tenían datos respecto de la aplicación de la cuarta dosis, es imperativo continuar con el programa de sensibilización de vacunación entre las mujeres embarazadas con especial énfasis en la población del centro de salud 1, ya que en dicho centro de salud muestra menores promedios en las dimensiones confianza, complacencia y conveniencia al proceso inicialmente mencionado.

Ampliar la población de investigación a las demás zonas rurales de la zona y de esta manera se pueda visibilizar la realidad de las mujeres embarazadas de dichos sectores a fin de garantizar el acceso a los programas de vacunación bajo las condiciones de seguridad, confianza, conveniencia y con ellos poder tener una métrica más amplia de cómo se presenta la reticencia en dichos sectores a fin de que las experiencias exitosas de los centros de salud puedan replicarse en aquellos donde los resultados no sean tan favorables.

Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades respectivas a efectos de que las condiciones de infraestructura del centro de salud 1 mejoren y con ellos las facilidades para que el personal de salud y los beneficiarios de dicho centro puedan recibir las atenciones necesarias y en particular las embarazadas de dicho sector puedan percibir que el proceso de vacunación contra la COVID-19 no solamente es seguro, sino que también podrán recibir las atenciones bajo condiciones de seguridad y máxima calidad en materia de salud.

REFERENCIAS

- Bird.M, M. F. (2021). centro de investigacion universidad del pacifico. Obtenido de <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contr-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
- Céspedes.Paz. (2017). Imaginarios sociales en torno a desconfianza interpersonal en. Tesis, Universidad de Concepción, Concepción. Recuperado el 18 de Junio de 2022
- Chuquisaponun.JoséMatta, G. (2021). Oportunidades perdidas para la vacunación en Perú 2010-2020: Un estudio de las desigualdades socioeconómicas. The Lancet Regional Health Américas. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22001387>
- Dubé.Eva, M. E. (2020). ¿Cómo puede una pandemia mundial afectar la reticencia a la vacunación? Recuperado el 5 de junio de 2022, de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2020.1825944>
- Elflein.J. (2020). Proportion of adults who would get a coronavirus vaccine if it became available in the U.S. as of October 2020, by gender. STATISTA. Recuperado el 15 de Junio de 2022, de <https://www.statista.com/statistics/1094754/vaccine-acceptance-coronavirus-outbreak-by-gender-us/>
- Fadda.Marta, A. (2020). Cuando una vacuna contra el COVID-19 esté lista, ¿estaremos todos preparados para ella? Pubmed.gov. Recuperado el 6 de Junio de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529534/>
- Hayakawa Satoshi, A. K. (2021). Estrategia de vacunación anti-SARS-CoV-2 para mujeres embarazadas en Japón. National Center For Biotechnology Information. Recuperado el 10 de mayo de 2022, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google.com/articles/PMC8251375/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

- Henley, J. G. (2020). Coronavirus que hace que algunos antivacunas flaqueeen, dicen los expertos. *The Guardian*. Recuperado el junio 10 de 2022, de <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/anti-vaccination-community-divided-how-respond-to-coronavirus-pandemic>
- Hernández; Fernández; Baptista (1994) *Metodología de la investigación*, Colombia. Ed. Panamericana Formas e Impresos.
- Hossain, M. B. (2021). Vacilación de la vacuna COVID-19 entre la población adulta en Bangladesh: una encuesta transversal a nivel nacional. *PLOS ONE*. Recuperado el 1 de mayo de 2022, de https://journals-plos-org.translate.google/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260821&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Hernandez, Fernandez, & Batista. (1994). *Metodología de la Investigación*. (P. F. Impresos, Ed.) Colombia. Recuperado el 25 de Junio de 2022
- Issanov, A. (2021). Conocimiento, actitud y práctica hacia la vacunación contra la COVID-19 en Kazajstán: un estudio transversal. *National Library of Medicine*. Recuperado el 7 de mayo de 2022, de https://www.tandfonlinecom.translate.google/doi/full/10.1080/21645515.2021.1925054?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Johnson, Neil, V. (2020). The online competition between pro- and anti-vaccination views. *View Web of Science Researcher*. Recuperado el 15 de junio de 2022, de <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000532688300006?SID=USW2EC0AD5Hi9dnvwgqVQqxPvpyaO>
- Kashte, S., Gulbake, A., & Saadiq, F. (2021). Vacunas contra la COVID-19: desarrollo rápido, implicaciones, desafíos y perspectivas futuras. Springer. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de https://link.springer.com/article/10.1007/s13577-021-00512-4?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot#article-info

