

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO
DE CCOCHACCASA, 2021”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTADO POR:

Bach. HUAMÁN GARCÍA, Sergio Jonathan

Bach. BOZA PAITAN, Lisbeth

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

HUANCABELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los siete días del mes de enero, a horas 10:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **BOZA PAITAN, Lisbeth**, Siendo los Jurados Evaluadores:

Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO
Dr. Raúl, URETA JURADO
Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANÍ
Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANÍ

Presidenta
Secretario
Vocal
Asesor

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

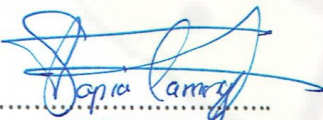
El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

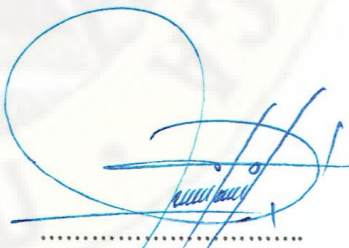
Doña: **BOZA PAITAN, Lisbeth**, procede a sustentar la tesis titulada: **"FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021"** aprobado mediante Resolución N° 006-2022-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

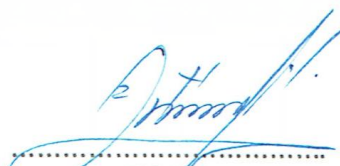
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 045-2021-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

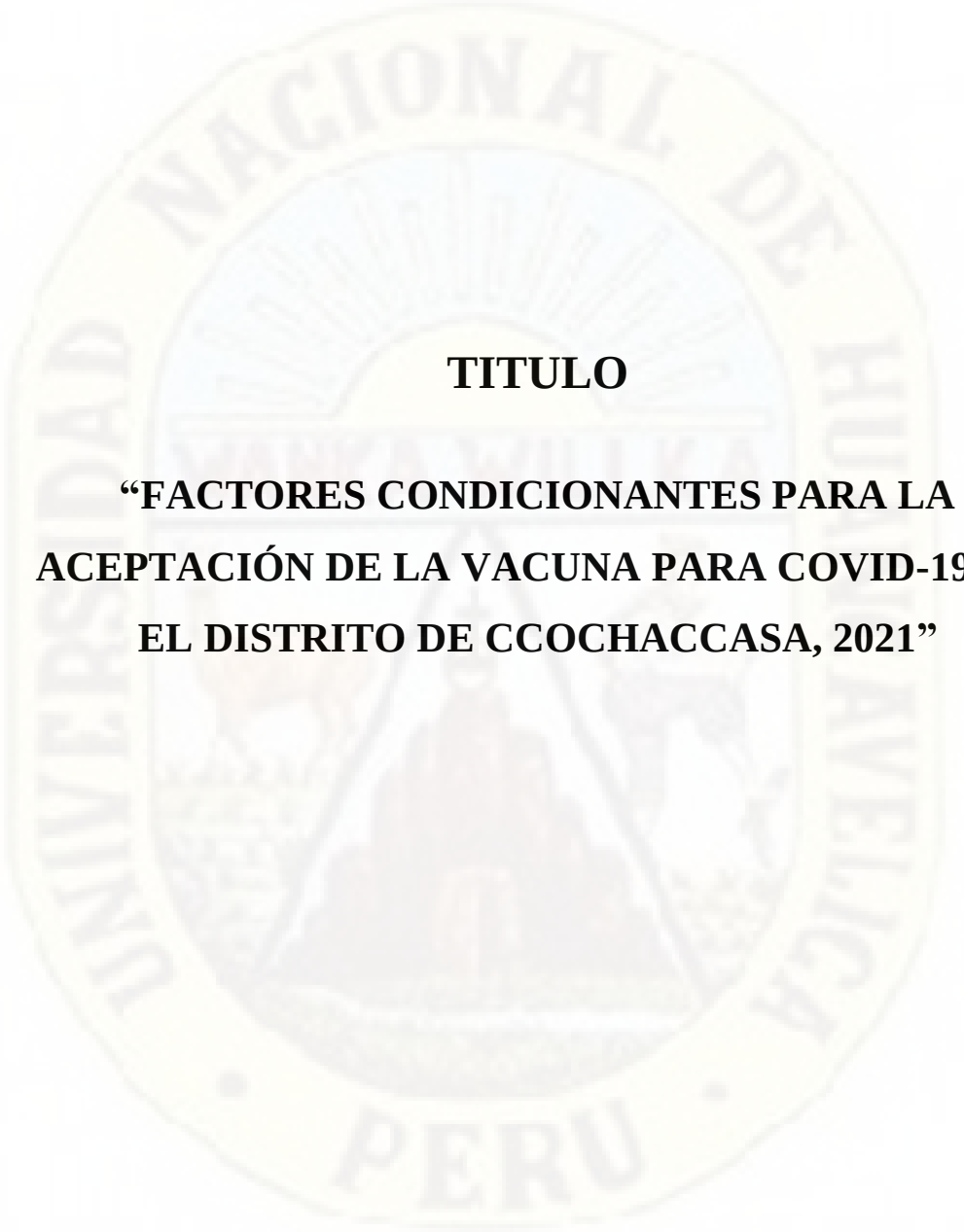
APROBADO ☒ DESAPROBADO ☐ POR: UNANIMIDAD.....

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 07 días del mes enero del 2022.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL



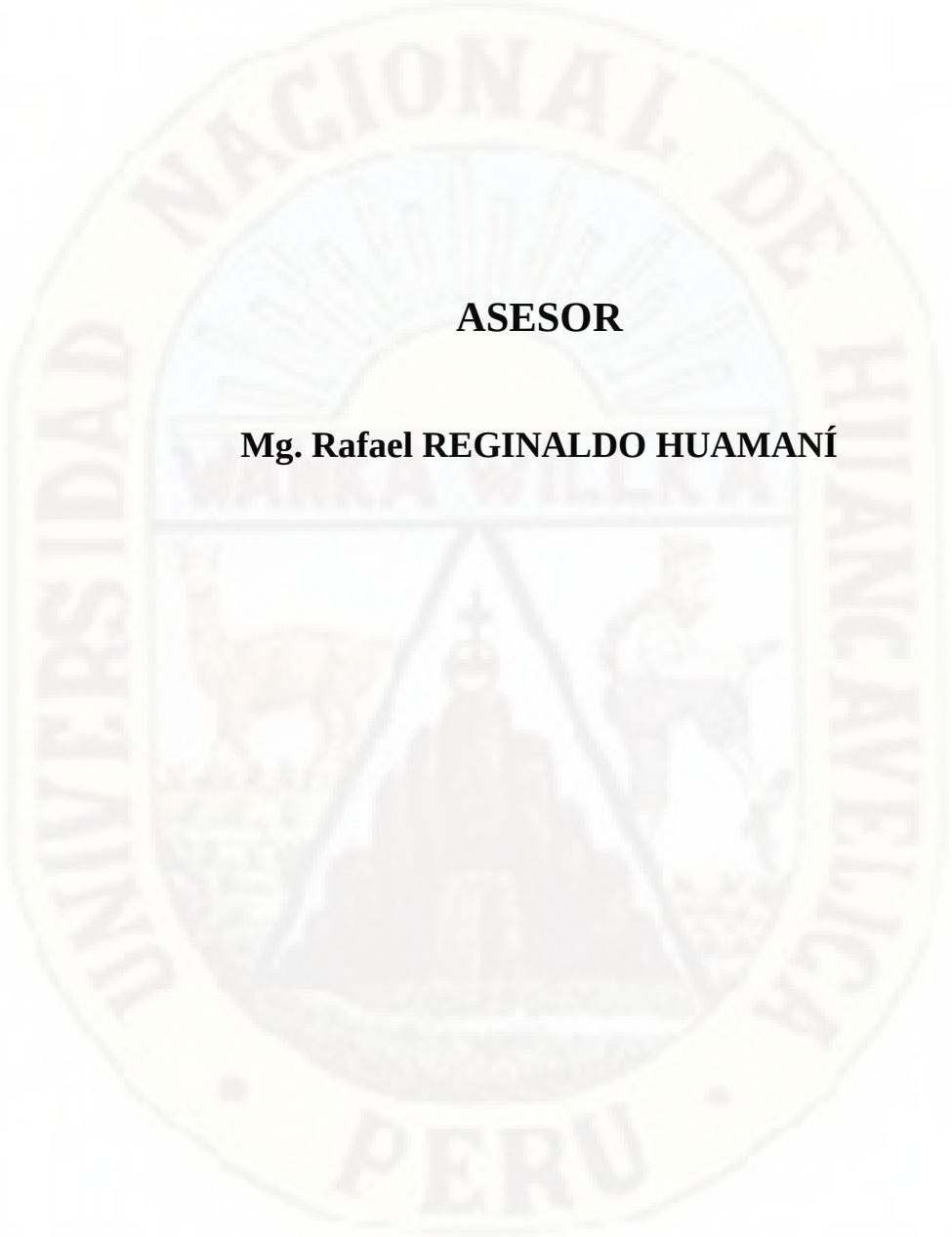
TITULO

**“FACTORES CONDICIONANTES PARA LA
ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN
EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021”**

AUTOR(ES)

Bach. HUAMAN GARCIA, Sergio Jonathan

Bach. BOZA PAITAN, Lisbeth



ASESOR

Mg. Rafael REGINALDO HUAMANÍ

AGRADECIMIENTO

- A Dios por todo darnos salud y bienestar, una familia que es la fortaleza para seguir adelante.
- A nuestros padres quienes día a día nos brindan su apoyo para seguir adelante en el logro de cada una de nuestras metas.
- A toda la población del Distrito de Ccochaccasa, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- Gratitud al Asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamaní por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes han participado en nuestra formación, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Nacional de Huancavelica, la cual abrió sus puertas y permitió forjarnos como profesionales de Enfermería, dispuestos a contribuir en la salud de las familias de la Región y del País.

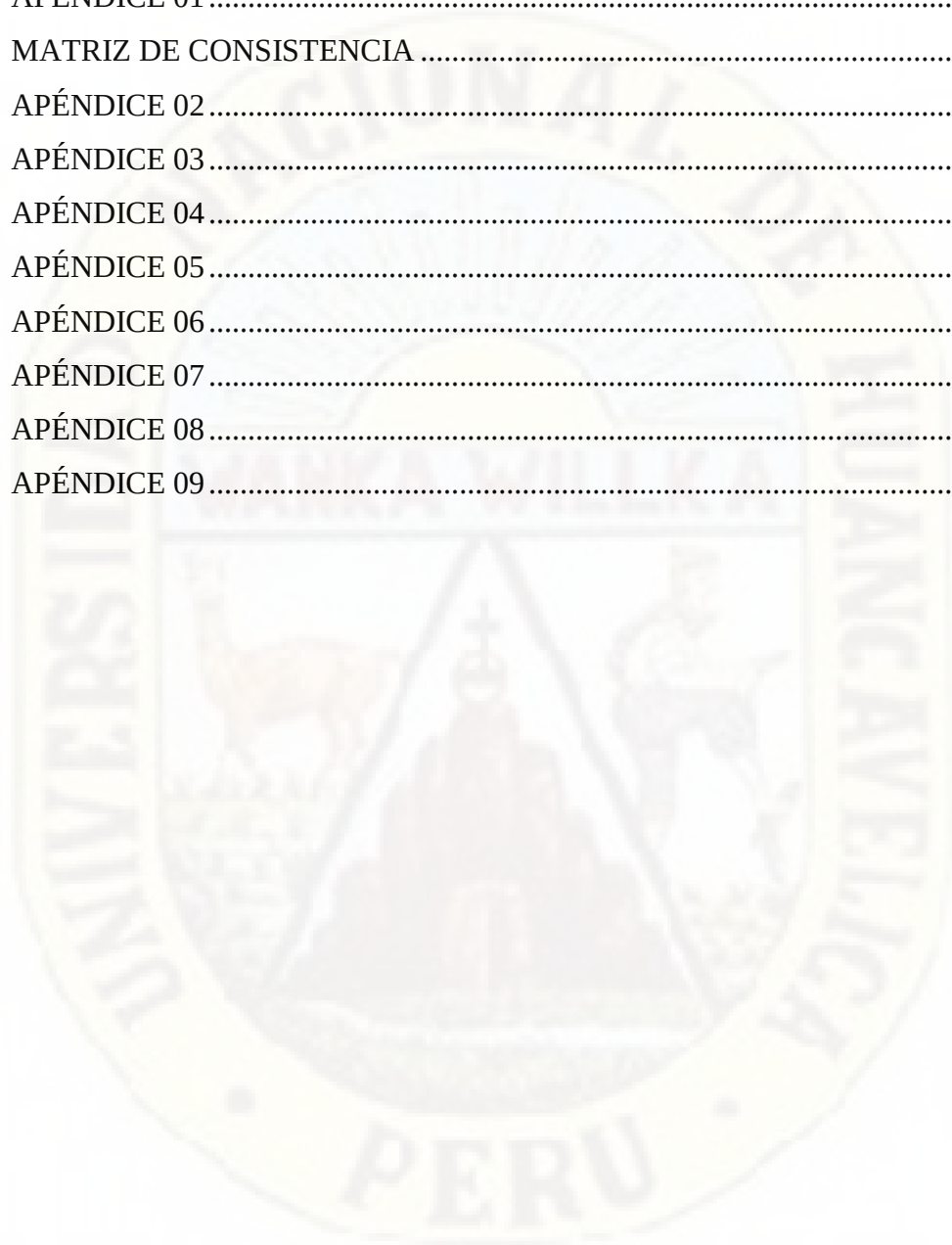
A todos ellos muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTOR(ES).....	iv
ASESOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.2.1. Pregunta general.....	21
1.2.2. Preguntas específicas.....	21
1.3. OBJETIVOS.....	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivo específico.....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	22
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	31
2.2. BASES TEÓRICAS.....	31
2.2.1. ACEPTACIÓN A LA VACUNA	33
2.2.2. FACTORES CONDICIONANTES DE LA ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19	36

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	45
2.4.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	46
2.4.1.	Hipótesis general	46
2.4.2.	Hipótesis específicas	46
2.5.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	47
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	48
CAPÍTULO III.....		49
METODOLOGÍA		49
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	49
3.3.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.	50
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.5.	POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.(29).....	51
3.5.1.	Población:.....	51
3.5.2.	Muestra:.....	51
3.5.3.	Muestreo:.....	52
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	52
3.7.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	53
3.8.	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	54
CAPÍTULO IV.....		55
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		55
4.1.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	55
4.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	71
4.2.1.	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA DE REGRESIÓN LOGÍSTICA.....	71
4.2.2.	NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y)	71
4.2.3.	FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA	71
4.2.4.	REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:	71
4.2.5.	DECISIÓN ESTADÍSTICA:	72
4.3.	DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES		76
RECOMENDACIONES		77

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	78
APÉNDICE	85
APÉNDICE 01	86
MATRIZ DE CONSISTENCIA	86
APÉNDICE 02	87
APÉNDICE 03	90
APÉNDICE 04	91
APÉNDICE 05	93
APÉNDICE 06	95
APÉNDICE 07	97
APÉNDICE 08	98
APÉNDICE 09	99



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores del distrito Ccochaccasa.	56
Tabla 2. Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	58
Tabla 3a. Factores ambientales (Costo de la Vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	59
Tabla 3b. Factores ambientales (Tiempo para vacunarse) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	60
Tabla 3c. Factores ambientales (Experiencias previas) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	61
Tabla 3d. Factores ambientales (Información sobre la vacuna) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	62
Tabla 3e. Factores ambientales (Regulación de la vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	63
Tabla 3f. Factores ambientales (Confianza en el personal de salud) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	64
Tabla 4a. Creencias y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.	65
Tabla 4b. Normas sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.	66
Tabla 4c. Influencia de grupos sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.	67
Tabla 5a. Riesgo percibido y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	68
Tabla 5b. Gravedad de infección y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	69
Tabla 5c. Confianza en la vacuna y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	70
Tabla 6. Prueba de hipótesis de los factores condicionantes y grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa.	57
Gráfico 2. Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	58
Gráfico 3a. Factores ambientales y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	59
Gráfico 3b. Factores ambientales (Tiempo para vacunarse) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	60
Gráfico 3c. Factores ambientales (Experiencias previas) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	61
Gráfico 3d. Factores ambientales (Información sobre la vacuna) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	62
Gráfico 3e. Factores ambientales (Regulación de la vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	63
Gráfico 3f. Factores ambientales (Confianza en el personal de salud) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	64
Gráfico 4a. Creencias y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.	65
Gráfico 4b. Normas sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.	66
Gráfico 4c. Influencia de grupos sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	67
Gráfico 5a. Riesgo percibido y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.	68
Gráfico 5b. Gravedad de infección y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	69
Gráfico 5c. Confianza en la vacuna y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.....	70

RESUMEN

Introducción: En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por los pobladores mayores de edad ($n = 268$) de un área rural, seleccionados a través del muestreo probabilístico, se realizó la recolección de datos aplicando el cuestionario sobre la aceptación hacia la vacuna. **Resultados:** se encontraron que el 37,7% (101) tienen un grado de aceptación medio, el 35.1% (94) tienen un grado de aceptación bajo y el 27.2% tienen un grado de aceptación alto; entre los factores relacionados son experiencias previas, información sobre la vacuna, regulaciones sobre la vacunación, confianza en el personal, creencias, normas sociales, influencia de grupos sociales, riesgo de infección. **Conclusión:** Los factores relacionados con el grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 son: Tiempo para vacunarse (Sig. ,034), información sobre la vacuna (Sig. ,045), regulaciones sobre la vacunación (Sig. ,009), confianza en el personal (Sig. ,039), creencias (Sig. ,000), normas sociales (Sig. ,001), influencia de grupos sociales (Sig. ,018), y confianza en las vacunas (Sig. ,000).

Palabras clave: Vacunación; aceptación; COVID-19; negativa a la vacunación; Perú (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: In the context of the pandemic, the acceptance of the vaccine against COVID-19 is a relevant discussion due to misinformation, mistrust and conspiracy theories. **Objective:** To determine the relationship between conditioning factors and the degree of acceptance of the covid-19 vaccine in the District of Ccochaccasa, 2021. **Methodology:** A quantitative study was carried out with a descriptive and correlational non-experimental cross-sectional design, the sample was constituted by the elderly population ($n = 268$) of a rural area, selected through probabilistic sampling, the data collection was carried out by applying the questionnaire on the acceptance of the vaccine. **Results:** 37.7% (101) had a medium degree of acceptance, 35.1% (94) had a low degree of acceptance and 27.2% had a high degree of acceptance; among the related factors were previous experiences, information about the vaccine, regulations on vaccination, trust in personnel, beliefs, social norms, influence of social groups, risk of infection. **Conclusion:** The factors related to the degree of acceptance of vaccination against COVID-19 are: Time to vaccination (Sig. ,034), information about the vaccine (Sig. ,045), regulations about vaccination (Sig. ,009), trust in staff (Sig. ,039), beliefs (Sig. ,000), social norms (Sig. ,001), influence of social groups (Sig. ,018), and trust in vaccines (Sig. ,000).

Keywords: Keywords: Vaccination; acceptance; COVID-19; refusal to vaccinate; Perú (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se identificaron los primeros casos de neumonía atípica en la localidad de Wuhan, siendo identificado una cepa de coronavirus la causante, dicha enfermedad se propagó a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia el 11 de marzo de 2020(1). El COVID-19 causa enfermedades respiratorias agudas y graves, con casos que van desde personas que son asintomáticas hasta aquellos que experimentan episodios severos de dificultad respiratoria, neumonía y muerte(2). Hasta julio del 2021, la pandemia COVID-19 ha causado más de 200 millones de casos y 4 millones de muertes en todo el mundo(3). En el Perú se han presentado hasta el mismo periodo.

A pesar de la implementación de las recomendaciones de la OMS para prevenir esta enfermedad no se ha logrado reducir su impacto, teniendo a la vacunación como estrategia efectiva para contrarrestar su expansión. El 31 de diciembre de 2020, la OMS dio luz verde a la inclusión en la Lista para uso en emergencias (EUL, por sus siglas en inglés) de la vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech. El 15 de febrero incluyó también en esa lista la vacuna Covishield del SII y la vacuna AZD1222 AstraZeneca (desarrolladas por AstraZeneca/Oxford y fabricadas por el Serum Institute de la India y SK Bio, respectivamente). Posteriormente, el 12 de marzo, aceptó la inclusión de la vacuna Janssen/Ad26.COV2.S desarrollada por Johnson & Johnson. El 30 de abril se añadió a la lista la vacuna mRNA-1273 de Moderna, y el 7 de mayo, la vacuna de Sinopharm. Que fabrica el Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd, una filial del China National Biotec Group (CNBG). Por último, el 1 de junio se autorizó el uso de emergencia de la vacuna CoronaVac de Sinovac.(4)

A pesar de haberse autorizado la vacunación por emergencia y siendo este procedimiento la acción más efectiva en acciones preventivas de diversas enfermedades, la población viene presentando bajo porcentaje de aceptación a la misma, así lo demuestra Alvis en Colombia, donde sólo el 60.4% de entrevistados

aceptarían recibir la vacuna(5). En el Perú el resultado es similar, Corrales(6) encontró que el 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación.

La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de esta enfermedad. A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la resistencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales. En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas.

Por los acontecimientos antes mencionados se realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna. Los resultados contribuirán a obtener información contextualizada a la realidad regional andina en la aceptación de vacuna contra COVID-19, puesto que hasta el momento no se ha realizado ningún estudio sobre el tema, así mismo permitirán la toma de decisiones para la adopción de estrategias orientadas a la mejora de la cobertura de inmunización.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente.(7)

La expansión del coronavirus por el mundo no remite y la OMS la declara pandemia el 11 de marzo. Actualmente esta enfermedad alcanza más de 92,3 millones de casos.(8)

Para tener una protección adecuada frente a la enfermedad, las vacunas contra el COVID-19 deben administrarse a la mayoría de las personas de todo el mundo. Solo mediante la vacunación generalizada se alcanzará la inmunidad colectiva, en la que suficientes personas sean inmunes para evitar que la enfermedad se propague libremente.(9)

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de vacunas contra el virus SARS-CoV-2; actualmente hay al menos 43 en desarrollo.

Después de los necesarios ensayos en el ser humano, la esperanza es que quizás a lo largo de los doce próximos meses una o más de estas vacunas candidatas demuestren ser seguras y costo efectivas para responder a la pandemia. Llegado ese momento, las partes interesadas se enfrentarán sin embargo a otro desafío: cómo fabricar y distribuir suficientes vacunas de calidad para responder a la demanda mundial. Existe un amplio consenso en que las medidas para garantizar un volumen de producción suficiente deben comenzar ahora. Algunos gobiernos ya están negociando acuerdos con fabricantes de vacunas.(10)

Según la Organización Panamericana de la Salud, la directora, Carissa F. Etienne, afirmó que América Latina y el Caribe están en camino de alcanzar el objetivo de la OMS de vacunar al 40% de su población antes de fin de año, si embargo, seis países aun no han vacunado al 20%. Si bien la tasa de vacunación en América Latina y el Caribe es actualmente del 39%, en demasiados lugares la cobertura es mucho menor, destacó la directora de la OPS. “Seis países de nuestra región aun no han alcanzado el 20% de su población: se trata de Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Haití en el Caribe, y Guatemala y Nicaragua en Centroamérica”.(10)

Si bien la evidencia sobre la promoción de la vacunación en general es útil en el contexto de la pandemia actual, la aceptación y captación de las vacunas COVID-19 presentan un desafío sin precedentes. En además de la enorme magnitud del próximo esfuerzo de vacunación, las vacunas son nuevas y es probable que solo sean parcialmente efectivas durante un período de tiempo aún desconocido. Puede haber los llamados efectos adversos eventos atribuidos correcta o incorrectamente a las vacunas, y los países establecieron diferentes umbrales de seguridad antes de ofrecer vacunas a sus poblaciones. Dada la oferta limitada en el corto a mediano plazo, a nivel mundial se está dando prioridad a las vacunas para los trabajadores de la salud y población de alto riesgo de contraer o transmitir infecciones y adultos mayores. Posteriormente se está continuando con el proceso de vacunación a poblaciones diversas a las que normalmente no se llega con programas de inmunización, tanto en los

países como dentro de ellos. Esta requiere estrategias específicas y personalizadas, así como gestión de expectativas.

