

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES  
RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN A VACUNARSE  
CONTRA LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES. PUESTO DE  
SALUD LLANGODEN, CHOTA 2024.**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**ISAÍAS IRIGOÍN PERALTA**

Asesora:

**M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**

Cajamarca, Perú

2026

### **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador:  
Isaías Irigoín Peralta  
DNI: 71606398  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesora: M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
3. Grado académico o título profesional  
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad  
☒ **Maestro** ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:  
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional ☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
Factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores. Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024
6. Fecha de evaluación: **24/03/2026**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **23%**
9. Código Documento: **3117:563737283**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
☒ **APROBADO** ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **24/03/2026**

|                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <small>Firma y/o Sello<br/>Emisor Constancia</small>                                                                                           |
| <br><b>M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano</b><br>DNI: 27360415 |

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT@ 2026 BY  
**ISAÍAS IRIGOÍN PERALTA**  
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 10:00 horas, del día 13 de enero de dos mil veintiséis, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. CORPUS HILDEBRANDO CERNA CABRERA, M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES, M.Cs. SEGUNDA AYDEÉ GARCÍA FLORES**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN A VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES. PUESTO DE SALUD LLANGODEN, CHOTA 2024."**, presentado por el **Bachiller en Enfermería ISAÍAS IRIGOÍN PERALTA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de Dieciocho (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bachiller en Enfermería ISAÍAS IRIGOÍN PERALTA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 19:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano**  
Asesora

.....  
**Dr. Corpus Hildebrando Cerna Cabrera**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. Segunda Aydeé García Flores**  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

A mis adorados padres: Benjamín Irigoín Castillo e Insolina Peralta Delgado, quienes siempre me alentaron a continuar por la senda del estudio y la superación profesional.

A mi querida novia, Dilcia Carolina Sarango Oblitas, y a mis amigos y familiares, quienes fueron una fuente de inspiración y motivo para seguir superándome en busca de nuevas metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la oportunidad de vida y por permitirme siempre seguir adelante.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes nos impartieron sus conocimientos y experiencias durante dos años: y, con mucha gratitud a mi asesora M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano, por sus enseñanzas y apoyo académico durante este proceso.

Al grupo selecto de adultos mayores de la comunidad de Llangoden, quienes fueron partícipes de este estudio.

Las vacunas nos acercan a la posibilidad de hacer lo  
que nos gusta con nuestros seres queridos.

**Organización Mundial de la Salud**

| <b>ÍNDICE GENERAL</b>                                      | <b>Pág.</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------|
| DEDICATORIA                                                | v           |
| AGRADECIMIENTO                                             | vi          |
| ÍNDICE DE TABLAS                                           | x           |
| LISTA DE ABREVIATURAS                                      | xi          |
| GLOSARIO DE TERMINOS                                       | xii         |
| RESUMEN                                                    | xiii        |
| ABSTRACT                                                   | xiv         |
| INTRODUCCIÓN                                               | xv          |
| <b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>                              |             |
| 1.1.Planteamiento del problema                             | 1           |
| 1.2.Formulación del problema                               | 5           |
| 1.3.Objetivos                                              | 5           |
| 1.4.Justificación de la investigación                      | 6           |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>                           |             |
| 2.1. Antecedentes de la investigación                      | 8           |
| 2.2. Bases teóricas                                        | 13          |
| 2.3. Marco conceptual                                      | 16          |
| 2.4. Definición de términos básicos                        | 27          |
| 2.5. Hipótesis                                             | 28          |
| 2.6. Variables/categorías                                  | 29          |
| 2.7. Operacionalización de los componentes de la hipótesis | 30          |

### **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 3.1. Área geográfica de estudio                    | 33 |
| 3.2. Diseño y tipo de investigación                | 33 |
| 3.3. Método de investigación                       | 34 |
| 3.4. Población y muestra                           | 34 |
| 3.5. Tamaño de la muestra y muestreo               | 35 |
| 3.6. Criterios de inclusión y exclusión            | 35 |
| 3.7. Unidad de análisis y unidad de observación    | 36 |
| 3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos | 36 |
| 3.9. Procesamiento de recolección de datos         | 37 |
| 3.10. Procesamiento y análisis de los datos        | 38 |
| 3.11. Criterios éticos                             | 38 |

### **CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| CONCLUSIONES               | 55 |
| RECOMENDACIONES            | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |
| ANEXOS                     | 73 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                      | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.                                                         | 40          |
| <b>Tabla 2.</b> Factores culturales en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.                                                                    | 44          |
| <b>Tabla 3.</b> Predisposición a la vacuna contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.                                          | 48          |
| <b>Tabla 4.</b> Factores sociodemográficos-culturales, y predisposición a la vacuna contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024. | 52          |

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| ADN:      | Ácido desoxirribonucleico              |
| COVID-19: | Enfermedad por coronavirus de 2019     |
| EE. UU.:  | Estados Unidos                         |
| ECA-II:   | Enzima convertidora de angiotensina II |
| MINSA:    | Ministerio de Salud                    |
| MCS:      | Modelo de Creencias en Salud           |
| OMS:      | Organización Mundial de la Salud       |
| SARS:     | Síndrome respiratorio agudo grave      |

## **GLOSARIO DE TERMINOS**

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Factores sociodemográficos y culturales:</b> | Conjunto de valores, rasgos, creencias y costumbres que identifican a cada persona. Son las situaciones que pueden intervenir específicamente en condiciones de salud, miembros de la sociedad, personas influenciadas por la fe y costumbres, etc. |
| <b>COVID-19:</b>                                | Enfermedad infecciosa de reciente aparición, producida por el virus del SARS-CoV-2, caracterizada por infección respiratoria aguda y agresiva en las personas.                                                                                      |
| <b>Predisposición a la vacuna COVID-19:</b>     | Es la actitud o disposición que una persona tiene hacia la idea de recibir la vacuna contra la COVID-19.                                                                                                                                            |
| <b>Vacuna:</b>                                  | Suspensión de microorganismos que se administra a una persona con el propósito de estimular su sistema inmunológico y desarrollar una respuesta protectora contra una enfermedad específica.                                                        |
| <b>Adulto mayor:</b>                            | Son personas que han alcanzado la edad de 60 años o más. Este grupo demográfico puede presentar diferentes características y necesidades en relación con la vacunación contra la COVID-19.                                                          |
| <b>Vulnerabilidad:</b>                          | Condición en la que una persona está más propensa a sufrir daños o ante una amenaza o situación adversa.                                                                                                                                            |
| <b>Vacunación:</b>                              | Procedimiento que consiste en administrar una vacuna a una persona para producir inmunidad contra una enfermedad.                                                                                                                                   |

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto De Salud Llangoden, Chota 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional y corte transversal, realizado con 117 adultos mayores. Se utilizó como instrumento la escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra la COVID-19 desarrollada por Kotta et al. Los factores sociodemográficos más resaltantes fueron: de 60 a 69 años, mujeres 56,4%, convivientes 62,4%, sin estudios 65,7%, amas de casa 49,6% y trabajador doméstico 36,8%. Los factores culturales, predominaron la religión católica 65,8%, los que indican que la vacuna reduce la esperanza de vida en las personas 47,8%, raras veces tienen costumbre de vacunarse 70,1% y creencia de que la vacuna fue creada para disminuir la población adulta mayor 33,3%. En cuanto a la predisposición global a la vacuna COVID-19, el 54,73% de adultos mayores tuvieron baja predisposición a vacunarse y el 45,3% de adultos mayores tuvieron alta predisposición a vacunarse contra la vacuna COVID-19. Al relacionar los factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a la vacuna COVID -19, no se encontró una relación significativa debido a que el P valor fue mayor a 0,005 excepto la creencia basta con una sola dosis para estar inmunizado con un P valor de 0,005. Concluye que no existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos-culturales y predisposición a la vacuna contra la COVID-19; (Chi cuadrado con p-valor > 0,005).

**Palabras clave:** Factores sociodemográficos, factores culturales, predisposición a la vacunación, adultos mayores, COVID-19.

## ABSTRACT

The objective of this study was to ascertain the relationship between sociodemographic and cultural factors and the willingness of older adults to be vaccinated against SARS-CoV-2 at Llangoden Health Centre, Chota 2024. This quantitative, relational and cross-sectional study was conducted with 117 older adults. In addition, the instrument used in this study was the scale of acceptance, rejection and hesitancy to receive the vaccine developed by Kotta et al. Among the most salient sociodemographic factors, it was identified that the 60-69 age group were: women 56.4%, cohabiting 62.4%, no education 65.7%, housewives 49.6% and domestic workers 36.8%. On the other hand, cultural factors predominated, such as: 65.8% identified as Catholic, 47.8% believed that the vaccine reduces life expectancy, 70.1% were rarely vaccinated, and 33.3% believed that the vaccine was created to reduce the elderly population. Regarding the general willingness to receive the COVID-19 vaccine, 54.73% of older adults expressed reluctance, while 45.3% indicated a strong preference for vaccination. Consequently, when examining the relationship between sociodemographic and cultural factors and predisposition to the COVID-19 vaccine; no significant associations were identified, as evidenced by p-values greater than 0.005, with the exception of the belief that a single dose is sufficient for immunization, which exhibited a p-value of 0.005. In conclusion, the study's findings indicate the absence of a statistically significant relationship between sociodemographic-cultural factors and the predisposition to the COVID-19 vaccine (Chi-square with p-value > 0.05).

**Keywords:** Sociodemographic factors, cultural factors, predisposition to vaccination, and older adults.

## INTRODUCCIÓN

Durante el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), se realizaron acciones científicas poco evidentes, las cuales no condujo al control esperado de las infecciones ni a la prevención de complicaciones. Esto se debió, en parte, a la intensa controversia entre los trabajadores de la salud respecto de las ventajas y limitaciones de los tratamientos e intervenciones. Las redes sociales y los medios de comunicación promovieron y distorsionaron argumentos que no permitieron un control apropiado de la pandemia (1).

Existen factores sociodemográficos y culturales, como la zona de procedencia, el acceso a los servicios de salud, las costumbres, el grado de escolaridad y los conocimientos erróneos que influyeron en la predisposición a la vacunación contra la COVID-19; tal es así que el Ministerio de Salud (MINSA) llamó la atención respecto de la responsabilidad de difundir información veraz y no aquella que pueda afectar la salud pública de la población (2). La desinformación pudo extenderse y absorberse muy rápidamente, ocasionando cambios en la conducta que llevaron a los individuos a tomar decisiones inadecuadas y a asumir mayores riesgos (3).

Algunos estudios muestran la predisposición de los adultos mayores a vacunarse contra el COVID-19 tal es así que Herrera et al (4) obtuvo los hallazgos que el 74,9% de los adultos mayores tenían la intención de vacunarse, las tasas más bajas fueron en las mujeres con el 95%, hogares en zonas urbanas y rurales en un 95% y la voluntad de vacunarse (95%); además, las tres cuartas partes de los estudiados manifestaron que tenían la intención de vacunarse cuando presentaron el cuadro clínico de la COVID-19, bajos recursos

económicos, miedo al contagio y complicación de la enfermedad en sus familiares y depresión.

Por su parte, Cabrejos R (5), encontró que los factores sociales más frecuentes que influyeron en la vacunación, fueron ser convivientes (59,8%), ser madres procedentes de la costa (67,7%), con 350 soles de ingreso mensual (62,8%); y en cuanto a los factores culturales, las madres desconocen sobre las vacunas (49,0%). En el Perú, esta situación fue preocupante porque había restringido la protección de una población extremadamente vulnerable, como son los adultos mayores (4).

Una de las razones que permitió elaborar esta investigación fue la falta de evidencia en esta parte del Perú, puesto que no hay trabajos al respecto, sin embargo, se observó que en esta población existe desconfianza hacia la vacunación contra la COVID-19, así como miedo a los efectos colaterales con reacciones emocionales y psicológicas negativas (5). En tal sentido, la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto De Salud Llangoden, Chota 2024.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos:

- **Capítulo I:** El problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación e importancia de la investigación, limitaciones y objetivos (general y específicos).

- **Capítulo II:** Marco teórico: Incluye antecedentes de investigaciones, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.
  
- **Capítulo III:** Marco metodológico: Incluye área geográfica, diseño y tipo de estudio, método de investigación, población y muestra, tamaño de muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis y de observación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección, procesamiento y análisis de los datos y criterios éticos.
  