- L. Owings, A. R. (2022). *Falta comunicación para reducir indecisión ante vacunas COVID-19*. Obtenido de <https://www.scidev.net/americ-latina/features/falta-comunicacion-para-reducir-indecision-ante-vacunas-covid-19/>
- Latimer.K. (2020). Alrededor del 20% de las personas en una encuesta reciente dijeron que no tomarían la vacuna COVID-19. CBC NOTICIAS. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/covid-survey-first-round-results-1.5541053>
- Le.Tung Thanh, A. K. (2020). El panorama del desarrollo de vacunas contra la COVID-19. Pubmed.gov. Recuperado el Junio 5 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273591/>
- Lobera.J. (2021). Evolución de la percepción social de aspectos científicos de la covid-19. Recuperado el 20 de JUNIO de 2022, de CPAGE-ESPAÑA: <https://cpage.mpr.gob.es/>
- MacDonald, N. (2015) the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33: 4161-4164.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. View Web of Science Researcher. Recuperado el 15 de Juniode2022, de <https://www.webofscience.com/wos/woscc/fullrecord/WOS:000360420100003?SID=USW2EC0AD5Hi9dnvwgqVQqxPvpyaO>
- María Cordina, M. A. (2021). Actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19, dudas sobre la vacuna e intención de vacunarse. *Natyonal Library of Medicine*. Recuperado el 3 de mayo de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33828623/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel

de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. n.º 160-minsa/2020, minsa. recuperado el junio de 2022

Ministerio de salud del Perú. (2022). *gobierno del Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/579401-minsa-las-muertes-maternas-a-causa-de-la-covid-19-disminuyeron-en-un-40-en-el-segundo-semester-del-2021>

Nhs.uk. (2021). Pregnancy, breastfeeding, fertility and coronavirus (COVID-19) vaccination. NHS. Recuperado el 16 de JUNIO de 2022, de <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/coronavirus-vaccination/pregnancy-breastfeeding-fertility-and-coronavirus-covid-19-vaccination/>

OMS. (Abril de 2015). *organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 30 de Mayo de 2022, de http://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en/

OMS. (2015). Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de expertos de la OMS Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Recuperado el 1 de JUNIO de 2022, de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abbfd5c8_2

OMS/OPS. (2019). *organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 2 de mayo de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es

OPS. (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe Especial Covid-19, Naciones Unidas-OPS. Recuperado el 20 de Junio de 2022

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
- Plotkin, S. (2014). History of vaccination. *Proc Natl Acad Sci US A*. 26 de agosto de 2014; 111 (34): 12283-7. doi: 10.1073/pnas.1400472111. Epub 2014 18 de agosto.
- Reticencia a las Vacunas y Desarrollo de la Confianza en la Vacunación contra el COVID-19. (2021). Action, Social Science Humanitarian Platform. Recuperado el 30 de Mayo de 2022, de https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SSHAP_Vaccine%20Hesitancy_LA.ES.pdf?sequence=16&isAllowed=y
- Sahil Loomba, A. d. (2021). Medición del impacto de la información errónea sobre la vacuna COVID-19 en la intención de vacunación en el Reino Unido y EE. UU. *Naturaleza Comportamiento Humano*. Recuperado el 2022 de mayo de 20, de <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01056-1>
- Salud, I. N. (2021). nota técnica covid-19 N° 09: Efectividad y seguridad de vacunas contra COVID-19 en. instituto nacional de salud peru. Recuperado el 17 de junio de 2022, de www.ins.gob.pe
- Salud, O. M. (2019). Diez amenazas a la salud mundial en 2019. *Taylor y Francis en línea*. Recuperado el 1 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019> [Google Académico]
- Schwarzinger, M. v. (2021). Reticencia a la vacuna COVID-19 en una población representativa en edad laboral en Francia: un experimento de encuesta basado en las características de la vacuna. *National Center for Technology Information*. Recuperado el 23 de Mayo de 2022, de <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33556325/>
- Seisdedos, I. (2022). Miles de antivacunas protestan en Washington contra la obligatoriedad de inmunizarse. *El País*. Recuperado el 20 de mayo de

