



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en  
personas de 18 a 50 años en Piura - 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Aguinaga Agurto, Ernesto Andre ([orcid.org/0000-0002-8473-3986](https://orcid.org/0000-0002-8473-3986))

**ASESOR:**

Dr. Gonzalez Ramirez, Rodolfo Arturo ([orcid.org/0000-0001-5072-1672](https://orcid.org/0000-0001-5072-1672))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

El producto de este trabajo se lo dedico a Dios por protegerme ;iluminarme y ayudar a levantarme, a mis padres por inculcarme valores, por su sacrificios y esfuerzo; mi padre Adriano Aguinaga te agradezco todo lo que me enseñaste de jamás rendirme, porque me ha servido mucho y a mi amada madre Norma Agurto que siempre estado conmigo que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla mis metas, a mi hermano Bragian Aguinaga que siempre han estado ahí brindándome su apoyo incondicional; gracias porque son un sostén para mi vida diaria.

A mis familiares en general por la paciencia, comprensión y apoyo que me brindáis para que siga en mis estudios diarios y entenderme de corazón, gracias.

A mi novia Alexka por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, te has vuelto mi todo te amo gracias a ti soy más fuerte, capaz, responsable de lo que era en el pasado fuiste, eres y serás el empujón más grande en mi vida para alcanzar cada proyecto que me proponga gracias.

A mi tía Mercedes Agurto que siempre estado ahí apoyándome en cada paso que doy, bríndame sus consejos y alientos para no rendirme, seguir con mis sueños de ser una gran profesional; a toda mi familia en general a mi abuela María Mena, tíos, primos ya que siempre me han apoyado para poder seguir adelante y cumplir mis metas trazadas, muchas gracias.

## **Agradecimiento**

A Dios por permitirme, por brindarme las fuerzas necesarias todos los días para llegar con vida y experimentar este momento con mi familia que me brinda su incondicional apoyo.

A mi padre Adriano por sus buenos consejos y enseñanzas, a mi madre Norma por no rendirse conmigo, este trabajo es gracias a ustedes, a mi familia en general, por cada palabra de aliento que me han brindado a no rendirme jamás.

A mi hermano Bragian que siempre han estado conmigo brindándome apoyo y aconsejándome de cómo realizar las cosas de la mejor manera.

Mi agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo. Institución por ser el alma mater de mis conocimientos, en esta linda carrera donde siempre humildad esta por delante, sobre todo.

A mis asesores Dr. Edgardo Bazán y al Dr. Rodolfo por su paciencia, motivación, orientación por ayudarme a culminar la presente investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÒRICO .....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y Operacionalización: .....	8
3.3. Población, muestra, muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Métodos de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos .....	14
IV.RESULTADOS .....	15
V.DISCUSIÓN.....	18
VI.CONCLUSIONES.....	23
VII.RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS .....	25
ANEXOS.....	30

## Índice de Tablas

Tabla 01: Conocimiento sobre vacuna COVID 19 según lugar de residencia.....	15
Tabla 02: Nivel educativo y sexo según lugar de residencia.....	16
Tabla 03: Grado de aceptación.....	17

## **Resumen**

En este trabajo de investigación se analizó los factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en personas de 18 a 50 años. De acuerdo con este estudio se le aplicó un diseño cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, se incluyó una muestra aleatoria simple, con una totalidad 369 personas. Se realizó en dos comunas urbano y rurales con el previo consentimiento verbal, las entrevistadas fueron acogidas cordialmente. Se elaboró un formulario de recolección de datos que se almacenaron en Microsoft Excel e ingresados al software estadístico S.P.S.S (Stadistics Program for Social Sciences V 24.0, considerando el enfoque metodológico aceptable, se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta de segunda página. Los resultados evidenciaron que las condiciones de urbanidad y ruralidad de los pacientes cuya opinión sobre la vacunación del coronavirus estableciéndose que los conocimientos fueron altos 33.9%, urbana 30.4% para nivel medio 21.1% zona urbana 16.3% finalmente nivel de conocimientos sobre la vacunación 45%. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y el lugar de residencia rural urbana como factor determinante para el grado de aceptación en persona 18 50 años en la vacunación contra el coronavirus en el período de mayo a Julio el 2021 en la región Piura.

**Palabras clave:** Vacuna, COVID 19, Factores determinantes.

## **Abstract**

This research work analyzed the determinant factors for accepting the vaccine against COVID 19 in people from 18 to 50 years old. According to this study, a quantitative, observational, prospective, cross-sectional design was applied, a simple random sample was included, with a total of 369 people. It was carried out in two urban and rural communities with prior verbal consent, the interviewees were cordially welcomed. A data collection form was elaborated and stored in Microsoft Excel and entered into the statistical software S.P.S.S. (Statistics Program for Social Sciences V 24.0, considering the acceptable methodological approach, the semi-structured interview was used as a second page tool. The results evidenced that the urban and rural conditions of the patients whose opinion about the coronavirus vaccination establishing that the knowledge was high 33.9%, urban 30.4% for medium level 21.1% urban area 16.3% finally level of knowledge about vaccination 45%. It is concluded that there is a relationship between knowledge and the place of urban rural residence as a determining factor for the degree of acceptance in person 18 50 years in vaccination against coronavirus in the period from May to July 2021 in the Piura region.

**Keywords:** Photo protection, knowledge, attitudes.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la mortalidad por COVID 19 y la crisis económica al nivel del mundo sigue aumentando, especialmente en los países en desarrollo. Actualmente la OMS está optando por vacunas como estrategia combatir con el contagio COVID 19, con el objetivo de levantar las medidas de distanciamiento social, usar mascarillas, cerrar negocios y especialmente escuelas. Laboratorios de todo el mundo están trabajando con universidades para desarrollar vacunas. Se han propuesto más de 200 vacunas durante el desarrollo, y al menos siete vacunas aprobadas para la inmunización ya han comenzado a implementarse por el mundo, con prioridad para los humanos susceptibles en todas las poblaciones (1). Con el tiempo, la ciencia ha demostrado que las vacunas reducen la morbilidad y la mortalidad de una gran cantidad de enfermedades; por otro lado, se demostró importantes beneficios generales gracias a los antígenos contra COVID 19. La tasa de aceptación de vacunas en humanos se ha vuelto negativa. importante durante la pandemia. Esto es preocupante cuando se trata de la lucha contra el COVID 19, ya que es el resultado de una incapacidad para detener la infección y, por lo tanto, la rápida propagación de la enfermedad (2,3). Se ha demostrado que las tasas reducidas de vacunación están asociadas con niveles de aceptación, ya sea cultural o personal, y la asociación con conocimientos distorsionados juega un papel fundamental en la reticencia a la vacunación. Una vacuna COVID-19 está disponible y se está eliminando gradualmente en Perú bajo un plan nacional de vacunación COVID 19 actualizado (4,5). Entendemos que la vacunación es un papel importante para la salud contra esta pandemia, pero las decisiones individuales de aceptar o rechazar las vacunas han tendido a ser negativas a lo largo de planes, programas y políticas nacionales. La vacunación y las campañas de vacunación efectivas requieren un alto grado de aceptación por las vacunas, y esto a su vez depende de la percepción individual del sujeto. La pandemia ha concienciado a la gente sobre la importancia de la vacunación, pero debido a sus efectos, tiende a aumentar el sentimiento negativo hacia la vacunación. El proyecto de investigación podrá abordar estratégicamente estos temas con planes de salud para lograr un aumento de cobertura y aceptación del plan de vacunación contra COVID-19. (6,7,8)



De acuerdo con la justificación la relevancia de nuestro estudio fue determinar si el conocimiento y la residencia rural o urbana en relación con la aceptación de una vacuna contra el COVID-19 para la formulación de un Plan de Inmunización nacional con cepas efectivas o no. Las herramientas básicas, como las encuestas, nos permitieron influir significativamente en la adopción. Esta investigación es importante porque puede establecer o identificar creencias e indicadores variables en un esfuerzo promocional para fomentar la adopción de una vacuna contra el COVID-19.