- **Capítulo IV:** Resultados y discusión: En base a los objetivos establecidos, constituido por tablas con su respectivo análisis, interpretación y discusión de resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La Comisión Municipal de Salud de Wuhan, en 2019, notificó la presencia de varios casos de neumonía. Posteriormente, se confirmaron los primeros casos fuera de China, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Hasta finales del año 2023, se registraron 773 000 000 de casos confirmados de COVID-19 y 7 010 586 defunciones en el mundo (6). Para enfrentar este problema, la OMS autorizó la distribución de diversas vacunas; sin embargo, cierta proporción de la población mostró resistencia a inmunizarse (7).

Diversas naciones Europas, como Dinamarca, Noruega, Islandia, Francia, Países Bajos, Bélgica y Alemania, no estaban predispuestos a la inmunización de los adultos mayores por la desinformación sobre los efectos secundarios que podría provocar (8), al bajo grado de instrucción, al miedo a los efectos secundarios, a la creencia de no estar en peligro al no salir del domicilio y a las reacciones adversas que podría ocasionar (9). En Indonesia y Filipinas, entre las razones para no aceptar la vacuna contra la COVID-19, se incluyen la duda sobre su eficacia y seguridad, el miedo a los efectos secundarios, la desinformación de la vacuna y el componente de creencia cristiana religiosa (10).

Si bien es cierto, la vacunación constituye uno de los logros científicos mayores en la salud pública, sin embargo, a pesar de sus beneficios, una parte de la población no se vacuna debido al miedo, la incertidumbre y la desconfianza. Por ende, resulta importante

fortalecer las acciones de educación sanitaria en la población, con información clara, concisa y comprensible, sustentada en fuentes confiables y veraces, con el propósito de disminuir el rechazo a la vacunación y evitar las afecciones prevenibles (11).

Respecto a la preferencia para las vacunas, existe una mayor preferencia por la vacuna Pfizer en los Estados Unidos (EE. UU.), seguida por la vacuna Johnson & Johnson también en los EE. UU, vacuna Sputnik en Rusia, vacuna Oxford-AstraZeneca en el Reino Unido y con menos favoritismo para la vacuna Sinopharm en China. De hecho, las personas no aceptaron la vacunación cuando se les otorgaba la vacuna Sinopharm y por el número de dosis (12).

En América el 63% de la población ha sido vacunada activamente contra el COVID-19, sin embargo, la cobertura aún presenta desigualdades, con 14 países y regiones que han logrado vacunar solo al 40% de su población (13). A pesar de la disponibilidad y eficacia de las vacunas contra COVID-19, diversos individuos no están dispuestos a inmunizarse, puesto que están influenciadas por diversos factores, entre ellos, los ambientales, demográficos y específicos de la vacuna (seguridad y eficacia del biológico) (14, 15).

En México, la población adulta indicó que las vacunas de la COVID-19 son un medio de manipulación del gobierno para modificar las células del cuerpo y desarrollar el cáncer y malformaciones en las gestantes; además, manifestaron miedo a las agujas y falta de disposición para vacunarse, y señalaron que sus creencias religiosas no les permiten vacunarse (16), también refirieron no estar bien informados, que la vacuna

debilita las defensas y que existe baja confianza en el plan de vacunación y desconfianza hacia las farmacéuticas que elaboran las vacunas (17).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que los adultos mayores que completaron las dos dosis del COVID-19 fueron 3 millones 519 mil 428, alcanzando el 79% de cobertura de inmunización; sin embargo, 175 mil no completaron la segunda dosis. Por grupo etario, en el grupo de 70 a 79 años, las 259 mil 153 personas no tienen ninguna dosis; y en el grupo 80 años a más, solo 26 mil 305 tienen una sola dosis (18).

Un estudio en Perú sobre los factores y perfiles demográficos en torno a la predisposición a vacunarse mostro que las mujeres, los jóvenes y las personas de bajo status socioeconómico son los que más resisten a vacunarse contra el COVID-19. Esto se atribuyó a que no cumplieron con las medidas de seguridad impuestas por el Gobierno, creyeron estar en menor riesgo de la COVID-19 porque se consideraban protegidos por sus creencias religiosas, se percibían más fuertes y sanos o porque no salían de sus domicilios, tenían la idea de que las vacunas no son efectivas, no había suficientes pruebas, alteración del ácido desoxirribonucleico (ADN), introducían chips de rastreo y es parte de la formulación de un programa de conspiración mundial(12).

Una investigación realizada por la Universidad del Pacífico mostró que el 48% de la población peruana no tenía disposición para vacunarse, principalmente debido a la falta de confianza en la efectividad de las vacunas. Se identificó que la preferencia variaba, siendo Pfizer la opción más destacada, mientras que Sinopharm fue la menos elegida, por ello, se observó a no estar dispuestos a inmunizarse (19).

Existen muchos mitos y rumores respecto a los efectos colaterales de la vacunación contra la COVID -19, los cuales han influido en la predisposición a vacunarse en diversos grupos poblacionales, especialmente en zonas rurales. Esto ha contribuido a bajas coberturas a nivel nacional y la provincia de Chota no es la excepción. Por ello, considerando la realidad de este ámbito, se desarrolló la presente investigación en el centro poblado de Llangoden, distrito de Lajas, provincia de Chota.

Llangoden es una comunidad rural ubicada en un área geográficamente dispersa y de difícil acceso, lo cual afecta la continuidad y disponibilidad de los servicios sanitarios. La mayoría de sus habitantes se dedican a la agricultura y la ganadería, tiene un acceso restringido a información reciente sobre salud y presenta niveles bajos de escolaridad; estos aspectos inciden directamente en cómo perciben y aceptan las vacunas. Asimismo, las decisiones vinculadas a la salud preventiva pueden verse afectadas por la influencia de los líderes locales y por creencias tradicionales, lo que podría estar limitando el trabajo del personal de Enfermería y convirtiéndose en un obstáculo para alcanzar coberturas adecuadas de vacunación en este grupo poblacional (12).

La población de este centro poblado fue de 166 adultos mayores (personas de 60 a más años). De ellos, 140 aceptaron la primera dosis de la vacuna contra la COVID -19; sin embargo, solo 39 aceptaron el esquema de primera, segunda, tercera y cuarta dosis, mientras que 11 personas rechazaron totalmente la vacunación (20). Esta situación no solo se presentó en esta zona, sino que se repitió en otros establecimientos, lo que se constituyó en una limitante para el sector salud, debido a las bajas coberturas de vacunación, en consecuencia, la población se mantuvo vulnerable a la enfermedad. Por

ello, se consideró pertinente realizar el presente estudio para identificar los factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales que se relacionan con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos en los adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota.
- Identificar los factores culturales en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota.
- Describir la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El análisis de los factores sociodemográficos y culturales en la población atendida en el Puesto de Salud Llangoden es importante para comprender la predisposición a la vacunación contra la COVID-19, debido a su influencia en la aceptación o rechazo de las medidas de salud pública. La identificación de estos factores permite información sobre la predisposición a vacunarse, la cual se evidencia en tres dimensiones: escepticismo contra las vacunas, riesgo de sus efectos colaterales y el miedo a las reacciones emocionales y psicológicas. Esta problemática no solo constituye un desafío para la salud pública, sino que también pone de manifiesto barreras culturales que dificultan alcanzar la inmunidad colectiva y evitar la propagación del virus.

En su connotación técnica-práctica, los resultados constituyen un referente para que el gobierno local y las instituciones de salud diseñen talleres comunitarios y programas de concientización que aborden las preocupaciones particulares de esta comunidad, facilitando así la aceptación de la vacuna. Asimismo, permiten reorientar el trabajo del personal de enfermería mediante la implementación de estrategias culturalmente sensibles, a fin de promover una mayor aceptación de la vacunación, incrementar las coberturas de vacunación contra el COVID-19 y garantizar la protección del adulto mayor frente a cuadros graves y complicaciones.

En su justificación institucional y personal, la investigación aporta información valiosa y relevante para que los directivos de la Red Integrada de Salud Chota amplíen la cobertura de vacunación contra el COVID-19, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y culturales y, por ende, contribuyendo a la reducción de los casos de

coronavirus. Asimismo, el investigador se encontró motivado e interesado en realizar la investigación, lo cual aseguró el cumplimiento de los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes internacionales**

Real R, et al. En Paraguay, año 2023, desarrollaron un estudio denominado “Aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19”, un estudio multicéntrico, cuyo objetivo fue determinar la predisposición de la vacuna contra SARS-CoV-2. Se trato de una investigación de diseño no experimental y de corte transversal, realizada con 303 adultos. Los resultados mostraron que la edad media fue  $34 \pm 12$  años y que el sexo femenino presento el 64,0%; el 51,8% presentó COVID-19 y el 97,3% recibió al menos una dosis de la vacuna. Respecto a las dimensiones, el 58,4% aceptó la vacuna, el 17,8% vacilo en recibirla y el 23,7% la rechazó; además, la aceptación fue más frecuente en los hombres ( $p < 0.05$ ). Se concluye que cerca de un tercio de la población rechazó la vacuna a pesar de su disponibilidad universal (21).

Villon B, et al. En Ecuador, año 2021, desarrollaron un estudio denominado “Factores socioculturales asociados al incumplimiento de la vacuna contra el COVID-19 en la comunidad de Pechiche, 2021”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra el COVID-19. Se trato de una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; realizado con 152 participantes. Se aplicó la encuesta como método y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que el porcentaje de incumplimiento de la vacunación fue del 63%, y que el 38% si cumplió. Entre los factores socioculturales

que influyeron en el incumplimiento se encontraron el grado de instrucción; ya que el 49% presento instrucción primaria y el 20% ninguna instrucción, asimismo, se reportaron creencia y mitos, entre ellos el temor a la muerte (36%), la implantación de un chip (17%) y el temor a la esterilidad (16%). Se concluyó que el porcentaje de incumplimiento de vacunación contra la COVID- 19 fue alto, y que la mayoría rechazó la vacunación (22).

Carneiro BL. En Brasil, año 2021, desarrolló un estudio denominado “Prevalencia y factores asociados a la desconfianza a utilizar la vacuna contra el virus SARS-CoV-2 en Maranhão, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a la desconfianza a utilizar la vacuna. Se trato de un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con 5100 hogares participantes; asimismo, se consideró un habitante por cada hogar, las estimaciones consideraron agrupamiento, estratificación y no respuesta. La muestra se seleccionó en tres etapas (sectores censales, estrato y vivienda). Los resultados evidenciaron que la prevalencia de desconfianza hacia la vacunación fue del 17,5%, ya que, en el sexo femenino fue del 19,8%; en adultos mayores del 22,8%; y quienes pertenecían a religiones evangélicas del 24,1%. Se concluyó que la prevalencia de la desconfianza hacia la vacuna se asoció con factores individuales, contextuales y clínicos (23).

Pérez y Berríos. En República Dominicana, año 2021, desarrollaron un estudio denominado “Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 en el distrito nacional, 2021”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en la población mayor de 18 años. Se trato de una

investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Los resultados evidenciaron que el 71,2% de los participantes tenían la intención de vacunarse, sin embargo, el 17,7% respondió no estar seguro de vacunarse y el 11% manifestó que no tenían la intención de vacunarse. Asimismo, el 71,5% de los hombres presentaron más intención de vacunarse que las mujeres. Además, la recomendación del galeno, la confianza en el sistema de servicios de salud y una apreciación de riesgo alto para adquirir la COVID-19; estos fueron determinantes claves para que los participantes tuvieran mayor intención de vacunarse. Se concluyen que tres cuartas partes de la muestra aceptaron vacunarse contra la COVID-19 (24).

### **Antecedentes nacionales**

Ramos KM. En Perú, año 2023, Desarrolló un estudio denominado “Factores asociados a la vacuna del COVID-19 en adultos de Chimbote”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales de rechazo a la vacuna del COVID-19. Se trató de un estudio descriptivo-analítico y transversal, con un muestreo no probabilístico, por conveniencia, con una muestra de 993 personas. Los resultados evidenciaron que el 56,19% fueron mujeres; asimismo, el 49,2% tuvo entre 18 y 28 años. Sin embargo, el 23,1% manifestó no tener intención de vacunarse contra la COVID-19; ya que el 56,2% refirió no estar bien informados, el 54,8% indicó que la vacuna no es efectiva y el 27,5% mencionó que la vacuna debilita el sistema inmunológico. Se concluyó que la intención de la vacunación contra la COVID-19 estuvo determinada por el sistema de salud y las dinámicas técnico-administrativas del programa de inmunización, así por las variables del contexto y de la percepción del riesgo, las cuales explican los procesos de la vacunación (25).