2022, de <https://elpais.com/sociedad/2022-01-23/miles-de-antivacunas-protestan-en-washington-contrala-obligatoriedad-de-inmunizarse.html>.

Stafford.Irene, P. G. (2021). La vacuna contra la enfermedad del coronavirus 2019 en el embarazo: riesgos, beneficios y recomendaciones. National Center for Technology Information. Recuperado el 3 de junio de 2022, de <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33529575/>

Sebghati.Mercede, & Khalil.Asma. (2021). Aceptación de la vacunación en el embarazo. Scienci Direct. Recuperado el 27 de Junio de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693421000468?via%3Dihub>

Shimabukuro.T, Kim.S, Myers.T, Moro.P, Oduyebo.T, & L. P. (2021). Hallazgos preliminares de la seguridad de la vacuna mRNA Covid-19 en personas embarazadas. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>

Wang Peng-Hui, L. W. (2021). El impacto de COVID-19 en el embarazo: Parte II. Vacunacion a mujeres embarazadas. National Center for Technology Information. Recuperado el Mayo 5 de 2022, de <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33754418/>

World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. Vaccine Hesitancy. Recuperado el 1 de JUNIO de 2022, de <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Anexos

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID 19	Tardanza en aceptar las vacunas o rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad en los servicios de vacunación. MacDonald, N. (2015)	Obtenida a través de la medición de las dimensiones confianza, complacencia y conveniencia.	Confianza	-Efectividad -Seguridad	Ordinal
			Complacencia	-Percepción del riesgo -Toma de decisión.	
			Conveniencia	-Accesibilidad -Calidad de la atención -Costos	

MATRIZ DE CONSISTENCIA (Anexo 2)

Reticencia al proceso de vacunación contra la covid-19 en gestantes en dos centros de salud de Piura 2022.						
FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según confianza? ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según complacencia ¿Cuál es la diferencia en la Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud en Piura, 2022, según conveniencia?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL consiste en determinar si existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS se presentan de la forma siguiente; existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según confianza; existen diferencias significativas de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según complacencia y existen diferencias de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según conveniencia.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Determinar la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según confianza - Establecer la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022 según complacencia - Encontrar la diferencia de la reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud de Piura, 2022, según conveniencia.</p>	<p>VARIABLE: RETICENCIA</p>	Confianza	-Efectividad -Seguridad	Ordinal
				Complacencia	-Percepción del riesgo -Toma de decisión.	
				Convivencia	-Accesibilidad -Calidad de la atención -costos	

**CUESTIONARIO DE RETICENCIA AL PROCESO DE VACUNACIÓN
CONTRA EL COVID-19 (REPROVAC COVID-19)**

Nombre del cuestionario : Cuestionario de reticencia al proceso de vacunación
contra el COVID-19 (REPROVAC COVID-19)

Autor : Obst. Marlon Ygari García Ramírez

Aplicación : Gestantes a partir de 15 años en adelante

Administración : Individual o colectiva con un nivel de instrucción
mínimo que les permita comprender las instrucciones y enunciados del
cuestionario.