Si bien el objetivo conductual es la absorción de la vacuna COVID-19 por la población en general, el logro de ese objetivo dependerá de comportamientos de otros "actores" en el sistema - aquellos que ofrecen la vacunación, aquellos que planean cómo y dónde ofrecer la vacuna, y aquellos encargados de maximizar la captación utilizando estrategias como persuasión y el uso de patrocinadores de confianza (o "validadores").

Para lograr una aceptación alta y equitativa de la vacuna, el uso del conocimiento científico es esencial, al igual que la adquisición de nueva información, y aprender en tiempo real qué funciona y qué no. El aprendizaje se puede incrementar al interactuar con las poblaciones objetivo en las comunidades locales para escuchar y responder a sus perspectivas, preocupaciones y expectativas en relación con la vacunación. Los esfuerzos pueden desempeñar un papel en la construcción de la confianza de la comunidad en sistemas de salud, y en informar el diseño y ejecución de políticas y servicios que respondan y respeten las necesidades locales.

Varias vacunas contra la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) cuentan con una aprobación de emergencia por parte de la OMS. En junio de 2020, se encuestó a 13,426 personas en 19 países para determinar las posibles tasas de aceptación y los factores que influyen en la aceptación de una vacuna COVID-19. De estos, el 71,5% de los participantes informaron que sería muy o algo probable que se aplicaran la vacuna COVID-19, y el 48,1% informó que aceptarían la recomendación de su empleador de hacerlo. Las diferencias en las tasas de aceptación oscilaron entre casi el 90% (en China) y menos del 55% (en Rusia). Los encuestados que informaron niveles más altos de confianza en la información de fuentes gubernamentales tenían más probabilidades de aceptar una vacuna y seguir el consejo de su empleador para hacerlo.(11)

En Estados Unidos se ha encontrado una aceptación del 67% en caso se les recomendara. Los hombres (72%) en comparación con mujeres, los adultos mayores (≥ 55 años; 78%) en comparación con adultos más jóvenes, los asiáticos (81%) en comparación con otros grupos raciales y étnicos, y los titulados

universitarios y / o graduados (75%) en comparación a las personas sin un título universitario tenían más probabilidades de aceptar la vacuna. Al comparar la aceptación informada de la vacuna contra la gripe (influenza) con la aceptación informada de la vacuna COVID-19: 1) los participantes que no completaron la escuela secundaria tuvieron una aceptación muy baja de la vacuna contra la influenza (10%), mientras que el 60% del mismo grupo dijo que aceptarían la vacuna para COVID -19; 2) los participantes desempleados informaron una menor aceptación de la gripe y una menor aceptación de la vacuna COVID-19 en comparación con los empleados o jubilados; y 3) los estadounidenses de raza negra informaron una menor aceptación de la vacuna contra la gripe y una menor aceptación de la vacuna COVID-19 que todos los demás grupos raciales informados en nuestro estudio. Por último, identificamos diferencias geográficas con las regiones 2 (Nueva York) y 5 (Chicago) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que informan de menos del 50 por ciento de aceptación de la vacuna COVID-19. (12)

La investigación del comportamiento identifica tres categorías de impulsores de la vacuna captación, además de que las personas tengan los conocimientos necesarios: 1) un entorno propicio; 2) influencias sociales; y 3) motivación.

Los tres impulsores interactúan y se superponen, según los contextos; sin embargo, con el fin de comprender el problema y Para identificar estrategias, es útil mantener las categorías separadas Una apreciación de cada conductor conduce a su propio conjunto de ideas e intervenciones, o una combinación de intervenciones, que a menudo variarán comunidades. (12)

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se ha confirmado el primer caso importado de COVID-19 y hasta el 27 de setiembre todas las regiones ya reportaban casos en sus habitantes(13), actualmente se ha reportado 1'043,640 casos de la enfermedad del COVID-19, con un total de 38473 fallecidos(14). A partir de febrero del 2020 llegaron el primer millón de dosis con lo que se procedió al proceso de vacunación, priorizando en primer término al personal de salud, bomberos, policía nacional y extendiéndose progresivamente a toda la población, teniendo a la fecha vacunas disponibles a partir de los 12 años.(6)

El Ministerio de salud (MINSA) anuncio que 22 millones 294 personas que recibieron la primera dosis de la vacuna, de un total de 28 millones 024 mil ciudadanos que son la población objetivo y 19 millones 192 mil han recibido ambas dosis de la vacuna contra el COVID-19, es decir tienen la protección completa ante el virus (representan el 68% de la población objetivo).

De acuerdo al reporte del Ministerio de Salud (MINSA) hasta hoy cerca de 5, 730,000 personas no han recibido todavía ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19 en nuestro país, cifra que representa casi un 20% de la población objetivo.(6)

Se evidencia en el estudio realizado por Corrales(6) en Arequipa, donde se encontró que el 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación.

En el Distrito de Ccochaccasa se han reportado casos del COVID-19, afectando principalmente a la población adulta mayor, sin embargo a pesar que se ha informado sobre la vacunación contra esta enfermedad, muchos pobladores han manifestado su desconfianza a la vacuna por diversos factores como: aspecto geográfico, factores socioeconómicos, grado de instrucción de los padres, pero sobre todo el conocimiento que tenga sobre las vacunas y su importancia, ya que se convierte en el eje fundamental del cumplimiento de la administración de vacunas, en ello ha influenciado de sobremanera la infodemia ocasionada por las redes sociales.

De los párrafos anteriores se deduce la importancia de conocer el nivel de aceptación hacia la vacuna COVID-19 y los factores que lo determinan, de este modo establecer las estrategias adecuadas acorde a dichas características. Considerando los aspectos planteados se ha planteado las siguientes preguntas de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021?

1.2.2. Preguntas específicas

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las familias del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?
- b) ¿Cuál es el grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?
- c) ¿Cuáles son los factores condicionantes en pobladores del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica - 2021?
- d) ¿Cuál es la relación entre los factores ambientales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?
- e) ¿Cuál es la relación entre las influencias sociales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?
- f) ¿Cuál es la relación entre la motivación y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021
- Identificar el grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021
- Identificar los factores condicionantes en pobladores del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica - 2021

- Determinar la relación entre los factores ambientales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021
- Determinar la relación entre las influencias sociales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021
- Determinar la relación entre la motivación y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El Perú al igual que el mundo entero viene atravesando la gran pandemia por Coronavirus COVID-19, generando gran cantidad de fallecidos y enfermos que al culminar el proceso de enfermedad quedan con secuelas. La OMS ha recomendado como medidas preventivas el uso de mascarilla, protector facial y lavado de manos como acciones primordiales contra la transmisión del virus, sin embargo, no ha sido suficiente pues la enfermedad se ha seguido propagando y provocando crisis en el sistema sanitario.

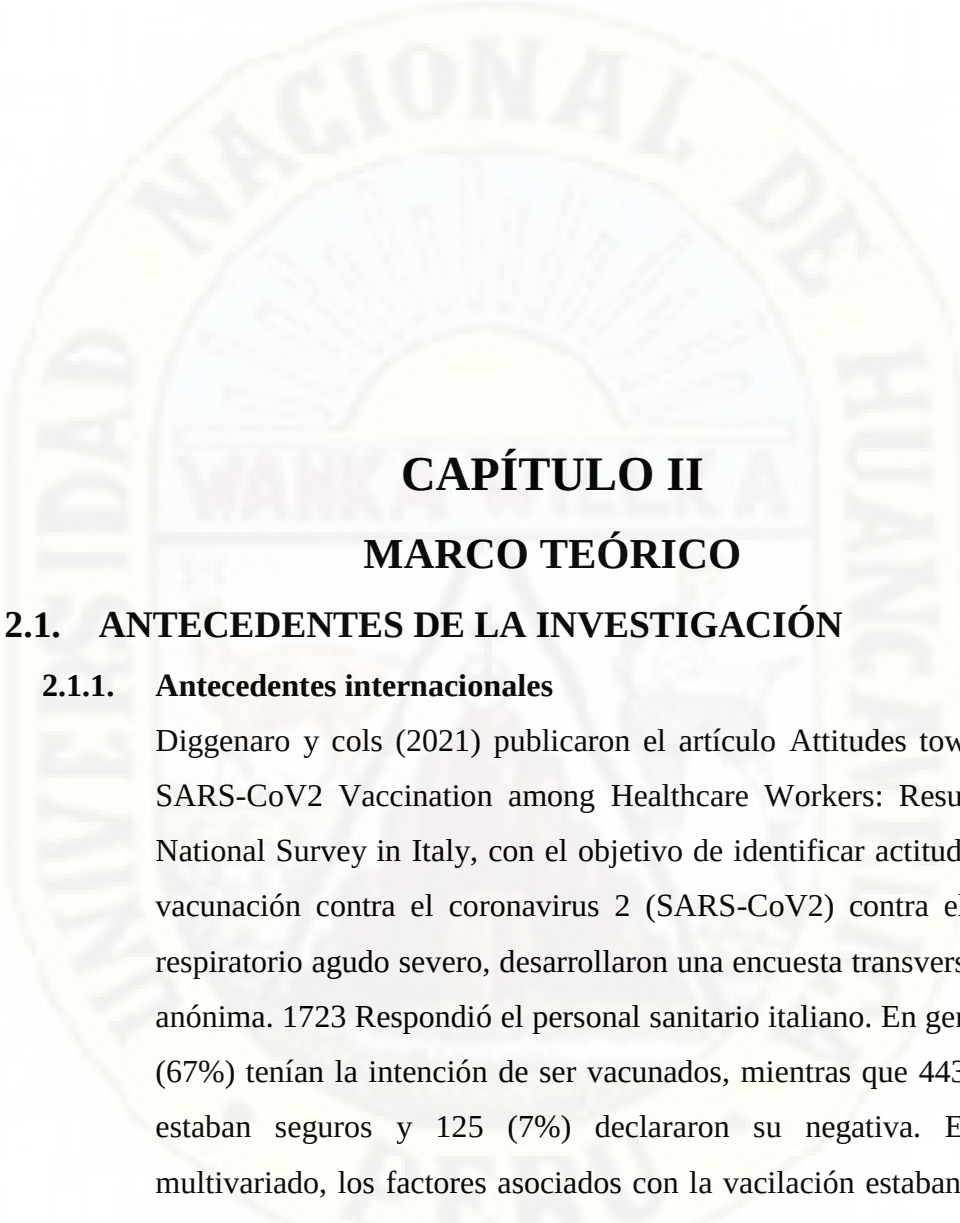
A partir de febrero en el Perú se ha dado el inicio del proceso de vacunación, siendo priorizado el personal de salud, bomberos, policía y otros trabajadores que se encuentran en primera línea o con alto riesgo de contagiarse por el COVID-19, posterior a ello la vacunación se ha ido extendiendo a la población en general, llegando a programarse hasta los mayores de 18 años, con esto se espera detener la enfermedad al menos en las formas graves.

A pesar de haberse demostrado la eficacia de las diversas vacunas contra esta enfermedad, existe una parte de la población que no está de acuerdo en recibir la vacuna, entre los factores que se pueden atribuir es la infodemia que transmite información no científica pero genera impacto negativo sobre la percepción de las personas hacia la vacunación, muchas personas principalmente los jóvenes manifiestan su desacuerdo mencionando que esta enfermedad sólo da a los adultos mayores o que al ser joven no les va pasar

nada, que es un simple resfriado e incluso mencionan que esta enfermedad es un invento del estado. Por ello es importante realizar el estudio porque permitirá revelar no sólo el grado de aceptación hacia la vacuna sino identificar los principales factores presentes que intervienen en la toma de decisiones para recibir la vacuna.

Los resultados obtenidos ayudarán al fortalecimiento de estrategias de comunicación en salud, masificación de mensajes favorables y en respuesta a la información falsa que viene circulando en las redes sociales, así como demostrar la necesidad del uso de medios digitales para su transmisión, haciendo una mezcla entre métodos tradicionales y marketing digital, de esta manera llevar información científica y validada a todos los grupos etáreos.

La factibilidad y la viabilidad del presente estudio radican en el acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional, es de suma importancia para el profesional de enfermería por ser el personal responsable de la vacunación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diggenaro y cols (2021) publicaron el artículo Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy, con el objetivo de identificar actitudes hacia la vacunación contra el coronavirus 2 (SARS-CoV2) contra el síndrome respiratorio agudo severo, desarrollaron una encuesta transversal en línea anónima. 1723 Respondió el personal sanitario italiano. En general, 1155 (67%) tenían la intención de ser vacunados, mientras que 443 (26%) no estaban seguros y 125 (7%) declararon su negativa. En análisis multivariado, los factores asociados con la vacilación estaban utilizando Facebook como la información principal fuente y ser un TS no médico, mientras que los predictores de aceptación incluyeron una edad más joven, ser en estrecho contacto con grupos de alto riesgo y haber recibido la vacuna contra la influenza durante el período 2019-2020 temporada. Las razones de la vacilación incluyeron la falta de confianza en la seguridad de las vacunas (85%) y recibir poco (78%) o información contradictoria (69%) sobre las vacunas. De acuerdo con nuestros resultados, una

adecuada inversión en la educación sobre vacunas para el personal sanitario parece ser una necesidad urgente, dando prioridad a los no médicos y la calidad de la información difundida a través de las redes sociales. Esperamos que nuestros datos puedan ayudar a los gobiernos y formuladores de políticas para orientar la comunicación en la campaña de vacunación COVID-19 en curso.(15)

Reiter y cols (2021) publicaron el estudio *Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?*. Con el objetivo de identificar la aceptación a la vacuna contra el COVID-19, para lo cual desarrollaron una encuesta en línea a adultos mayores de 18 años en los Estados Unidos ($n = 2.006$) en mayo de 2020. La regresión de riesgo relativo multivariable identificó correlatos de la voluntad de los participantes de obtener una Vacuna COVID-19 (es decir, aceptabilidad de la vacuna). Resultados: En general, el 69% de los participantes estaban dispuestos a recibir la vacuna COVID-19. Los participantes eran más probablemente estarían dispuestos a vacunarse si pensaban que su proveedor de atención médica recomendaría la vacunación ($RR = 1,73$, IC del 95%: 1,49-2,02) o si eran moderados ($RR = 1,09$, IC del 95%: 1,02-1,16) o liberal ($RR = 1,14$, IC del 95%: 1,07-1,22) en su inclinación política. Los participantes también tenían más probabilidades de estar dispuestos vacunarse si informaron niveles más altos de probabilidad percibida de contraer una infección por COVID-19 en el futuro ($RR = 1,05$, IC del 95%: 1,01-1,09), la gravedad percibida de la infección por COVID-19 ($RR = 1,08$, IC del 95%: 1,04-1,11), o la efectividad percibida de una vacuna COVID-19 ($RR = 1,46$, IC del 95%: 1,40-1,52). Los participantes tenían menos probabilidades de estar dispuestos a vacunarse si no eran de raza negra latinx ($RR = 0,81$, IC del 95%: 0,74-0,90) o informó un nivel más alto de daños potenciales percibidos por la vacuna ($RR = 0,95$, IC del 95%: 0,92-0,98). Conclusiones: Muchos adultos están dispuestos a recibir una vacuna COVID-19, aunque se debe monitorear la aceptabilidad a medida que

continúa el desarrollo de la vacuna. Nuestros hallazgos pueden ayudar a orientar los esfuerzos futuros para aumentar la aceptabilidad de la vacuna COVID 19 (y la aceptación si hay una vacuna disponible).(16)

Dzieciolowska y cols. (2021) publicaron el estudio Covid-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey. Con el objetivo de evaluar la disposición de los trabajadores sanitarios a vacunarse y las razones subyacentes a las dudas. Métodos: Encuesta transversal en 17 instituciones de salud. Los trabajadores sanitarios elegibles para la vacunación (ARNm de Pfizer BioNTech) en diciembre de 2020 fueron invitados a recibir la inmunización. La regresión logística multivariante fue realizado para identificar predictores de aceptación. Se evaluaron las razones del rechazo entre aquellos que nunca tuvieron la intención de vacunarse (es decir, los que se negaron firmemente) y los que prefirieron retrasar la vacunación (es decir, los que dudan en vacunarse). Resultados: Entre 2.761 encuestados (72% mujeres, edad promedio 44), 2.233 (80,9%) aceptaron la vacuna. Los médicos, los trabajadores de servicios ambientales y los gerentes de atención médica tenían más probabilidades de aceptar la vacunación en comparación con las enfermeras. Sexo masculino, edad mayor de 50 años, trabajadores de centros de rehabilitación y exposición ocupacional al COVID-19 se asociaron de forma independiente con la aceptación de la vacuna mediante análisis multivariante. Factores de rechazo incluidos novedad de la vacuna, querer que otros la reciban primero y tiempo insuficiente para la toma de decisiones. Entre esos que se negaron, el 74% informó que podrían aceptar vacunaciones en el futuro. Las empresas que rechazaron la vacuna eran más propensas que vacunas dudan en desconfiar de las compañías farmacéuticas y prefieren desarrollar una inmunidad natural obteniendo COVID-19. Conclusiones: Existe una vacilación de vacunas entre los trabajadores sanitarios. Nuestros hallazgos brindan información útil para planificar el futuro intervenciones y mejorar la aceptación(17)

Tuong y cols (2021) publicaron el estudio COVID-19 Vaccine Acceptance Among Rural Appalachian Healthcare Workers (Eastern Kentucky/West Virginia): A Cross-Sectional Study. Con el objetivo de Identificar las tasas de aceptación / rechazo de la vacuna COVID-19, las razones del rechazo y comprender el impacto de la demografía, el entorno laboral y las comorbilidades sobre la aceptación de la vacuna. Métodos: Un estudio transversal de 1076 empleados de atención médica en Rural Appalachian utilizando encuestas de 12 preguntas electrónicas y en papel desde el 10 de diciembre de 2020 hasta el 20 de diciembre de 2020, seguido hasta abril de 2021. Resultados Dentro de nuestro estudio, el 52,3% de nuestros trabajadores sanitarios aceptarían la vacunación con mayor edad, sexo masculino, médicos, y aquellos que reciben las vacunas anuales contra la influenza tienen más probabilidades de aceptar la vacunación. Los más comunes. El motivo de la negativa fue efectos secundarios desconocidos (88,5%). El segundo motivo de rechazo al 33,5% fue la espera de otra persona para que se vacune primero. En febrero de 2021, el porcentaje de nuestros trabajadores de la salud que estaban vacunados fue del 48%, que luego aumentó al 55% en marzo de 2021. Para abril de 2021, el porcentaje de vacunación de nuestros trabajadores de la salud alcanzó el 59%. Conclusiones, para predecir cómo sería el porcentaje público de vacunación, los trabajadores de la salud deben abordar preocupaciones sobre los efectos secundarios de las vacunas y alentar al público a vacunarse ya que la atención médica los propios trabajadores ya habían recibido las vacunas y pueden educar a los pacientes sobre cómo les fue después recibiendo las inyecciones.(18)

Kreps y cols (2021) publicaron el estudio Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination, con el objetivo de Examinar los factores asociados con la probabilidad autoinformada de los participantes de la encuesta de seleccionar y recibir una hipotética vacuna COVID-19. Diseño: Un estudio de encuesta de una muestra de conveniencia no probabilística de 2000 participantes reclutados, incluido

un análisis conjunto basado en elecciones, se llevó a cabo para estimar probabilidad de los encuestados de elegir una vacuna y voluntad de recibir la vacuna. Resultados: Un total de 1971 adultos estadounidenses respondieron a la encuesta (mediana de edad, 43 [rango intercuartílico, 30-58] años); 999 (51%) eran mujeres, 1432 (73%) blancas, 277 (14%) eran negras y 190 (10%) eran latinos. Un aumento en la eficacia del 50% al 70% se asoció con una mayor probabilidad de elegir una vacuna (coeficiente, 0.07; IC del 95%, 0.06-0.09), y un aumento del 50% al 90% fue asociado con una mayor probabilidad de elegir una vacuna (coeficiente, 0,16; IC del 95%, 0,15-0,18). El aumento de la duración de la protección de 1 a 5 años se asoció con una mayor probabilidad de elegir una vacuna (coeficiente, 0,05 IC del 95%, 0,04-0,07). Conclusiones: En este estudio de encuesta de adultos estadounidenses, los atributos relacionados con la vacuna y Las características políticas se asociaron con las preferencias autoinformadas para elegir un hipotético Vacuna COVID-19 y voluntad autoinformada de recibir la vacuna. Estos resultados pueden ayudar a informar campañas de salud pública para abordar las dudas sobre las vacunas cuando una vacuna COVID-19 esté disponible.(19)

Sanchez y cols (2021) publicaron el estudio Explanatory factors on the acceptance of SARS-CoV-2 vaccine from consumer's behaviour perspective. Con el objetivo de medir la influencia en la intención de vacunarse de tres variables habituales en los estudios sobre el comportamiento del consumidor: la percepción de la eficacia y riesgo de la vacuna y la influencia social. Métodos: Se utilizó una encuesta a 600 residentes en España que fue respondida durante el mes de septiembre de 2020. Esa encuesta se estratificó convenientemente por edad e ingresos mensuales. El impacto de las variables explicativas sobre la intención de uso de la vacuna se midió con modelos lineales generalizados: regresión logística y regresión binomial negativa truncada. Las variables controladas fueron sexo, edad e ingresos mensuales. Resultados: Se ha observado una influencia positiva (negativa) de las variables percepción de eficacia e

influencia social (percepción de riesgo), es decir, una relación de uso de la tasa por encima (por debajo) de 1 que es estadísticamente significativa ($p < 0,01$ en el caso de la primera dos variables y $p < 0,05$ en la tercera). Su importancia sigue el orden descrito anteriormente. Ni el sexo ni la edad fueron significativos en la intención de vacunarse, pero el nivel de ingresos sí lo fue. Identificamos que en los niveles de ingresos más altos había una mayor propensión a rechazar la vacuna ($p < 0,1$). Conclusiones: Los resultados pueden ser útiles para orientar la política de información que deben llevar a cabo las autoridades sanitarias para inducir a la población a utilizar la vacuna SARS-CoV-2.(20)

John R. Kerr y cols (2020) publicaron el estudio: Predictores de la aceptación de la vacuna COVID-19 a lo largo del tiempo y los países. Plantearon el objetivo: Comprender los impulsores de la aceptación de la vacuna es crucial para el éxito de COVID-19 masivo campañas de vacunación. En 25 muestras nacionales de 12 países diferentes que examinamos los correlatos psicológicos de la voluntad de recibir una vacuna COVID-19 (total $N = 25,334$), con un enfoque en la percepción del riesgo y la confianza en una serie de actores relevantes, tanto en general como específicamente con respecto a la pandemia de COVID-19. Sexo masculino, confianza en lo médico y científico expertos y la preocupación por el virus emergen como los predictores más consistentes de las vacunas reportadas aceptación en todos los países. En un subconjunto de muestras mostramos que estos efectos son robustos después de controlar las actitudes hacia la vacunación en general. Nuestros resultados indican que la carga de confianza descansa en gran medida sobre los hombros de la comunidad científica y médica, con implicaciones sobre cómo se debe comunicar la información futura sobre vacunación COVID-19 para maximizar consumo.(21)

Amy A. Malik, SarahAnn M. McFadden, Jad Elharake, Saad B. Omer, (Estados Unidos, 2020) publicaron el estudio: Determinantes de la

aceptación de la vacuna COVID-19 en EE. UU. Métodos: Utilizando una plataforma en línea, encuestamos a la población adulta de EE. UU. En mayo de 2020 para comprender las percepciones de riesgo sobre la pandemia COVID-19, la aceptación de una vacuna COVID-19 y la confianza en las fuentes de información. Estos factores se compararon entre datos demográficos básicos. Resultados: De los 672 participantes encuestados, 450 (67%) dijeron que aceptarían una vacuna COVID-19 si se les recomendara. Hombres (72%) en comparación con mujeres, adultos mayores (≥ 55 años; 78%) en comparación con adultos más jóvenes, asiáticos (81%) en comparación con otros grupos raciales y étnicos, y titulados universitarios y / o graduados (75%) en comparación a las personas con menos de un título universitario tenían más probabilidades de aceptar la vacuna. Al comparar la aceptación informada de la vacuna contra la influenza con la aceptación informada de la vacuna COVID-19: 1) los participantes que no completaron la escuela secundaria tuvieron una aceptación muy baja de la vacuna contra la influenza (10%), mientras que el 60% del mismo grupo dijo que aceptarían el COVID -19 vacuna; 2) los participantes desempleados informaron una menor absorción de la influenza y una menor aceptación de la vacuna COVID-19 en comparación con los empleados o jubilados; y, 3) Los afroamericanos informaron una menor aceptación de la vacuna contra la influenza y una menor aceptación de la vacuna COVID-19 que todos los demás grupos raciales informados en nuestro estudio. Por último, identificamos diferencias geográficas con las regiones 2 (Nueva York) y 5 (Chicago) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que informan menos del 50 por ciento de aceptación de la vacuna COVID-19. Conclusión: Aunque nuestro estudio encontró una aceptación del 67% de una vacuna COVID-19, hubo notables disparidades demográficas y geográficas en la aceptación de la vacuna. Antes de que se introduzca una vacuna COVID-19 en los EE. UU., Los funcionarios de salud pública y los responsables de la formulación de políticas deben priorizar los mensajes efectivos de aceptación de la vacuna

COVID-19 para todos los estadounidenses, especialmente aquellos que son más vulnerables.(12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Corrales (2021) realizó la tesis: Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Con el objetivo: Determinar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021. Métodos: Éste es un estudio, observacional, prospectivo, transversal, cualicuantitativo dónde se utilizó el método de la entrevista semiestructurada sobre aquella persona que visitó y/o se encuentre transitando en los alrededores del Mercado San Camilo en el periodo mes de mayo del 2021. Resultados: El 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación. Conclusiones: En los sujetos que formaron parte del estudio, se encontró que la mayoría de los jóvenes, entre ellos solteros, y del sexo femenino, no están de acuerdo en aceptar la vacuna contra el COVID-19, ya que existen temores sobre los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada.(6)

2.2. BASES TEÓRICAS

La teoría de la Motivación de Abraham Maslow

La teoría de la motivación desarrollada por Maslow, afirma que las necesidades humanas, se organizan en una jerarquía de necesidades que forman una especie de pirámide.