Aldana YJ. En Perú, año 2023, Desarrolló un estudio denominado “Factores socioculturales asociados a la vacuna del COVID-19 en Magdalena Nueva, 2023”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna COVID-19. Se trato de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra de 161 adultos. Los resultados evidenciaron que el 86,3% fueron hombres, el 31,1% tenía entre 61 y 70 años, el 50,9% presento primaria incompleta y el 39,8% fueron casados. Con respecto a los factores socioculturales que intervienen en el rechazo a la vacuna, el 50,3% refiere que, si conoce la vacuna, 49,1% señalalo que raras veces acostumbra a vacunarse, el 82% indico que las vacunas son muy importantes, el 54,7% manifestó que previenen la enfermedad, y el 70,2% toma de decisión de vacunarse. Asimismo, el 82% señalo que la religión no influye, el 67,1% indico no tener mitos y el 66 % manifestó no tener temor de vacunarse. Se reporto que el 80,1% cumple con la vacunación contra la COVID-19; no obstante, también se indicó que el 100% rechazó la vacuna. Se concluye que más de la mitad tiene conocimiento de la vacuna; asimismo, respecto al cumplimiento, la mayoría cumplió con la vacunación y, en cuanto al rechazo, se reportó que todos rechazaron (26).

Riveras D. en Perú, año 2023, desarrolló un estudio denominado “Factores socioculturales asociados con la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano, 2023, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que se asocian con la vacunación. Se trato de un estudio observacional, descriptivo y transversal, muestra de 164 personas. Los resultados evidenciaron que el 34% tenía de 41 a 50 años; asimismo, el 48% presentó primaria completa, el 60% fueron mujeres y 38% fueron casados. Con respecto a los factores socioculturales, el 87% refirió tener conocimiento

sobre las vacunas, el 74% manifestó que siempre costumbre de vacunarse y el 63% indicó que es importante vacunarse; además, el 40% señaló que la vacuna evita la defunción. Asimismo, el 94% indicó no estar influenciado por la religión, el 94% manifestó no tener mitos y el 70% refirió no tener temor a vacunarse. Se reportó que menos de la mitad conoce que los beneficios de la vacuna es evitar la muerte, y el 85% fue vacunado. No obstante, en cuanto a la incidencia del rechazo de la vacuna, el 100% la rechaza. Se Concluye que más de la mitad tiene conocimiento de la vacuna COVID-19 y todos los adultos tienen la incidencia de rechazo (27).

Quevedo JC. En Perú, año 2023, Desarrolló un estudio denominado “Factores socioculturales que influyen en la vacuna del COVID - 19 en adultos, 2023”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales de la vacunación contra la COVID-19. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 205 adultos. Los Resultados evidenciaron que el 31,7% tuvo de 41 a 50 años; el 23,4% presentó primaria incompleta y el 39,5% convivientes, el 45,9% fue mujeres. En cuanto a los factores socioculturales, 95,1% refirió conocer la vacuna, el 62,4% consideró importante la vacunación, el 50,7% manifestó tener costumbre de vacunarse y el 37,6% sabe que es beneficiosa las vacunas. Se reportó que el 87,8% cumplió con la vacunación y 100% rechazó la vacuna. En cuanto al rechazo a la vacuna, todos aquellos que no cumplieron con la colocación de la vacuna expresaron rechazo hacia ella (28).

Herrera P. en Perú, año 2021, desarrolló un estudio denominado “Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19”, cuyo objetivo fue estimar

la prevalencia y los factores asociados a la COVID-19. Se trató de un estudio analítico, con una muestra de 17 162 adultos. Los resultados evidenciaron que la prevalencia general de la intención de vacunación fue de 74,9%. Asimismo, se observó una menor prevalencia de intención de la vacunación en quienes eran y en quienes vivían en un pueblo; sin embargo, se encontró mayor asociación con factores clínicos, inseguridad económica, miedo o a que un familiar contraiga COVID-19. Se Concluyó que tres cuartas partes de los encuestados manifiestan intención de vacunación (29).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Modelo de creencias en salud**

El sustento del presente estudio es el Modelo de Creencias en Salud (MCS), el cual constituye un referente teórico del comportamiento en salud, de enfoque cognitivo, que permite comprender y predecir la adopción de conductas preventivas mediante el análisis de las creencias individuales sobre la susceptibilidad y gravedad de una enfermedad, así como de los beneficios y barreras percibidas frente a la acción, incorporando además los estímulos para la acción y la autoeficacia. Este modelo fue desarrollado en los años 50 por especialistas norteamericanos en psicología social, dirigidos por Hochbaum, para explicar a la falta de participación pública en la prevención de enfermedades, como el SARS-CoV-2.

El MCS está clasificado de la siguiente manera (30):

- a. Susceptibilidad percibida.** - Se refiere a la eficacia de las vacunas con el país de procedencia; por lo que, existe mayor percepción de confianza de las vacunas cuando procedían de los Estados Unidos y el Reino Unido, y eran menos confiables cuando procedían de China e India. Asimismo, incluye los efectos post vacunación, como cefalea y fiebre, los cuales, generaba preocupación, pues en su percepción, podrían contribuir al desarrollo del coronavirus.
- b. La severidad percibida.** - Los que decidían vacunarse podrían tener problemas muy serios de salud e incluso la defunción. Entre las complicaciones se incluyen el impacto en condiciones de salud preexistentes como el asma o la diabetes mellitus y la presencia de secuelas.
- c. Los beneficios percibidos.** - La mayoría de los adultos mayores que tenían previsto vacunarse lo hicieron porque querían protegerse a sí mismos y a los demás. Entre los beneficios se incluyen el acceso a la atención médica, la posibilidad de reanudar el trabajo presencial y las actividades académicas, un bajo riesgo de muerte por infección o complicaciones graves, y la posibilidad de reanudar las actividades que se interrumpieron por el estado de emergencia.
- d. Las barreras percibidas.** - Los adultos mayores con intención de vacunarse indicaron que una barrera importante que afecta el proceso de inmunización es la escasa información científica respecto a las vacunas contra la COVID-19,

incrementando las dudas y los temores en la población. Del mismo modo, debe confirmarse la información sobre el virus COVID-19 y la creación de vacunas.

**e. Los estímulos para ejecutar la acción.** - Por un lado, algunas personas afirmaban que, al mostrar el número de víctimas mortales y relatos de pérdidas económicas, la radio y la televisión pretendían infundir miedo en la población. Según los participantes que no tenían intención de vacunarse, estos mismos medios de comunicación tradicionales presentaban información sesgada a favor de la vacuna. Por otro lado, quienes tenían previsto vacunarse afirmaban que, aunque la decisión era totalmente personal, se mostraron más receptivos tras ver cómo se vacunaban personas cercanas a ellos y leer sobre la eficacia de la vacuna.

El MCS tiene relación con el estudio puesto que los adultos mayores tuvieron información sobre los efectos adversos inmediatos de la vacunación y al haber evidencia sobre la efectividad de las vacunas, se incrementó la confianza y la aceptación de las vacunas contra la COVID-19. En tal sentido, es necesario que las autoridades de salud tomen un rol activo y desarrollen respuestas rápidas para refutar información falsa y mitos, con mensajes adaptados a diferentes grupos de la población teniendo en cuenta los factores socioculturales (sexo, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, enfermedades crónicas, creencias, costumbres, mitos y religión) que aborden las preocupaciones de la población como los efectos adversos post vacunación.

## 2.3. Marco conceptual

### 2.3.1. Factores sociodemográficos y culturales

**A. Definición.** - Es el conjunto de valores, rasgos, creencias y costumbres que identifican a cada persona. Son las situaciones que pueden intervenir específicamente en condiciones de salud, miembros de la sociedad, personas influenciadas por la fe y costumbres, etc. (31). Los factores socioculturales, son las peculiaridades de situaciones o condiciones que determina la probabilidad de padecer o estar expuestos a afecciones relacionados entre sí, aumentando efectos aislados de cada uno y fundando fenómenos de interacción (32).

**B. Factores sociodemográficos:** Es el conjunto de características que definen a un grupo de personas, y que se utilizan para el estudio de su conformación colectiva. Y son las siguientes (33):

- **Edad.** - Es el tiempo de vida de un individuo. La edad psicológica, la edad cronológica y la edad biológica son los tres tipos de edad humana que están interrelacionados y no pueden ignorarse. La edad cronológica es la duración de la vida de una persona, la edad biológica está relacionada con el deterioro físico y el estado del cuerpo, y la edad psicológica está relacionada con los sentimientos y pensamientos habituales.

- **Sexo.** - Conjunto de rasgos personales caracterizados por las diferencias físicas y biológicas entre hombres y mujeres. Otra definición de sexo es la combinación de rasgos genéticos que dan lugar a las cualidades únicas de los organismos masculinos y femeninos.

- **Estado civil.** - La familia se encuentra en esta difícil situación. Dado que ofrece información que puede utilizarse para investigar cómo estos factores afectan a la satisfacción, se considera extremadamente importante. En beneficio de los residentes de un centro médico, tener un cónyuge contribuye a una percepción positiva de la satisfacción y es una intervención positiva en la tranquilidad intelectual, física y social. Desde otro punto de vista, satisfacer las expectativas de los residentes locales conlleva una complicada serie de intersubjetividades.
  
- **Factores sociales.** - Se refiere al conjunto de particularidades que designan a una sociedad o grupo. Se incluyen ocupación, grado de instrucción, enfermedades crónicas, entre otras.
  
- **Ocupación.** – Es la tarea o actividad que una persona realiza dentro de un área y un marco temporal específicos. Las personas y las comunidades se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19 y, como consecuencia de las restricciones de movilidad impuestas por la cuarentena, sus circunstancias económicas han empeorado y el desempleo ha aumentado.
  
- **Grado de instrucción.** - Es el grado de experiencia y discreción requerido para las normas y recomendaciones sanitarias. En nuestra sociedad se consideran los siguientes niveles de educación: analfabetismo, escuela primaria, escuela secundaria y tecnología avanzada.

- **Enfermedades crónicas.** - Afección con duración de tres meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Casi siempre se presentan en las personas adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos de enfermedades crónicas más frecuentes son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, el cáncer, entre otras (33).

**C. Factores culturales.** - Característica de una cultura que repercute de forma significativa en el desarrollo de una actividad en concreto. En el caso que un factor cultural influye de forma positiva en el fenómeno en cuestión, se dice que compone una fuerza cultural. Incluye creencias, costumbres, mitos y religión (34). Entre ella tenemos las siguientes (35):

- **Creencias.** - Es la actitud mental en los que uno supone que algo es verdadero o probable. A través de ellas, podemos aprender acerca de hábitos, prácticas y actividades de un grupo social.

- **Costumbres.** - Acciones que se ejecutan habitualmente con el núcleo familiar, como festejar una fecha conmemorativa, ir a comer con algún familiar los fines de semana, salir de paseo, entre otras.

- **Mitos.** -Se trata de relatos típicos sobre acontecimientos inesperados con personajes sobrenaturales o extraordinarios, como dioses, semidioses, héroes o monstruos, como protagonistas. Incluyen cuentos y leyendas, que son manifestaciones culturales porque transmiten las creencias, valores, costumbres y

comportamientos de una sociedad, entre otras cosas, a través de estructuras literarias específicas que sustentan los lazos sociales y el sentido de pertenencia.

**- Religión.** - Se define como el respeto y el temor a Dios que tienen los individuos y las comunidades, con pautas morales y normativas para la conducta social e individual, en la que se practica rituales, que se encuentra el culto, ayuno y la oración (31).

### 2.3.2. COVID-19

**A. Definición.** - Enfermedad infecciosa de reciente aparición, producida por el virus del SARS-COV-2, caracterizada por infección respiratoria aguda y agresiva en las personas (36).