Es por eso por lo que surgió la pregunta de la investigación ¿Cuáles son los factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en personas de 18 a 50 años en Piura - 2022?

El objetivo general de este estudio fue: Determinar si el conocimiento y lugar de residencia rural o urbana son factores determinantes en grado de aceptación de las personas entre 18 a 50 años en la vacunación contra el COVID-19 en periodo de mayo a Julio del 2021 en la región Piura. Los objetivos específicos fueron: Determinar si el conocimiento es un factor en relación con el compromiso sobre la vacuna contra la COVID-19 en las personas de las personas entre 18 a 50 de edad. Determinar si el lugar de residencia rural o urbana es un factor asociado a la aceptación de los antígenos contra la COVID-19 en las personas de las personas entre 18 a 50 de edad. Determinar la relación entre lugar de residencia rural-urbana y el conocimiento de sobre la vacuna contra la COVID-19 en las personas entre 18 a 50 años.

## II. MARCO TEÓRICO

Actualmente, la mortalidad por COVID 19 y la crisis económica al nivel del mundo sigue aumentando, especialmente en los países en desarrollo. Actualmente la OMS está optando por vacunas como estrategia combatir con el contagio COVID 19, con el objetivo de levantar las medidas de distanciamiento social, usar mascarillas, cerrar negocios y especialmente escuelas. Laboratorios de todo el mundo están trabajando con universidades para desarrollar vacunas. Se han propuesto más de 200 vacunas durante el desarrollo, y al menos siete vacunas aprobadas para la inmunización ya han comenzado a implementarse por el mundo, con prioridad para los humanos susceptibles en todas las poblaciones. Con el tiempo, la ciencia ha demostrado que las vacunas reducen la morbilidad y la mortalidad de una gran cantidad de enfermedades; por otro lado, se demostró importantes beneficios generales gracias a los antígenos contra COVID 19. La tasa de aceptación de vacunas en humanos se ha vuelto negativa. importante durante la pandemia. Esto es preocupante cuando se trata de la lucha contra el COVID 19, ya que es el resultado de una incapacidad para detener la infección y, por lo tanto, la rápida propagación de la enfermedad. Se ha demostrado que las tasas reducidas de vacunación están asociadas con niveles de aceptación, ya sea cultural o personal, y la asociación con conocimientos distorsionados juega un papel fundamental en la reticencia a la vacunación. Una vacuna COVID-19 está disponible y se está eliminando gradualmente en Perú bajo un plan nacional de vacunación COVID 19 actualizado. Entendemos que la vacunación es un papel importante para la salud contra esta pandemia, pero las decisiones individuales de aceptar o rechazar las vacunas han tendido a ser negativas a lo largo de planes, programas y políticas nacionales. La vacunación y las campañas de vacunación efectivas requieren un alto grado de aceptación por las vacunas, y esto a su vez depende de la percepción individual del sujeto. La pandemia ha concienciado a la gente sobre la importancia de la vacunación, pero debido a sus efectos, tiende a aumentar el sentimiento negativo hacia la vacunación. El proyecto de investigación podrá abordar estratégicamente estos temas con planes de salud para lograr un aumento de cobertura y aceptación del plan de vacunación contra COVID-19. (9,10,11,12,13,14)

Ciencias sociales sobre la base humanitaria por actividades. 2021 se centra en documentos de ciencias sociales y una entrevista no oficial con expertos para demostrar que el límite de la vacuna es complejo y depende del contexto, e incluso a menudo refleja el problema diario es diferente, y no solo (o en su mayoría) expuesto a información o campañas contra los espacios en blanco. Sobre esa base, proporciona estrategias dirigidas a legisladores líderes, funcionarios del sector público, desarrolladores de vacunas, personal de atención médica, investigadores, tutores, entidad de mensajería, medios y otros que participan en el desarrollo, la comunicación y la comunicación y la vacuna para confiar en la vacuna contra Covid-19 vacunas. (15,16)

Castro.D Honduras 2013 tuvo como objetivo tener la atención sobre el abandono de las vacunas por parte de los profesionales de la calidad de vida y, a pesar de que las vacunas son reconocidas las intervenciones de salud pública como las más exitosas, por lo que más personas lo consideran inseguras e innecesarias. Por lo que se plantea como un riesgo en aumento en realizar programas de vacunación a medida que disminuyen tasas de vacunación en todo el mundo. Según OMS en 2019 indicó esta incidencia como una grave peligro para la vida, define la indecisión ante la inmunización como “retraso o negativa a vacunar a pesar de la disponibilidad de servicios de inmunización” en una encuesta para revisar los conocimientos, actitudes, motivos para no vacunarse, creencias, etc.; Se utilizó un bloque de análisis estadístico descriptivo, en el informe estadístico mostró que el 18,6% tuvieron 46 y 50 años, el género más común fue el femenino - 69%, 53% católico, 45% casado. El nivel de educación más común es en promedio 49%. De estos, el 26% no cree que las vacunas protejan, el 38% de los auxiliares de enfermería se niegan a vacunar. De los que no fueron vacunados, desarrollaron enfermedades respiratorias, el 81% de los cuales dijeron que no tenían efectos secundarios. (17,18)

Corrales. J. Arequipa 2021, sobre el reconocimiento de la concientización y en relación con la vacuna contra el COVID-19 entre los transeúntes del Mercado San Camilo de Arequipa, 2021, fue con base en un estudio observacional, transversal, prospectivo cualitativo-cuantitativo, donde se realizó un estudio semiestructurado. Se utilizó la entrevista como herramienta para recopilar información a partir de mayo

de 2021. Con base en los resultados presentados en el análisis del cuestionario, se encontró un 61,5% de los adultos jóvenes 18 a 25 años no estuvieron con el compromiso en vacunarse contra el COVID-19, A comparación en adultos que fue del 65,6%. El número de mujeres que no querían vacunarse fue el 64,8%, el otro grupo que dijo que no quería vacunarse en el nivel 2 fue el 53,40%, seguido de las mujeres aumento de nivel. El 73,4% dijo que llegará el momento de decidir ser hospitalizado, no consentiría la inyección. Durante el estudio, se descubrió por primera vez que entre los participantes de la investigación, se obtuvo una gran parte de jóvenes solteros incluyendo mujeres que no dieron su consentimiento para recibir COVID-19. Vacuna.(19,20)