Las necesidades humanas son: a. Necesidades fisiológicas: Necesidades vegetativas relacionadas con hambre, cansancio, sueño, deseo sexual, etc. Estas

necesidades tienen que ver con la supervivencia del individuo y de la especie y constituyen presiones fisiológicas que llevan al individuo a buscar cíclicamente la satisfacción de ellas. b. Necesidades de seguridad: Llevan al individuo a protegerse de todo peligro real o imaginario, físico o abstracto. La búsqueda de seguridad, el deseo de estabilidad, la huida del peligro, la búsqueda de un mundo ordenado y previsible son manifestaciones típicas de estas necesidades de seguridad. Al igual que las necesidades fisiológicas, las de seguridad se relacionan con la supervivencia del individuo. c. Necesidades sociales: Relacionadas con la vida social del individuo con otras personas: amor, afecto y participación conducen al individuo a la adaptación o no a lo social. Las relaciones de amistad, la necesidad de dar y recibir afecto, la búsqueda de amigos y la participación en grupo están relacionadas con este tipo de necesidades. d. Necesidades de estima: relacionada con la autoevaluación y la autoestima de los individuos. La satisfacción de las necesidades de estima conduce a sentimientos de confianza en sí mismo, auto aprecio, reputación, reconocimiento, amor propio, prestigio, estatus, valor, fuerza, poder, capacidad y utilidad. Su frustración puede generar sentimiento de inferioridad, debilidad y desamparo. e. Necesidades de autorrealización: relacionadas con el deseo de cumplir la tendencia de cada individuo a utilizar todo su potencial, es decir, lograr su realización. Esta tendencia se expresa el deseo de progresar cada día más y desarrollar todo su potencial y talento.(23)

Las necesidades asumen formas que varían de una persona a otra. La teoría de la motivación de Maslow se basa en las siguientes premisas: a. El comportamiento humano puede tener más de una motivación. El comportamiento motivado es una especie de canal que puede ayudar a satisfacer muchas necesidades aisladas simultáneamente. b. Ningún comportamiento es casual, sino motivado; es decir, está orientado hacia objetivos. c. Las necesidades humanas están dispuestas en una jerarquía de importancia: una necesidad superior sólo se manifiesta cuando la necesidad inferior (más apremiante) está satisfecha. Toda necesidad se relaciona con el estado de satisfacción o insatisfacción de otras necesidades. Una vez satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vestido y abrigo, el

hombre desea amigos, y se torna social y grupal. Una vez satisfechas estas necesidades adquisitivas, desea reconocimiento y respeto de sus amigos, y realizar su independencia y competencia. Satisfechas estas necesidades de estatus y autoestima, pasa a buscar la realización de sí mismo, la libertad y modos cada vez más elevados de ajuste y adaptación. d. La necesidad inferior (más apremiante) monopoliza el comportamiento del individuo y tiende a organizar automáticamente las diversas facultades del organismo. En consecuencia, las necesidades más elevadas (menos apremiantes) tienen a quedar relegadas en un plano secundario. Sólo cuando se satisfacen las necesidades inferiores surgen gradualmente las necesidades más elevadas. Debido a esta preeminencia, no todos los individuos consiguen llegar a los niveles más elevados de las necesidades, porque deben satisfacer primero las necesidades inferiores.(23)

2.2.1. ACEPTACIÓN A LA VACUNA

La aceptación es admitir que las cosas no siempre son como queremos. Es saber que cada persona tiene su mapa personal. Y que, por tanto, lo que es bueno para mí puede no serlo para la otra persona.(24)

La aceptación es una herramienta esencial para nuestro desarrollo personal. Aceptar la realidad, aquello que no podemos cambiar, no es una actitud estática, es una decisión activa. Decidimos adaptarnos a las circunstancias adversas, en vez de quejarnos o regodearnos en la frustración, el enfado o la rumiación. Adaptarnos a la realidad mejora nuestro bienestar emocional. Al aceptar la adversidad, aprendemos de ella y también de nosotros y nosotras, descubrimos nuestros recursos, los mejoramos, nos transformamos, en definitiva, nos hacemos personas más resilientes con una mayor capacidad de autorregulación emocional.(25)

La aceptación es la capacidad para asumir la vida, tal como es, significa aceptar la realidad, con situaciones agradables o desagradables, sin intentar cambiar o combatir aquello que no podemos controlar. Es un proceso de tolerancia y de adaptación (no de lucha). Desde la aceptación podemos

superar con más éxito situaciones vitales complicadas y avanzar en nuestro crecimiento personal.(25)

ACEPTAR	NO ACEPTAR
Integrar	Luchar
Aprender	Combatir
Adaptar	Rumiar
Reconocer	Revisar
Asumir	Exigir
Asimilar	Quejarse
Tomar conciencia	Evitar
Entender	Negar
Comprender	Rechazar

a. Aceptación vs Resignación

Aceptar la realidad no significa no hacer nada y resignarse.

Cuando aceptamos una situación negativa o desagradable que no podemos controlar, no significa aceptar el malestar para siempre. Siempre puedo hacer algo para encontrarme mejor ante determinadas circunstancias. Es importante centrarse en aquello que sí está en mi mano, en lo que depende de mí. Sentir autocontrol, decidir responsabilizarme de mi propio estado de ánimo, para, poco a poco, poder cambiarlo, sin tirar la toalla o caer en la apatía de la resignación.(25)

b. Aceptación vs Tolerancia

Aceptar la realidad no significa tolerarla, pero oponernos a ella y desafiarla desde la negación.

La aceptación es incondicional, sin juicios de valor ni «oposicionismo», acepto las circunstancias tal y como son, sin “peros”.

En cambio, la tolerancia implica asumir una circunstancia emitiendo un juicio negativo. “Aguantamos” o “soportamos” una situación desagradable, pero al mismo tiempo escondemos un profundo oposicionismo o desacuerdo al respecto.

Esto puede ocasionar que la persona mantenga en el tiempo un profundo sentimiento de insatisfacción, pudiendo llegar a “explotar” o expresar todo ese oposicionismo de forma inadecuada o impulsiva.

Si nos vamos al ámbito interpersonal, podemos encontrar ejemplos que nos ayudan a entender mejor la diferencia entre ambos conceptos:

Aceptar a los demás no es igual que tolerar a los demás.

El aceptar a los demás, implica asumir o entender que las personas pueden tener diferentes formas de ver las cosas, diferentes formas de interpretar, de actuar o de expresarse.

Todos partimos de un funcionamiento personal único e intransferible, y lo más importante, todas estas maneras de funcionar son lícitas y válidas. No hay una única manera de hacer las cosas ni de interpretar las situaciones.

La empatía nos ayuda a entender el funcionamiento del otro, a ponernos en su lugar, a aceptar sus características personales como válidas y respetables.

La tolerancia, en cambio, consistiría en “aguantar o soportar” las interpretaciones o acciones de los demás sin entenderlas, sin empatizar con ellas, sin validarlas. Dando por hecho que mi forma de pensar, sentir y actuar es la única forma válida para afrontar las situaciones que me rodean.(25)

c. Aceptación: Una estrategia emocional muy valiosa. (25)

d. 7 técnicas para mejorar nuestra capacidad de aceptación

- **Reconocer lo que lleva a tener emociones displacenteras.** Detectar las situaciones o circunstancias que no te satisfacen o causan malestar, y los diferentes grados en que se experimenta.
- **Identificar las emociones y lo que quieren decir.** Las emociones están para ayudar. Permitir sentir, para escuchar a uno mismo y para expresar los sentimientos. Identificar las emociones displacenteras, poner nombre. ¿Es normal que uno se sienta así?
- **Incrementar la tolerancia a sentir.** Cuando se experimenta alguna emoción displacentera (ansiedad, tristeza, miedo, envidia, celos, etc.) es muy eficaz exponerse a lo que se siente. Fijarse en eso que se está sintiendo, observarlo, notar donde se sientes en el cuerpo, quedarse un rato sintiéndolo, sin alarmarse. Practicarlo con frecuencia.

- **Centrarse en lo que depende de uno.** Pensar si hay algo que se pueda hacer para resolver la situación de malestar. Centrarse en lo que está a la mano.
Si la respuesta es SÍ: buscar soluciones posibles y poner en marcha el plan de acción.
Si la respuesta es NO: practicar la aceptación. No intentar combatir o cambiar la situación desagradable. Centrarse en aquellas cosas que se puede hacer para sentirse mejor.
- **No centrarse en la emoción como un peligro a vigilar.** No resignarse ni dejarse llevar por la apatía o por el regodeo emocional, pensar en pequeños pasos y acciones que se puedan llevar a cabo.
- **Afrontar las emociones inteligentemente.** Eliminar la rumiación o la búsqueda de causas y porqués. Enfocarse en “PARA QUÉ” puede estar ocurriendo esto o para qué puede servir.
- **Entrenar la aceptación.** La aceptación no es innata, es un proceso, tomarse el tiempo y ser paciente. (25)

2.2.2. FACTORES CONDICIONANTES DE LA ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19

a. Un Habilitador Medio Ambiente

Múltiples grupos influyen en la aceptación de la vacunación, incluidos los políticos, tomadores de decisiones, administradores de programas de inmunización, comunidad y líderes religiosos, trabajadores de la salud, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y plataformas digitales. Estos actores pueden facilitar o desalentar la vacunación creando más o menos habilitación. Por tanto, es importante considerar cómo comportamientos de los actores del sistema (por ejemplo, los responsables de planificar ubicaciones que ofrezcan vacunación o establecer la apertura de una clínica) pueden influir en los comportamientos de la población en general.

La evidencia ha demostrado que reducir las barreras y facilitar la vacunarse aumentará la absorción de la vacuna, especialmente para la gran

proporción de personas que no evitan deliberadamente vacunación. Lo que podría parecer desgana o resistencia, o incluso oposición, en realidad podría ser una respuesta a las cargas o inconveniente de vacunarse.

Los factores ambientales pueden involucrar:

- Ubicación: ¿Se está administrando la vacuna en un lugar cercano, conveniente ¿sitio?
- Costo: ¿Hay algún costo involucrado (por la vacuna en sí, viajes, costos de oportunidad del trabajo faltante), monetarios o no monetarios?
- Tiempo: ¿Toma mucho tiempo vacunarse? ¿Es fácil reservar? y accesible? ¿Se administran las vacunas a una hora del día ¿conveniente?
- La calidad de la experiencia de ser vacunado: ¿las personas sentir que son tratados con amabilidad, comprensión y ¿el respeto? ¿Están los trabajadores sanitarios bien informados y capaces de responder ¿Preguntas sobre COVID-19 y vacunación?
- Información: ¿Se ha proporcionado a las personas de manera oportuna y fácil de entender e información relevante sobre lo que se supone que deben hacer, ¿cómo se supone que deben hacerlo y cómo podrían beneficiarse? Son los beneficios y efectos secundarios de la vacuna explicados de manera sencilla ¿condiciones?
- El valor predeterminado: es el valor predeterminado en los lugares de trabajo para vacunar a todos los empleados, con disposición para que aquellos que no quieran vacunarse opten ¿afuera? ¿Los proveedores de atención médica presentan la oportunidad de vacunado como opción predeterminada?
- Regulaciones o mandatos de salud: ¿Es la vacunación obligatoria para participar en ciertas actividades, como empleo, educación, ¿Viaja al extranjero o se matricula en una guardería? (24)

A la luz de estos factores, hay varias formas de crear entornos propicios para fomentar la vacunación generalizada. Estrategias incluir la eliminación de barreras en el medio ambiente y el diseño servicios y

políticas para apoyar los comportamientos previstos de las personas y circunstancias. Por ejemplo, si lo predeterminado en las escuelas es vacunar todos los estudiantes, con la disposición de permitir que aquellos que se opongan a optar, entonces las tasas de vacunación probablemente serán más altas que si el valor predeterminado es proporcionar vacunación solo a quienes opten por hacerlo. Hacer vacunas fácilmente accesibles en lugares seguros, familiares y convenientes, como como clínicas "sin cita previa" que están cerca de donde la gente suele ir, también fomentar la adopción. En la pandemia actual donde la gente ha indicado preocupaciones sobre la búsqueda de servicios de salud por temor a contraer COVID-19 en establecimientos de salud, asegurando que Las medidas de seguridad que se hayan implementado visiblemente pueden fomentar la vacunación. Tal las medidas incluyen facilitar la higiene de las manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarillas, asegurando que las habitaciones estén adecuadamente ventiladas y prevenir multitudes. Es necesario un entorno propicio y es probable que aumente aceptación y aceptación de la vacunación, pero es poco probable que sea suficiente por sí solo. Debe ir acompañado de y comunicación clara de fuentes confiables que demuestren que vacunarse es importante, beneficioso, fácil, rápido y asequible. Por supuesto, lo fácil, rápido y asequible que sea variará de un lugar a otro, y los sistemas de salud deben estar preparados para reducir barreras al suministro, la prestación de servicios y la calidad de los servicios, además para garantizar que los trabajadores comunitarios y de atención de la salud estén bien capacitados y bien apoyado. Orientación, formación y otras herramientas de apoyo los sistemas de salud se preparan para la introducción de las vacunas COVID-19 están siendo desarrollados y puestos a disposición para su adaptación por países. (25)

b. Influencias sociales

A veces, las barreras para la aceptación y aceptación de la vacuna son el producto de influencias sociales desfavorables y /o insuficiente favorables. Tales influencias pueden incluir creencias sobre lo que otros en el grupo

social de uno hacen, o lo que aprueban y desaprueban de ("normas sociales"). Por ejemplo, si la mayoría de las personas de una comunidad desconfían de la vacunación y creen que la vacuna no funciona o que los efectos secundarios serán muy malos, darán una señal negativa a otros que de otro modo podrían estar a favor o ser neutrales hacia vacunación. Por otro lado, si la mayoría de las personas de una comunidad apoyan la vacunación, darán una señal positiva a otros que, de lo contrario, podría ser reacio a vacunarse. Las narrativas predominantes en los medios también pueden sesgar la opinión de las personas percepción de lo que la mayoría cree y hace. Por ejemplo, sentimientos antivacunas expresados por relativamente pequeños pero ruidosos grupos pueden ser promovidos, de modo que se los considere erróneamente como capturando una opinión generalizada o incluso mayoritaria. Durante una pandemia en que las personas pueden estar confinadas a sus hogares, las percepciones de otros los comportamientos de las personas (con respecto, por ejemplo, al uso de máscaras y distanciamiento físico) es más probable que se infieran de la corriente principal y redes sociales y a través de información en línea, y es menos probable que resulten de interacciones directas. Es fundamental educar a los medios de comunicación la importancia de proporcionar contexto al informar sobre antivacunas sentimiento, para asegurarse de que las personas no formen un error impresión de que este es el punto de vista dominante.

La toma de decisiones sobre la vacunación también está influenciada por las redes, que incluyen a familiares, amigos, profesionales de la salud y otros con los que interactúan, así como las fuentes de información ellos consultan. Se encontró que la probabilidad de absorción de la vacuna es reducida cuando una gran proporción de personas en una red social. No recomendando la vacunación. Por otro lado, el estímulo y presión social de personas que un individuo respeta y en quien confía se ha encontrado que aumenta la absorción de la vacuna. La voluntad de conseguir vacunados, o la falta de voluntad para hacerlo, puede propagarse a través de una cascada cuando un grupo de individuos influye en otro, y luego el dos

influyen en un tercero, y así sucesivamente. Dirigirse a personas que están centralmente ubicados en la red, como los profesionales de la salud que tienen más oportunidades para influir en el comportamiento de vacunación, puede conducir a un mayor impacto de los esfuerzos de cambio de comportamiento.

Las influencias sociales se pueden utilizar para promover comportamientos favorables de tanto a los profesionales sanitarios como a la población en general. Cinco estrategias para aprovechar las influencias sociales se describen a continuación.

Destacar las normas sociales a favor de la vacunación:

Si la mayoría de las personas se están vacunando o tienen la intención de vacunarse, ese hecho puede ser publicitado con buenos resultados.

Esfuerzos de comunicación para promover la percepción de que “la mayoría las personas se vacunan, si es creíble y verdadero, es probable para aumentar la aceptación de la vacunación. Hacer la absorción de la vacuna "Visible" para otros, a través de clínicas en lugares públicos prominentes o habilitando formas para que las personas señalen que han recibido la vacuna, ya sea en las redes sociales, en los medios de comunicación o en persona, puede contribuir a resaltar la norma social.

Destacando las normas nuevas y emergentes a favor de la vacunación:

- Si la gente se entera de que los demás participan "cada vez más" en ciertos comportamientos, es más probable que también lo hagan.
- Esfuerzos de comunicación para destacar el desarrollo de nuevas Las normas son especialmente relevantes dado que la vacuna COVID-19 se dirigirá a nuevos grupos donde la vacunación puede no ser la comportamiento común o esperado.
- Aprovechar el papel de los profesionales de la salud: grupos de prioridad temprana para las vacunas COVID-19 incluyen a los profesionales de la salud, que a menudo la fuente más confiable de asesoramiento sobre vacunación. Los estudios tienen demostrado que

es más probable que los profesionales de la salud recomienden vacunación si ellos mismos han sido vacunados.

- Por tanto, focalizar los esfuerzos para facilitar la vacunación de los profesionales pueden, a su vez, conducir a una mayor aceptación y aceptación por la población en general. Estos esfuerzos pueden incluir mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la vacuna y el aumento el apoyo de sus compañeros de trabajo a la vacuna.
- Apoyar a los profesionales de la salud para promover la vacunación: Profesionales de la salud, incluidos los que ya son campeones de vacunación, se puede equipar con herramientas para guiar la comunicación para alentar a las personas a vacunarse contra COVID-19. Conversaciones guiadas por motivaciones entrevista, un método colaborativo de interacción dirigido a explorar las verdaderas razones de las personas para la vacilación y el fortalecimiento su propia motivación para el cambio, puede facilitar la vacunación.
- También se ha demostrado que las recomendaciones de los proveedores ser más eficaz cuando la oportunidad de vacunarse es presentada como una expectativa (el predeterminado) en lugar de una opción - es decir, suponiendo que las personas querrán vacunarse.
- Ampliar el respaldo de miembros de la comunidad de confianza: Los miembros de la comunidad pueden desempeñar un papel importante que son muy respetados y que pueden conectarse con el grupo identidad y autocomprensión. Si los patrocinadores comparten valores similares y características con el grupo relevante (como religiosas o identidad étnica), es más probable que sean influyentes. El respaldo de una vacuna COVID-19 por científicos prominentes ha También se ha encontrado que aumenta la confianza en la vacuna. (25)

c. Motivación

La motivación para vacunarse suele ser el resultado de una combinación de factores, como el riesgo percibido y la gravedad de la infección,

confianza en las vacunas, valores y emociones. Mientras La motivación para vacunarse también puede verse influenciada por factores ambientales. y contextos sociales, el enfoque de esta sección está en la motivación factores mismos.

Si las personas perciben que tienen un riesgo bajo de contraer COVID-19, o que las consecuencias de infectarse no sean graves, estarán menos dispuestos a vacunarse. Algunas personas pueden intentar comparar el riesgo de infectarse con el de tomar una nueva vacuna, y determinar que entre los dos, el riesgo de COVID-19 es menor. Como es difícil para la mayoría de la gente entender y evaluar los riesgos, estas percepciones de riesgo a menudo se forman utilizando atajos. Por ejemplo, la gente suele juzgar la probabilidad de eventos por la facilidad con que vienen a la mente ("heurística de disponibilidad"). Como resultado, pueden minimizar algunos riesgos (por ejemplo, la probabilidad y consecuencias de infectarse), mientras exagera a otros (p. ej. la probabilidad de eventos adversos después de la vacunación) basado en experiencia personal o rumores.

Juzgar eventos o situaciones como riesgosos también puede generar miedo, preocupación y arrepentimiento anticipado, todos los cuales han demostrado estar asociados con la intención de aceptar la oferta de vacunación. (24)

Entre ellos, el arrepentimiento anticipado, cuando la gente espera que un desagradable resultado futuro los llevaría a desear haber hecho una decisión diferente - se muestra prometedora como predictor de intenciones y comportamiento. La forma en que se utilice el arrepentimiento anticipado determinará la dirección de su efecto: arrepentimiento anticipado por la inacción (es decir, no haber una vacuna e infectarse y / o contagiar a sus seres queridos) se ha demostrado que se asocia con una mayor probabilidad de vacunación, y arrepentimiento anticipado por la acción (es decir, tener una vacuna y sufre efectos secundarios) se ha demostrado que se asocia con una menor probabilidad de vacunación.