**B. Fisiopatología.** - El Síndrome respiratorio agudo grave (SARS)-COV-2, se une a la Enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-II) presente en el endotelio vascular, respiratorio, cardíaco y nervios (37). Este produce alteraciones en esta enzima y genera un aumento de angiotensina-2; que a falta de control causa el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda y en el futuro falla multiorgánica y si no es controlada produce defunción (38). Respecto al sistema nervioso, cerca del 30% de los pacientes tiene alguna alteración neurológica, desde cefalea a complicaciones severas como infartos cerebrovasculares, debido al proceso inflamación crónica, los efectos trombóticos inducidos por la coagulopatía y a la infección de las neuronas (39).

**C. Periodo de incubación.** - El periodo de incubación de la COVID -19 se encuentra entre los dos y quince días post infección (40).

**D. Cuadro clínico.** - La tos, la fiebre, el malestar general, el dolor de garganta, el dolor de cabeza, la congestión nasal, el dolor muscular, la anosmia, la ageusia, la disnea, etc., se encuentran entre los síntomas inespecíficos más frecuentes (41).

**E. Transmisión.** - El virus se manifiesta principalmente en “gotas de Flügge” suspendidas en el aire como resultado de la tos, los estornudos o el contacto con personas infectadas tanto sintomáticas como asintomáticas, así como del contacto con superficies contaminadas (barandillas, puertas, utensilios, etc.) durante las dos primeras semanas tras la exposición (42).

**F. Epidemiología.** - Las personas mayores y aquellas con afecciones comórbidas como diabetes, hipertensión, asma, etc. son las más afectadas. Los niños y adolescentes menores de 18 años tienen el mejor pronóstico y las mejores tasas de recuperación, así como el menor riesgo de infección. (43).

## **G. Clasificación**

La COVID -19 se clasifica en (44):

- **Caso leve.** - Tos, dolor de garganta, congestión nasal, fiebre, tratamiento en casa, aislamiento social y rastreo y seguimiento de contactos son sus características principales.
- **Caso moderado.** - A menudo ingresan en hospitales y se caracterizan por disnea, taquipnea, hipotensión o shock, confusión, desorientación o neumonía.
- **Caso grave.** - Desorientación, Taquipnea, PaCO<sub>2</sub> inferior a 32 mmHg, tiraje subcostal y requieren ventilación mecánica en UCI.

**H. Factores y grupos de riesgo.** - Entre ellos se incluyen la inmunosupresión, la hipertensión arterial, las enfermedades pulmonares crónicas, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la edad avanzada (45,46).

**I. Diagnóstico.** – Entre ellas se incluyen pruebas serológicas que detectan inmunoglobulinas como IgM o IgG en una muestra de sangre periférica y pruebas virales que detectan ARN o proteínas mediante hisopos, como la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) y las pruebas rápidas de antígenos (47).

**J. Tratamiento.** – Actualmente no existen medicamentos que traten eficazmente la COVID-19. La hidroxiclороquina (48), los antipiréticos, los antimicrobianos antiinflamatorios, los mucolíticos y expectorantes antibacterianos, los corticosteroides y los anticoagulantes se encuentran entre los medicamentos y estudios que se enumeran a continuación y que han demostrado cierta eficacia en pacientes hospitalizados (49).

### **2.3.3. Predisposición a la vacunación contra la COVID-19**

#### **A. Definición**

Es la actitud o disposición que una persona tiene hacia la idea de recibir la vacuna contra la COVID-19 (50). Esto puede estar influenciado por diversos factores, como la confianza en la vacuna: es por eso que las personas que confían en los estudios científicos y en las autoridades sanitarias tienden a estar más predispuestas a vacunarse; la percepción del riesgo: si la persona percibe que está en riesgo de contraer COVID-19 o de sufrir consecuencias graves por la enfermedad, es más probable que se vacune; las influencias sociales y culturales: las opiniones de amigos, familiares, líderes comunitarios o figuras públicas pueden influir en la predisposición hacia la vacunación (50).

demás, de la experiencia previa con vacunas: los individuos que tienen una actitud positiva hacia las vacunas en general suelen estar más dispuestos a vacunarse contra la COVID-19; la información y desinformación: el acceso a información confiable y la exposición a mitos o información errónea también juegan un papel importante en la predisposición a la vacunación; y las políticas de salud pública: como las campañas de sensibilización y las recomendaciones de organismos de salud pública, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pueden aumentar la predisposición a la vacunación (50).

Montalvo afirma que existen numerosas inconsistencias graves en el debate sobre las vacunas. Sin embargo, en los últimos años, las políticas públicas de inmunización y salud han demostrado ser las más eficaces para detener la

propagación de enfermedades, pero también se han convertido en los temas más controvertidos entre la población. Esto se debe específicamente a la forma en que se recibieron las 40 vacunas y a cómo se tomaron las decisiones con respecto a los problemas de salud actuales. Sin embargo, es imposible descartar por completo la posibilidad de un rechazo futuro, dadas las circunstancias en otros países y el hecho de que las tasas de vacunación han disminuido drásticamente en los últimos años. (51).

Para Ruiz et al. El rechazo de la vacuna contra la COVID-19 se alcanza con 50% en algunas regiones lo que puede poner en peligro la eficacia de algunos o los principales instrumentos que ayudan a combatir la pandemia. Los principios de la necesidad y proporcionalidad deben guiar las medidas determinadas, adoptando los medios que adopta menos restrictivas y que permitan el alcance de estos objetivos teniendo en cuenta la accesibilidad de imponer la vacunación no obligatoriamente en determinados casos y la realidad de una situación de aislamiento con consecuencias sanitarias económicas y sociales (52).

**B. Dimensiones.** - La predisposición a la vacunación contra la covid-19, incluye tres dimensiones, como se describe a continuación (21):

- **Escepticismo contra las vacunas.** - Es la desconfianza o duda de la verdad o eficacia de la vacuna COVID-19. Se caracteriza por la desconfianza de algunas personas en la gravedad de los efectos del coronavirus, así como de las medidas sanitarias asociadas al mismo.

- **Riesgo de efectos colaterales.** - Es la probabilidad de ocurrencia de efectos no deseados, generalmente desagradables, ocasionados por la vacuna COVID-19. Incluye alteraciones hematológicas, alteración inmunológica, políticas de gobierno y recomendaciones.
- **Miedo a las reacciones emocionales y psicológicas:** Reacción natural y automática que se activa en el sistema de supervivencia del cuerpo cuando se descubre un estímulo que puede producir un daño. Contiene malestar estomacal, aumento de la frecuencia cardiaca, dificultad para dormir y escalofríos.

### **C. Miedo a vacunarse contra la COVID -19**

Para hacer mención de este término se debe tener en cuenta la desinformación y la infodemia, toda la población a nivel mundial tiene temor de la vacuna contra COVID-19, es por ello por lo que surge la colocación estratégica de los puestos de vacunación pueden ayudar a ganar la confianza en el público (53). Ya tenemos la información por temor a la sobrecarga debido a la información que tenían, que es accesible a través del miedo y no debe presentarse como malinterpretada, ya que esto genera más imaginación y desconfianza, al igual que toda la información disponible en diversos medios debe incluir un concepto básico y difundirse con la máxima transparencia para disponer de una gran cantidad de información de calidad, aunque pueda ser malinterpretada por la población (54). La mayoría de los desarrolladores de vacunas proceden de países occidentales, lo que suscita sospechas de neocolonialismo utilizando la investigación médica como pretexto y parece estar estrechamente relacionado con la falta de confianza y el miedo que

rodea a la vacuna contra la COVID-19. Esto demuestra la prisa por llevar a cabo ensayos clínicos breves (55).

#### **D. Efectividad de las vacunas COVID -19**

Numerosos factores, entre ellos el almacenamiento, la administración y el transporte, influyen en la eficacia de la vacuna en la población. Además, en comparación con la población actual que recibe vacunas, las personas vacunadas en los ensayos clínicos suelen ser jóvenes y gozar de buena salud (56). Se mide la eficacia de estas vacunas para prevenir hospitalizaciones, muertes, enfermedades, síntomas e infecciones. Como resultado, la eficacia de la vacuna se evalúa mediante estudios creados especialmente para calcular el impacto preventivo de las vacunas en circunstancias reales (57).

#### **E. Mito de la esterilidad después de vacunarse**

Uno de los conceptos erróneos más comunes en las redes sociales es que las personas que desean tener hijos no deben vacunarse contra la COVID-19 porque provoca infertilidad. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. descubrieron en agosto de 2023 que no hay pruebas de que las vacunas destinadas a protegernos de las amenazas de la pandemia provoquen infertilidad en ninguno de los dos sexos. No se dispondrá de datos precisos sobre los efectos a largo plazo de la vacuna en la función reproductiva hasta dentro de varios años. Sin embargo, a medida que se desarrolla la vacuna, varios datos muestran que no hay pruebas de que la vacuna contra la COVID-19 tenga un impacto negativo en la fertilidad o la salud sexual. Dado que todo el mundo ha

aconsejado a quienes tienen intención de tener hijos que se vacunen, existe la posibilidad de que la infección por SARS-CoV-2 tenga tales efectos. (58).

#### **2.3.4. Factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a vacunarse contra la covid-19**

La predisposición a vacunarse está profundamente influenciada por los factores sociodemográficos y culturales, ya que estos determinan cómo las personas interpretan el riesgo, confían en la vacuna y toman decisiones de salud. La relación entre ambas variables puede explicarse de la siguiente manera (49):

##### **A. Los factores sociodemográficos condicionan la percepción individual**

La Edad, educación, género, ocupación y nivel socioeconómico afectan directamente la forma en que las personas perciben la gravedad del COVID-19 y la necesidad de vacunarse. Por ejemplo: Personas adultas mayores tienen alta percepción de riesgo y por ende menos predisposición a vacunarse. Personas con menor escolaridad tienen mayor exposición a desinformación y menor predisposición.

##### **B. Los factores culturales influyen en la confianza y las creencias**

Las creencias culturales, religiosas y comunitarias, así como el grado de confianza en instituciones, afectan si las personas consideran la vacuna segura, necesaria o compatible con sus valores. Las comunidades con alta confianza en la ciencia tienden a tener alta aceptación de la vacunación y los grupos influenciados por líderes antivacunas tienen baja predisposición vacunarse contra la COVID -19.

### **C. Los factores socioculturales modelan la información que la persona recibe**

El entorno social determina si la persona se expone a información confiable o desinformación. Más educación, acceso a internet verificado y redes de confianza hay más probabilidad de aceptar la vacuna. Entornos con rumores, miedo o teorías conspirativas tienen mayor rechazo a la vacuna COVID -19.

### **D. La suma de estos factores determina la decisión final**

En conjunto, los factores sociodemográficos y culturales funcionan como determinantes sociales de la salud que explican por qué algunas personas aceptan, dudan o rechazan la vacunación. Son variables que influyen en: La percepción del riesgo, la confianza en las instituciones, la aceptación de la ciencia y las normas sociales de cada grupo.

## **2.4. Definición de términos básicos**

**A. Factores socioculturales.** Conjunto de valores, rasgos, creencias y costumbres que identifican a cada persona. Son las situaciones que pueden intervenir específicamente en condiciones de salud, miembros de la sociedad, personas influenciadas por la fe y costumbres, etc. (31).

**B. Vacuna.** Suspensión de microorganismos que se administra a una persona con el propósito de estimular su sistema inmunológico y desarrollar una respuesta protectora contra una enfermedad específica (59).

**C. Adultos mayores.** Son personas que han alcanzado la edad de 60 años o más. Este grupo demográfico puede presentar diferentes características y necesidades en relación con la vacunación contra la COVID-19 (60).

**D. COVID-19.** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se caracteriza por síntomas respiratorios, como fiebre, tos, y dificultad para respirar. En algunos casos, puede causar complicaciones graves, como neumonía, insuficiencia respiratoria, y muerte (36).

**E. Desinformación.** Difusión de información incorrecta o engañosa sobre la vacunación, que puede generar confusión o influir en la toma de decisiones (61).

**F. Salud pública.** Área de la salud que se ocupa de la protección y mejora de la salud de la población a través de medidas y programas preventivos, promocionales y de intervención comunitaria (62).

## **2.5. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Los factores sociodemográficos y culturales se relacionan significativamente con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.

**H<sub>0</sub>:** Los factores sociodemográficos y culturales no se relacionan significativamente con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.

## **2.6. Variables/categorías**

### **A. Variable 01**

Factores sociodemográficos y culturales.

### **B. Variable 02**

Predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores.