Herrera P. Lima 2021 Su estudio se centró en determinar la incidencia y factores que están de acuerdo con la vacunación contra COVID-19 en el Perú. Esta investigación fue transversal, analítico, utilizando como herramienta las encuestas que se ha realizado por la Universidad de Maryland EE. UU. Por medios de redes sociales como el Facebook. La intención de vacunación se considera como la variable dependiente. La prevalencia ajustada se logró calcular intervalos de confianza en un 95% utilizando muestras generales por parte de la familia "Poisson", así evaluar asociaciones de incidencias sociales y demográficas, relacionándose por los síntomas por COVID-19, salud vital y por la aceptabilidad de la vacunación según lo recomendado por varias organizaciones de salud y autoridades en inmunización. Se pudieron analizar por al menos 17.162 adultos, en el cual, la tasa global de intención de vacunar es del 74,9%. El género femenino y la residencia urbana o rural se asocian con menores que no se quisieron vacunar. En cambio, la aparición de síntomas por COVID 19, la baja economía, el miedo que tienen las familias por el contagio de COVID-19, la depresión por los síntomas presentes en las personas, incluso los profesionales de la salud. Según la OMS y empleados del gobierno se asociaron con una mayor morbilidad y concluyó que 3 de cada 4 de encuestados expresaron su intención de vacunarse y tenían factores modificables que mejoraron la absorción de la vacuna. (21,22)

COVID-19: El COVID-19 está relacionado con el SARS CoV 2, se originó en diciembre del 2019 en China y fue de inicio como pandemia 11 de marzo del 2020 según OMS. En inicio de mayo del 2021, según OMS había confirmado más de 152

millón de los casos sobre esta enfermedad en todo el mundo. Según los casos sigue siendo el más alto desde inicio por la pandemia, con más de 5,8 millones de casos identificados semanalmente y más de 94.000 muertes en 2007. Entre estos síntomas están los más comunes relacionados con la tos seca acompañado de fiebre, la pérdida del sabor, erupciones en la piel, se complementan con insuficiencias respiratorias aguda, la trombosis que afectan sus vidas. Todas las edades se llegar a infectarse de Covid-19 y tener enfermedades graves, porque aquellos que corren el riesgo de enfermedades graves o graves son los ancianos, especialmente aquellos que tienen la enfermedad, afectan en primer lugar a las personas que tiene presión alta, diabetes, problemas de pulmón entre otras. (23,24)

Coronavirus: Los virus tipo ARN monocatenario causaron enfermedades en las personas, incluso en los animales. En particular también causan problemas respiratorios sean agudas (leves a graves), en las personas, por lo que se identificó en 2 tipos de coronavirus en relación con el humano teniendo síndrome respiratorio (agudo y severo) (SARS-CoV) y síndrome respiratorio de (“Oriente Medio”) por coronavirus (MERS-CoV) que provocaron infecciones respiratorias mortales, por lo que ocasiona en un problema de salud. (25,26)

SARS-CoV-2: El nuevo patógeno COVID-19, Según los análisis informáticos, se ha relacionado con una familia de coronavirus, la cepa 2B de la beta coronavirus, hasta ahora no se identificaron. Su aumento de transmisión casi a nivel mundial en tan corto tiempo, por lo que se convirtió en una de las infecciones más peligrosas para la vida a nivel mundial. Como beta coronavirus, solo infectan a los mamíferos, en comparación a otros coronavirus que también afectan a humanos y aves como los murciélagos. (27,28)

Pandemia: La nueva enfermedad según OMS se denomina pandemia y la mayoría de las personas no tienen autoinmunidad, por lo que el virus de la gripe también puede infectar hacia los animales. RAE define la pandemia (una epidemia que se extiende por todo el mundo o que afecta mayor parte de las personas en una determinada localidad o región. (29,30)

Profilaxis médica: esto en lo general se hace a través de campañas médicas dirigidas por gobiernos u ONG. Estas campañas abordan temas por lo que se dirigen a poblaciones específicas, por lo que existen 4 tipos de prevención:

1RA: Comienzo de la enfermedad. 2DA: Pruebas médicas y de los laboratorios que permiten detectar incidencia de enfermedades a través de estudios de tamizaje. 3RA: Después que se cura el tratamiento, el paciente se recupera, enfocarse de no tener de nuevo recaída. 4TA: No realizar intervenciones que no sean innecesarias ni sobre tratamientos. (31,32)

Promoción de un estilo de vida saludable: En salud pública es considerado como el acto de premiar determinadas conductas con la noción de controlar mejor la calidad de vida. Es requerirle a las políticas para garantizar la calidad de vida de las personas y así prevenirlos de enfermedades. (33,34)

Inmunidad: Esto se puede simplificar hasta el punto de que una persona con enfermedades infecciosas en particular no se volverá a infectar.

Tiene 4 categorías: Infecciones, Vacunaciones, Transplacentarias Y Administración de las gammaglobulinas. (35,36)

Vacunas: Es una producción biológica que contiene uno o más antígeno que son diseñados para transmitir inmunidad a las enfermedades y así poder estimular la producción de nuevos anticuerpos. (37,38)

Vacunas contra el covid-19: Una vacuna se requiere de años de estudios y muchos experimentos antes de ser aprobada y ser utilizada en muchos intentos clínicos. En inicios del 2020, desarrollaron más de 150 vacunas contra COVID-19 en todo lugar, por las cuales se encuentran en la fase III. Son 92 vacunas en la actualidad que se encuentran en ensayos clínicos y 30 han llegado a la etapa final de prueba, de acuerdo con las vacunas, esto se ha contribuido que este proceso sea aún más rápido, es decir, en poco tiempo de lo esperado. (39,40)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo. Observacional, prospectivo, transversal

#### **3.2. Variables y Operacionalización:**

##### **Variable Independiente:**

- Lugar de residencia
- El conocimiento sobre la vacuna contra COVID 19.

**Variable Dependiente:** Grado de aceptación de la vacuna contra COVID 19.

##### **Variable Alternativa:**

- Edad de los encuestados
- Grado de Instrucción
- Sexo de los encuestados

#### **Definición Conceptual**

- **El conocimiento sobre la vacuna contra la COVID-19**

“Es la capacidad que tienen las personas de conocer y estar informadas sobre la definición o la noción de conceptos sobre la Vacuna contra COVID-19”.

- **Lugar de residencia**

“Es el lugar en que la persona vive donde comparten características culturales, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo”.

- **Edad de los encuestados**

“Lapso transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual”.

- **Grado de Instrucción**

“Es el grado más elevado de estudios de la persona realizados hasta el momento actual”.

- **Grado de aceptación de la vacuna contra COVID-19**

“El grado aceptación es la facultad por la cual una persona admite cierto nivel de disposición voluntariamente a recibir la vacuna contra COVID-19”.