Duración : 15 minutos aproximadamente

Datos Generales

Nombres y apellidos:

Edad:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitaria ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente () Viuda ()

Ocupación: Desempleada () Dependiente () Independiente ()

Seguro de salud: No asegurada () SIS () ESSALUD () Privado ()

Paridad: Primípara () Multípara ()

Tiempo de embarazo: 1er trimestre () 2do trimestre () 3er trimestre ()

Numero de dosis aplicada: 1era dosis () 2da dosis () 3era () 4ta dosis ()

A continuación, le presentamos una serie de enunciados los cuales debe leer con detenimiento y marcar la opción de respuesta que considere conveniente.

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. ¿Considera que las vacunas son efectivas contra el COVID -19?					
2. ¿Se siente usted más protegida si se coloca mayor número de dosis?					
3. ¿Se siente segura al vacunarse contra el COVID-19?					
4. ¿Considera que las vacunas afectarían su embarazo?					
5. ¿Considera que al estar vacunada tiene menor riesgo de contraer el COVID-19?					
6. ¿Al estar vacunada y contraer el COVID 19, estará mejor preparada para afrontar dicha enfermedad?					
7. ¿Decidió usted vacunarse voluntariamente?					
8. ¿En un embarazo futuro, volvería a colocarse las dosis de refuerzo contra el covid-19?					
9. ¿Considera que tiene facilidades para acceder al proceso de vacunación?					
10. ¿El centro de salud cuenta con todas las facilidades para realizar el proceso de vacunación contra el COVID-19?					
11. ¿El personal de salud que administra la vacuna, le brinda atención de calidad?					
12. ¿Considera que vacunarse es una forma de invertir en su salud?					

ALFA DE CRONBACH

N°	CONFIANZA				COMPLACENCIA				CONVENIENCIA				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	4	5	50
2	4	2	4	1	5	5	5	4	4	4	5	5	48
3	4	5	4	2	2	2	5	4	1	4	5	4	42
4	4	2	4	5	4	4	2	1	2	2	4	5	39
5	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	4	4	35
6	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	5	2	37
7	4	2	2	2	4	4	5	4	2	4	5	5	43
8	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	40
9	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	36
10	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	46
11	5	2	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	51
12	4	4	4	2	4	4	5	2	5	2	5	2	43
13	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	47
14	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46
15	4	2	2	4	2	4	4	4	2	1	2	4	35
16	4	2	2	2	4	2	5	4	5	5	5	5	45
17	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	5	43
18	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	42
19	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	40
20	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	53
21	4	2	4	1	4	4	5	4	4	2	4	4	42
22	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	40
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
24	2	2	1	2	1	4	4	4	2	1	4	5	32
25	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	4	4	35
26	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	5	2	37
27	4	2	2	2	4	4	5	4	2	4	5	5	43
28	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	40
29	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	36
30	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	46

31	5	2	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	51
32	4	4	4	2	4	4	5	2	5	2	5	2	43
33	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	47
34	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46
35	4	2	2	4	2	4	4	4	2	1	2	4	35
36	4	2	2	2	4	2	5	4	5	5	5	5	45
37	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	5	43
38	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	42
39	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	4	5	50
40	4	2	4	1	5	5	5	4	4	4	5	5	48
41	4	5	4	2	2	2	5	4	1	4	5	4	42
42	4	2	4	5	4	4	2	1	2	2	4	5	39
43	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	4	4	35
44	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	5	2	37
45	4	2	2	2	4	4	5	4	2	4	5	5	43
46	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	40
47	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	36
48	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	4	2	46
49	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46
50	4	2	2	4	2	4	4	4	2	1	2	4	35
51	4	2	4	4	1	5	5	5	5	2	5	4	46
52	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	42
53	5	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	55
54	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	51
55	4	4	2	5	4	4	5	2	4	4	4	4	46
56	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46
57	4	4	4	2	4	5	4	4	4	5	5	5	50
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
59	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	5	4	49
60	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	50
61	4	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	47
62	5	5	4	1	1	4	4	5	2	4	4	4	43
63	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	48