## 2.7. Operacionalización de las variables

| Variables                                                                 | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                | Definición operacional de las variables/categorías |                        |                                                                                 |                                             |                       |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      | Dimensiones                                        | Indicadores            | Categorías                                                                      | Criterio de medición/<br>escala de medición | Escala de<br>medición |
| <b>Variables 1:</b><br>Factores<br>sociodemográ-<br>ficos y<br>culturales | Conjunto de características de las relaciones e interacciones entre individuos de su origen social, el estudio de los datos demográficos locales, incluyendo el nivel educativo, edad, sexo, estado civil, religión, situación económica, etc. (31). | Demográficas                                       | Edad                   | -60 a 69 años<br>-70 a 79 años<br>-80 a más años.                               | Cuantitativa                                | Intervalo             |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | Sexo                   | -Masculino<br>-Femenino.                                                        | Cualitativa                                 | Nominal               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | Estado civil           | -Casado (a)<br>-Soltero (a)<br>-Conviviente<br>-Divorciado (a)<br>-Viudo (a)    | Cualitativa                                 | Nominal               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      | Sociales                                           | Grado de instrucción   | -Sin nivel educativo<br>-Primaria<br>-Secundaria<br>-Técnico<br>-Universitario. | Cualitativa                                 | Ordinal               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | Ocupación              | -Con empleo<br>-Sin empleo<br>-Jubilado<br>-Ama de casa.                        | Cualitativa                                 | Nominal               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | Actividades económicas | -Agricultor<br>-Comerciante<br>-Trabajo domestico<br>-Transportista<br>-Otros.  | Cualitativa                                 | Nominal               |
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                        |                                                                                 |                                             |                       |

|  |  |            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |         |
|--|--|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
|  |  |            | Religión                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evangélico</li> <li>-Católico</li> <li>-Otros.</li> </ul>                                                                                                                                                                                            | Cualitativa | Nominal |
|  |  |            | Mitos                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-La vacuna contiene microchip.</li> <li>-El virus fue creado por laboratorios para vender las vacunas.</li> <li>-Las vacunas alteran la genética de las personas.</li> <li>-La vacuna reduce la esperanza de vida en las personas.</li> </ul>         | Cualitativa | Nominal |
|  |  | Culturales | Usted y su familia<br>costumbra a vacunarse<br>contra las enfermedades                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Siempre</li> <li>-Frecuentemente</li> <li>-Raras veces</li> <li>-Nunca.</li> </ul>                                                                                                                                                                   | Cualitativa | Nominal |
|  |  |            | De las siguientes<br>creencias sobre la<br>vacuna del COVID-19<br>¿con cuál se identifica<br>Ud.? | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Basta con una sola dosis para estar inmunizado</li> <li>-Las vacunas producen alteraciones biológicas e infertilidad</li> <li>-Las vacunas te producen la enfermedad del COVID-19 d)</li> <li>-La vacuna representa al sello de la bestia</li> </ul> | Cualitativa | Nominal |

| <b>Variables</b>                                                         | <b>Definición</b>                                                                                             | <b>Dimensiones</b>                                | <b>Indicadores</b>                                                                | <b>Criterio de medición/<br/>escala de medición</b> | <b>Escala de<br/>medición</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Variable 2:</b><br>Predisposición a la vacunación contra la COVID-19. | Es la actitud o disposición que una persona tiene hacia la idea de recibir la vacuna contra la COVID-19 (50). | Escepticismo contra las vacunas                   | - Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19. | Bajo                                                | Ordinal                       |
|                                                                          |                                                                                                               |                                                   |                                                                                   | Alto                                                |                               |
|                                                                          |                                                                                                               | Riesgo de efectos colaterales                     | - Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19. | Bajo                                                | Ordinal                       |
|                                                                          |                                                                                                               |                                                   |                                                                                   | Alto                                                |                               |
|                                                                          |                                                                                                               | Miedo a las reacciones emocionales y psicológicas | - Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19. | Bajo                                                | Ordinal                       |
|                                                                          |                                                                                                               |                                                   |                                                                                   | Alto                                                |                               |

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Área geográfica de estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro poblado de Llangoden, distrito de Lajas, provincia de Chota, departamento de Cajamarca – Perú. La ciudad de Chota fue fundada el uno de noviembre de 1559, con el nombre de “Todos Los Santos”. Está ubicada a 152 km al norte de la ciudad de Cajamarca y a 219 km, al este de Chiclayo (63). Dentro de los distritos de Chota, se encuentra el distrito de Lajas creado el dos de enero del año 1857, tiene una población aproximada de 12 552 habitantes.

Llangoden es uno de los Centros Poblados del distrito de Lajas, allí se encuentra el Puesto De Salud, institución pública perteneciente al Ministerio de Salud, con categoría 1-2, con un equipo de profesionales de la salud, dicho establecimiento alberga aproximadamente 166 adultos mayores de 60 a más años, de los cuales 185 se encuentran afiliados al SIS, durante el año 2024 (63).

#### **3.2. Diseño y tipo de estudio**

Estudio de diseño no experimental debido a que el investigador no controló, ni manipuló a los sujetos, sino que, por el contrario, se basó en la interpretación o las observaciones, para llegar a una conclusión; de nivel relacional, puesto que estableció la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a

vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores; y de corte transversal, porque los datos se tomaron en un tiempo determinado y en un solo momento (64).

### 3.3. Método de investigación

El estudio se enmarcó en el método hipotético-deductivo, dado que se plantearon hipótesis a partir del problema de investigación, de las cuales se dedujeron consecuencias que fueron verificadas mediante el análisis de datos obtenidos de la realidad, con el fin de aceptar o rechazar las hipótesis formuladas (65).

### 3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por usuarios adultos mayores de ambos sexos, que se atendieron con regularidad en el Puesto de Salud Llangoden, del Distrito de Lajas, durante el año 2024.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * q}$$

**Donde:**

|     |                          |             |
|-----|--------------------------|-------------|
| $n$ | Tamaño muestral          | $n$         |
| $N$ | Tamaño poblacional       | <b>166</b>  |
| $Z$ | Coeficiente de confianza | <b>1.96</b> |

|           |                                    |      |
|-----------|------------------------------------|------|
| P         | Proporción del fenómeno de estudio | 0.5  |
| q (1 - p) | Complemento de p                   | 0.5  |
| E         | Error de precisión                 | 0.05 |

$$n = \frac{166 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(166 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

**n** = 117 adultos mayores

La muestra final estuvo conformada por 117 adultos mayores, de ambos sexos pertenecientes al Puesto de Salud de Llangoden.

### 3.5. Tamaño de la muestra y muestreo

La selección de los adultos mayores se realizó a través del muestreo aleatorio simple (sorteo); es decir se enumeraron a todos los adultos mayores y luego se procedió a sortear a los participantes hasta obtener la cantidad de muestra obtenida mediante fórmula estadística.

### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

#### A. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que aceptaron participar de forma voluntaria de la investigación.
- Adultos mayores de ambos sexos que acudieron al Puesto de Salud Llangoden.
- Adultos mayores con buena salud mental que firmaron el consentimiento informado y proporcionaron la información requerida.

## **B. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con problemas visuales y auditivos que dificultaron la capacidad de proporcionar la información requerida.
- Adultos mayores que no residieron o no fueron usuarios regulares del Puesto de Salud Llangoden.

### **3.7. Unidad de análisis y unidad de observación**

La unidad de estudio estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores que fueron parte de la muestra y que acudieron al Puesto de Salud de Llangoden.

### **3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta personal, respondida por el adulto mayor, de carácter anónimo y sincrónica (respondida al momento en que se brindó el cuestionario), esto permitió la recopilación de la información con respecto a los factores sociodemográficos y culturales y predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en los adultos mayores.

El instrumento para el estudio fue una Escala de indecisión ante la vacunación contra la COVID-19 cuyo autor original es Kotta. et al. adaptado por Real R. et al. (21), denominado Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19 (Anexo 2), que incluye dos dimensiones para la variable 01: Factores sociodemográficos (edad, sexo y estado civil, ocupación, grado de instrucción, actividad económica, enfermedades crónicas); y para los factores culturales (creencias, costumbres, mitos y religión). Para la variable 02, correspondiente a predisposición a

vacunarse contra la COVID-19, se utilizó la Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19, el cual consta de tres dimensiones: 1.- Escepticismo contra las vacunas (5 preguntas), 2.- El riesgo de sus efectos colaterales (6 preguntas) y 3.- El miedo a las reacciones emocionales y psicológicas (4 preguntas).

Cada pregunta se halla redactada en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1= estoy totalmente en desacuerdo, 2 = estoy en desacuerdo, 3= no estoy de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = estoy de acuerdo, 5 = estoy totalmente de acuerdo. Al codificar las respuestas se consideró que, a mayor puntaje, menor es la intención para recibir la vacuna. Por ello, las respuestas de la dimensión 1 se codificaron en sentido inverso.

### **3.9. Procesamiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizó el siguiente procedimiento. Se inició con la presentación de una solicitud al jefe y personal responsable del área del adulto mayor del Puesto de Llangoden, para la adquisición del padrón nominal de los adultos mayores de 60 años que se atendieron en el establecimiento de salud. Posteriormente, se identificó al teniente gobernador, para guiar hacia el domicilio de los que fueron encuestados, dicha recolección de datos se realizó a partir del 01 al 25 de noviembre del 2024; se tuvo en cuenta sus actividades diarias, y se respetó sus horarios, contratiempos, preferencias; con el fin de obtener la mayor exactitud posible en sus respuestas. Todo bajo la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

### **3.10. Procesamiento y análisis de los datos**

Una vez recolectado los datos se realizó el control de calidad de las encuestas aplicadas, luego se codificaron y se elaboró una base de datos inicialmente en Excel para luego exportar al SPSS 27. El análisis estadístico se inició con una exploración univariada, mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas; mientras que, el análisis inferencial, contribuyó a determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores, a través de tablas de doble entrada. La relación se comprobó mediante Chi-Cuadrado ( $X^2$ ), asumiendo un intervalo de confianza del 95% y un p-valor  $<0,05$ .

### **3.11. Criterios éticos**

La presente investigación fue desarrollada con estricto apego a los principios éticos que rigen la investigación científica, ya que antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Estos fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, así como sus derechos como participantes. El consentimiento fue autorizado de manera voluntaria, libre de cualquier forma de coacción o presión externa, mediante la firma del documento correspondiente (66).

Asimismo, la presente investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones en seres humanos y en estricto cumplimiento de las normas éticas institucionales de la Universidad Nacional de Cajamarca. Esto refleja un compromiso con la integridad científica, la transparencia y el respeto a los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no

maleficencia y justicia. se tuvo en cuenta el “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú” (67), en el mismo que el investigador “respetó los derechos del individuo sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social”, y su artículo 65, que prohíbe faltas éticas como la “utilización de datos de los participantes y fotografías que pudieron identificarse y/o lesionar su individualidad y sus derechos”.

El rigor científico de la presente investigación contempló, la confidencialidad y anonimato de los adultos mayores participantes; la credibilidad, que garantizó valores verdaderos; la confortabilidad, que aseguró que los resultados del presente estudio no tengan modificaciones mal intencionadas; y la transferibilidad o aplicabilidad para que los reportes tuvieran la calidad y rigurosidad científica de ser trasferidos y replicados en otros escenarios (68).