- **Sexo de los encuestados**

“Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos”.

Ver anexo N°: 01

## **Definición operacional**

- **El conocimiento sobre la vacuna contra la COVID-19**

Es la capacidad que tienen las personas encuestas de conocer y estar informadas sobre la definición, cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo.

- **Lugar de residencia**



Es el lugar en que la persona vive donde en el momento de la encuesta, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.

- **Edad de los encuestados**

Se refiere al número de años completos que tiene una persona en la fecha de la aplicación de la encuesta.

- **Grado de Instrucción**

Es el grado más elevado de estudios de la persona realizados hasta el momento que se realizó la encuesta.

- **Grado de aceptación de la vacuna contra COVID-19**

Es la facultad por la cual una persona admite al encuestador que está dispuesto voluntariamente a recibir la vacuna contra COVID-19

- **Sexo de los encuestados**

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos dividiéndolos en masculino y femenino consideradas en el estudio.

### **3.3. Población, muestra, muestreo**

#### **3.3.1. Población**

Fue una totalidad 369 personas de sector urbana en el distrito 26 de octubre en la urb. santa margarita y con lugar de residencia rural en el distrito Buenos aires – Morropón. Se trata de una población con razón de proporcionalidad poblacional de 2/1 pero que comparten factores sociodemográficos comunes.

- **Criterios de Inclusión:**

- ❖ Personas que no fueron vacunadas.
- ❖ De ambos sexos.
- ❖ Edad de 18 a 50<sup>o</sup> años.

- ❖ Personas que desearon colaborar con la investigación.
- **Criterios de Exclusión:**
  - ❖ Personas que a simple comunicación se evidenció algún tipo de deterioro cognitivo.
  - ❖ Personas que no comprendieron por no ser hispanohablantes

### 3.3.2. Muestra

En este estudio se incluyó una muestra de orden aleatoria de la población. Los datos de las personas físicas se recogieron en función de su lugar de origen sabiendo la proporcionalidad poblacional urbano-rural de 2/1.

La muestra se calculó tomando como referencia la población total. Los cálculos aproximados se realizan de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{9165 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5^2 \cdot 0.5^2}{0.1^2(9165-1) + 1.96^2 \cdot 0.5^2 \cdot 0.5^2}$$

#### Donde

- **N** = población personas entre 18 a 50 años en los sectores de distrito de buenos aires -morro pon 2021. La población total fue de 9165.
- **n** = muestra
- **p** = población que no cumplieron con los criterios = 0.5
- **q** = población de pacientes que rechazaron la participación = 0.5
- **Z $\alpha$**  = Nivel crítico de Z es 95%, cuando el nivel signifique  $\alpha=0.05$ . Su valor es 1.96.
- **E** = muestra de precisión, error 10% = 0.10.
- Reemplazando en la fórmula se obtuvo la siguiente muestra: la muestra total fue de 369 pacientes.

### 3.3.3. Muestreo

Usé una selección aleatoria simple, es decir, tienen el mismo funcionamiento de probabilidad y que son independientes entre sí, pero tienen muestras de exclusión e inclusión para su clasificación.

Los pacientes fueron encuestados utilizando un intervalo (k) de  $0.04 = 1$  paciente. Donde el intervalo:  $k = n/N$ , es decir se realizó una encuesta de manera aleatoria dejando 20 pacientes.

$$K = n/N \rightarrow k = 369/9165 \rightarrow k = 0.04$$

#### Donde:

- **K**= fracción constante
- **N**= Total de población
- **n**= total de la muestra

Usé una selección aleatoria simple, es decir, tienen el mismo funcionamiento de probabilidad y que son independientes entre sí, pero tienen muestras de exclusión e inclusión para su clasificación.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para construir este estudio, se elaboró un formulario de recolección de datos (Anexo 1) que incluyó las variables de recolección de datos: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, nacionalidad, origen y ocupación. Considerando el enfoque metodológico generalmente aceptable, se decidió utilizar la entrevista semiestructurada como herramienta de segunda página.

Este estudio se realizó en dos comunas urbano y rurales con el previo consentimiento verbal de los pobladores, las entrevistadas fueron acogidas

cordialmente y explicadas brevemente sobre su condición de estudiantes y/o amas de casa, su investigación y la importancia de los datos obtenidos en forma de recopilación de datos y entrevistas que utilizamos. El distanciamiento social se hizo cumplir debido a la política de salud y los estudiantes y/o entrevistadores literalmente completaron los cuestionarios a mano. Los datos extraídos del archivo se reescribieron, como se mencionó, para aprovechar y reducir el sesgo en la respuesta de la persona que llama. El entrevistador leyó en voz alta y velocidad continua cada pregunta, las veces que se requería el entrevistado. Se consideró y tomo cuenta cada detalle o manifestación que exprese el entrevistado sobre cada pregunta, escuchando atentamente y dándole el tiempo que será indicado para ordenar sus ideas.

### **3.5. Procedimientos**

Se llevará a cabo el presente estudio en dos distritos rural-urbanos conociendo la proporcionalidad poblacional de 2/1.

Previo consentimiento verbal de los que aceptaron participar, se saludó al entrevistado de manera educada y se hizo una breve presentación, dando a conocer la condición de estudiante y/o investigador, y la importancia de los datos obtenidos en dicha entrevista.

Se evitó el contacto directo por políticas de salud como el distanciamiento social, por lo que la ficha fue llenada a mano de forma literal por el mismo entrevistador y si la persona lo permite, mediante una grabadora de audio, teniendo en cuenta el espacio respecto a otras personas presentes y así no vulnerar su confidencialidad. Los datos obtenidos mediante la grabadora de audio fueron transcritos tal cual se mencionan para poder aprovechar al máximo las respuestas del entrevistado.

Cabe recalcar que se leyó en voz alta cada pregunta, las veces que se requería. Se tomó en cuenta cada detalle o manifestación que exprese la persona entrevistada sobre cada pregunta, escuchando atentamente con empatía y dándole el tiempo para que esta pueda ordenar sus ideas

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos se almacenaron en Microsoft Excel e ingresados al software estadístico S.P.S.S (Statistics Program for Social Sciences V 24.0. por lo que entró a un proceso de interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se requirió el consentimiento informado para la participación de los encuestados, dado de forma oral, luego se explicaron las razones por las cuales realizamos este estudio y su importancia.

#### IV. RESULTADOS

### Factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en personas de 18 a 50 años en Piura - 2022

**Tabla 04: Conocimiento sobre vacuna COVID 19 según lugar de residencia**

Variable		Lugar de residencia						p
		Urbano		Rural		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Conocimiento	Bajo	78	21.1	88	23.8	166	45.0	0.00
	Medio	60	16.3	18	4.9	78	21.1	
	Alto	112	30.4	13	3.5	125	33.9	

Fuente: Elaborado por su propio autor

Según la tabla 01 uno se estableció las condiciones de urbanidad y ruralidad de los pacientes que emitieron opinión sobre la vacunación del coronavirus estableciéndose que los conocimientos fueron altos en el 33.9% y principalmente altos en la zona urbana en el 30.4% para nivel medio que alcanzó el 21.1% del total principalmente en la zona urbana con 16.3% finalmente nivel de conocimientos sobre la vacunación por coronavirus alcanzó niveles bajos en el 45% esto se encontraron principalmente a nivel de la zona rural en el 23.8% estadísticamente por lo que existió una relación entre la variable conocimiento sobre la vacunación para el coronavirus y el lugar de residencia con un nivel a sintónico aproximado de 0.00.