Los bajos niveles de aceptación de la vacuna pueden deberse a una baja confianza en vacunas, como resultado, por ejemplo, de la creencia de que la vacuna no ser eficaz o que los posibles efectos secundarios serán graves. Estas preocupaciones pueden aumentar en la pandemia actual, donde los plazos acelerados pueden dar a las personas la impresión de que la vacuna se apresuró y no se probó a fondo. Personas también puede tener poca confianza en el sistema que administra las vacunas, incluyendo la competencia de los trabajadores de la salud y los motivos de otros actores. Por ejemplo, la confianza puede reducirse escepticismo sobre los fines de lucro de las empresas farmacéuticas o la politización de la vacunación. En la situación de rápida evolución con múltiples incertidumbres sobre las vacunas COVID-19, también hay peligro de que la información incorrecta llene el vacío de conocimiento. Con la sobreabundancia de información que circula alrededor de COVID-19 - también conocida como la "infodemia": las personas están inevitablemente expuestas a desinformación, rumores y falsas teorías de conspiración, que pueden erosionan su confianza en la vacunación. Desarrollar fuentes confiables verificación de hechos y respuesta a la información errónea mediante Los cuadros de mando son algunas de las estrategias sugeridas para gestionar infodemia. (25)

La aceptación y absorción de la vacuna también puede verse socavada por Las vacunas COVID-19 no son completamente efectivas, lo que significa que las personas tendrán que seguir participando en un comportamiento preventivo (por ejemplo, el uso de máscara y el distanciamiento físico) incluso si y después de haber sido vacunado. Será importante gestionar las expectativas y garantizar que los que han sido vacunados no dejen de adherirse a comportamientos protectores y se exponen a sí mismos y a otros a riesgos.

Como se muestra arriba, existen diferencias individuales y grupales: algunas pueden ser reacios a la vacunación debido a la creencia de que tienen bajo riesgo de infección, otros pueden tener preocupaciones sobre la seguridad de vacunas, mientras que otros pueden dudar debido a valores

religiosos o falta de confianza en el sistema de salud. Participar en un diálogo con comunidades desde el principio para comprender sus diferentes Las motivaciones pueden ser un buen punto de partida para diseñar estrategias para hacer frente a barreras específicas. Lecciones aprendidas de otros brotes (por ejemplo, el ébola) también destacan la necesidad de monitorear activamente los cambios en los sentimientos y necesidades de la comunidad a través de comentarios regulares mecanismos y adaptar las estrategias en consecuencia.

A continuación, se presentan algunas estrategias para abordar las barreras motivacionales para la vacuna aceptación y asimilación.

Generar confianza oportuna en las vacunas: la evidencia sugiere que estrategias que tienen como objetivo cambiar los pensamientos y sentimientos de las personas hacia la vacunación no siempre han tenido éxito en aumentar captación. Por tanto, es importante centrarse en generar confianza en las vacunas COVID-19 antes de que las personas se formen una opinión en su contra.

Esto debería implicar el uso de mensajeros confiables para ayudar a navegar el panorama de la información COVID-19 y el fomento de la confianza en el proceso de desarrollo de vacunas a través de la transparencia y gestionar las expectativas. Los eventos adversos son a menudo inevitables cuando un gran número de personas se vacunan en un período corto tiempo, y las comunidades deben participar desde el principio para escuchar preocupaciones, responder a preguntas y abordar la desinformación.

La experiencia sugiere que la implementación generalizada de una vacuna seguida de los anuncios de riesgos adversos puede provocar daños duraderos confianza en la vacuna. Comunicarse consistentemente de forma transparente, empática y proactiva sobre la incertidumbre, los riesgos y la disponibilidad de vacunas contribuirán a generar confianza.

- Aprovechar el arrepentimiento anticipado en las comunicaciones: anticipado se ha demostrado que el arrepentimiento es un fuerte predictor de vacunación, evocarlo es una promesa potencial para

- alentar vacunación. Por ejemplo, destacando las consecuencias de inacción (es decir, preguntando a las personas cómo se sentirían si no
- Vacunarse y terminar contrayendo COVID-19 o transmitiendo a sus seres queridos) durante las consultas con los profesionales de la salud puede fomentar la vacunación.
 - Destacando los beneficios sociales de la vacunación: Vacunación no solo beneficia a las personas que reciben la vacuna, sino también protege a otros en la comunidad - miembros de la familia y amigos, y eventualmente toda la sociedad a través de la "inmunidad de la población" si hay un alto nivel de captación. Comunicando lo social
- Se ha descubierto que los beneficios de la vacunación aumentan la intención, particularmente cuando el riesgo asociado con la vacunación es bajo y vacunarse requiere poco esfuerzo. En el contexto específico de COVID-19, donde puede haber duración de la enfermedad, poniendo énfasis en los beneficios económicos, tales como poder permanecer en la fuerza laboral y proveer para una familia, también podría fomentar la vacunación. (24)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Aceptación. Soportar, admitir o permitir una cosa que no gusta o no se aprueba del todo.

Calidad. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad.

Conocimiento. El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Eficacia. Es aquella capacidad o cualidad para lograr, obrar o conseguir algún resultado en particular, gozando de la virtud de producir el efecto deseado. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia, que se refiere al uso

racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).

Expectativa. La expectativa resulta ser el sentimiento de esperanza, ilusión, que experimenta un individuo ante la posibilidad de poder lograr un objetivo o cualquier otro tipo de conquista en su vida.

Percepción. Percepción es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto). Por otro lado, percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea.

Profesional de enfermería. Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

Satisfacción. La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021

2.4.2. Hipótesis específicas

- El grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021, es superior al 70%
- Existe relación significativa entre los factores ambientales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021

- Existe relación significativa entre las influencias sociales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021
- Existe relación significativa entre la motivación y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021

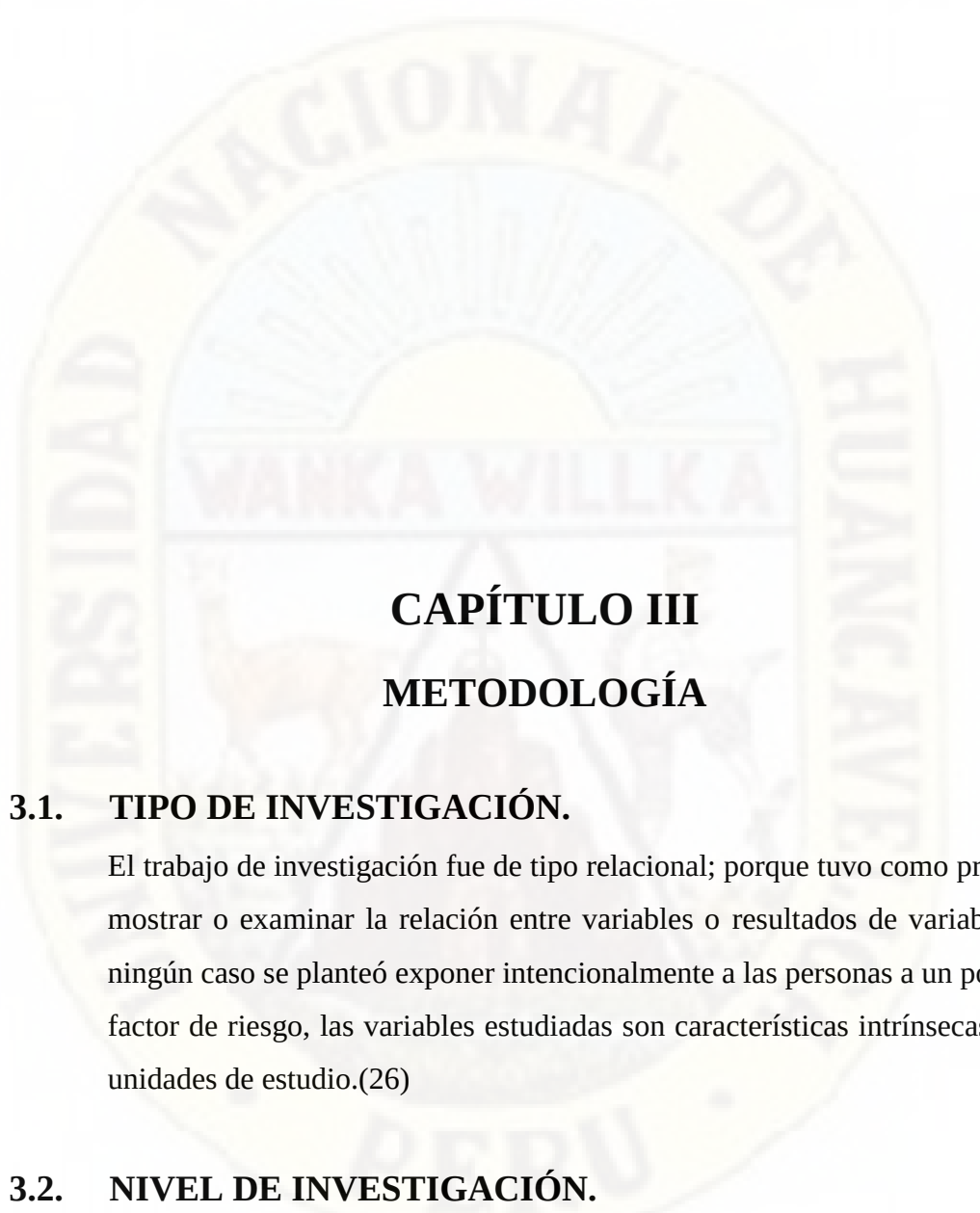
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- Variable X: Factores condicionantes
- Variable Y: Aceptación

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
GRADO DE ACEPTACIÓN	Es la capacidad para asumir la vida, tal como es, significa aceptar la realidad, con situaciones agradables o desagradables, sin intentar cambiar o combatir aquello que no podemos controlar	La medición del grado de aceptación se realizará aplicando la escala de aceptación a la vacuna a los pobladores mayores de edad del Distrito de Ccochaccasa. Clasificando al final en Bajo, Medio y alto.	Actitud	Evaluación favorable o desfavorable hacia la vacunación	Ordinal
			Norma subjetiva	Decisión en base a la presión social	
			Control conductual percibido	Creencia personal sobre la vacuna	
			Intención	Intención de recibir la vacuna	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES CONDICIONANTES	Son todos los factores que se relacionan con la decisión de vacunarse o no, los cuales pueden condicionar positiva o negativamente la decisión.	La medición de los factores ambientales se hará haciendo uso de un cuestionario que será aplicado a un habitante del Distrito de Ccochaccasa mayor de 18 años. Los mismos que serán invitados a participar en la investigación y se les pedirá el consentimiento informado.	Factores ambientales	Costo para recibir la vacuna	Nominal
				Tiempo para vacunarse	
				Experiencia previa	
				Información sobre la vacuna	
				Regulaciones de vacunación	
				Confianza en el personal	
			Influencias sociales	Creencias	
				Normas sociales	
				Influencia de grupos sociales	
			Factores de Motivación	Riesgo percibido	
				Gravedad de la infección	
				Confianza en las vacunas	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El trabajo de investigación fue de tipo relacional; porque tuvo como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. En ningún caso se planteó exponer intencionalmente a las personas a un potencial factor de riesgo, las variables estudiadas son características intrínsecas de las unidades de estudio.(26)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El estudio alcanzó el nivel correlacional, porque tuvo como finalidad conocer la relación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analizó la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, (factores condicionantes y aceptación a la vacuna) en los estudios

correlacionales primero se midió cada una de éstas, y después se cuantificaron, analizaron y se establecieron las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.(27)

Es importante recalcar que la mayoría de las veces, las mediciones de las variables que se van a correlacionar provienen de los mismos casos o participantes, pues no es lo común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en ciertas personas, con mediciones de otra variable realizadas en personas distintas.(27)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio utilizó el método general inductivo – deductivo. Inductivo; porque se partió de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Deductivo; porque parte va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de las dos variables; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

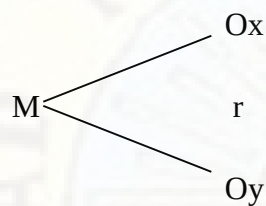
Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de su aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (27)

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño que se utilizó en el estudio es: Diseño No Experimental Transversal Correlacional. Diseño No Experimental; porque no se realizó la manipulación deliberada de las variables, sino se observó tal y como se presentan las variables

en su contexto natural para posteriormente analizarlas. Transversal; porque se realizó la recolección de la información en solo momento en un tiempo único. Correlacional; Estos diseños son útiles para establecer relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado; a veces, únicamente en términos correlacionales(28)

Esquema:



Donde:

M = Familias del Distrito de Ccochaccasa

Ox = Observación de la Variable: Factores condicionantes

Oy = Observación de la Variable: Aceptación a la vacuna contra COVID-19

r = Relación.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.(29)

3.5.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por los pobladores mayores de 18 años del Distrito de Ccochaccasa de la Provincia de Angaraes Región Huancavelica, teniendo como población teórica 1771 habitantes mayores de 18 años de acuerdo al Censo.

3.5.2. Muestra:

Son 268 habitantes del Distrito de Ccochaccasa; este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

Datos:

N = Número total de habitantes = 1771

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

$q = 1-p = \text{variabilidad negativa} = 0.5$

$e = \text{error} = 5\% = 0.05$

$= \text{Nivel de significancia} = 95\% = 0.95$

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 1771}{0,05^2 (350-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n^{\circ} = 316 \text{ habitantes}$$

Aplicando la fórmula de ajuste

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

Donde:

n = tamaño de la muestra ajustada

n' = tamaño de la muestra sin ajustar

N = tamaño de la población

$$n = 316 / 1 + (316/1771)$$

$$n = 268 \text{ habitantes}$$

3.5.3. Muestreo:

Para el presente trabajo de investigación, la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.(30)

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Variable: Factores condicionantes

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Variable: Aceptación a la vacuna

Técnica: Psicometría

Instrumento: Escala

Para la recolección de datos se realizó a través del siguiente proceso:

- Estructuración de los instrumentos de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.
- Coordinación con la Jefatura del Centro de Salud de Ccochaccasa, para la autorización de la ejecución del estudio.
- Información a los miembros de las familias y obtención del consentimiento informado.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- A través de la visita domiciliaria se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a un habitante mayor de edad del Distrito de Ccochaccasa, se obtuvieron datos necesarios y suficientes para la elaboración de un análisis estadístico que permitió conocer las variables de estudio y sus diversas características.
- A través del Microsoft Office Excel 2016 se realizó la tabulación de datos ítems/ítems previa codificación y asignación numérica en concordancia a las respuestas, así mismo; la distribución dimensión/dimensión de cada una de las variables de estudio (grado de aceptación, factores condicionantes) para luego ser exportado al software estadístico.
- Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos serán variables cuantitativas y cualitativas.

- El análisis estadístico descriptivo facilitó el procesamiento de la información y representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; así como los estadígrafos de tendencia central y de dispersión para los diversos contextos de toma de decisiones en el análisis descriptivo de los datos.
- Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba estadística de regresión Logística a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05).

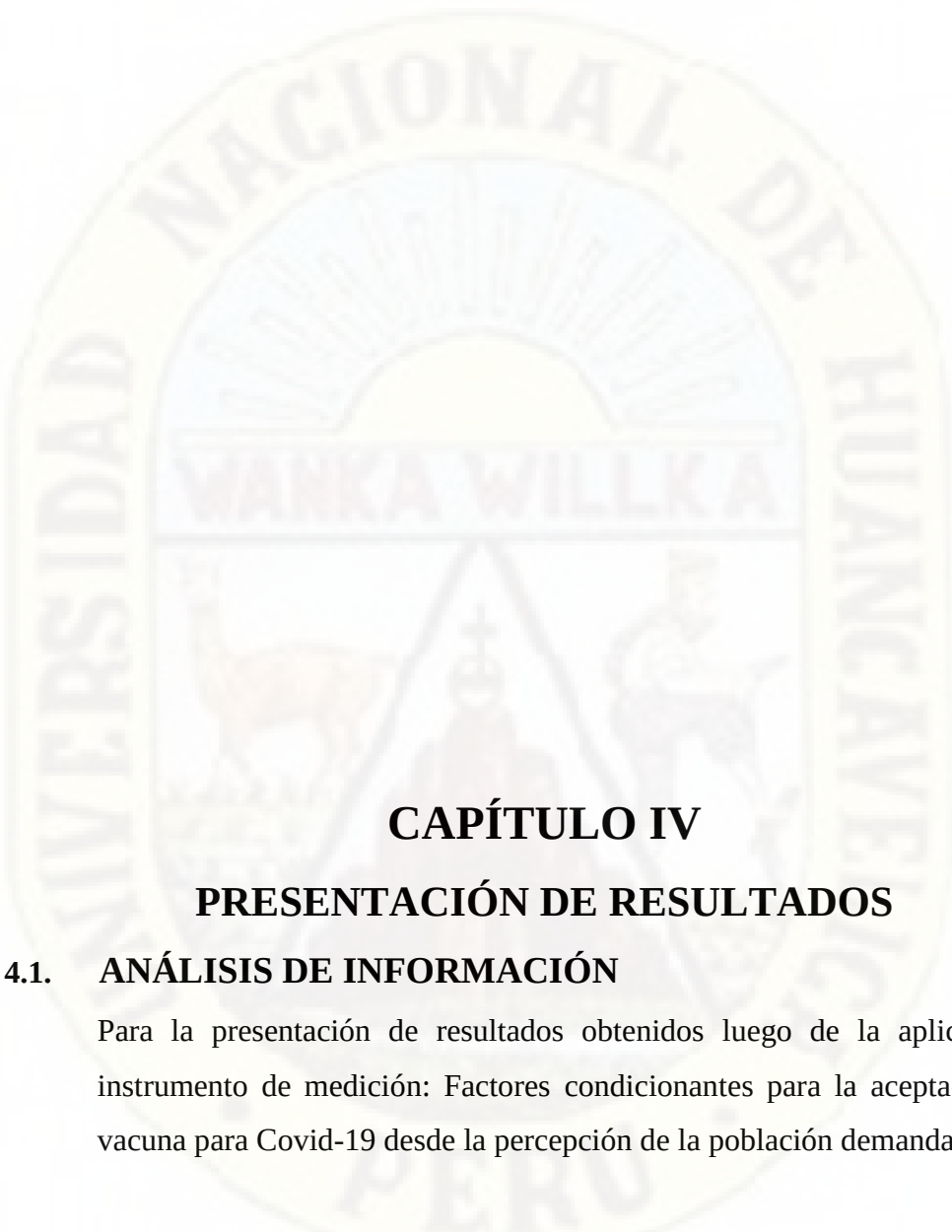
3.8. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Por ser variables codificados en escala nominal, el instrumento estadístico utilizado fue la Regresión logística, la cual es una técnica estadística multivariante que permite estimar la relación existente entre una variable dependiente en particular dicotómica y un conjunto de variables cuantitativas o cualitativas. (31)

Variables involucradas; Factores asociados y aceptación a la vacuna contra COVID-19.

Nivel de medición de las variables: Nominal.

Procedimiento: Se calculó por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones, y cada dimensión contiene una variable.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para Covid-19 desde la percepción de la población demandada.

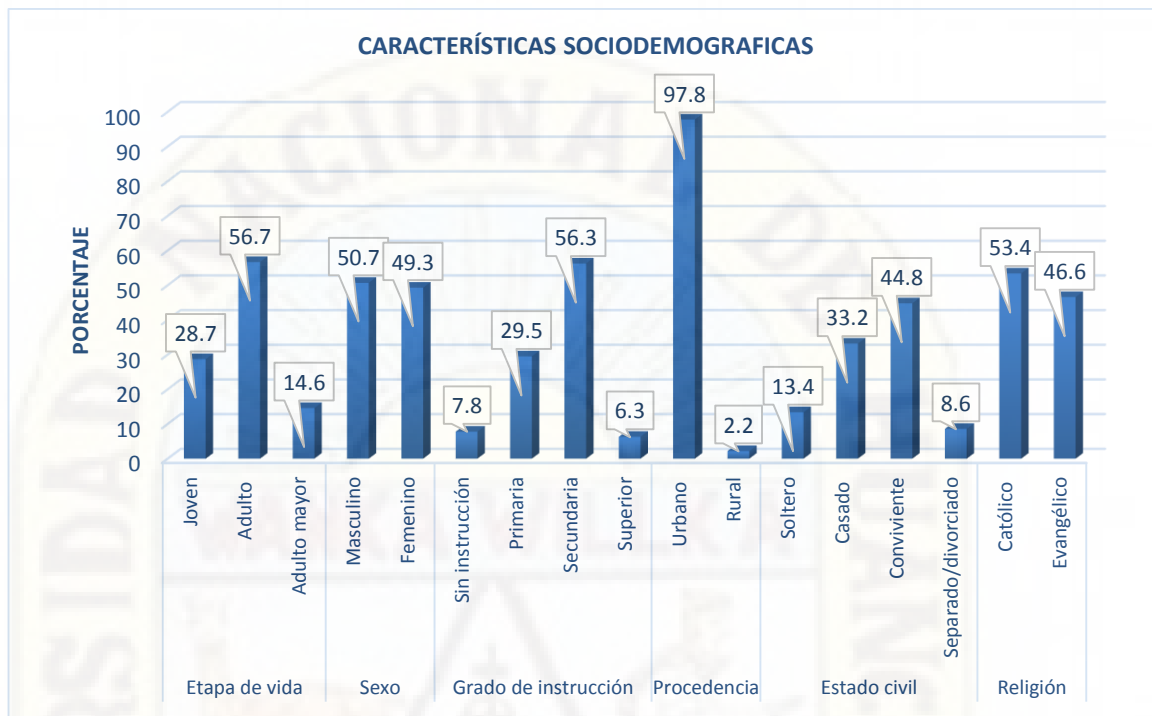
Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores del distrito Ccochaccasa.

Características sociodemográficas	Categoría	fi	f%
Etapa de vida	Joven	77	28.7
	Adulto	152	56.7
	Adulto mayor	39	14.6
Total		268	100
Sexo	Masculino	136	50.7
	Femenino	132	49.3
Total		268	100
Grado de instrucción	Sin instrucción	21	7.8
	Primaria	79	29.5
	Secundaria	151	56.3
	Superior	17	6.3
Total		268	100
Procedencia	Urbano	262	97.8
	Rural	6	2.2
Total		268	100
Estado civil	Soltero	36	13.4
	Casado	89	33.2
	Conviviente	120	44.8
	Separado/divorciado	23	8.6
Total		268	100
Religión	Católico	143	53.4
	Evangélico	125	46.6
Total		268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 1

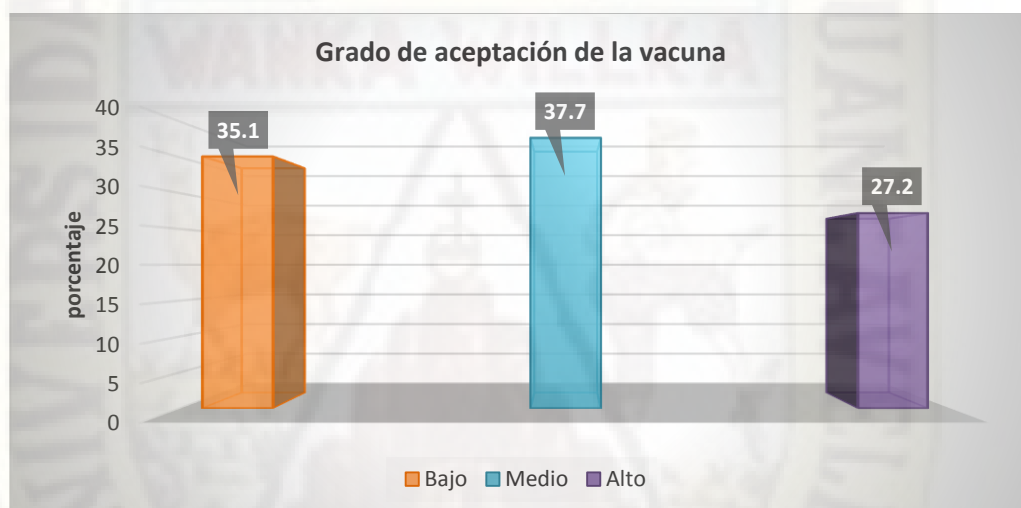
En la Tabla 1, se evidencia que del total de la población encuestada (268), según las características sociodemográficas en la etapa de vida el 56.7% (152) de las personas encuestadas fueron adulto, el 28.7% (77) joven y 14.6% (39) de los encuestados fueron adultos mayores. Según las características sociodemográficas la población encuestada en mayor porcentaje fue el sexo masculino con un 50.7% (136) y las mujeres en un 49.3% (132). En cuanto a la característica según el grado de instrucción, la población más encuestada fueron las personas con grado de instrucción secundaria con un 56.3 % (151) y personas con grado de instrucción superior tan solo en un 6.3% (17). Según la característica sociodemográfica de procedencia, la población que más fue encuestada fue de zona urbana representada por un 97.8% (262) y la zona rural con una participación mínima del 2.2% (6). En la característica sociodemográfica según el estado civil los que participaron más en la encuesta fueron convivientes con un porcentaje de 44.8% (120) y con una participación mínima los separados o divorciados con un 8.6% (23).