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por un comité de ética institucional, lo cual garantiza que el diseño, desarrollo y análisis del estudio se realizaron de acuerdo con los estándares éticos nacionales e internacionales aplicables a la investigación con seres humano.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud  
Llangoden, Chota 2024.**

| <b>Factores sociodemográficos</b> |                      | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|----------------------|------------|--------------|
| <b>Edad</b>                       | 60 a 69 años         | 63         | 53,8         |
|                                   | 70 a 79 años         | 33         | 28,2         |
|                                   | 80 a más             | 21         | 17,8         |
| <b>Sexo</b>                       | Masculino            | 51         | 43,6         |
|                                   | Femenino             | 66         | 56,4         |
| <b>Estado civil</b>               | Casada/o             | 9          | 7,7          |
|                                   | Divorciada/o         | 6          | 5,1          |
|                                   | Soltera/o            | 5          | 4,3          |
|                                   | Viuda/ o             | 24         | 20,5         |
|                                   | Conviviente          | 73         | 62,4         |
| <b>Nivel educativo</b>            | Sin nivel educativo  | 77         | 65,7         |
|                                   | Primaria             | 27         | 23,1         |
|                                   | Secundaria           | 12         | 10,3         |
|                                   | Técnico              | 1          | 0,9          |
| <b>Ocupación</b>                  | Con empleo           | 19         | 16,2         |
|                                   | Sin empleo           | 40         | 34,2         |
|                                   | Ama de casa          | 58         | 49,6         |
| <b>Actividad económica</b>        | Agricultor           | 40         | 34,2         |
|                                   | Comerciante          | 8          | 6,8          |
|                                   | Trabajador domestico | 43         | 36,8         |
|                                   | Transportista        | 6          | 5,1          |
|                                   | Otros                | 20         | 17,1         |
| <b>TOTAL</b>                      |                      | <b>117</b> | <b>100,0</b> |

La tabla 1 muestra que los factores sociodemográficos más frecuentes en los adultos mayores fueron edad de 60 a 69 años (53,8%), mujeres (56,4%), convivientes (62,4%), sin nivel educativo (65,7%), amas de casa (49,6%) y trabajador doméstico (36,8%). Estas circunstancias limitan el acceso a información confiable sobre salud y disminuyen la habilidad de entender las ventajas de las vacunas. Además, el hecho de que la comunidad esté geográficamente dispersa y las prácticas culturales sean distintas podría hacer más difícil que los individuos se involucren activamente en las campañas de inmunización, lo cual podría ocasionar vacíos en la cobertura.

Estos resultados tienen relación con lo encontrado por Quevedo (28) quien encontró que el 39,5% de las personas eran convivientes y el 45,9% mujeres, por lo que, este resultado es similar al del estudio; mientras que, fueron diferentes al reporte de Aldana (26), donde el 86,3% fueron hombres, el 31,1% tenían entre 61 a 70 años y 50,9% con estudios de primaria incompleta. Al comparar estos resultados con los antecedentes se evidencia que cada región tiene sus propias particularidades respecto a las características sociodemográficas.

El predominio de adultos mayores de entre 60 y 69 años en más de la mitad de los participantes del estudio podría estar relacionado con el proceso de transición demográfica que atraviesa el Perú, caracterizado por una disminución progresiva de las tasas de natalidad y mortalidad en las últimas décadas. Esta transformación ha generado un cambio significativo en la estructura poblacional del país, con un aumento sostenido de la proporción de personas mayores.

En este contexto, la población adulta mayor ha pasado de representar el 5,7 % en 1950 al 13,9 % en 2024 (69), lo que refleja un impacto considerable en los ámbitos social, económico y político de la nación (69). El proceso de envejecimiento poblacional presenta un marcado

rostro femenino, dado que la proporción de mujeres adultas mayores supera a la de los hombres. Esta tendencia se refleja también en los resultados del presente estudio, en el que se observa un ligero predominio de mujeres entre los participantes de mayor edad (70).

Por otro lado, en las últimas décadas se ha incrementado la esperanza de vida, es así que los hombres que actualmente tienen 60 años de edad tendrían en promedio una esperanza de vida de 74,7 años; por el contrario, las mujeres de 60 años tendrían una esperanza de vida de 80 años, es decir 5,3 años adicionales (70).

El predominio del estado civil de convivientes se relaciona con los reportes del INEI, en donde el 58,1% son casados y/o convivientes, 23,4% viudo (a) y el 18,5% otros. De igual manera el 11,4% de adultos mayores no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, como se muestra en el estudio (69). Entre las razones de que existe cierta proporción de adultos mayores sin estudios es por la combinación de factores históricos, sociales, económicos y culturales. Aunque hoy en día las oportunidades educativas han mejorado en muchos lugares, este rezago sigue afectando a generaciones mayores que no tuvieron las mismas posibilidades que las actuales.

La realidad antes mencionada es uno de los grandes desafíos del sistema educativo peruano para brindar educación a lo largo de la vida y a todos los grupos poblacionales, desde la Dirección de Educación Básica Alternativa, que atiende aproximadamente alrededor de 20 mil personas adultas mayores mediante los círculos de aprendizaje en los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA); sin embargo, aún constituye un desafío, toda vez que el 14,6% de la población peruana adulta mayor no sabe leer ni escribir, siendo mayor esta condición en las mujeres (70).

Por otro lado, la superioridad de ocupación ama de casa en los adultos mayores se debe a que la labor del cuidado recae mayormente en mujeres, como se muestra en el estudio, muchas veces debido a que no cuentan con estudios superiores y/o un trabajo formal, esto limita su autonomía, más aún cuando las adultas mayores están cuidando a otras personas mayores (madre, padre, pareja) o a otros integrantes de familia (nietas/os, hijos/as, etc.). Otros se han dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, constituyendo entre el 15,9% y el 27,6% del Producto Interno Bruto (PIB), reconociendo además que, el 70% de ese aporte lo realizan las mujeres adultas mayores (70, 71).

Desde mi experiencia profesional en el primer nivel de atención, es habitual notar que el grupo de 60 a 69 años tiene una funcionalidad física más alta; sin embargo, tienen factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. La tendencia demográfica de feminización del envejecimiento se observa en el hecho de que la mayoría de las personas son mujeres, las cuales también desempeñan funciones de cuidado en el hogar. La adopción de estilos de vida saludables y la comprensión de instrucciones médicas se ven obstaculizadas por un nivel educativo bajo. Muchos AM, además, siguen, llevando a cabo trabajos informales o domésticos por motivos económico, lo que influye en su acceso oportuno a servicios de salud y en su adherencia a los tratamientos.

**Tabla 2. Factores culturales en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.**

| <b>Factores culturales</b>     |                                                                  | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Religión</b>                | Católico                                                         | 77         | 65,8         |
|                                | Evangélico                                                       | 37         | 31,6         |
|                                | Otras                                                            | 3          | 2,6          |
| <b>Costumbres de vacunarse</b> | La vacuna contiene microchip                                     | 14         | 12,0         |
|                                | El virus fue creado por laboratorios para vender las vacunas     | 25         | 21,4         |
|                                | Las vacunas alteran la genética de las personas                  | 22         | 18,8         |
|                                | La vacuna reduce la esperanza de vida en las personas            | 56         | 47,8         |
|                                | Siempre                                                          | 2          | 1,7          |
|                                | Frecuentemente                                                   | 14         | 12,0         |
|                                | Raras veces                                                      | 82         | 70,1         |
|                                | Nunca                                                            | 19         | 16,2         |
|                                | Basta con una sola dosis para estar inmunizado                   | 33         | 28,2         |
|                                | La vacuna produce alteraciones biológicas e infertilidad         | 18         | 15,4         |
| <b>Creencias de la vacuna</b>  | Las vacunas te producen la enfermedad del COVID-19               | 13         | 11,1         |
|                                | La vacuna representa al sello de la bestia                       | 14         | 12,0         |
|                                | La vacuna fue creada para disminuir a la población adulta mayor. | 39         | 33,3         |
| <b>TOTAL</b>                   |                                                                  | <b>117</b> | <b>100,0</b> |

En tabla 2 se observa que los factores culturales más resaltantes en los adultos mayores, fueron los que profesan la religión católica (65,8%), tienen el mito de que la vacuna reduce la esperanza de vida en las personas (47,8%), raras veces tienen costumbre de vacunarse (70,1%) y los que tuvieron la creencia de que la vacuna fue creado para disminuir la población adulta mayor (33,3%). Estos descubrimientos subrayan la necesidad de implementar intervenciones educativas y comunicacionales que tengan sensibilidad cultural, con el objetivo de dismantelar mitos y reforzar la confianza en los servicios sanitarios.

Respecto al predominio de la religión católica, este hallazgo refleja la fuerte presencia del catolicismo en la cultura peruana, especialmente entre las generaciones mayores, y sugiere una posible influencia de la religión en las actitudes, valores y prácticas de este grupo etario. En el contexto de la vacunación contra la COVID-19, esta jugado un papel tanto facilitador como limitante, dependiendo del grado de confianza en las instituciones de salud y en los mensajes promovidos por líderes religiosos. En muchas veces, el catolicismo ha promovido activamente la vacunación como un acto de responsabilidad social y cuidado del prójimo, lo cual pudo haber contribuido a una mayor aceptación de la vacuna entre los adultos mayores católicos (16).

Según Ramos. et al (17), la población tiene el mito de que la vacunación contra la COVID-19 es un medio de manipulación del gobierno para modificar las células del cuerpo para desarrollar el cáncer y malformaciones en las gestantes; manifestando miedo a las agujas, la falta de disposición para vacunarse (16) al no estar bien informados, además, indicar que la vacuna debilita las defensas, la baja confianza con el plan de vacunación y con las farmacéuticas que elaboraban las vacunas.

Los factores y perfiles demográficos que influyeron en la indecisión de la vacunación muestran que los jóvenes, las mujeres y las personas de bajo nivel socioeconómico fueron los más reticentes a vacunarse debido a que no cumplieron con las medidas de seguridad impuestas por el Gobierno. Por otro lado, tuvieron la creencia de estar en menor riesgo del COVID-19, puesto que estaban protegidos por sus creencias religiosas, se perciben más saludables y fuertes o porque no salían de su domicilio, tenían la idea de que las vacunas no son efectivas, no hay suficientes pruebas, alteran el ADN e inoculan chips de rastreo y que eran parte de un programa mundial de conspiración (12).

Asimismo, alrededor de la tercera parte de los participantes manifestó que la creencia de que la vacuna contra la COVID-19 fue creada con la intención de reducir la población adulta mayor. Esta percepción reflejó la presencia de teorías conspirativas y desinformación dentro de este grupo etario, el cual influyó negativamente en la disposición a vacunarse. Tales creencias, reforzadas por la desconfianza hacia las instituciones de salud y la circulación de información no verificada, constituyeron un desafío importante para la salud pública orientadas a proteger a la población más vulnerable como los adultos mayores (21).

En tal sentido, los factores culturales tienen una influencia significativa en la vacunación contra la COVID-19, ya que las creencias, valores y tradiciones de una comunidad pueden afectar la disposición de las personas a recibir la vacuna. Entre los principales factores culturales que podrían influenciado en la vacunación fue la confianza en el personal de salud; pues en muchas culturas, la confianza en el sistema sanitario o en los gobiernos es un factor clave en la vacunación. Si los adultos mayores perciben que el personal de salud es competentes y transparentes, es más probable que acepten vacunarse. Por el contrario, en

contextos donde existe desconfianza hacia el gobierno o las instituciones de salud, las personas pueden ser más reticentes a vacunarse (12).

Desde la experiencia laboral en el campo comunitario, se observa que las creencias culturales y religiosas influyen significativamente en la aceptación de las intervenciones preventivas, especialmente entre las personas adultas mayores, quienes a menudo toman decisiones basadas en lo que les dicen sus vecinos o familiares, lo que refuerza temores y mitos. La cultura de la prevención es limitada, y muchas veces está asociada con experiencias previas de vacunación en su vida adulta que fueron negativas o insuficientes. Además, existe desconfianza hacia el sistema de salud, que se percibe como ajeno a las necesidades de la comunidad. La educación sanitaria, adaptada a las creencias y necesidades locales, es clave para cambiar esta realidad, ya que incrementa la aceptación de los servicios preventivos. El trabajo conjunto con líderes religiosos y comunitarios ha demostrado aumentar la confianza en las vacunas y otros tratamientos, ya que estas figuras son percibidas como más cercanas y confiables. También es fundamental que la intervención respete las realidades culturales y fomente la participación activa de la comunidad en el proceso de toma de decisiones. Esto ayuda a generar un compromiso más fuerte y a superar las barreras culturales que dificultan la adopción de hábitos saludables. Así, para lograr transformaciones duraderas en las prácticas sanitarias, es necesario integrar el componente cultural en las estrategias de salud pública, adaptando los mensajes y métodos a las particularidades de la comunidad de Llangoden y replicarlo en otras comunidades.