**Tabla 05: Nivel educativo y sexo según lugar de residencia**

Variable		Lugar de residencia						p
		Urbano		Rural		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Nivel educativo	Ninguno	10	2.7%	3	0.8%	13	3.5%	0.64
	Primaria	77	20.8%	35	9.4%	112	30.3%	
	Secundaria	118	31.9%	46	12.4%	164	44.4%	
	Superior	65	17.6%	15	4.1%	80	21.7%	
Sexo	Femenino	146	39.6%	85	23.0%	231	62.6%	0.02
	Masculino	104	28.2%	34	9.2%	138	37.4%	

Fuente: Elaborado por su propio autor

Para el caso del lugar de residencia con el nivel educativo observamos que son analfabetos en el 3.5% pertenecieron al nivel primario en el 30.3% estuvieron en nivel educativo secundario en el 44.4% y superior en el 21.7% independiente del lugar de residencia según la prueba chi-cuadrado de Pearson, mientras que por sexo se presentó a nivel de paciente en el 62,6% a nivel de los varones en el 37.4% esta relación existe con el lugar de residencia estableciéndose un error asincrónico de 0.02 por lo cual ambas variables estuvieron relacionadas entre sí.

**Tabla 06: Grado de aceptación**

Variable		Lugar de residencia						p
		Urbano		Rural		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grado de aceptación	Rechazo	43	11.7%	15	4.1%	58	15.7%	0.04
	Indeciso	20	5.4%	35	9.5%	55	14.9%	
	Acepta	187	50.7%	69	18.7%	256	69.4%	

Fuente: Elaborado por su propio autor

Para el caso de la tabla número 3 se estableció el grado aceptación a la vacuna para coronavirus evidenciándose una aceptación en el 69.4% y es aceptación es liderada por la zona urbana en el 50.7% asimismo los pacientes que estuvieron indecisos representaron en el 14.9% del grupo muestral siendo mayoritariamente más densos en el nivel rural con el 9.5% y finalmente se presentó un grado sección con el nivel de rechazo en el 15.7% de donde principalmente se observó un rechazo a nivel urbano en el 11.7% Ambas variables están relacionadas con la prueba de chi-cuadrado de Pearson, siempre que la tasa de error asintomático fueron inferior al 5%.



## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con la mortalidad por COVID 19 y la crisis económica al nivel del mundo sigue aumentando, especialmente en los países en desarrollo. Actualmente la OMS está optando por vacunas como estrategia combatir con el contagio COVID 19, con el objetivo de levantar las medidas de distanciamiento social, usar mascarillas, cerrar negocios y especialmente escuelas. Laboratorios de todo el mundo están trabajando con universidades para desarrollar vacunas. Se han propuesto más de 200 vacunas durante el desarrollo, y al menos siete vacunas aprobadas para la inmunización ya han comenzado a implementarse por el mundo, con prioridad para los humanos susceptibles en todas las poblaciones. La tasa de aceptación de vacunas en humanos se ha vuelto negativa. importante durante la pandemia. Esto es preocupante cuando se trata de la lucha contra el COVID 19, ya que es el resultado de una incapacidad para detener la infección y, por lo tanto, la rápida propagación de la enfermedad.

Entendemos que la vacunación es un papel importante para la salud contra esta pandemia, pero las decisiones individuales de aceptar o rechazar las vacunas han tendido a ser negativas a lo largo de planes, programas y políticas nacionales. La vacunación y las campañas de vacunación efectivas requieren un alto grado de aceptación por las vacunas, y esto a su vez depende de la percepción individual del sujeto.

La pandemia ha concienciado a la gente sobre la importancia de la vacunación, pero debido a sus efectos, tiende a aumentar el sentimiento negativo hacia la vacunación. El proyecto de investigación podrá abordar estratégicamente estos temas con planes de salud para lograr un aumento de cobertura y aceptación del plan de vacunación contra COVID-19.

Sobre esa base, proporciona estrategias dirigidas a legisladores líderes, funcionarios del sector público, desarrolladores de vacunas, personal de atención médica, investigadores, tutores, entidad de mensajería, medios y otros que participan en el desarrollo, la comunicación y la comunicación y la vacuna para confiar en la vacuna contra Covid -19 vacunas

De acuerdo con Castro.D en Honduras 2013 tuvo como objetivo tener la atención sobre el abandono de las vacunas por parte de los profesionales de la calidad de vida y, a pesar de que las vacunas son reconocidas las intervenciones de salud pública como las más exitosas, por lo que más personas lo consideran inseguras e innecesarias.

Por lo que se plantea como un riesgo en aumento en realizar programas de vacunación a medida que disminuyen tasas de vacunación en todo el mundo.

Según OMS en 2019 indicó esta incidencia como una grave peligro para la vida, define la indecisión ante la inmunización como “retraso o negativa a vacunar a pesar de la disponibilidad de servicios de inmunización” en una encuesta para revisar los conocimientos, actitudes, motivos para no vacunarse, creencias, etc.

Corrales, en un estudio realizado en 2021, trató de identificar ideas sobre la vacunación contra el coronavirus, en este caso la evaluación de mayo de 2021, presentando un grupo de jóvenes de 18 a 25 años por lo cual metodológicamente se entró en contradicciones con esta investigación debido a que el rango de la edad es más amplio y llegas a los 50 años de edad por otro lado se concluyó que las mujeres no quieren recibir la vacunación en el 64.8% en contraparte de nuestra investigación en dónde observamos principalmente que el grado de aceptación es alta en el 69.4% de manera global sin embargo hay que tener en cuenta que el grupo femenino representó la masa más crítica en el 62.6% por lo tanto ambas estimaciones entran en contradicción es con respecto a los resultados para ambos trabajos.

En el caso del trabajo de Herrera realizado a nivel de la capital del Perú en el año 2021 se entiende que realizó una investigación sobre las incidencias asociados a la intención sobre la vacunación contra el coronavirus está se desarrolló teniendo en cuenta el grupo muestral bastante amplio de 17162 adultos dentro de ellas la intención de vacunación estuvo presente en 74.9% siendo mayoritaria intención en el sexo femenino y vivir en zona rural sin embargo con respecto a la investigación hay que hacer hincapié en que el sexo femenino lideró los porcentajes en el 62.6% por otro lado el nivel de aceptación que se presentó llegaron al 69.4% y desciende al 50.7% a nivel urbano y en nivel rural el nivel de aceptación es menor con el 18.7

por ciento por tanto observamos que existió una menor tasa de aceptación a nivel de la zona rurales por la cual entra en conflicto estos resultados con la investigación presentada.