Tabla 2. Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19	fi	f%
Bajo	94	35.1
Medio	101	37.7
Alto	73	27.2
Total	268	100

Fuente: Escala de Aceptación aplicado por los autores, 2021

Gráfico 2. Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 2

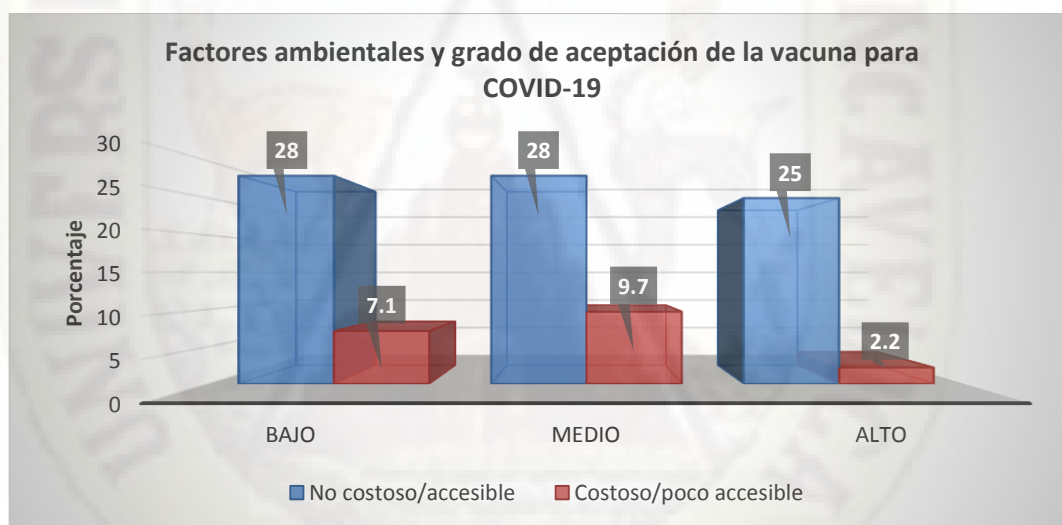
En la Tabla 2, se evidencia que, del total de pobladores encuestados, el 37,7% (101) tienen un grado de aceptación medio, el 35,1% (94) tienen un grado de aceptación bajo y el 27,2% (73) tienen un grado de aceptación alto. Lo que indica que a pesar de las circunstancias por las cuales atraviesan las familias del distrito de Ccochaccasa a causa del COVID-19, aún no se tiene la predisposición para hacerse vacunar, esto pone en riesgo las estrategias adoptadas por el Estado Peruano, puesto que, al existir un rechazo a la vacuna, la enfermedad seguirá siendo un riesgo para la salud poblacional.

Tabla 3a. Factores ambientales (Costo de la Vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

COSTO DE VACUNACIÓN	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
No Costoso/accesible	75	28	75	28	67	25	217	81
Costoso/poco accesible	19	7.1	26	9.7	6	2.2	51	19
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3a. Factores ambientales y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3a

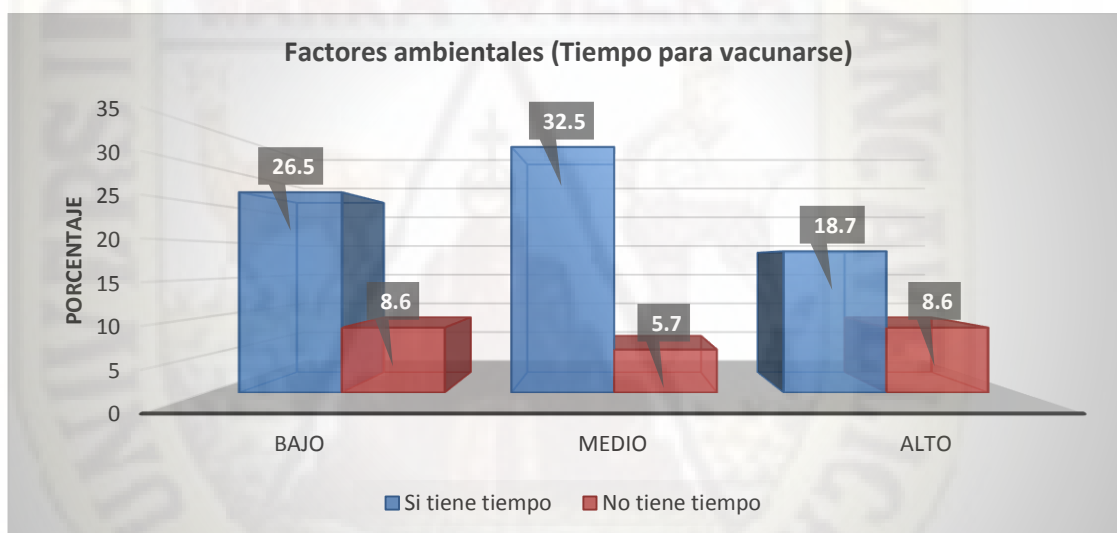
En la tabla 3a, se evidencia que el 81% (217) de personas encuestadas consideran que la vacuna no es costosa o es accesibles de los cuales el 28% (75) refieren un grado de aceptación baja hacia la vacuna, el mismo porcentaje tiene una aceptación media a la vacunación, mientras que el 25% (67) tienen una aceptación alta. Por otro lado, el 19% (51) manifiestan que la vacuna es costosa o poco accesible, de los cuales el 9,7% (26) tienen un grado de aceptación media a la vacuna, el 7.1% (19) tienen un grado bajo y el 2.2% (6) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 3b. Factores ambientales (Tiempo para vacunarse) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

TIEMPO PARA VACUNARSE	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si tiene tiempo	71	26.5	87	32.5	50	18.7	208	77.6
No tiene tiempo	23	8.6	14	5.7	23	8.6	60	22.4
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3b. Factores ambientales (Tiempo para vacunarse) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3b

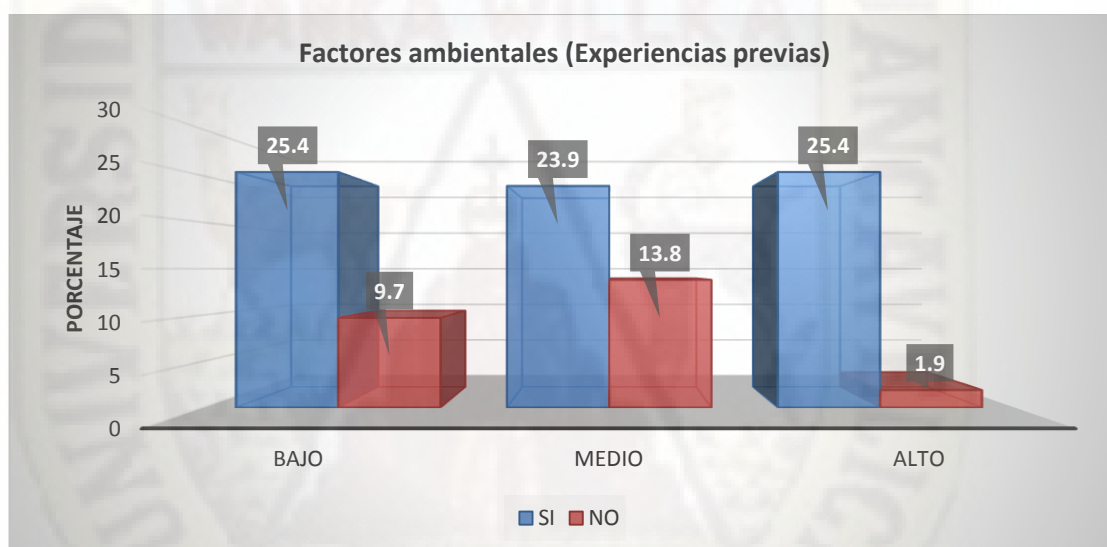
En la tabla 3b, se evidencia que el 77.6% (208) de personas encuestadas consideran tener tiempo para la vacunación de los cuales el 32.5% (87) refieren un grado de aceptación media hacia la vacuna, el 26.5% (71) personas tienen un grado de aceptación baja y el 18.7% (50) tienen una aceptación alta. Por otro lado, el 22.4% (60) manifiestan no tener tiempo, de los cuales el 8.6% (23) tienen un grado de aceptación alta a la vacunación, el 8.6% (23) tienen un grado de aceptación bajo y el 5.7% (14) tienen un grado de aceptación media.

Tabla 3c. Factores ambientales (Experiencias previas) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

EXPERIENCIAS PREVIAS	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	68	25.4	64	23.9	68	25.4	200	75
No	26	9.7	37	13.8	5	1.9	68	25
Total	94	35	101	37.7	73	27.3	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3c. Factores ambientales (Experiencias previas) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3c

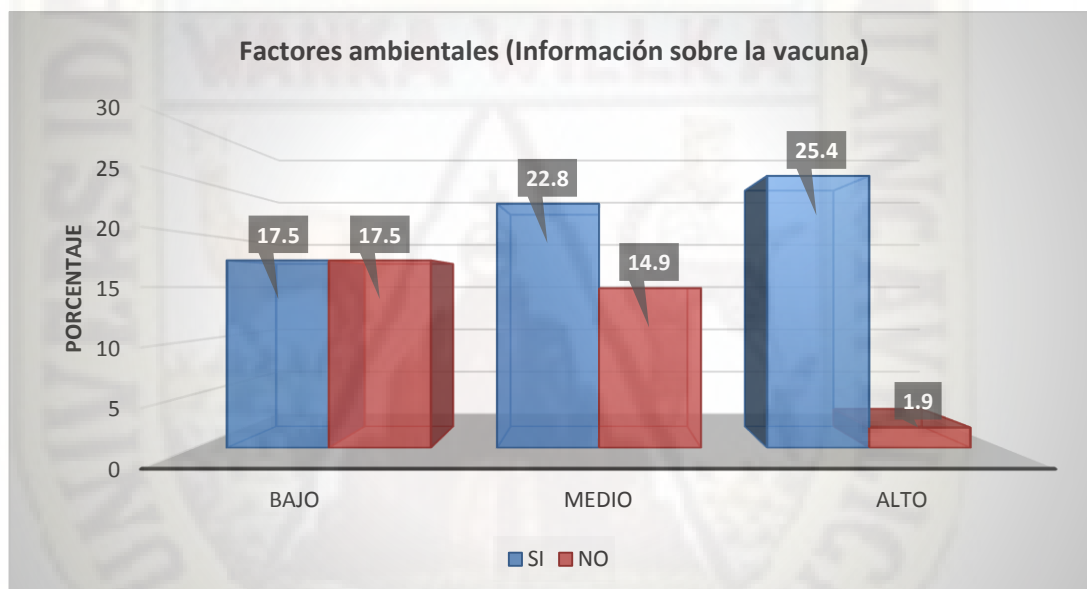
En la tabla 3c, se evidencia que el 74.6% (200) de personas encuestadas manifiestan tener experiencias previas en el proceso de vacunación de los cuales el 25.4% (68) refieren un grado de aceptación alta al igual que baja, hacia la vacunación, el 23.9% (64) personas tienen un grado de aceptación media. Por otro lado, el 25.4% (68) tuvieron experiencias previas en procesos de vacunación, de los cuales el 13.8% (37) tienen un grado de aceptación media a la vacunación, el 9.7% (26) tienen un grado de aceptación bajo y el 1.9% (5) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 3d. Factores ambientales (Información sobre la vacuna) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	47	17.5	61	22.8	68	25.4	176	65.7
No	47	17.5	40	14.9	5	1.9	92	34.3
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3d. Factores ambientales (Información sobre la vacuna) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3d

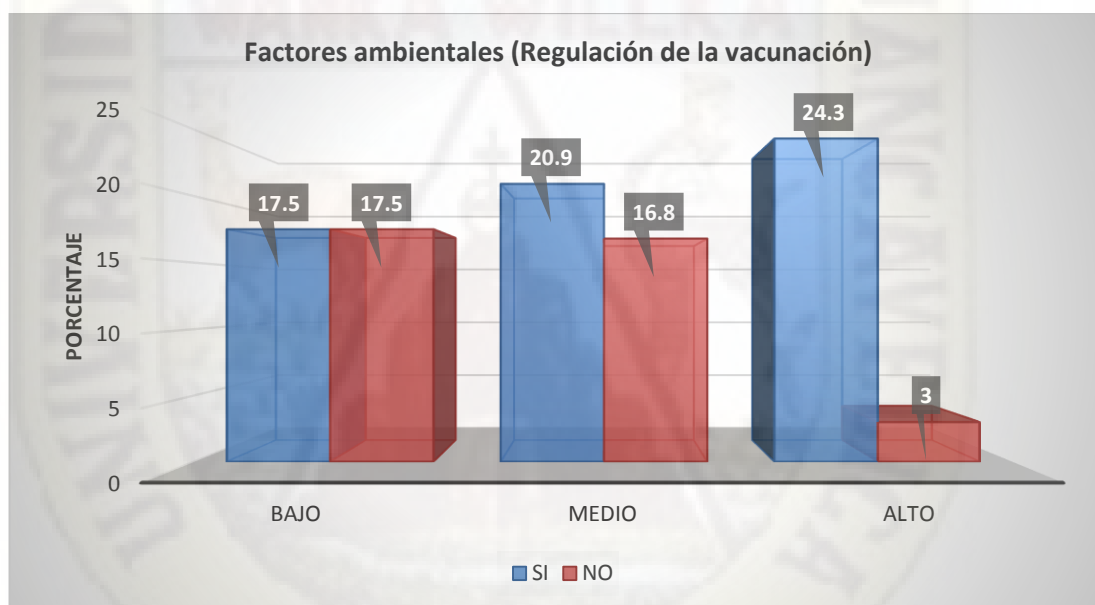
En la tabla 3d, se evidencia que el 65.7% (176) de personas encuestadas manifiestan tener información sobre la vacuna contra el COVID-19, de los cuales el 25.4% (68) refieren un grado de aceptación alta, el 22.8% (61) tienen un grado de aceptación media y el 17.5% (47) personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 34.3% (92) refieren no tener información sobre la vacuna, de los cuales el 17.5% (47) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 14.9% (40) tienen un grado de aceptación medio y el 1.9% (5) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 3e. Factores ambientales (Regulación de la vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

REGULACIÓN DE LA VACUNACIÓN	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	47	17.5	56	20.9	65	24.3	168	62.7
No	47	17.5	45	16.8	8	3	100	37.3
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3e. Factores ambientales (Regulación de la vacunación) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3e

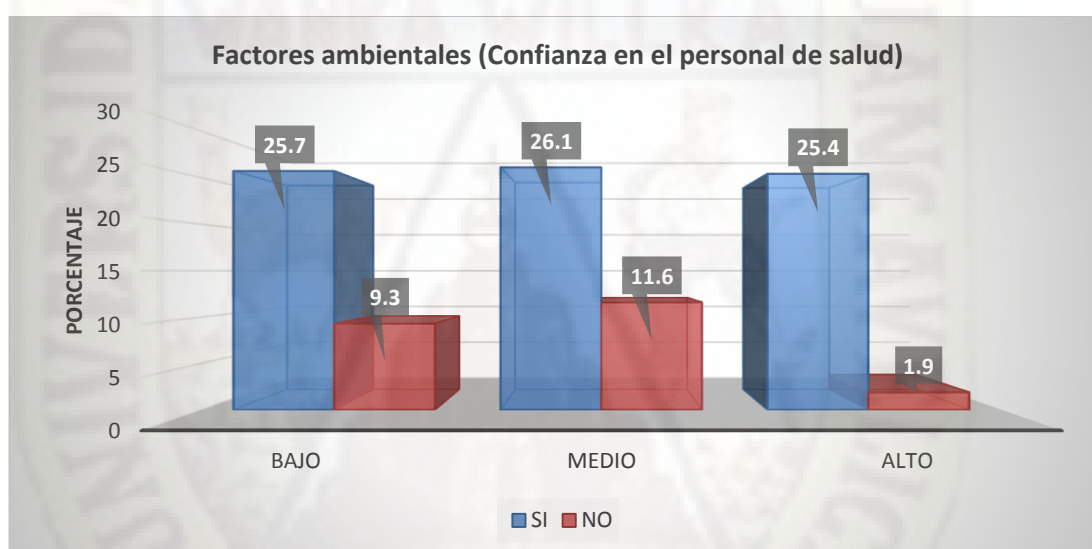
En la tabla 3e, se evidencia que el 62.7% (168) de personas encuestadas manifiestan que la vacuna contra el COVID-19 si cuenta con una regulación en el Perú, de los cuales el 24.3% (65) refieren un grado de aceptación alta, el 20.9% (56) tienen un grado de aceptación media y el 17.5% (47) personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 37.3% (100) refieren que la vacuna no cuenta con regulación, de los cuales el 17.5% (47) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 16.8% (45) tienen un grado de aceptación medio y el 3.0% (8) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 3f. Factores ambientales (Confianza en el personal de salud) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	69	25.7	70	26.1	68	25.4	207	77.2
No	25	9.3	31	11.6	5	1.9	61	22.8
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 3f. Factores ambientales (Confianza en el personal de salud) y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 3f

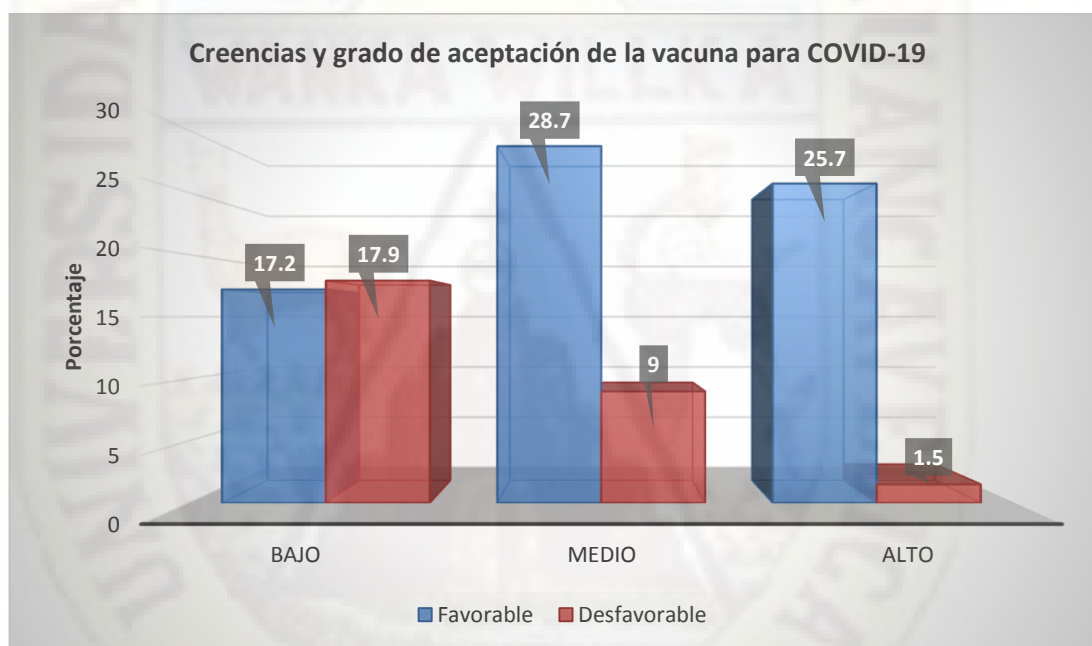
En la tabla 3f, se evidencia que el 77.2% (207) de personas encuestadas manifiestan tener confianza en el personal de salud, de los cuales el 26.1% (70) refieren un grado de aceptación media, el 25.7% (61) tienen un grado de aceptación baja y el 25.4% (68) personas tienen un grado de aceptación alta. Por otro lado, el 22.8% (61) refieren no tener confianza en el personal, de los cuales el 11.6% (31) tienen un grado de aceptación media a la vacunación, el 9.3% (25) tienen un grado de aceptación baja y el 1.9% (5) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 4a. Creencias y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.

CREENCIAS	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Favorable	46	17	77	29	69	26	192	72
Desfavorable	48	18	24	9	4	1.5	76	28
Total	94	35	101	38	73	27	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 4a. Creencias y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 4a

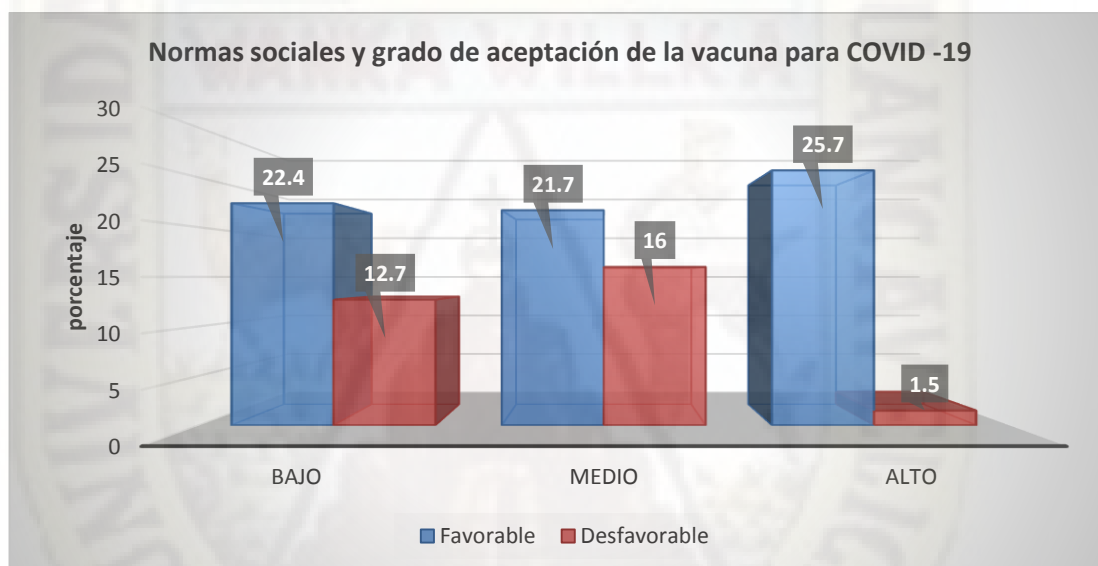
En la tabla 4a, se evidencia que el 71.6% (192) de personas encuestadas manifiestan tener creencias favorables con la vacuna contra el COVID-19, de los cuales el 28.7% (77) refieren un grado de aceptación media, el 25.7% (69) tienen un grado de aceptación alta y el 17.2% (46) personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 28.4% (76) refieren tener creencias desfavorables sobre la vacuna, de los cuales el 17.9% (48) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 9% (24) tienen un grado de aceptación medio y el 1.5% (4) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 4b. Normas sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.