64	4	4	4	2	4	4	5	4	4	5	4	5	49
65	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	48
66	5	5	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	49
67	5	5	4	1	5	4	5	4	4	4	4	4	49
68	5	4	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	49
69	5	4	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	49
70	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	42
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
72	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46
73	5	1	4	4	1	4	5	1	5	5	5	4	44
74	5	4	4	1	4	4	5	4	4	5	4	4	48
75	5	4	5	2	5	5	5	4	4	5	5	4	53
76	4	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	47
77	5	5	4	1	1	4	4	5	2	4	4	4	43
78	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	48
79	4	4	4	2	4	4	5	4	4	5	4	5	49
80	5	4	4	1	4	4	5	4	4	5	4	4	48

VAR 0.44 1.23 0.69 1.57 1.32 0.869 1.03 1.09 1.46 1.253 0.511 0.7

SUMA VAR 12.1

VARIAN DE
LA SUMA
DE LOS
ITEM 29.4

K 12

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

0.64 CONFIABLE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RETICENCIA AL PROCESO DE
YACUNACIÓN CONTRA EL COVID - 19 EN GESTANTES**

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: 1 CONFIANZA								
1.	¿Considera que las vacunas son efectivas contra el COVID -19?	X		X		X		
2.	¿Se siente usted más protegida si se coloca un mayor número de dosis?	X		X		X		
3.	¿Se siente segura al vacunarse contra el COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Considera que las vacunas afectarán su embarazo?	X		X		X		
Dimensión: 2 COMPLACENCIA								
5.	¿Considera que al estar vacunada tiene menor riesgo de contraer el COVID-19?	X		X		X		
6.	¿Al estar vacunada y contraer el COVID 19, estará mejor preparada para afrontar dicha enfermedad?	X		X		X		
7.	¿Decidió igual vacunarse voluntariamente?	X		X		X		
8.	¿En un embarazo futuro, volvería a colocarse las dosis de refuerzo contra el covid-19?	X		X		X		
Dimensión: 3 CONVENIENCIA								
9.	¿Considera que tiene facilidades para acceder al proceso de vacunación?	X		X		X		
10.	¿El centro de salud cuenta con todas las facilidades para realizar el proceso de vacunación contra el COVID-19?	X		X		X		
11.	¿El personal de salud que administra la vacuna, le brinda atención de calidad?	X		X		X		
12.	¿Considera que vacunarse es una forma de invertir en su salud?	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()**
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: CASUSOL MORENO FERNANDO ELÍAS MANUEL DNI: 41239333
 ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Dr. En Ciencias de la Educación

04 de mayo del 2022.

(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



CASUSOL MORENO FERNANDO ELÍAS MANUEL

DNI: 41239333

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RETICENCIA AL PROCESO DE
VACUNACIÓN CONTRA EL COVID – 19 EN GESTANTES**

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: 1 CONFIANZA								
1.	¿Considera que las vacunas son efectivas contra el COVID-19?	X		X		X		
2.	¿Se siente usted más protegida si se coloca un mayor número de dosis?	X		X		X		
3.	¿Se siente segura al vacunarse contra el COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Considera que las vacunas afectarían su embarazo?	X		X		X		
Dimensión: 2 COMPLACENCIA								
5.	¿Considera que al estar vacunada tiene menor riesgo de contraer el COVID-19?	X		X		X		
6.	¿Al estar vacunada y contraer el COVID 19, estará mejor preparada para afrontar dicha enfermedad?	X		X		X		
7.	¿Decidió usted vacunarse voluntariamente?	X		X		X		
8.	¿En un embarazo futuro, volvería a colocarse las dosis de refuerzo contra el covid-19?	X		X		X		
Dimensión: 3 CONVENIENCIA								
9.	¿Considera que tiene facilidades para acceder al proceso de vacunación?	X		X		X		
10.	¿El centro de salud cuenta con todas las facilidades para realizar el proceso de vacunación contra el COVID-19?	X		X		X		
11.	¿El personal de salud que administra la vacuna, le brinda atención de calidad?	X		X		X		
12.	¿Considera que vacunarse es una forma de invertir en su salud?	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: RAMOS DIAZ ANALI MILAGROS

DNI:42271756

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: PSICÓLOGA

04 de mayo del 2022.