Por otro lado a nivel de Honduras en el año 2013 se busca identificar la situación de rechazo a la vacuna de influenza en trabajadores de salud y si la vacuna se reconoce como una medida exitosa de salud pública en ese sentido el trabajo de investigación estableció que el receso femenino más frecuente y fue el femenino con el 69% y el 53% está asociada a una religión católica en el 49% sin embargo en el estudio se mostró divergencias con respecto al tipo de vacuna debido a que el estudio se centró en el rechazo y aceptación de la vacuna contra el coronavirus presentando indicadores de conocimientos altos en el 33.9% de ellos se observó que el nivel de estudios principales el secundario con 59.1% y el grado de rechazo principal mente de 15.7% de forma global y en la zona urbana con 11.7% de más. Por tal motivo se entró en divergencia con respecto a los resultados presentados por el trabajo hondureño.

La prevalencia ajustada se logró calcular intervalos de confianza en un 95% utilizando muestras generales por parte de la familia "Poisson", así evaluar asociaciones de incidencias sociales y demográficas, relacionándose por los síntomas por COVID-19, salud vital y por la aceptabilidad de la vacunación según lo recomendado por varias organizaciones de salud y autoridades en inmunización. Se pudieron analizar por al menos 17.162 adultos, en el cual, la tasa global de intención de vacunar es del 74,9%.

El género femenino y la residencia urbana o rural se asocian con menores que no se quisieron vacunar. En cambio, la aparición de síntomas por COVID 19, la baja economía, el miedo que tienen las familias por el contagio de COVID-19, la depresión por los síntomas presentes en las personas, incluso los profesionales de la salud. Según la OMS y empleados del gobierno se asociaron con una mayor morbilidad y concluyó que 3 de cada 4 de encuestados expresaron su intención de vacunarse y tenían factores modificables que mejoraron la absorción de la vacuna.

Según OMS. En inicio de mayo del 2021, según OMS había confirmado más de 152 millón de los casos sobre esta enfermedad en todo el mundo. Según los casos

sigue siendo el más alto desde inicio por la pandemia, con más de 5,8 millones de casos identificados semanalmente y más de 94.000 muertes en 2007.

Entre estos síntomas están los más comunes relacionados con la tos seca acompañado de fiebre, la pérdida del sabor, erupciones en la piel, se complementan con insuficiencias respiratorias aguda, la trombosis que afectan sus vidas. Todas las edades se llegar a infectarse de Covid-19 y tener enfermedades graves, porque aquellos que corren el riesgo de enfermedades graves o graves son los ancianos, especialmente aquellos que tienen la enfermedad, afectan en primer lugar a las personas que tiene presión alta, diabetes, problemas de pulmón entre otras.

De acuerdo con estas teorías el Coronavirus: Los virus tipo ARN monocatenario causaron enfermedades en las personas, incluso en los animales. SARS-CoV-2: Su aumento de transmisión casi a nivel mundial en tan corto tiempo, por lo que se convirtió en una de las infecciones más peligrosas para la vida a nivel mundial. Como beta coronavirus, solo infectan a los mamíferos, en comparación a otros coronavirus que también afectan a humanos y aves como los murciélagos. Pandemia: La nueva enfermedad según OMS se denomina pandemia y la mayoría de las personas no tienen autoinmunidad, por lo que el virus de la gripe también puede infectar hacia los animales. RAE define la pandemia (una epidemia que se extiende por todo el mundo o que afecta mayor parte de las personas en una determinada localidad o región. Profilaxis médica: esto en lo general se hace a través de campañas médicas dirigidas por gobiernos u ONG. Promoción de un estilo de vida saludable: En salud pública es considerado como el acto de premiar determinadas conductas con la noción de controlar mejor la calidad de vida. Es requerirle a las políticas para garantizar la calidad de vida de las personas y así prevenirlos de enfermedades. Inmunidad: Esto se puede simplificar hasta el punto de que una persona con enfermedades infecciosas en particular no se volverá a infectar, tiene 4 categorías: Infecciones, Vacunaciones, Transplacentarias Y Administración de las gammaglobulinas. Vacunas: Es una producción biológica que contiene uno o más antígeno que son diseñados para transmitir inmunidad a las enfermedades y así poder estimular la producción de nuevos anticuerpos.

Vacunas contra el covid-19: Una vacuna se requiere de años de estudios y muchos experimentos antes de ser aprobada y ser utilizada en muchos intentos clínicos.

## **VI. CONCLUSIONES.**

El lugar de residencia mayoritario fue el nivel urbano en 67.8% y esto es un factor asociado a la vacunación por coronavirus en las personas de 18 a 50 años a nivel del departamento de Piura a pesar de su distribución proporcional de 2/1. Esta investigación evidencio que según el sexo que más participo fue el femenino con 62.6%, siendo un 39.6% de residencia rural

El nivel de conocimiento de 18 a 50 años fue asociado con la aceptación de la vacuna. Según el nivel de conocimiento alto fue mayor en grupo de estudio urbano con 30.4% en comparación al grupo rural con 3.5% y son comparables estadísticamente según el nivel de conocimiento bajo, aunque fue mayor el grupo de estudio rural presento 23.8% comparado al grupo de estudio urbano fue 21.1%. Según el grado de aceptación de la vacuna que acepta fue mayor con 69.4% siendo de esta en mayor porcentaje en grupo de estudio rural con 50,7%, el que estuvo indeciso al colocarse la vacuna fue 14.9% de estos el grupo mayor fue el grupo de estudio urbano con 9.5%, y el que rechazo fue 15.7% de estos el grupo que más rechazo fue en un 11.7% el grupo de estudio urbano.

El nivel de conocimiento de 18 a 50 años fue asociado con la aceptación de la vacuna debido a que el nivel educativo fue mayor estadísticamente el nivel secundario con 44.4% siendo mayor en un 31.9% el grupo de estudio urbano, seguido del nivel educativo primario con 30.3% siendo de este 20.8% el grupo de estudio urbano, concluyendo que el grupo con mayor nivel educativo el grupo de estudio urbano.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se debe remitir esta información al jefe regional de salud para que pueda en este caso realizar acciones preventivas promocionales a través de los establecimientos de salud y pueda mejorar el grado de conocimiento que tiene los pobladores sobre las ventajas de la vacunación para la lucha contra el coronavirus.
- Se debe estimular a los alumnos para que realicen investigaciones en torno a la aceptación y rechazo de la vacunación es a nivel multicéntrico en otras localidades del departamento.
- Se debe realizar actividades preventivas promocionales por parte de los estudiantes que realicen el curso de salud pública haciendo hincapié en las bondades de la vacunación contra el coronavirus.