NORMAS SOCIALES	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Favorable	60	22.4	58	21.7	69	25.7	187	69.8
Desfavorable	34	12.7	43	16	4	1.5	81	30.2
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 4b. Normas sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 4b

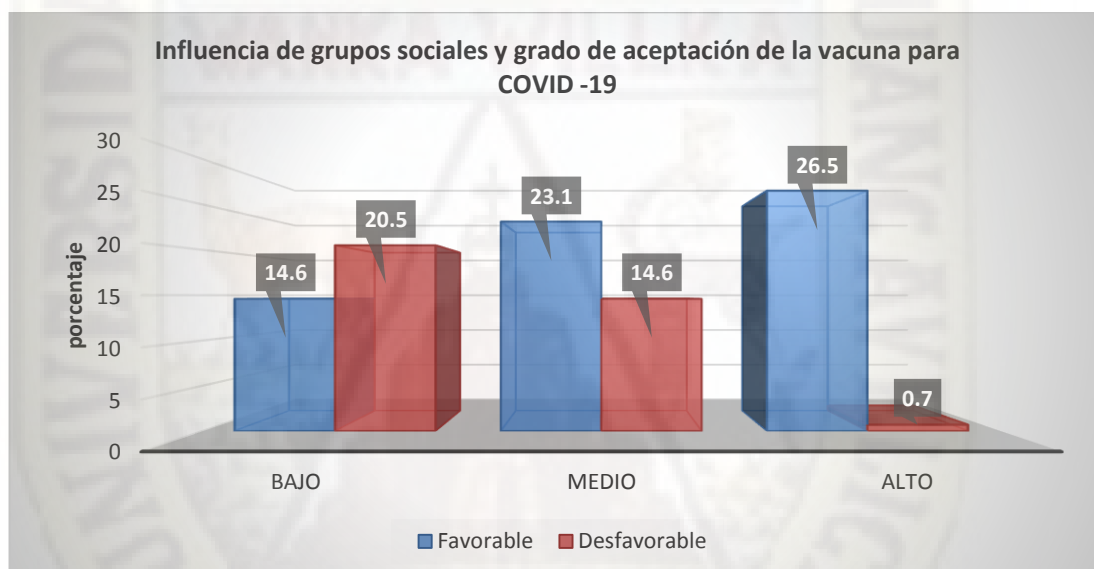
En la tabla 4b, se evidencia que el 69.8% (187) de personas encuestadas presentan normas sociales favorables sobre la vacuna contra el COVID-19, de los cuales el 25.7% (69) refieren un grado de aceptación alta, el 22.4% (60) tienen un grado de aceptación baja y el 21.7% (47) personas tienen un grado de aceptación media. Por otro lado, el 30.2% (81) normas sociales desfavorables sobre la vacuna, de los cuales el 16.0% (43) tienen un grado de aceptación media a la vacunación, el 12.7% (34) tienen un grado de aceptación baja y el 1.5% (4) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 4c. Influencia de grupos sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.

INFLUENCIA DE GRUPOS SOCIALES	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Favorable	39	14.6	62	23.1	71	26.5	172	64.2
Desfavorable	55	20.5	39	14.6	2	0.7	96	35.8
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 4c. Influencia de grupos sociales y grado de aceptación de la vacuna para COVID -19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 4c

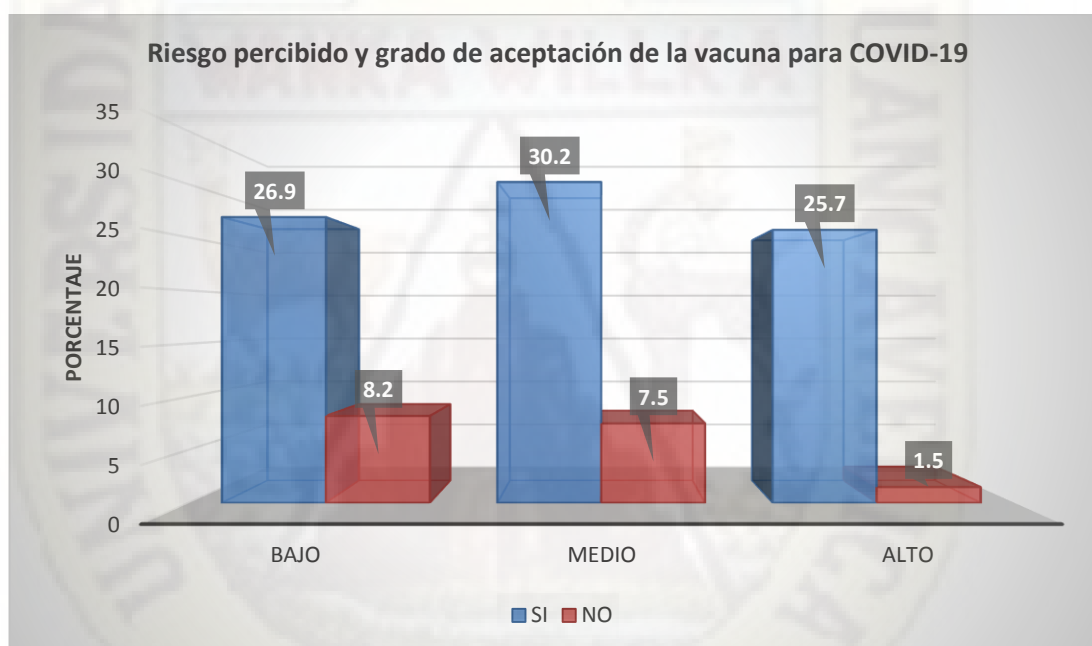
En la tabla 4c, se evidencia que el 64.2% (172) de personas encuestadas presentan influencia de grupos sociales favorables para la vacunación contra COVID-19, de los cuales el 26.7% (71) refieren un grado de aceptación alta, el 23.1% (62) tienen un grado de aceptación media y el 14.6% (39) personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 35.8% (96) presentan influencia de grupos sociales no favorables sobre la vacunación, de los cuales el 20.5% (55) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 14.6% (39) tienen un grado de aceptación medio y el 0.7% (2) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 5a. Riesgo percibido y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

RIESGO PERCIBIDO	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	72	26.9	81	30.2	69	25.7	222	82.8
No	22	8.2	20	7.5	4	1.5	46	17.2
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 5a. Riesgo percibido y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 5a

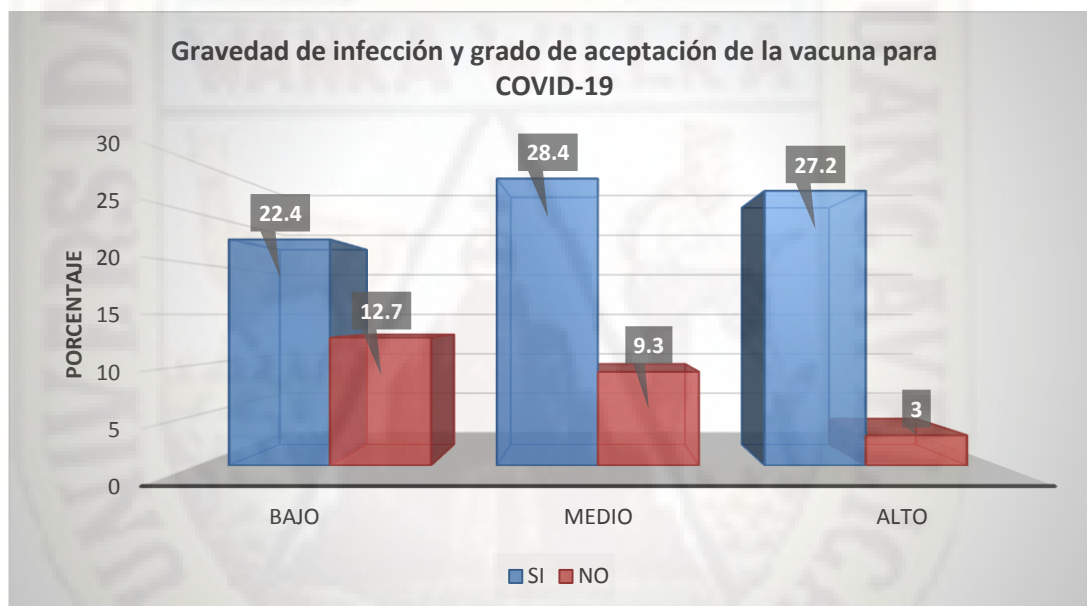
En la tabla 5a, se evidencia que el 82.8% (222) de personas encuestadas presentan un riesgo percibido para el COVID-19, de los cuales el 30.2% (81) refieren un grado de aceptación media, el 26.9% (72) tienen un grado de aceptación baja y el 25.7% (69) personas tienen un grado de aceptación alta. Por otro lado, el 17.2% (46) refieren no tener un riesgo percibido, de los cuales el 8.2% (22) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 7.5% (20) tienen un grado de aceptación medio y el 1.5% (4) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 5b. Gravedad de infección y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

GRAVEDAD DE INFECCIÓN	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	60	22	76	28	65	27	209	78
No	34	13	25	9.3	8	3	59	22
Total	94	35	101	38	73	27	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 5b. Gravedad de infección y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 5b

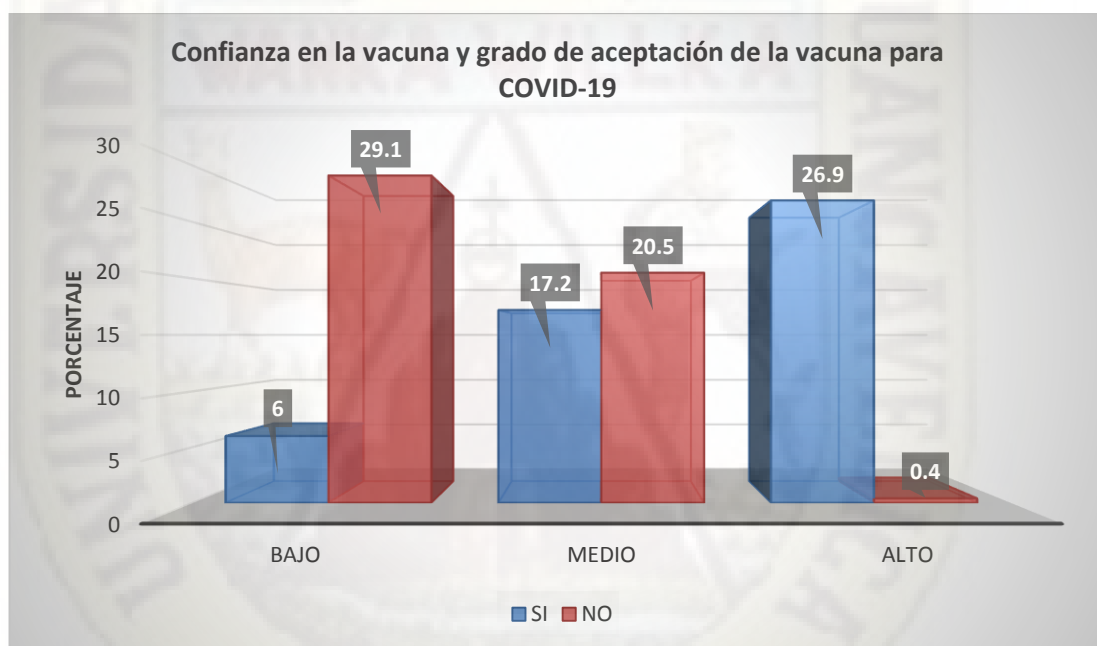
En la tabla 5b, se evidencia que el 78.0% (209) de personas encuestadas perciben la gravedad de infección del COVID-19, de los cuales el 28.4% (76) refieren un grado de aceptación media, el 27.2% (65) tienen un grado de aceptación alta y el 22.4% (60) personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 22.0% (59) no perciben la gravedad de la infección, de los cuales el 12.7% (34) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 9.3% (25) tienen un grado de aceptación medio y el 3.0% (8) tienen un grado de aceptación alta.

Tabla 5c. Confianza en la vacuna y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.

CONFIANZA EN LA VACUNA	GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	16	6	46	17.2	72	26.9	134	50
No	78	29.1	55	20.5	1	0.4	134	50
Total	94	35.1	101	37.7	73	27.2	268	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores

Gráfico 5c. Confianza en la vacuna y grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa.



Fuente: Tabla 5c

En la tabla 5C, se evidencia que el 50.0% (134) de personas encuestadas manifiestan tener confianza de la vacuna contra el COVID-19, de los cuales el 26.9% (72) refieren un grado de aceptación alta, el 17.2% (46) tienen un grado de aceptación media y el 6.0% (16) de personas tienen un grado de aceptación bajo. Por otro lado, el 50.0% (134) refieren no tener confianza de la vacuna, de los cuales el 29.1% (78) tienen un grado de aceptación baja a la vacunación, el 20.5% (55) tienen un grado de aceptación medio y el 0.4% (4) tienen un grado de aceptación alta.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA DE REGRESIÓN LOGÍSTICA.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021

Hi: $r < 0$ La relación es significativa.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021

Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa.

4.2.2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y) **(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)**

4.2.3. FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables factores condicionantes y grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19, son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 268; la estadística para probar la hipótesis nula fue la regresión logística.

4.2.4. REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA: Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y (α) = 0,05 (5%) entonces:

La relación se obtiene de las tablas 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 4a, 4b, 4c, 5a, 5b y 5c, obteniendo el siguiente resultado.

Tabla 6. Prueba de hipótesis de los factores condicionantes y grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	1,576	,140		11,237	,000
Costo de vacunación	-,037	,055	-,032	-,669	,504
Tiempo para vacunarse	,098	,051	,092	1,935	,034
Experiencia previa	-,076	,050	-,074	-1,515	,131
Información sobre vacuna	-,038	,051	-,040	-,748	,045
Regulación de vacuna	-,080	,048	-,087	-1,657	,009
Confianza en personal	-,108	,052	-,102	-2,073	,039
Creencias	-,065	,051	-,066	-1,269	,205
Normas sociales	-,155	,048	-,160	-3,256	,001
Influencia grupos sociales	-,087	,055	-,094	-1,569	,018
Riesgo percibido	-,035	,058	-,030	-,610	,542
Gravedad de infección	-,038	,062	-,035	-,609	,543
Confianza en vacunas	-,333	,055	-,374	-6,016	,000

a. Variable dependiente: Aceptación vacuna COVID-19

4.2.5. DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Interpretación: La asociación de variables se denota con la significancia estadística ($\text{Sig} < 0,05$), donde se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que los factores relacionados con el grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 son: Tiempo para vacunarse (Sig. ,034), información sobre la vacuna (Sig. ,045), regulaciones sobre la vacunación (Sig. ,009), confianza en el personal (Sig. ,039), creencias (Sig. ,205), normas sociales (Sig. ,001), influencia de grupos sociales (Sig. ,018), y confianza en las vacunas (Sig. ,000).

4.3. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron la presencia de diversos factores condicionantes relacionados de manera significativa en la aceptación de la vacuna contra COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa en el año 2021; y en este contexto, en el desarrollo de esta investigación se ha identificado que existen factores ambientales, de influencias sociales y factores de motivación con el grado de aceptación de la vacuna, presentando relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En la Tabla 02, se evidencia que el 37,7% (101) tienen un grado de aceptación medio, el 35.1% (94) tienen un grado de aceptación bajo. Lo que indica que a pesar de las circunstancias por las cuales atraviesan las familias del distrito de Ccochaccasa a causa del COVID-19. Estos Resultados son similares a los encontrados por Aryn A. Malik(12) y Cols una aceptación del 67% de una vacuna COVID-19, hubo notables disparidades demográficas y geográficas en la aceptación de la vacuna. Antes de que se introduzca una vacuna COVID-19 en los EE. UU, Los funcionarios de salud pública y los responsables de la formulación de políticas deben priorizar los mensajes efectivos de aceptación de la vacuna COVID-19 para todos los estadounidenses, especialmente aquellos que son más vulnerables.

Una encuesta de empleados del Sistema de Salud Geisinger, en Pensilvania, reveló que apenas alrededor de un 55 por ciento pensaban ponerse la vacuna contra la COVID-19 cuando estuviera disponible. Pero esa cifra aumentó de forma constante a lo largo del mes, mientras unos eventos de vacunación de alto perfil propagaron la información sobre la seguridad y la efectividad de la vacuna, muestran los resultados de la encuesta. "Cuando se habla sobre la cantidad de datos que en realidad reunimos, y la cantidad de información que tenemos sobre la seguridad y la eficacia, hace que la gente sienta más confianza en esa vacuna, y que esté mucho más dispuesta a recibir esa vacuna", señaló Terri Rebmann, profesora de epidemiología y bioestadísticas del Colegio de Salud Pública y Justicia Social de la Universidad de San Luis. A finales de

diciembre, más de un 80 por ciento de los empleados dijeron que sí tenían la intención de ponerse la vacuna contra la COVID-19, informaron los investigadores. Alrededor de un 67 por ciento habían recibido al menos una dosis el 18 de febrero de 2021, según el equipo dirigido por Michelle Meyer, del Centro de Bioética Traslacional y Políticas de la Atención de la Salud del Geisinger.(32)

Considerando los factores ambientales, se evidencia que el costo de la vacuna, el tiempo que disponen los pobladores para acudir a un centro de vacunación, las experiencias previas de vacunación tanto por otras vacunas recibidas de manera personal o por familiares, la información que disponen sobre la vacuna, la regulación normativa que se tiene para desarrollar la vacunación y la confianza en el personal de salud son factores condicionantes con el grado de aceptación. Estos resultados son similares a los presentados por John R. Kerr y cols (2020) quienes demostraron que la percepción del riesgo y la confianza en una serie de actores relevantes, tanto en general como específicamente con respecto a la pandemia de COVID-19. Sexo masculino, confianza en lo médico y científico expertos y la preocupación por el virus; indicando que la carga de confianza descansa en gran medida sobre los hombros de la comunidad científica y médica, con implicaciones sobre cómo se debe comunicar la información futura sobre vacunación COVID-19 para maximizar consumo(21). Sobre este aspecto la OMS(33) refiere que es posible que se atribuyan, correcta o incorrectamente, eventos adversos a las nuevas vacunas y los países establecerán umbrales de seguridad diferentes antes de administrar las vacunas a sus poblaciones. Es importante desarrollar acciones que permitan que la vacunación sea fácil, rápida y asequible, especialmente para la gran parte de la población que no la evita de forma deliberada. Lo que puede percibirse como reticencia, resistencia o incluso oposición, podría ser en realidad una respuesta a la molestia o la inconveniencia de vacunarse. Los planes de las campañas de vacunación deben tener en cuenta factores como la comodidad del lugar y la hora, los costos conexos y la calidad del servicio de vacunación.

En relación a las influencias sociales, el estudio demuestra que las personas que tiene creencias favorables con la vacuna contra el COVID-19, en su mayoría presentan un grado de aceptación media y alta, asimismo en la tabla 04c, se evidencia que la influencia de grupos sociales favorables para la vacunación contra COVID-19 el 26.7%(71) refieren un grado de aceptación alta, el 23.1%(62) tienen un grado de aceptación media. Por ello es importante fortalecer el uso de las redes sociales por su influencia en los miembros de la comunidad. Es importante visibilizar la aceptación de la vacuna mediante medios informativos o medios que permitan a las personas indicar que han recibido la vacuna (en las redes sociales, en los medios o en persona). Esta pandemia ha ido acompañada de una «infodemia» a escala mundial, es decir, de una sobreabundancia de información, tanto rigurosa como falsa.(33)

En relación a los factores de motivación, se ha encontrado que el riesgo percibido, la gravedad de la enfermedad y confianza con la vacuna son factores relacionados con el grado de aceptación a la Vacunación. Resultados similares a lo encontrado por Percy Herrera y Cols(34) quienes determinaron que tener síntomas de COVID-19, inseguridad económica, miedo a que un miembro de la familia se enferme por COVID-19, síntomas depresivos y el AVR de familiares y amigos, trabajadores de la salud, la organización mundial de la salud y los funcionarios gubernamentales se asociaron con una mayor prevalencia de ITV.

CONCLUSIONES

- La tercera parte de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa, presentan un grado de aceptación baja (35.1%) a la vacuna para COVID-19.
- Se concluye que los factores condicionantes a la aceptación de la vacuna para Covid-19 son los factores ambientales: Información sobre la vacuna (35.1 % grado de aceptación baja de la vacuna), influencias sociales: Influencia de grupos sociales (35% de la población tiene un grado de aceptación baja de la vacuna) y factores de motivación: Confianza en la vacuna (35% de la población tiene un grado de aceptación baja de la vacuna).
- Respecto a los factores ambientales se encontró una asociación significativa para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa en: Tiempo para vacunarse (Sig. ,034), información de la vacuna (Sig. ,045), y confianza con el personal de salud (Sig. ,039).
- Respecto las influencias sociales relacionados con la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, se encontró una asociación significativa en: Normas sociales (Sig. ,001), y la influencia de grupos sociales (Sig. ,018).
- Respecto a los factores motivacionales relacionados con la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa encontró una asociación significativa en: confianza hacia la vacuna (Sig. ,000).

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud

- Fortalecer las actividades de información, educación y comunicación en salud, tendientes a incrementar la información a la población sobre la vacunación contra el COVID-19, haciendo uso de medios tradicionales y alternativos como las redes sociales, proporcionando información sencilla y precisa para contrarrestar información falsa vertida en estos medios de comunicación.
- A través del trabajo articulado con agentes comunitarios y representantes de las comunidades y gobierno local, incentivar a la vacunación a través del fortalecimiento de capacidades y competencias del personal de salud.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

- A través de actividades de investigación y servicio social universitario desarrollar acciones tendientes a la promoción de la salud, para fortalecer la información y confianza hacia la vacuna y personal de salud. Asimismo, desarrollar actividades informativas sobre las medidas preventivas frente al COVID-19.
- Desarrollar investigación orientada a fortalecer, validar o descartar las prácticas tradicionales, alternativas que la población realiza con la finalidad de tratar el COVID-19 en la Región Huancavelica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el público [Internet]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
3. Coronavirus (Covid-19) - Última Situación | TRT Español [Internet]. [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/>
4. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
5. Alvis-Guzman N. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021. Vacunas [Internet]. 4 de agosto de 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988721000455>
6. Corrales Chire JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>
7. Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Latam [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>

8. Mapa del coronavirus: expansión en cifras del Covid-19 en el mundo | Salud [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html>
9. ¿Deberían ser obligatorias las vacunas contra el covid-19? Dos expertos dan su punto de vista a favor y en contra. BBC News Mundo [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55165092>
10. OMS | Intensificar la producción de vacunas [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/98/5/20-020520/es/>
11. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. Nat Med. 20 de octubre de 2020;1-4.
12. Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. EClinicalMedicine [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 5 de enero de 2021];26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30239-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30239-X/abstract)
13. RM_928-2020-MINSA_PLAN_SEGUNDA_OLA_COVID.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM_928-2020-MINSA_PLAN_SEGUNDA_OLA_COVID.pdf
14. Coronavirus (COVID-19) en Perú [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
15. Di Gennaro F, Murri R, Segala FV, Cerruti L, Abdulle A, Saracino A, et al. Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy. Viruses. 26 de febrero de 2021;13(3):371.