(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



FIRMA DEL EVALUADOR
Mg. Anali M. Ramos Díaz

Piura, 09 de mayo de 2022

SEÑORITA
Obst.
DINA DELIA RIMARACHIN LOPEZ
Jefe de Puesto de Salud Chica Alta

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: GARCÍA RAMÍREZ MARLON YGARI
- 2) Programa de estudios : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
- 3) Ciclo de estudios : 3er ciclo
- 4) Título de la investigación : Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud Piura, 2022
- 5) Asesor : Mg. Irene Merino Flores

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,




Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe Unidad de Posgrado - Piura


Dina Delia Rimarachin López
OBSTETRA
C.O.P. 8897

Si acepto la Investigación
10/05/2022

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Piura, 09 de mayo de 2022

SEÑOR

Dr.

ROLAND ROSILLO QUINDE

Jefe de Puesto de Salud Sinchi Roca

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: GARCÍA RAMÍREZ MARLON YGARI
- 2) Programa de estudios : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
- 3) Ciclo de estudios : 3er ciclo
- 4) Título de la investigación : Reticencia al proceso de vacunación contra el COVID-19 en gestantes de dos centros de salud Piura, 2022
- 5) Asesor : Mg. Irene Merino Flores

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe Unidad de Posgrado - Piura

Se Acepta la Propuesta
10/05/22

COMANDO EN JEFE DE FUERZAS ARMADAS SINCHI ROCA
Dr. Rolando Rosillo Quinde
CMBR 40047

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chica Alta 16 mayo 2022

OFICIO N° 2022- P.S.I-1CHICA ALTA-TAMBOGRANDE-LCC-SULLANA

PARA: ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO-FILIAL PIURA.

DE: OBST: DINA DELIA RIMARACHIN LOPEZ.

JEFE DEL P.S I-1 CHICA ALTA.

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA QUE SE REALICE DICHA INVESTIGACIÓN.

Me es grato saludarlo cordialmente y a la misma vez aceptar la propuesta de la realización de la investigación en este establecimiento de salud I-1 CHICA ALTA que lleva por título "Reticencia al proceso de vacunación contra el Covid-19 en gestantes de dos centros de salud, Piura 2022", por parte del Obstetra Marlon y. García Ramirez.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

ATTE

Dina Delia Rimarachin Lopez
OBSTETRA
COP/3897

OBST: DINA DELIA RIMARACHIN LOPEZ.

JEFE DEL P.S I-1 CHICA ALTA.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Sinchi Roca 16 mayo 2022

OFICIO N° 19/2022- P.S.I-2 SINCHI ROCA-TAMBOGRANDE-LCC-SULLANA

PARA: ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO-FILIAL PIURA.

DE: DR: ROLAND A. ROSILLO QUINDE

JEFE DEL P.S SINCHI ROCA.

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA QUE SE REALICE DICHA INVESTIGACIÓN.

Me es grato saludarlo cordialmente y a la misma vez aceptar la propuesta de la realización de la investigación en este establecimiento de salud I-2 SINCHI ROCA que lleva por título “Reticencia al proceso de vacunación contra el Covid-19 en gestantes de dos centros de salud, Piura 2022”, por parte del Obstetra Marlon y. García Ramirez.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

ATTE



Dr. Roland Rosillo Quinde
C.M.P. 40047

DR: ROLAND A. ROSILLO QUINDE

JEFE DEL P.S SINCHI ROCA





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO FLORES IRENE, 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: "RETICENCIA AL PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN GESTANTES DE DOS CENTRO DE SALUD PIURA, 2022.

", cuyo autor es GARCIA RAMIREZ MARLON YGARI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 11 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID 0000-0003-3026-5766	Firmado digitalmente por: IMERINOF el 13-08-2022 10:08:33

Código documento Trilce: TRI - 0409061