**Tabla 3. Predisposición a la vacuna contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.**

| <b>Predisposición a la vacuna COVID-19</b>        |      | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------|------|-----------|----------|
| Escepticismo contra la vacuna                     | Baja | 63        | 53,8     |
|                                                   | Alta | 54        | 46,2     |
| Riesgo de efectos colaterales                     | Baja | 66        | 56,4     |
|                                                   | Alta | 51        | 43,6     |
| Miedo a las reacciones emocionales y psicológicas | Baja | 66        | 56,4     |
|                                                   | Alta | 51        | 43,6     |
| Predisposición global                             | Baja | 64        | 54,7     |
|                                                   | Alta | 53        | 45,3     |
| <b>TOTAL</b>                                      |      | 117       | 100,0    |

La tabla 3 muestra el 46,2% posee alto escepticismo contra la vacuna, el 56,4% bajo riesgo de efectos colaterales y el 56,4% bajo miedo a las reacciones emocionales y psicológicas. De manera general, el 54,7% tuvo baja predisposición a la vacunación contra la COVID-19. Esto indica que la presencia simultánea de escasa percepción del riesgo y de intención de vacunarse indica que el problema no es tanto el temor, sino la falta de convicción acerca de los beneficios y la necesidad de vacunarse. Resultado diferente al de Real. et al. (21), quienes encontraron que tuvieron predisposición a recibir la vacuna contra COVID-19 donde un 58,4% de la población aceptó la vacuna, 17,8% vacilaba en recibirla y 23,7% la rechazó; según Pérez y Berrios (24), el 71,2% de los participantes tenían la intención de vacunarse, el 17,7% respondieron no estar seguros de vacunarse y el 11% contestó que no tenían la intención de vacunarse; mientras que Ramos (25), encontró que el 3,1% manifestaron no tener intención de vacunarse contra la COVID-19, el 56,2% por no estar bien informados,

54,8% indicaron que la vacuna no es efectiva y el 27,5% mencionó que la vacuna debilita el sistema inmunológico.

Sin embargo, para Riveras (27), el 87% de adultos tuvieron conocimiento sobre las vacunas, 74% tenían siempre costumbre de vacunarse, el 63% indicaron que es importante vacunarse, 40% evita la defunción y 94% no está influenciado por la religión, 94% no tiene mitos y 70% no tiene temor de vacunarse; Quevedo (28), reportó que el 62,4% de las personas consideran la importante la vacunación, 50,7% tiene costumbre de vacunarse y 37,6% sabe que es beneficiosa las vacunas; sin embargo, el 100% rechazó la vacuna contra la COVID-19.

Al respecto, Caycho (72), indicó que el 60% de las personas mayores tuvieron más probabilidades de vacunarse contra la COVID-19; toda vez que fueron más vulnerables a adquirir la infección viral y a tener mayores complicaciones graves. En ese sentido fue importante orientar las campañas de salud pública sobre la seguridad y eficacia de la vacuna para incrementar la intención de vacunación sobre todo en los adultos mayores.

Estas campañas estuvieron basadas en educar e incrementar la confianza en aquellas personas que no estuvieron dispuestas a vacunarse o tenían aún incertidumbres. Por ello, se brindó información clara sobre la gravedad y consecuencias de la enfermedad; puesto que cuanto más favorable fue la actitud, más fuerte fue la intención de vacunarse contra la COVID-19 (72).

Los resultados indicaron que casi la mitad de los participantes tuvieron una actitud escéptica hacia la vacuna contra el COVID-19, esto reflejó la desconfianza en las vacunas, preocupaciones sobre seguridad o la eficacia, o la influencia de fuentes de información

contrarias a la vacunación. Lo que constituyó una limitante importante para incrementar la cobertura de vacunación, ya que los adultos mayores con altos niveles de escepticismo fueron menos propensos a aceptar la vacuna (21). El bajo riesgo en efectos colaterales indicó un dato positivo en términos de percepción de seguridad, ya que una baja percepción de riesgo se correlacionó con una mayor disposición a vacunarse, pero ello fue importante considerar que un porcentaje considerable de personas tuvieron preocupaciones sobre los efectos secundarios.

Asimismo, el bajo miedo a las reacciones emocionales y psicológicas indicó que más de la mitad de los adultos mayores no tenían miedo significativo a las reacciones emocionales o psicológicas derivadas de la vacunación, esto indicó que el miedo psicológico no es un factor dominante para este grupo. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que aún existe un porcentaje que podría haber experimentado ansiedad o preocupaciones de este tipo (21).

De manera general, la baja predisposición a la vacunación evidenció una situación preocupante, ya que refleja que, a pesar de que muchos no percibieron grandes riesgos de efectos colaterales, tuvieron una actitud generalizada de falta de disposición para recibir la vacuna (72). Este comportamiento podría haber estado asociado con la desinformación, la falta de confianza en el personal de salud o percepciones erróneas sobre la necesidad de vacunación.

A partir de la experiencia laboral durante la pandemia de COVID-19, se demostró que el escepticismo hacia la vacuna no siempre estaba vinculado al temor a consecuencias negativas, sino más bien a la falta de confianza en la eficiencia y rapidez con las que se desarrolló la vacuna. Los adultos mayores expresaron incertidumbre influenciada por la

información difundida en redes sociales y medios de comunicación, que muchas veces sembraba dudas y alimentaba teorías conspirativas. La desinformación y los mitos sobre los efectos secundarios fueron factores comunes que alimentaron este escepticismo, provocando que muchos no confiaran en la seguridad de la vacuna. Sin embargo, se observó que la predisposición a vacunarse aumentaba significativamente cuando el personal de salud ofrecía orientación directa, clara y personalizada, respondiendo a las inquietudes y brindando explicaciones detalladas sobre el proceso y los beneficios de la vacunación. Este tipo de interacción ayudaba a desmitificar los temores y a generar una mayor confianza en el tratamiento.

Además, el apoyo familiar y las campañas educativas constantes fueron clave para aumentar la aceptación de la vacuna. Las campañas que abordaban los temores de manera empática y respetuosa, además de ofrecer información basada en evidencia científica, fueron cruciales para vencer las barreras psicológicas y sociales que afectaban a este grupo. El trabajo conjunto entre las autoridades sanitarias, los líderes comunitarios y las familias permitió reforzar el mensaje y garantizar que llegara de manera efectiva a las personas que más lo necesitaban. Estos factores subrayan que la comunicación eficaz y la confianza en las instituciones sanitarias son determinantes para que las personas tomen la decisión de vacunarse. En resumen, se confirma que un enfoque transparente, acompañado de la participación activa de la familia, el personal de salud y la comunidad, juega un papel fundamental en la adopción de prácticas preventivas como la vacunación. La experiencia demuestra que, cuando se abordan adecuadamente las preocupaciones y se proporciona información accesible y confiable, es posible transformar la percepción pública y mejorar las tasas de vacunación.

**Tabla 4. Factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a la vacuna contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.**

| Factores culturales             |                                                                  | Predisposición a vacunarse |      |      |      | P valor |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|------|------|---------|
|                                 |                                                                  | Baja                       |      | Alta |      |         |
|                                 |                                                                  | Nº                         | %    | Nº   | %    |         |
| <b>Creencias para vacunarse</b> | Basta con una sola dosis para estar inmunizado                   | 20                         | 17,1 | 13   | 11,1 | 0,005   |
|                                 | La vacuna produce alteraciones biológicas e infertilidad         | 15                         | 12,8 | 3    | 2,6  |         |
|                                 | Las vacunas te producen la enfermedad del COVID-19               | 5                          | 4,3  | 8    | 6,8  |         |
|                                 | La vacuna representa al sello de la bestia                       | 10                         | 8,5  | 4    | 3,4  |         |
|                                 | La vacuna fue creada para disminuir a la población adulta mayor. | 14                         | 12,0 | 25   | 21,4 |         |

La tabla 4 no se encontró relación estadística significativa entre la mayoría de factores sociodemográficos y culturales y predisposición a la vacuna contra la COVID-19. El único factor que tuvo relación significativa fue las creencias y la predisposición a vacunarse (Chi cuadrado con p-valor 0.005). Esto indica que la mayoría de factores no existe evidencia suficiente para demostrar que estas variables influyen de manera significativa en la

predisposición de las personas a vacunarse contra la COVID-19. Por lo que, se acepta la hipótesis nula debido a que no hay relación entre estos factores y la disposición a vacunarse. Resultado similar al de Flores M (73), encontró que no existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, situación laboral y antecedentes de salud) y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en las personas. Caycho (72), indicó que la mayor probabilidad de ser vacunado se relaciona con la vejez, ya que el incremento de la edad es uno de los principales factores de riesgo de defunción y complicaciones de la enfermedad viral.

Teóricamente el estudio se relaciona con el modelo de creencias en salud (MCS), basada en creencias particulares y la percepción de las condiciones del medio ambiente, que influyen en la determinación de conductas relacionadas con la salud. El MCS permitió determinar los factores socioculturales que influyeron en la indecisión para vacunarse contra COVID-19 en los adultos mayores. Constó de cinco concepciones: susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas y los estímulos para ejecutar la acción (30). Esto indica que los adultos mayores contaban con información sobre los efectos adversos inmediatos de la vacunación; no obstante, a pesar de ello, persistía la desconfianza y la no aceptación hacia las vacunas contra la COVID-19 (30).

Según Herrera et al. (75), los pueblos más lejanos son los menos favorecidos ante el progreso, desarrollo y cambios sociales del país, existiendo dificultades para mejorar la cobertura universal en el proceso de inmunización. Los habitantes de áreas rurales a menudo son reacios a buscar atención médica o participar en conductas de salud preventiva en comparación a las poblaciones urbanas; de igual manera, el acceso deficiente a las redes sociales limita la telemedicina y el acceso a información respecto a la enfermedad y a la vacuna, lo que da pie

a centralizar la información y su disseminación por otros medios menos rigurosos lo que puede promover desinformación contra la COVID-19 y el miedo a las vacunas.

En tal sentido, es necesario que las autoridades de salud tomen un rol activo y desarrollen respuestas rápidas para refutar información falsa y mitos, con mensajes adaptados a diferentes grupos de la población teniendo en cuenta los factores socioculturales (edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, enfermedades crónicas, creencias, costumbres, mitos y religión) que aborden las preocupaciones de la población como los efectos adversos post vacunación. Esta información, debe ser consistente para que no se vea opacada por conflictos de intereses que podrían perjudicar la estrategia de vacunación.

A partir de mi experiencia en el primer nivel de atención, se ha demostrado que la aceptación o rechazo de las vacunas está más influenciada por las creencias individuales y grupales que por factores como la edad, el género o el nivel educativo. He observado que personas de la tercera edad con características sociodemográficas similares tomaron decisiones distintas sobre la vacunación, dependiendo de sus sistemas de creencias. Esto resalta la importancia de las percepciones construidas a partir de rumores, mitos o experiencias pasadas dentro de la comunidad. Su comportamiento frente a la vacuna estuvo determinado por las creencias que se compartían en su entorno social, muchas veces erróneas, lo que generó barreras significativas para la aceptación. Por tanto, las intervenciones deben centrarse en confrontar ideas equivocadas, utilizando estrategias educativas culturalmente sensibles y una comunicación empática. Es esencial adaptar los mensajes a las realidades y creencias locales, trabajando en colaboración con líderes comunitarios y religiosos para fortalecer la confianza en las vacunas.

## CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos más predominantes en los adultos mayores de Puesto de Salud Llangoden fueron tienen edad entre 60 a 69 años, mujeres, de estado civil convivientes, sin nivel educativo, amas de casa y trabajadoras domésticas.
- Los factores culturales más resaltantes en los adultos mayores fueron: Profesan la religión católica, mencionan que la vacuna reduce la esperanza de vida y tuvieron la creencia de que la vacuna fue creado para disminuir la población adulta mayor.
- En cuanto a la predisposición a la vacunación contra la COVID-19, casi la mitad tienen un alto escepticismo contra la vacuna, más de la mitad de los adultos mayores tuvieron bajo riesgo de efectos colaterales y más de la mitad tienen bajo miedo a las reacciones emocionales y psicológicas. De manera general, la mayor proporción de adultos mayores tuvieron baja predisposición a la vacunación.
- En factor cultural, solo las creencias para vacunarse tuvieron relación significativa con la predisposición a la vacunación contra la COVID -19 ( $p \leq 0,005$ )

## **RECOMENDACIONES**

### **A. Al Puesto de Salud Llangoden**

- Desarrollar talleres comunitarios con líderes religiosos y autoridades para desmitificar la reducción de esperanza de vida por parte de la vacunación contra la COVID-19.
- Continuar con las estrategias de vacunación y proyección social, informando el impacto que tienen las vacunas en la salud, concientizando a la población adulta mayor, no dejarse influenciar por mitos o miedos que suelen verse en redes sociales o medios de comunicación, respetando sus creencias y cultura.
- Operativizar medidas de monitoreo y medir aumento en cobertura vacunal posintervención para proteger a la población adulta mayor.