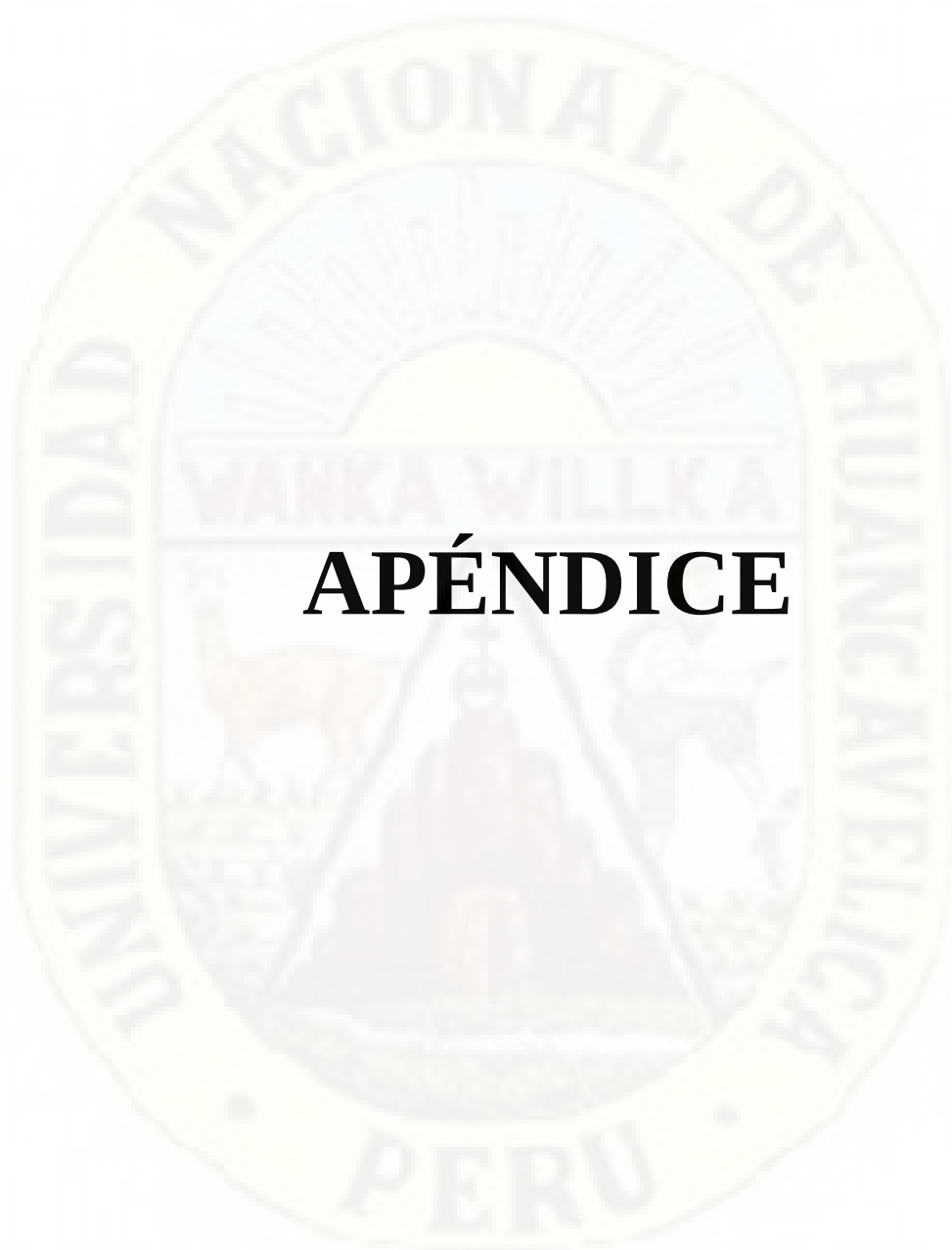
16. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*. 29 de septiembre de 2020;38(42):6500-7.
17. Dzieciolowska S, Hamel D, Gadio S, Dionne M, Gagnon D, Robitaille L, et al. Covid-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey. *Am J Infect Control*. septiembre de 2021;49(9):1152-7.
18. Do TVC, Thota Kammili S, Reep M, Wisnieski L, Ganti SS, Depa J. COVID-19 Vaccine Acceptance Among Rural Appalachian Healthcare Workers (Eastern Kentucky/West Virginia): A Cross-Sectional Study. *Cureus*. agosto de 2021;13(8):e16842.
19. Kreps S, Prasad S, Brownstein JS, Hsuen Y, Garibaldi BT, Zhang B, et al. Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. *JAMA Netw Open*. 1 de octubre de 2020;3(10):e2025594.
20. de Andrés Sánchez J, Arias-Oliva M, Pelegrín-Borondo J, Lima Rua O. [Explanatory factors on the acceptance of SARS-CoV-2 vaccine from consumer's behaviour perspective.]. *Rev Esp Salud Publica*. 28 de julio de 2021;95:e202107101.
21. Kerr JR, Schneider CR, Recchia G, Dryhurst S, Sahlin U, Dufouil C, et al. Predictors of COVID-19 vaccine acceptance across time and countries [Internet]. *Public and Global Health*; 2020 dic [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.12.09.20246439>
22. CRESPO, MORAN Y RETETE_PREGRADO_2019.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3696/CRESPO%2c%20MORAN%20Y%20RETETE_PREGRADO_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. CA Campos Doria, Diaz Ramirez. MOTIVACIÓN HUMANA. 2013.

24. Casa P en. El poder de la aceptación [Internet]. Medium. 2019 [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://medium.com/@LaPsicologaEnCasa/el-poder-de-la-aceptaci%C3%B3n-ecc7e27960c>
25. Humana PMCA. Aceptación Aceptar la realidad como signo de fortaleza | Área Humana [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/aceptacion-acceptar-la-realidad/>
26. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 326 p.
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
28. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
29. García Nogales A. Elementos de bioestadística. Cáceres: Universidad de Extremadura, Servicio de Publicaciones; 2011.
30. Josep M. Argimon Pallás, Josep Jimenez Villa. Métodos de Investigación Clínica y epidemiológica. Quinta edición. Barcelona, España: Elsevier; 2019. 470 p.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. 6a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
32. Un estudio encuentra una creciente aceptación de la vacuna contra la COVID entre los trabajadores de la salud de EE. UU. [Internet]. Consumer Health News | HealthDay. 2021 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://consumer.healthday.com/3-23-study-finds-growing-acceptance-of-covid-vaccine-by-u-s-health-care-workers-2651184744.html>

33. El próximo obstáculo es la aceptación de las vacunas [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-acceptance-is-the-next-hurdle>
34. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú [Internet]. 2021 feb [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/version/1993>
35. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 [Internet]. [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/3451-campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
36. Pérez Soto A, Berríos Viana D. Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana, durante el período de febrero a marzo de 2021 [Internet] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>
37. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc.* marzo de 2021;96(3):699-707.
38. Jeyanathan M, Afkhami S, Smaill F, Miller MS, Lichty BD, Xing Z. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. *Nat Rev Immunol.* octubre de 2020;20(10):615-32.
39. Wang K, Wong ELY, Ho KF, Cheung AWL, Chan EYY, Yeoh EK, et al. Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine.* 21 de octubre de 2020;38(45):7049-56.

40. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*. 21 de octubre de 2020;38(45):7002-6.
41. Gumucio JRL. LA SELECCIÓN DE PERSONAL BASADA EN COMPETENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA EFICACIA ORGANIZACIONAL. 1994;25.
42. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccines Immunother*. 1 de noviembre de 2020;16(11):2586-93.
43. TFM_JeniferFernandezFernandez.pdf [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60276/TFM_JeniferFernandezFernandez.pdf?sequence=4
44. GESTIÓN N. ¿Quiénes tendrán prioridad en la vacunación contra el COVID-19? Esto respondió el Minsa nndc | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2021 [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/quienes-tendran-prioridad-en-la-vacunacion-contra-el-covid-19-esto-respondio-el-minsa-nndc-noticia/>
45. GESTIÓN N. ¿Quiénes tendrán prioridad en la vacunación contra el COVID-19? Esto respondió el Minsa nndc | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2021 [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/quienes-tendran-prioridad-en-la-vacunacion-contra-el-covid-19-esto-respondio-el-minsa-nndc-noticia/>
46. ¿Quiénes tendrán prioridad en la vacunación contra el COVID-19? Esto respondió el Minsa nndc | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/quienes-tendran-prioridad-en-la-vacunacion-contra-el-covid-19-esto-respondio-el-minsa-nndc-noticia/>

47. 9789240016927-eng.pdf [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337335/9789240016927-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Humana PMCA. Aceptación Aceptar la realidad como signo de fortaleza | Área Humana [Internet]. [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/aceptacion-aceptar-la-realidad/>
49. Casos de covid en el mundo - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=casos+de+covid+en+el+mundo&sxsrf=ALe>
50. Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. EClinicalMedicine [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 14 de enero de 2021];26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30239-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30239-X/abstract)
51. Plan Nacional Actualizado contra la COVID-19.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
52. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo C, Rodriguez-Morales A, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú.
53. RM_928-2020-MINSA_PLAN_SEGUNDA_OLA_COVID.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM_928-2020-MINSA_PLAN_SEGUNDA_OLA_COVID.pdf
54. RM-848-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM-848-2020-MINSA.pdf>



APÉNDICE

APÉNDICE 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA									
Pregunta General ¿Cuáles son los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021? Preguntas específicas ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las familias del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021? ¿Cuál es el grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021? ¿Cuál es la relación entre los factores ambientales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021? ¿Cuál es la relación entre las influencias sociales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021? ¿Cuál es la relación entre la motivación y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021?	Objetivo general Determinar la relación los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021 Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021 Identifica el grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021 Determinar la relación entre los factores ambientales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021 Determinar la relación entre las influencias sociales y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021 Determinar la relación entre la motivación y la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en familias del Distrito de Ccochaccasa, 2021	- Variable X: Factores condicionantes - Variable Y: Grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19	TIPO DE INVESTIGACIÓN: - Básica NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método analítico, sintético. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transeccional, correlacional. M: muestras O: observación X: Factores condicionantes Y: Grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 r: relación. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: Población: 1771 pobladores del Distrito de Ccochaccasa Muestra: 268 Muestreo: El muestreo será probabilístico TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: <table><tr><th>VARIABLE</th><th>TÉCNICA</th><th>INSTRUMENTO</th></tr><tr><td>Grado de aceptación</td><td>Encuesta</td><td>Cuestionario</td></tr><tr><td>Factores condicionantes</td><td>Psicométrica</td><td>Escala</td></tr></table> TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Grado de aceptación	Encuesta	Cuestionario	Factores condicionantes	Psicométrica	Escala
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO											
Grado de aceptación	Encuesta	Cuestionario											
Factores condicionantes	Psicométrica	Escala											

APÉNDICE 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES CONDICIONANTES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID – 19

INSTRUCCIONES. Estimado (a) Sr, Sra. El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los factores que se relacionan en la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, en pobladores del Distrito de Ccochaccasa, por lo que a continuación se le plantean una serie de preguntas que usted deberá responder con toda sinceridad, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que considere pertinente. Es importante considerar que los datos obtenidos son sólo con fines de investigación, los cuales serán utilizados con toda confidencialidad.

I. Datos sociodemográficos

1. **Edad:** años
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Ocupación:**.....
.....
4. **Grado de instrucción:**
() Sin instrucción
() Primaria
() Secundaria
() Superior
5. **Procedencia**
() Urbano
() Rural
6. **Estado Civil**
() Casado
() Conviviente
() Soltero
() Divorciado/Separado
7. **Religión**
() Católico
() Evangélico
() Otro

II. Factores condicionantes

N°	PROPOSICIÓN	TED	ED	ND-NA	DA	TDA
01	La vacuna contra COVID-19, es muy costosa para recibirla					
02	Las actividades del hogar o de mi trabajo me demandan tiempo y me dificultan acudir al establecimiento a recibir la vacuna contra COVID-19					
03	No me agrada recibir vacunas por mis experiencias previas					
04	Mis amigos o familia me recomiendan no vacunarme por sus experiencias pasadas con otras vacunas.					
05	La vacuna contra COVID-19 no es segura, incluso puede producir la enfermedad al recibirla.					
06	En el centro de salud no me incentivan a vacunarme.					
07	En el Perú no hay una norma que asegure que la vacuna contra COVID-19 sea segura.					
08	El Personal de Salud no me da seguridad para recibir la vacuna contra COVID-19					
09	Mis creencias o costumbres me impiden que reciba la vacuna contra COVID-19					
10	La mayoría de personas que son importantes para mí sugieren que me vacune cuando esté disponible la vacuna contra COVID-19					
11	Los miembros de mi familia no aprueban recibir la vacuna contra COVID-19					
12	Me he enterado por las redes sociales sobre información que asegura que la vacuna nos hace daño y yo creo que es así.					
13	He recibido información que las vacunas causan la enfermedad o pueden dañar nuestro cuerpo.					
14	Es importante recibir la vacuna para prevenir la enfermedad y no contagiar a mis familiares					
15	La enfermedad no es muy grave o solo se agrava en los mayores, por lo que no considero necesario recibir la vacuna					
16	No tengo confianza en la vacuna contra COVID-19					
17	En mi barrio/comunidad estamos de acuerdo en recibir la vacuna contra COVID-19.					
18	La enfermedad no existe, los casos son invento de los medios de comunicación.					

.....

.....

.....

Muchas gracias por su colaboración

ESCALA DEL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID - 19

INSTRUCCIONES: INSTRUCCIONES. Estimado (a) Sr, Sra. El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los factores que se relacionan en la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, en pobladores del Distrito de Ccochaccasa, por lo que por lo que a continuación se le presentan un conjunto de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que considere pertinente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

TOTALMENTE EN DESACUERDO (TED)	EN DESACUERDO (ED)	NI EN DESACUERDO, NI DE ACUERDO	DE ACUERDO (DA)	TOTALMENTE DE ACUERDO (TDA)
1	2	3	3	4

Nº	PROPOSICIÓN	TED	ED	ND- NA	DA	TDA
01	La aplicación de la vacuna contra COVID-19 me va beneficiar a mí y a mi familia.					
02	Me parece importante recibir la vacuna					
03	La vacuna contra el COVID-19 es efectiva para prevenir esta enfermedad					
04	Es importante completar todas las dosis de la vacuna contra COVID-19					
05	En caso haya estado enfermo no es necesario vacunarme					
06	La vacuna contra COVID-19 es una vacuna segura					
07	Es posible que cuando la vacuna esté disponible acuda al establecimiento de salud a recibirla.					
08	Soy capaz de decidir por mí mismo de recibir la vacuna contra COVID-19					
09	No estoy seguro que recibir la vacuna sea beneficioso para mí y mi familia.					
10	Me preocupa no recibir la vacuna contra COVID-19					
11	Tengo la intención de recibir la vacuna contra COVID-19.					

APÉNDICE 03

Formato de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES CONDICIONANTES PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PARA COVID-19 EN EL DISTRITO DE CCOCHACCASA, 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado(a) con DNI N°....., declaro haber sido
informado de la actividad en la cual participaré como parte del estudio realizado por los
profesionales de enfermería.

He comprendido que la recolección de datos será confidencial, para lo cual se aplicarán
cuestionarios de satisfacción laboral y condiciones de trabajo, en el que participaré
activamente y con la veracidad del caso; toda información proporcionada será utilizada solo
para fines académicos y que mi participación en este trabajo no implica ningún tipo de riesgo
para mi persona.

Como constancia de aceptación firmo a los ... días del mes de del 202...

Ap. y nombres.....

DNI N°.....

APÉNDICE 04

Validez de los instrumentos de recolección de datos

Para la medición de la validez de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de Factores condicionantes y la Escala de Grado de Aceptación a la Vacuna contra COVID-19, se consideró el coeficiente V de Aiken, el cual sigue la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

- V = Coeficiente de validación V de Aiken
- S = Sumatoria de valoración ítem
- n = Número de jueces
- c = Número de valores en la escala de valoración

Aplicando el coeficiente V de Aiken se obtiene lo siguiente:

Cuestionario de Factores condicionantes	
N° de ítems	V de Aiken
18	0.89

Escala de Grado de Aceptación a la Vacuna contra COVID-19	
N° de ítems	V de Aiken
11	0.98

Por lo tanto, se considera que Cuestionario de Factores condicionantes y Escala de Grado de Aceptación a la Vacuna contra COVID-19, tiene una validez de excelente, considerando la siguiente escala.

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 -100

Cálculo de la validez del instrumento de recolección de datos – Cuestionario de Factores condicionantes

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	0	1	1	0	1	3	0.60
6	1	1	1	0	1	4	0.80
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	0	1	4	0.80
9	0	1	1	0	1	3	0.60
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.89

Cálculo de la validez del instrumento de recolección de datos – Escala de Grado de Aceptación a la Vacuna contra COVID-19

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	0	1	4	0.80
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.98

APÉNDICE 05

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una población pequeña de la misma institución, seguidamente se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach (α); cuya fórmula es:

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

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” de Cronbach, se considera la siguiente tabla:

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Aplicando el coeficiente alfa de Cronbach se obtiene lo siguiente:

Factores asociados	
Nº de ítems	Alfa de Cronbach
18	0.81

Grado de aceptación a la vacunación	
Nº de ítems	Alfa de Cronbach
11	82.6

Por lo tanto se considera que el cuestionario de Factores condicionantes tiene una fiabilidad de Bueno y la Escala de Grado de Aceptación a la Vacuna contra COVID-19 una fiabilidad de Bueno.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID -19																				
No	SEXO	ITEMS																		TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	5	2	2	2	5	2	1	5	1	41
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	5	1	1	5	2	39
3	2	2	4	2	2	1	2	3	2	1	4	1	1	1	5	3	1	5	1	41
4	1	4	1	1	2	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	1	2	3	3	48
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	1	5	1	2	5	2	39
6	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	5	1	1	5	2	40
7	2	1	4	1	1	2	1	2	2	5	4	2	2	2	5	3	2	5	1	45
8	2	2	4	2	2	2	2	3	3	1	4	2	2	2	5	1	1	5	1	44
9	2	1	1	3	5	4	4	5	4	3	4	2	3	1	3	3	5	3	3	57
10	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	5	4	2	3	5	2	2	58
11	2	1	1	3	3	2	1	2	3	4	3	1	2	1	3	1	4	2	2	39
12	1	3	2	3	5	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	59
13	1	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	59
14	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	49
15	1	5	3	2	3	4	3	5	5	3	5	2	3	5	3	5	4	4	4	68
16	2	3	3	3	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	68
17	1	4	3	2	3	4	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	64
18	1	3	3	2	3	3	3	5	3	5	3	4	3	3	3	4	3	3	5	61
19	2	4	3	4	3	4	4	5	3	3	3	3	4	5	3	3	4	3	4	65
20	1	3	2	4	3	4	3	4	5	3	3	3	4	4	3	4	4	5	4	65
21	1	4	5	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	63
22	1	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	4	4	5	3	3	4	3	4	64
23	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	41
24	2	2	3	2	2	5	4	4	3	4	4	5	5	3	3	5	3	4	3	64
25	2	2	3	4	3	4	2	5	4	4	3	3	2	4	3	2	5	5	3	61
26	1	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	60
27	1	5	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	55
28	2	4	2	4	3	3	3	5	3	3	2	3	4	5	2	4	3	5	3	61
		107.14																		107.14
VARIANZA POBLACIONAL		1.52	0.88	0.82	0.90	1.28	0.85	1.33	0.86	1.49	0.67	1.00	1.18	1.61	1.08	1.57	1.65	1.15	1.19	21.01

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S^2} \right]$$

K	107.137566
$\sum S^2$	21.01
S^2	107.14

Donde,
k = El número de ítems
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 S^2 = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

$\frac{k}{k-1} = 1.009422$
 $1 - \frac{\sum s^2}{S^2} = 0.803871$
 $\alpha = 0.811445$

APÉNDICE 06

BASE DE DATOS

*Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númerico	7	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Cadena	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Ocupación	Cadena	8	0	Ocupacion	{1, Minero}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Instrucción	Cadena	14	0	Grado de Instru...	{1, Sin instru...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Procedencia	Cadena	8	0	Procedencia	{1, Urbano}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Estado_civil	Cadena	8	0	Estado Civil	{1, Casado}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
7	Religion	Cadena	8	0	Religion	{1, Católico}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
8	Preg_1_1	Cadena	8	0		{1,00, Total...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Preg_1_2	Cadena	8	0		{1,00, Total...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Preg_1_3	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Preg_1_4	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Preg_1_5	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Preg_1_6	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Preg_1_7	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Preg_1_8	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Preg_1_9	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Preg_1_10	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Preg_1_11	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Preg_1_12	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Preg_1_13	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Preg_1_14	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Preg_1_15	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Preg_1_16	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Preg_1_17	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Preg_1_18	Númerico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

Correo: ... Estudio ... SERGIO ... TESIS S... INFOR... AUTORI... INSTRU... X CONF... X ACCEPT... X Libro1 ... *Result... *Base d... ESP 11:32

*Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 37 de 37 variables

	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religion	Preg_1_1	Preg_1_2	Preg_1_3	Preg_1_4	Preg_1_5	Preg_1_6	Preg_1_7	Preg_1_8	Pre
1	65 1		Ganadero	2	1	1	2	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
2	42 2		Ama casa	2	1	4	2	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
3	38 2		Ama casa	3	1	1	2	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
4	35 1		Chofer	3	1	2	2	4,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
5	72 1		Ganadero	1	1	4	2	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
6	60 1		Chofer	3	1	2	2	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	
7	68 2		Ama casa	2	1	2	2	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	
8	57 2		Comercia	3	1	1	2	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	
9	42 2		Ama casa	2	1	2	1	1,00	1,00	3,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
10	33 2		Ama casa	4	1	1	2	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	
11	53 2		Ama casa	1	1	1	2	4,00	4,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	
12	37 1		minero	3	1	1	2	3,00	2,00	3,00	5,00	3,00	2,00	5,00	3,00	
13	44 1		Ganadero	2	1	1	2	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	
14	45 1		minero	3	1	2	1	5,00	2,00	3,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	
15	59 1		obrero	2	1	1	1	5,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	
16	73 2		minero	3	1	1	2	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	2,00	5,00	3,00	
17	45 1		Comercia	3	1	1	1	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
18	43 1		minero	3	1	1	2	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	
19	37 2		Ama casa	4	1	1	1	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
20	38 1		minero	2	1	2	1	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
21	41 1		minero	3	1	3	1	4,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
22	42 1		minero	3	1	2	2	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	
23	66 2		Ama casa	1	1	4	1	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	
24	62 2		Ama casa	1	1	4	1	2,00	3,00	5,00	1,00	5,00	1,00	4,00	2,00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

Correo: ... Estudio ... SERGIO ... TESIS S... INFOR... AUTORI... INSTRU... X CONF... X ACCEPT... X Libro1 ... *Result... *Base d... ESP 11:32

*Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 37 de 37 variables

	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religion	Preg_1_1	Preg_1_2	Preg_1_3	Preg_1_4	Preg_1_5	Preg_1_6	Preg_1_7	Preg_1_8	Pre
31	36 2		Ama casa	3	1	1	1	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	
32	36 1		minero	3	1	2	2	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3.00	
33	31 2		Comercia	3	1	2	1	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	
34	59 1		Ama casa	2	1	4	2	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	
35	84 1		minero	1	1	4	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	
36	44 2		Ama casa	2	1	1	2	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	
37	45 2		minero	3	1	1	1	3.00	3.00	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	3.00	
38	42 2		Docente	4	1	1	1	4.00	3.00	1.00	3.00	5.00	3.00	5.00	2.00	
39	47 1		minero	3	1	1	2	2.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	2.00	
40	31 2		Ama casa	2	1	2	1	4.00	2.00	3.00	2.00	5.00	3.00	4.00	3.00	
41	31 1		Albañil	2	1	2	1	2.00	3.00	4.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00	
42	42 1		minero	3	1	2	1	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	
43	34 1		minero	3	1	2	2	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	5.00	5.00	3.00	
44	44 2		Ama casa	2	1	4	1	2.00	2.00	3.00	2.00	5.00	2.00	4.00	4.00	
45	51 1		minero	3	1	4	2	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	
46	43 1		minero	2	1	4	2	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	
47	63 1		minero	2	1	1	1	3.00	4.00	4.00	1.00	1.00	3.00	5.00	4.00	
48	65 1		minero	3	1	4	2	3.00	2.00	4.00	3.00	4.00	2.00	4.00	3.00	
49	47 1		minero	3	1	1	1	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	4.00	4.00	
50	59 2		Ama casa	2	1	1	2	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	
51	61 2		Ama casa	2	1	1	2	5.00	4.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	2.00	
52	33 1		minero	3	1	2	2	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	2.00	4.00	4.00	
53	68 2		Ama casa	2	1	1	2	1.00	5.00	2.00	5.00	2.00	5.00	4.00	2.00	
54	70 1		Ganadero	2	1	2	1	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

Correo: ... Estudio ... SERGIO ... TESIS S... INFOR... AUTORI... INSTRU... X CONFI... X ACCEPT... X Libro1 -... *Result... *Base d...

*Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 37 de 37 variables

277 : Edad	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religion	Preg_1_1	Preg_1_2	Preg_1_3	Preg_1_4	Preg_1_5	Preg_1_6	Preg_1_7	Preg_1_8	Pre
246	18 2		estudian	3	1	3	1	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	4.00	4.00	3.00	
247	29 1		Albañil	3	1	2	2	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	
248	30 2		Ama casa	3	1	1	2	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	
249	28 1		minero	3	2	3	1	3.00	3.00	4.00	3.00	5.00	3.00	5.00	3.00	
250	29 1		minero	3	1	2	1	3.00	2.00	3.00	5.00	5.00	3.00	2.00	3.00	
251	20 2		estudian	3	1	3	2	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	5.00	4.00	
252	39 1		minero	3	1	2	1	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00	4.00	
253	34 1		Chofer	3	1	2	2	3.00	4.00	3.00	3.00	1.00	5.00	2.00	3.00	
254	20 2		estudian	3	1	3	1	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	
255	22 1		estudian	3	1	2	1	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	4.00	4.00	3.00	
256	23 1		Mecanico	3	1	3	2	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	5.00	3.00	
257	24 2		Comercia	3	1	2	1	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	5.00	4.00	
258	20 2		estudian	4	1	3	1	2.00	2.00	3.00	4.00	4.00	2.00	4.00	3.00	
259	43 2		Ama casa	3	1	2	2	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	2.00	5.00	4.00	
260	21 1		estudian	3	1	3	2	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	5.00	4.00	
261	22 2		estudian	3	1	3	2	3.00	2.00	3.00	3.00	5.00	1.00	4.00	3.00	
262	21 2		Ama casa	3	1	2	1	3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	2.00	3.00	4.00	
263	20 1		estudian	3	1	3	1	3.00	2.00	4.00	4.00	5.00	2.00	4.00	3.00	
264	20 2		estudian	3	1	3	1	2.00	4.00	3.00	3.00	5.00	4.00	5.00	4.00	
265	28 1		estudian	4	1	3	1	2.00	1.00	3.00	3.00	4.00	5.00	3.00	4.00	
266	28 2		Ama casa	4	1	3	1	2.00	3.00	3.00	3.00	5.00	4.00	3.00	3.00	
267	42 2		Ama casa	2	1	1	2	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	
268	27 1		minero	3	1	2	2	2.00	3.00	1.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: ON

Correo: ... Estudio ... SERGIO ... TESIS S... INFOR... AUTORI... INSTRU... X CONFI... X ACCEPT... X Libro1 -... *Result... *Base d...

APÉNDICE 07

FOTOGRAFÍAS



APÉNDICE 08

Grado de aceptación	SI		NO		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Costo de vacunación	217	81.0	51	19.0	268	100.0
Tiempo para vacunarse	208	77.6	60	22.4	268	100.0
Experiencias previas	200	74.6	68	25.4	268	100.0
Información sobre la vacuna	176	65.7	92	34.3	268	100.0
Regulación de la vacunación	168	62.7	100	37.3	268	100.0
Confianza en el personal	207	77.2	61	22.8	268	100.0

APÉNDICE 09

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en un área rural

Conditioning factors for the acceptance of the vaccine for COVID-19 in a rural area

Sergio Jonathan HUAMÁN-GARCÍA¹

<https://orcid.org/0000-0001-9514-0791>

Bachiller en Enfermería - Universidad Nacional de Huancavelica

Lisbeth BOZA-PAITAN ¹

<https://orcid.org/0000-0002-0321-5141>

Bachiller en Enfermería- Universidad Nacional de Huancavelica

Marisol Susana TAPIA-CAMARGO

<https://orcid.org/0000-0002-6797-3421>

Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica

Raúl URETA-JURADO

<https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica

Rafael REGINALDO-HUAMANI

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica

¹ Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería

Resumen

Introducción: En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por los pobladores mayores de edad

(n = 268) de un área rural, seleccionados a través del muestreo probabilístico, se realizó la recolección de datos aplicando el cuestionario sobre la aceptación hacia la vacuna.

Resultados: se encontraron que el 37,7% (101) tienen un grado de aceptación medio, el 35.1% (94) tienen un grado de aceptación bajo y el 27.2% tienen un grado de aceptación alto; entre los factores relacionados son experiencias previas, información sobre la vacuna, regulaciones sobre la vacunación, confianza en el personal, creencias, normas sociales, influencia de grupos sociales, riesgo de infección.

Conclusión: Los factores relacionados con el grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 son: Tiempo para vacunarse (Sig. ,034), información sobre la vacuna (Sig. ,045), regulaciones sobre la vacunación (Sig. ,009), confianza en el personal (Sig. ,039), creencias (Sig. ,000), normas sociales (Sig. ,001), influencia de grupos sociales (Sig. ,018), y confianza en las vacunas (Sig. ,000).

Palabras clave: Vacunación; aceptación; COVID-19; negativa a la vacunación; Perú (Fuente: DeCS)

Abstract

Introduction: In the context of the pandemic, the acceptance of the vaccine against COVID-19 is a relevant discussion due to misinformation, mistrust and conspiracy theories.

Objective: To determine the relationship between conditioning factors and the degree of acceptance of the covid-19 vaccine in the District of Ccochaccasa, 2021.

Methodology: A quantitative study was carried out with a descriptive and correlational non-experimental cross-sectional design, the sample was constituted by the elderly population (n = 268) of a rural area, selected through probabilistic sampling, the data collection was carried out by applying the questionnaire on the acceptance of the vaccine. **Results:** 37.7% (101) had a medium degree of acceptance, 35.1% (94) had a low degree of acceptance and 27.2% had a high degree of acceptance; among the related factors were previous experiences, information about the vaccine, regulations on vaccination, trust in personnel, beliefs, social norms, influence of social groups, risk of infection. **Conclusion:** The factors related to the degree of acceptance of vaccination against COVID-19 are: Time to vaccination (Sig. ,034), information about the vaccine (Sig. ,045), regulations about vaccination (Sig. ,009), trust in staff (Sig. ,039), beliefs

(Sig. ,000), social norms (Sig. ,001), influence of social groups (Sig. ,018), and trust in vaccines (Sig. ,000).

Key words: Keywords: Vaccination; acceptance; COVID-19; refusal to vaccinate; Perú (Source: DeCS)

Introducción

En diciembre del 2019 se identificaron los primeros casos de neumonía atípica en la localidad de Wuhan, siendo identificado una cepa de coronavirus la causante, dicha enfermedad se propagó a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia el 11 de marzo de 2020(1). El COVID-19 causa enfermedades respiratorias agudas y graves, con casos que van desde personas que son asintomáticas hasta aquellos que experimentan episodios severos de dificultad respiratoria, neumonía y muerte(2). Hasta julio del 2021, la pandemia COVID-19 ha causado más de 200 millones de casos y 4 millones de muertes en todo el mundo(3). En el Perú se han presentado hasta el mismo periodo.

A pesar de la implementación de las recomendaciones de la OMS para prevenir esta enfermedad no se ha logrado reducir su impacto, teniendo a la vacunación como estrategia efectiva para contrarrestar su expansión. El 31 de diciembre de 2020, la OMS dio luz verde a la inclusión en la Lista para uso en emergencias (EUL, por sus siglas en inglés) de la vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech. El 15 de febrero incluyó también en esa lista la vacuna Covishield del SII y la vacuna AZD1222 AstraZeneca (desarrolladas por AstraZeneca/Oxford y fabricadas por el Serum Institute de la India y SK Bio, respectivamente). Posteriormente, el 12 de marzo, aceptó la inclusión de la vacuna Janssen/Ad26.COV2.S desarrollada por Johnson & Johnson. El 30 de abril se añadió a la lista la vacuna mRNA-1273 de Moderna, y el 7 de mayo, la vacuna de Sinopharm. Que fabrica el Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd, una filial del China National Biotec Group (CNBG). Por último, el 1 de junio se autorizó el uso de emergencia de la vacuna CoronaVac de Sinovac.(4)

A pesar de haberse autorizado la vacunación por emergencia y siendo este procedimiento la acción más efectiva en acciones preventivas de diversas enfermedades, la población viene

presentando bajo porcentaje de aceptación a la misma, así lo demuestra Alvis en Colombia, donde sólo el 60.4% de entrevistados aceptarían recibir la vacuna(5). En el Perú el resultado es similar, Corrales(6) encontró que el 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación.

La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de esta enfermedad. A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la resistencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales. En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas.

Por los acontecimientos antes mencionados se realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores condicionantes y grado de aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021. Los resultados contribuirán a obtener información contextualizada a la realidad regional andina en la aceptación de vacuna contra COVID-19, puesto que hasta el momento no se ha realizado ningún estudio sobre el tema, así mismo permitirán la toma de decisiones para la adopción de estrategias orientadas a la mejora de la cobertura de inmunización.

Métodos

Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por pobladores mayores de edad, residentes del Distrito de Ccochaccasa, Provincia de Angaraes, Región Huancavelica, seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica de recolección de datos fue la encuesta

cuyos instrumentos para ambas variables fueron los cuestionarios (alfa de 0.81 y 0.82) elaborado por los autores.

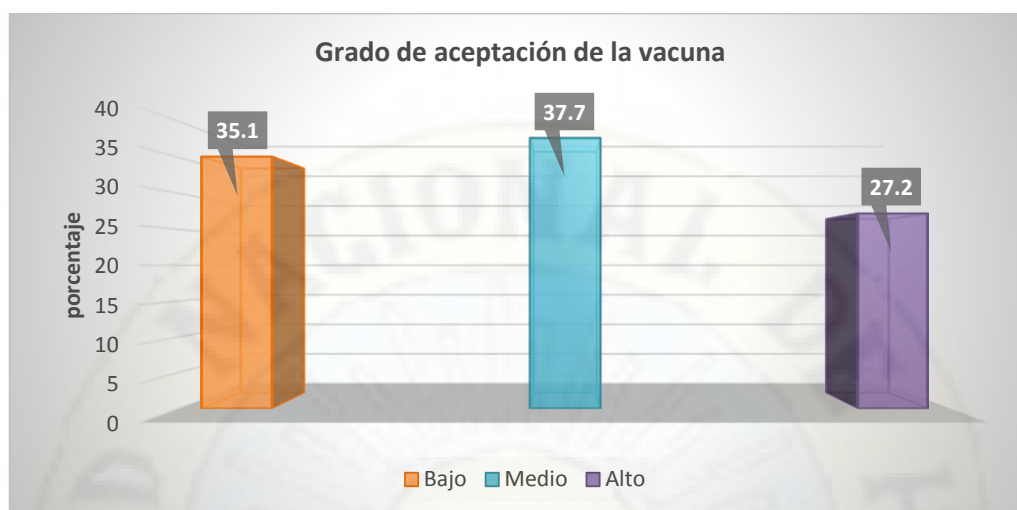
Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de regresión logística, haciendo uso del paquete estadístico IBM Statistics SPSS V. 24.0

Resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron la presencia de diversos factores condicionantes relacionados de manera significativa en la aceptación de la vacuna contra COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa en el año 2021; y en este contexto, en el desarrollo de esta investigación se ha identificado que existen factores ambientales, de influencias sociales y factores de motivación con el grado de aceptación de la vacuna, presentando relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En la Tabla 1, se evidencia que del total de la población encuestada (268), según las características sociodemográficas en la etapa de vida el 56.7% (152) de las personas encuestadas fueron adulto, el 28.7% (77) joven y 14.6% (39) de los encuestados fueron adultos mayores. Según las características sociodemográficas la población encuestada en mayor porcentaje fue el sexo masculino con un 50.7% (136) y las mujeres en un 49.3% (132). En cuanto a la característica según el grado de instrucción, la población más encuestada fueron las personas con grado de instrucción secundaria con un 56.3 % (151) y personas con grado de instrucción superior tan solo en un 6.3% (17). Según la característica sociodemográfica de procedencia, la población que más fue encuestada fue de zona urbana representada por un 97.8% (262) y la zona rural con una participación mínima del 2.2% (6). En la característica sociodemográfica según el estado civil los que participaron más en la encuesta fueron convivientes con un porcentaje de 44.8% (120) y con una participación mínima los separados o divorciados con un 8.6% (23).

Gráfico 01. Grado de aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, Huancavelica – 2021



Una encuesta de empleados del Sistema de Salud Geisinger, en Pensilvania, reveló que apenas alrededor de un 55 por ciento pensaban ponerse la vacuna contra la COVID-19 cuando estuviera disponible. Pero esa cifra aumentó de forma constante a lo largo del mes, mientras unos eventos de vacunación de alto perfil propagaron la información sobre la seguridad y la efectividad de la vacuna, muestran los resultados de la encuesta. "Cuando se habla sobre la cantidad de datos que en realidad reunimos, y la cantidad de información que tenemos sobre la seguridad y la eficacia, hace que la gente sienta más confianza en esa vacuna, y que esté mucho más dispuesta a recibir esa vacuna", señaló Terri Rebmman, profesora de epidemiología y bioestadísticas del Colegio de Salud Pública y Justicia Social de la Universidad de San Luis. A finales de diciembre, más de un 80 por ciento de los empleados dijeron que sí tenían la intención de ponerse la vacuna contra la COVID-19, informaron los investigadores. Alrededor de un 67 por ciento habían recibido al menos una dosis el 18 de febrero de 2021, según el equipo dirigido por Michelle Meyer, del Centro de Bioética Traslacional y Políticas de la Atención de la Salud del Geisinger.(8)

Tabla N° 01. factores condicionantes y grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	1,576	,140		11,237	,000
Costo de vacunacion	-,037	,055	-,032	-,669	,504
Tiempo para vacunars	,098	,051	,092	1,935	,034
Experiencia previa	-,076	,050	-,074	-1,515	,131
Informacion sobre vacuna	-,038	,051	-,040	-,748	,045
Regulacion de vacuna	-,080	,048	-,087	-1,657	,009
Confianza en personal	-,108	,052	-,102	-2,073	,039
Creencias	-,065	,051	-,066	-1,269	,205
Normas sociales	-,155	,048	-,160	-3,256	,001
Influencia grupos sociales	-,087	,055	-,094	-1,569	,018
Riesgo percibido	-,035	,058	-,030	-,610	,542
Gravedad de infeccion	-,038	,062	-,035	-,609	,543
Confianza en vacunas	-,333	,055	-,374	-6,016	,000

Decisión estadística:

Interpretación: La asociación de variables se denota con la significancia estadística ($\text{Sig} < 0,05$), donde se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que los factores relacionados con el grado de aceptación a la vacunación contra COVID-19 son: Tiempo para vacunarse ($\text{Sig. } ,034$), información sobre la vacuna ($\text{Sig. } ,045$), regulaciones sobre la vacunación ($\text{Sig. } ,009$), confianza en el personal ($\text{Sig. } ,039$), creencias ($\text{Sig. } ,000$), normas sociales ($\text{Sig. } ,001$), influencia de grupos sociales ($\text{Sig. } ,018$), y confianza en las vacunas ($\text{Sig. } ,000$).

Considerando los factores ambientales, se evidencia que el tiempo que disponen los pobladores para acudir a un centro de vacunación, la información que disponen sobre la vacuna, la regulación normativa que se tiene para desarrollar la vacunación y la confianza en el personal de salud son factores condicionantes con el grado de aceptación. Estos resultados son similares a los presentados por John R. Kerr y cols (2020) quienes demostraron que la percepción del riesgo y la confianza en una serie de actores relevantes, tanto en general como específicamente con respecto a la pandemia de COVID-19. Sexo masculino, confianza en lo médico y científico expertos y la preocupación por el virus; indicando que la carga de confianza descansa en gran medida sobre los hombros de la comunidad científica y médica, con implicaciones sobre cómo se debe comunicar la información futura sobre vacunación COVID-19 para maximizar consumo.(9). Sobre este aspecto la OMS(10) refiere que es posible que se atribuyan, correcta o incorrectamente, eventos adversos a las nuevas vacunas y los países establecerán umbrales de seguridad diferentes antes de administrar las vacunas a sus poblaciones. Es importante desarrollar acciones que permitan que la vacunación sea fácil, rápida y asequible, especialmente para la gran parte de la población que no la evita de forma deliberada. Lo que puede percibirse como reticencia, resistencia o incluso oposición, podría ser en realidad una respuesta a la molestia o la inconveniencia de vacunarse. Los planes de las campañas de vacunación deben tener en cuenta factores como la comodidad del lugar y la hora, los costos conexos y la calidad del servicio de vacunación.

En relación a las influencias sociales, el estudio demuestra que las personas que tiene creencias favorables con la vacuna contra el COVID-19, en su mayoría presentan un grado de aceptación media y alta, asimismo en la tabla 04c, se evidencia que la influencia de grupos sociales favorables para la vacunación contra COVID-19 el 26.7%(71) refieren un grado de aceptación alta, el 23.1%(62) tienen un grado de aceptación media. Por ello es importante fortalecer el uso de las redes sociales por su influencia en los miembros de la comunidad. Es importante visibilizar la aceptación de la vacuna mediante medios informativos o medios que permitan a las personas indicar que han recibido la vacuna (en las redes sociales, en los medios o en persona). Esta pandemia ha ido acompañada de una «infodemia» a escala mundial, es decir, de una sobreabundancia de información, tanto rigurosa como falsa.(10)

En relación a los factores de motivación, se ha encontrado que el riesgo percibido, la gravedad de la enfermedad y confianza con la vacuna son factores relacionados con el grado de aceptación a la Vacunación. Resultados similares a lo encontrado por Percy Herrera y cols(11) quienes determinaron que tener síntomas de COVID-19, inseguridad económica, miedo a que un miembro de la familia se enferme por COVID-19, síntomas depresivos y el AVR de familiares y amigos, trabajadores de la salud, la organización mundial de la salud y los funcionarios gubernamentales se asociaron con una mayor prevalencia de ITV.

Discusión

Una encuesta de empleados del Sistema de Salud Geisinger, en Pensilvania, reveló que apenas alrededor de un 55 por ciento pensaban ponerse la vacuna contra la COVID-19 cuando estuviera disponible. Pero esa cifra aumentó de forma constante a lo largo del mes, mientras unos eventos de vacunación de alto perfil propagaron la información sobre la seguridad y la efectividad de la vacuna, muestran los resultados de la encuesta. "Cuando se habla sobre la cantidad de datos que en realidad reunimos, y la cantidad de información que tenemos sobre la seguridad y la eficacia, hace que la gente sienta más confianza en esa vacuna, y que esté mucho más dispuesta a recibir esa vacuna", señaló Terri Rebmann, profesora de epidemiología y bioestadísticas del Colegio de Salud Pública y Justicia Social de la Universidad de San Luis. A finales de diciembre, más de un 80 por ciento de los empleados dijeron que sí tenían la intención de ponerse la vacuna contra la COVID-19, informaron los investigadores. Alrededor de un 67 por ciento habían recibido al menos una dosis el 18 de febrero de 2021, según el equipo dirigido por Michelle Meyer, del Centro de Bioética Traslacional y Políticas de la Atención de la Salud del Geisinger.(8)

Considerando los factores ambientales, se evidencia que el tiempo que disponen los pobladores para acudir a un centro de vacunación, la información que disponen sobre la vacuna, la regulación normativa que se tiene para desarrollar la vacunación y la confianza en el personal de salud son factores condicionantes con el grado de aceptación. Estos resultados son similares a los presentados por John R. Kerr y cols (2020) quienes demostraron que la percepción del riesgo y la confianza en una serie de actores relevantes,

tanto en general como específicamente con respecto a la pandemia de COVID-19. Sexo masculino, confianza en lo médico y científico expertos y la preocupación por el virus; indicando que la carga de confianza descansa en gran medida sobre los hombros de la comunidad científica y médica, con implicaciones sobre cómo se debe comunicar la información futura sobre vacunación COVID-19 para maximizar consumo.(9). Sobre este aspecto la OMS(10) refiere que es posible que se atribuyan, correcta o incorrectamente, eventos adversos a las nuevas vacunas y los países establecerán umbrales de seguridad diferentes antes de administrar las vacunas a sus poblaciones. Es importante desarrollar acciones que permitan que la vacunación sea fácil, rápida y asequible, especialmente para la gran parte de la población que no la evita de forma deliberada. Lo que puede percibirse como reticencia, resistencia o incluso oposición, podría ser en realidad una respuesta a la molestia o la inconveniencia de vacunarse. Los planes de las campañas de vacunación deben tener en cuenta factores como la comodidad del lugar y la hora, los costos conexos y la calidad del servicio de vacunación.

En relación a las influencias sociales, el estudio demuestra que las personas que tiene creencias favorables con la vacuna contra el COVID-19, en su mayoría presentan un grado de aceptación media y alta, asimismo en la tabla 04c, se evidencia que la influencia de grupos sociales favorables para la vacunación contra COVID-19 el 26.7% (71) refieren un grado de aceptación alta, el 23.1%(62) tienen un grado de aceptación media. Por ello es importante fortalecer el uso de las redes sociales por su influencia en los miembros de la comunidad. Es importante visibilizar la aceptación de la vacuna mediante medios informativos o medios que permitan a las personas indicar que han recibido la vacuna (en las redes sociales, en los medios o en persona). Esta pandemia ha ido acompañada de una «infodemia» a escala mundial, es decir, de una sobreabundancia de información, tanto rigurosa como falsa.(10)

En relación a los factores de motivación, se ha encontrado que el riesgo percibido, la gravedad de la enfermedad y confianza con la vacuna son factores relacionados con el grado de aceptación a la Vacunación. Resultados similares a lo encontrado por Percy Herrera y Cols(11) quienes determinaron que tener síntomas de COVID-19, inseguridad económica, miedo a que un miembro de la familia se enferme por COVID-19, síntomas depresivos y el AVR de familiares y amigos, trabajadores de la salud, la organización

mundial de la salud y los funcionarios gubernamentales se asociaron con una mayor prevalencia de ITV.

Conclusiones

- La tercera parte de los pobladores del Distrito de Ccochaccasa, presentan un grado de aceptación baja (35.1%) a la vacuna para COVID-19.
- Se concluye que los factores condicionantes a la aceptación de la vacuna para Covid-19 son los factores ambientales: Información sobre la vacuna (35.1 % grado de aceptación baja de la vacuna), influencias sociales: Influencia de grupos sociales (35% de la población tiene un grado de aceptación baja de la vacuna) y factores de motivación: Confianza en la vacuna (35% de la población tiene un grado de aceptación baja de la vacuna).
- Respecto a los factores ambientales se encontró una asociación significativa para la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa en: Tiempo para vacunarse (Sig. ,034), información de la vacuna (Sig. ,045), y confianza con el personal de salud (Sig. ,039).
- Respecto las influencias sociales relacionados con la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa, se encontró una asociación significativa en: Normas sociales (Sig. ,001), y la influencia de grupos sociales (Sig. ,018).
- Respecto a los factores motivacionales relacionados con la aceptación de la vacuna para COVID-19 en el Distrito de Ccochaccasa encontró una asociación significativa en: confianza hacia la vacuna (Sig. ,000).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el público [Internet]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
3. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus (Covid-19) - Última Situación | TRT Español [Internet]. Coronavirus (Covid-19) - Última Situación. 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. 2020 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
5. Alvis-Guzman N. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021. Vacunas [Internet]. 4 de agosto de 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988721000455>
6. Corrales Chire JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>
7. Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. EClinicalMedicine [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 14 de enero de 2021];26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30239-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30239-X/abstract)

8. Un estudio encuentra una creciente aceptación de la vacuna contra la COVID entre los trabajadores de la salud de EE. UU. [Internet]. Consumer Health News | HealthDay. 2021 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://consumer.healthday.com/3-23-study-finds-growing-acceptance-of-covid-vaccine-by-u-s-health-care-workers-2651184744.html>
9. Kerr JR, Schneider CR, Recchia G, Dryhurst S, Sahlin U, Dufouil C, et al. Predictors of COVID-19 vaccine acceptance across time and countries [Internet]. Public and Global Health; 2020 dic [citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.12.09.20246439>
10. El próximo obstáculo es la aceptación de las vacunas [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-acceptance-is-the-next-hurdle>
11. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodriguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú [Internet]. 2021 feb [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/version/1993>

Conflicto de intereses

Autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Sergio Jonathan Huamán García: conceptualización; redacción - borrador original; revisión.

Lisbeth Boza Paitan: conceptualización; redacción - borrador original; revisión.

Marisol Susana Tapia Camargo: revisión.

Raúl Ureta Jurado: revisión.

Rafael Reginaldo Huamani: revisión.