## REFERENCIAS

1. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Quién.int. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
2. García Osorno ZR, Perón Medina L Ángel, Ramírez Velázquez IO, Morales Fernández JA, Mosqueda Martínez ee. Suplemento covid-19 en colaboración con la subdivisión de investigación clínica, facultad de medicina, unam artículos de revisión: Vacunas contra la COVID-19 COVID-19 vaccines [Internet]. SCIELO. Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.3 México jul./sep. 2021 Epub 04-Abr-2022 [citado 23 enero 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300429&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300429&script=sci_arttext)
3. Cerda AA, García LY. Factores de vacilación y rechazo en los procesos de toma de decisiones de los individuos con respecto a la vacunación contra la enfermedad de Coronavirus 2019. Frente. Salud pública. 2021; 9 (626852). [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full>
4. Herrera Añazco P, Uyen Cateriano Ángela, Urrunaga Pastor D. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú [Internet]. SCIELO. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.38 no.3 Lima jul./sep 2021 Epub 26-Ago-2021 [citado 22 enero 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300381&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300381&script=sci_arttext)
5. Inmunizaciones [Internet]. Resolución ministerial. Ministerio de Salud. 2022 [citado 22 enero 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)
6. Cerda AA, García LY. Factores de vacilación y rechazo en los procesos de toma de decisiones de los individuos con respecto a la vacunación contra la enfermedad de Coronavirus 2019. Frente. Salud pública. 2021; 9 (626852). [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full>



7. Actaodontologica.com. Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [En línea].; 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>.
8. Serrano Cumplido A, Antón Eguía P O, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Fragoso A. COVID-19. La historia se repite y sigue tropezando con la misma piedra [Internet]. PubMed. 2020 agosto; 46: 48–54. [citado 27 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/>
9. Quién.int. Borrador de paisaje y rastreador de vacunas candidatas COVID-19. [En línea].; 2021 [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draftlandscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
10. Gob.pe. [En línea]. 2021 [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SAR S-COV-2/FICHA\\_TECNICA.PDF](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SAR S-COV-2/FICHA_TECNICA.PDF).
11. Gov.pe. [Online]. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus190521.pdf>
12. FDA.gov. [Online]. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.fda.gov/media/144413/download>.
13. DataSet of Deaths from COVID-19 - [Ministry of Health - MINSa] [Internet]. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa/resource/4b7636f3-5f0c-4404-8526>
14. Openuax.com. The importance of the Covid-19 coronavirus vaccine. [Online].; 2021 [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.openuax.com/blog/salud/vacunacovid-19>.
15. Ministry of Health. Updated National Vaccination Plan against COVID-19.pdf.2021. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
16. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, Azim Majumder A & Nasim T (2020) Resolución de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), Revisión de expertos sobre terapia antiinfecciosa, 18: 12,

- 1201-1211, [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1797487>
17. Weekly Epidemiological Update COVID-19. World Health Organization. [Internet]. 2021. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>
18. Información Básica sobre la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirusdisease-covid-19>
19. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. mayoclinic. 2023 [citado 23 enero 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
20. Wang K, Wong ELY, Ho KF, et al. Nurses' intention to accept vaccination against coronavirus disease 2019 and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional survey. *Vaccine*. 2020;38(45):7049-7056. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834255/>
21. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Características del SARS-CoV-2 y COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141-154. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537588/>
22. Wang MY, Zhao R, Gao LJ, Gao XF, Wang DP, Cao JM. SARS-CoV-2: estructura, biología y desarrollo terapéutico basado en la estructura. *Front Cell Infect Microbiol*. 2020; [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723891/>
23. V'kovski P, Kratzel A, Steiner S, Stalder H, Thiel V. Biología y replicación del coronavirus: implicaciones para el SARS-CoV-2. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):155-170. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116300/>
24. Coronavirus: Panorama general [Internet]. OMS. 2022 [citado 23 enero 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
25. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). World Health Organization. [Internet]. 2021. [cited December 9, 2022]. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle->

eastrespiratorysyndrome-coronavirus-(mers-cov)

26. Noguera-Valverde, R. Inmunizaciones, algunos apuntes sobre las vacunas. Inmunizaciones. Noguera-Valverde, R, Costa Rica. La Unión, 2009. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-cD0AQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=inmunizaciones+&ots=LWwCDj5Qu3&sig=j8bxWrJ33YPsKIQ5akCtwvd4H8g#v=onepage&q=inmunizaciones&f=false>
27. Definición de Pandemia. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
28. Raffino M. Prevención. Concepto.de. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/prevencion/>
29. Promoción de la salud. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es)
30. Verne Martín Eduardo. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta méd. peruana [Internet]. 2007; 24(1):59-64. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172007000100013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172007000100013&lng=es)
31. Clemente-Suárez VJ, Hormeño-Holgado A, Jiménez M, Benitez-Agudelo JC, NavarroJiménez E, Perez-Palencia N, et al. Dinámica de la inmunidad de la población por efecto rebaño en la pandemia de COVID-19. Vacunas (Basilea). 2020;8(2). [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/Inmunidad-dereban%CC%83o\\_CesarMunayco.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/Inmunidad-dereban%CC%83o_CesarMunayco.pdf)
32. A KK, Tsang OT, Leung WS, et al. Perfiles temporales de carga viral en muestras de saliva orofaríngea posterior y respuestas de anticuerpos séricos durante la infección por SARSCoV-2: un estudio de cohorte observacional. La lanceta. Enfermedades infecciosas. 2020;20(5):565-574. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32213337>

33. ¿Cómo funcionan las vacunas? Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>
34. Asociación española de pediatría. Comité asesor de vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
35. Chung JY, Thone MN, Kwon YJ. Vacunas COVID-19: El estado y las perspectivas en los puntos de vista de entrega. Adv Drug Deliv Rev. 2021; 170:1-25. [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7759095/>
36. Vacunas contra el COVID-19 [Internet]. Centro para el control de las enfermedades. 2022 [citado 23 enero 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/index.html>
37. Efectos secundarios de las vacunas contra COVID-19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/featurestories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>
38. Minsa: Coronavirus: efectos secundarios y contraindicaciones para la vacuna contra la COVID-19 [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2022 [citado 23 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/13223-coronavirus-efectos-secundarios-y-contraindicaciones-para-la-vacuna-contra-la-covid-19>
39. La vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19: lo que debe saber. Organización mundial de la salud. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxfordastrazenecacovid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
40. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Organización panamericana de salud. 2022 [citado 23 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>El conocimiento sobre la vacuna contra la COVID-19</b>	Es la capacidad que tienen las personas de conocer y estar informadas sobre la definición o la noción de conceptos sobre la Vacuna contra COVID-19.	Es la capacidad que tienen las personas encuestas de conocer y estar informadas sobre la definición, cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo.	Definición sobre la vacuna contra la COVID-19	-Bajo (0-4 Pts.) -Medio (5-9 Pts.) -Alto(10-14 Pts.)	Cuantitativa
			Efectos secundarios sobre la vacuna contra la COVID-19		
<b>Lugar de residencia</b>	Es el lugar en que la persona vive donde comparten características culturales, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Es el lugar en que la persona vive donde en el momento de la encuesta, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	-	-Rural -Urbano	Cualitativa

<b>Edad de los encuestados</b>	Lapso transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual	Se refiere al número de años completos que tiene una persona en la fecha de la aplicación de la encuesta.	-	Edad de años cumplidos en numero	Cuantitativa
<b>Grado de Instrucción</b>	Es el grado más elevado de estudios de la persona realizados hasta el momento actual.	Es el grado más elevado de estudios de la persona realizados hasta el momento que se realizó la encuesta.	-	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Superior	Cualitativa
<b>Grado de aceptación de la vacuna contra COVID-19</b>	El grado aceptación es la facultad por la cual una persona admite cierto nivel de disposición voluntariamente a recibir la vacuna contra COVID-19	Es la facultad por la cual una persona admite al encuestador que está dispuesto voluntariamente a recibir la vacuna contra COVID-19	-	-Rechaza -Indeciso -Acepta	Cuantitativa
<b>Sexo de los encuestados</b>	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos dividiéndolos en masculino y femenino consideradas en el estudio.	-	-Masculino -Femenino	Nominal

## **Anexo 2**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) la respuesta correspondiente brindada.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (M) (F)

Nivel de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Procedencia: Rural ( ) Urbano ( )

Ocupación: Independiente ( ) Dependiente con Sueldo ( )

## **Anexo 3**

### **ENTREVISTA**

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionadas con la vacuna contra el COVID-19, por lo cual usted debe responder el dato que se le pide a continuación:

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: a. 18-30 b. >30-40 c. >40-50
2. Sexo: (M) (F)
3. Nivel de Instrucción: a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Superior ( )
4. Estado Civil: a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Viudo ( ) d. Divorciado ( )
5. Procedencia: Rural ( ) Urbano ( )
6. Ocupación: Independiente ( ) Dependiente con Sueldo ( )
7. ¿Se vacunaría usted contra el COVID 19 si estuviera disponible para la población?
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )

8. ¿Si la respuesta es NO, por qué? [Marque todas las respuestas que apliquen](1pts)

La preocupación de que la vacuna no sea segura ( )

La preocupación por los efectos secundarios ( )

La preocupación que la vacuna no sea efectiva ( )

No creo que la vacuna sea necesaria ( )

Me preocupa el costo de la vacuna ( )

No estoy seguro ( )

Otro: \_\_\_\_\_

9. ¿Si la respuesta es SI, por qué?(1pts)

Para protegerme( )

b) Para proteger a los demás( )

c) No estoy seguro( ) d) Otro (¿Cuál?)\_\_\_\_\_

10. ¿Cuál cree usted que sería la razón por la que la gente recibiría o no la vacuna? (1pt)

a. Si: \_\_\_\_\_

b. No: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué conocimiento tiene usted respecto a la vacuna contra el COVID-19? (3pts)

a. Si: \_\_\_\_\_

b. No: \_\_\_\_\_

12. ¿Qué ventajas cree usted que proporciona vacunarse?(3pts)

a. Si: ¿cuáles? \_\_\_\_\_

b. No

13. ¿Cuál cree usted que será el efecto no deseado (de riesgo) de las vacunas contra el COVID-19 en el organismo? (3pts).

a) Fiebre ( )

b) Escalofríos( )

c)Cansancio( )

d)Dolor de cabeza ( )

e) Todos los anteriores()

14.- ¿Cuántas vacunas fueron aprobadas por la OMS para utilización? (4pts)

a) 7 aprobadas ( )

b) 6 aprobadas ( )

c) 9 aprobadas ( )

d)11aprobadas( )



15 Usted cuál de las vacunas estaría dispuesto a recibir?

- a) Pfizer      b) sinophar      c) moderna

16. ¿Usted a recibido alguna información acerca de la vacuna contra la COVID-19?

- a) Sí ( )                              b) No ( )

17. ¿Mediante qué medio?

- a) Periódicos o Revistas ( )      b) Radio ( )      c) Televisión ( )  
d) Internet ( )      e) Otros ( )

## Anexo 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### PRUEBA DE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$K/(K-1) = 1.1$   
 $(1 - \sum Vi/Vt) = 0.6$   
 $\alpha = 1.1(0.6)$   
 $\alpha = 0.66$

**Donde:**

**K:** es número de ítems= 17

$\sum Vi$ : Sumatoria Varianzas= 10.89

**Vt:** Varianza Totales = 16.41

**Alpha de CronBach:** validación del instrumento si es mayor a 0,6 se considera un instrumento validado; en este caso el  $\alpha=0.66$  es muy confiable.

## Anexo 5

### CARTA DE INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA LA ENCUESTA

#### PRUEBA DE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$K/(K-1) = 1.1$   
 $(1 - \sum Vi/Vt) = 0.6$   
 $\alpha = 1.1(0.6)$   
 $\alpha = 0.66$

**Donde:**

**K:** es número de ítems= 17

$\sum Vi$ : Sumatoria Varianzas= 10.89

**Vt:** Varianza Totales = 16.41

**Alpha de CronBach:** validación del instrumento si es mayor a 0,6 se considera un instrumento validado; en este caso el  $\alpha=0.66$  es muy confiable.

## ANEXO 6

### CARTA PARA REALIZAR EL ESTUDIO



UNIVERSIDAD CESAR  
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud"

#### CARTA N°044-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Lic. ANA PACHERREZ LUYO  
Jefe del Establecimiento de Salud I Buenos Aires

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de  
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo AGUINAGA AGURTO ERNESTO ANDRE identificada con C.U N° 7000958646 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado "Factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID19 en personas de 18 a 50 años en Piura-2022" para lo cual se requiere realizar encuestas y recolección de datos de historias clínicas en el área de admisión del Centro de Salud I Buenos Aires , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que el estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de ustedno sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
Filial Piura - UCV

c.c archiv



## Anexo 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la presente investigación es **analizar los factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en personas de 18 a 50 años**. Por lo que solicito a Usted su participación voluntaria, en el estudio.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará una ficha que recoge sus datos donde debe marcar con un aspa (X) la respuesta correspondiente brindada esto nos permita objetivar y llevar orden sobre los datos de la paciente.
2. Toda la información que Usted nos ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y solo será utilizada con fines de la investigación.
3. En caso de no desear participar puede hacerlo y puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO: ....., con DNI....., domiciliado en: ....., ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo 8

### FOTOS DE EJECUCIÓN DE PROYECTO Y LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

FOTO 1: CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES- PIURA- MORROPÓN



FOTO 2: ÁREA DE VACUNACIÓN DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES- PIURA- MORROPÓN





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODOLFO ARTURO GONZALEZ RAMIREZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores determinantes para aceptar la vacuna contra la COVID 19 en personas de 18 a 50 años en Piura - 2022", cuyo autor es AGUINAGA AGURTO ERNESTO ANDRE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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 Completa 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, 30 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RODOLFO ARTURO GONZALEZ RAMIREZ <b>DNI:</b> 02883257 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5072-1672	Firmado electrónicamente por: RAGONZALEZR el 09-03-2023 23:31:33

Código documento Trilce: TRI - 0529821