### **B. A los responsables de la Escuela de Postgrado Sección Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca**

- Promover estudios aplicativos en esta línea de investigación para mejorar la cobertura de vacunación contra la COVID-19 en los adultos mayores.

### **C. A los estudiantes del posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca**

- Realizar investigaciones similares en poblaciones pertenecientes a estratos socioeconómicos de nivel medio y alto con la finalidad de conocer la relación entre

factores sociodemográficos y culturales relacionados con predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores.

- Realizar investigaciones cuasiexperimentales con respecto a los factores asociados con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayanga M, Vega AS, Nureña JM, Guzmán SM. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en adultos mayores de una zona rural. Santa Cruz de La Palma. [Internet]. 2024 [consultado 21 diciembre 2024]; 18 (2): 3611. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X202400020006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X202400020006)
2. Ministerio de Salud. Mitos sobre las vacunas contra la covid-19 Plataforma digital única del estado. Julio 2021. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [Consultado 21 diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12362-mitos-sobre-las-vacunas-contra-la-covid-19>
3. Balarezo G. El virus de las noticias falsas en la pandemia del covid-19. [Internet]. 2021. [Consultado 21 de diciembre 2024]; 60(1). Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655744>
4. Herrera P, Uyen A, Urrunaga D. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2021. [Consultado 21 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
5. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud pedro pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2017 [Consultado 21 de diciembre 2024]. 69p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3066>

6. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. América: [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2021 [citado el 08 enero del 2024]. disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
7. Organización de las Naciones Unidas. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero el COVID continua. [Internet]. Estados Unidos: ONU, 2023 [citado el 08 enero del 2024]. disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520732>
8. Amaya P. Varios países de la UE no aplicarán la vacuna AstraZeneca a los mayores de 65 años. [Internet] Francia, 2021. [Citado el 01 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/europa/20210204-covid19-vacuna-union-europea-astrazeneca-adultos-mayores>
9. Ganau M, Silvestre P, Olivares M, Quiles B, Mendieta S, Navarro D. Motivos del rechazo a la vacunación frente al SARS-CoV-2 en un Centro de Salud. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria. [Internet] 2023. [citado el 02 de febrero del 2024]; 28 (1): 1-6. Disponible en: <https://www.revistafml.es/wp-content/uploads/2023/02/Motivos-del-rechazo-a-la-vacunacion-frente-al-SARS-CoV-2-en-un-Centro-de-Salud.pdf>
10. Simanjorang C, Pangandaheng N, Tinungki Y, Medea GP. Determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas: estudio de métodos mixtos. Revista Enfermería Clínica. [Internet] 2022. [citado el 02 de febrero del 2024]; 32 (2022): 336-384. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862122000298>

11. Hernández EH, Lamus F, Díaz DM, Rojas KN, Torres JJ, Acevedo LF. Resistencia de la población hacia la vacunación en época de epidemias: a propósito de la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2022. [citado 18 abril 2024]; 41 (1): e148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553013/>
12. Universidad del Pacífico. Reticencia a vacunarse contra el covid-19 e intervenciones tempranas ante desastres naturales: dos estudios sobre la importancia de la evidencia en políticas de prevención. [Internet] Lima, Perú: UP; 2022. [citado 20 abril 2024]. Disponible en: <https://www.up.edu.pe/egp/noticias/reticencia-vacuna-covid-intervenciones-tempradas-desastres-naturales-semana-evidencia/>
13. Statista Research Department. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022, por país. [Internet]. España, 2023. [Citado 10 de enero de 2024]. disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-ca>
14. Biswas MR, Alzubaidi MS, Shah U, Abd-Alrazaq AA, Shah Z. A scoping review to find out worldwide Covid-19 vaccine hesitancy and its underlying determinants. Vaccines (Basel). [Internet]. 2021 [Citado 20 abril 2024]; 9 (11):1243. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34835174/>
15. Shen X, Dong H, Feng J, Jiang H, Dowling R, Lu Z, et al. Assessing the COVID-19 vaccine hesitancy in the Chinese adults using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. Hum Vaccines Immunother. [Internet]. 2021 [Citado 20 abril 2024];17(11):4005-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35016491/>

16. Morales E, Calderón M, Rios J, Cruz P, De la Cruz A. Percepción de los adultos sobre las vacunas de la COVID-19, en una comunidad Mexiquense. [Internet]. México, 2023. [Citado 20 abril 2024]. disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/20837>
17. Ramos OA, Buitrón Y, Soleto J, Felipe A. Factores asociados a la intención de vacunación contra el COVID-19 en Popayán, Cauca, Colombia. [Internet]. Colombia, 2023. [Citado 20 abril 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9842627/pdf/main.pdf>
18. Ministerio de Salud. COVID-19: El 79% de adultos de 60 años a más ya cuenta con dos dosis. [Internet] Lima, Perú: MINSA; 2021. [ Citado el 03 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/549787-covid-19-el-79-de-adultos-de-60-anos-a-mas-ya-cuenta-con-dos-dosis>
19. Bird M, et al. 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas [revista en Internet] 2021 [consultado el 12 de enero del 2024]; (1): 1-9. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/48-de-peruanos-que-no-se-vacunarian-contra-el-covid-19-creen-que-faltan-mas-pruebas-a-las-vacunas/>
20. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sala Situacional del COVID-19. [Internet]. Chota, 2021. [Citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.servir.gob.pe/?pdp=disa-chota-direccion-subregional-de-salud-de-chota>
21. Real R, Ale I, Bobadilla S, Campos C, Ferreira A, Frutos H, et al. Aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19. An. Fac. Cienc. Méd. [Internet].

2023. [Citado 22 abril 2024]; 56 (1): 1-8. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/370191296>
22. Villón B, et al. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021 [Citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6453>
23. Carneiro BL. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2021 [Citado 17 de enero de 2024]; 55, p 12. doi: Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>
24. Pérez A, Berríos 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. [Tesis de Médico Cirujano]. Universidad Iberoamericana. 2021 [Citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/server/api/core/bitstreams/53d3681b-7b55-4e7a-8afd-449351a74f27/content>
25. Ramos KM. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en adultos del Puesto De Salud Clas “la unión” \_Chimbote [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles. 2023 [Citado 16 de enero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32761/RECHAZO\\_VACUNA\\_RAMOS\\_CRISOLOGO\\_KAREN.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32761/RECHAZO_VACUNA_RAMOS_CRISOLOGO_KAREN.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

26. Aldana YJ. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en adultos del Puesto De Salud magdalena nueva Chimbote. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2023 [Citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33743/FACTORES\\_RECHAZO\\_ALDANA\\_%20PAICO\\_%20YURIKO\\_%20JARUMMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33743/FACTORES_RECHAZO_ALDANA_%20PAICO_%20YURIKO_%20JARUMMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
27. Rivas D. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en adultos del asentamiento humano la molina veintiséis de octubre - Piura [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica De Los Ángeles De Chimbote. 2023 [Citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33205/FACTORES\\_SOCIOCULTURALES\\_RIVAS\\_JUAREZ\\_DAYAN\\_ABIGAIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33205/FACTORES_SOCIOCULTURALES_RIVAS_JUAREZ_DAYAN_ABIGAIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Quevedo JC. factores socioculturales de rechazo a la vacuna del COVID - 19 en adultos Del Puesto De Salud Acobamba – Huayllan - Pomabamba 2023. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica De Los Ángeles De Chimbote. 2023 [Citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34070>
29. Herrera P. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado el 19 de enero de 2024]; 38(3). doi: 10.17843/rpmesp.2021.383.7446

30. Tenorio J, Portocarrero J, Busta P, Amalia M, Lazo M. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev. Española de Salud Pública*. [Internet]; 2022. [Citado 25 abril de 2024]; 39 (3): 274-280. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342022000300274](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000300274)
31. Rabines AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2002. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/t\\_completo.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf)
32. Ashanga GM, Tello G. Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el hospital regional de Loreto. Universidad Peruana del Oriente; 2016.
33. Cora V. Factores sociodemográficos y actitudinales asociados al aborto en mujeres atendidas en los hospitales del MINSA - Iquitos del 2017 [Tesis de pregrado] Perú. Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/581>
34. Gonzales R. Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population*. *Rev. Apert.* [revista en Internet] 2020 [ Citado el 23 de enero del 2024]; 7(2): 1-15. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-61802015000200101&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-61802015000200101&script=sci_abstract)

35. Rinaudo J. Mitos, costumbres y tradiciones. [Internet]. 2010 [Citado 26 abril de 2024]. Disponible en: [https://evirtual.recintodelpensamiento.com/wp-content/uploads/2020/05/CS\\_Grado3\\_02\\_07\\_19\\_A-D-UN-4.pdf](https://evirtual.recintodelpensamiento.com/wp-content/uploads/2020/05/CS_Grado3_02_07_19_A-D-UN-4.pdf)
36. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536-544. [Citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347>
37. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020; 382 (18): 1708-1720. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2002032>
38. Pate AB, Verma A. COVID-19 and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: What Is the Evidence? *JAMA.* 2020;323(18):1769-1770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208485/>
39. Manta B, Sarkisian A, García B, Pereira P. Fisiopatología de la enfermedad covid-19. *Odontoestomatología* [Internet]. 2022 [Citado 27 abril 2024]; 24(39): e312. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392022000101312#aff1](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101312#aff1)
40. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;

323(11):1061-1069.

Disponible

en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>

41. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395:507-513. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
42. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1015-1024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004165/>
43. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395:1054-1062. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
44. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. [citado 20 junio 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
45. Pan American Health Organization, World Health Organization. Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection. Washington DC: PAHO/WHO; 2020. [citado 13 julio 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/En/Documents/Laboratory-GuidelinesDetection-And-Diagnosis-Covid-19-Virus-Infection>.

46. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med [Internet]. 2020; 382 (18): 1708-1720. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2002032>
47. Pan American Health Organization, World Health Organization. Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection. Washington DC: PAHO/WHO; 2020. [citado 13 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/En/Documents/Laboratory-GuidelinesDetection-And-Diagnosis-Covid-19-Virus-Infection>.
48. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al: Observational Study oh Hydroxychloroquine in hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:2411-2418. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2012410>
49. Organización Mundial de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. América: OMS; 2021. [citado 30 diciembre 2021]. disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2#>
50. Ríos CM. Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online. Medicina. clin. soc. [Internet]. [consultado el 22 de diciembre de 2024]; 5(2): 119-120. Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-)

22812021000200119

51. De Montalvo Jääskeläinen F. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario [Internet]. Universidad Pontificia; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/15097>
52. Ruiz J, Cantón R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García- 75 Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. COVID-19 vaccination: the reality after clinical trials. Rev Española Quimioter [Internet]. el 25 de octubre de 2021;34(5):408– 18. Disponible en: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-april-28-2/>
53. Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación [Internet]. 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID19210008\\_por.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID19210008_por.pdf?sequence=5)
54. Martín Arias L. El miedo a las vacunas es emocional: así podemos gestionarlo racionalmente [Internet]. La conversación. 2021. Disponible en: <https://theconversation.com/el-miedo-a-las-vacunas-es-emocional-asipodemos-gestionarlo-racionalmente-159021>
55. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. Vaccines [Internet]. el 30 de diciembre de 2020;9(1):16. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/1/16>

56. Patel MM, Jackson ML, Ferdinands J. Postlicensure Evaluation of COVID-19 Vaccines. JAMA [Internet]. el 17 de noviembre de 2020;324(19):1939. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2772136>
57. COVID -19. Las vacunas contra el COVID-19 son efectivas [Internet]. Centros de Control y la prevención de enfermedades. 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/index.html>
58. Asociación Peruana de Empresas de Seguro. ¿Las vacunas contra la COVID- 19 pueden afectar la fertilidad? [Internet]. Consejos sobre prevención en nuestro blog. 2021. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2021/09/vacunas-covid-19-fertilidad-puedenafectar-mito/>
59. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2018. [Citado 27 abril 2024]. disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
60. Gobierno de Colombia. Envejecimiento y vejez. [Internet]. Bogotá, Colombia: Gobierno de Colombia; 2015. [Citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
61. Guallar J, Codina L, Pere F, Pérez M. Desinformación, bulos, curación y verificación. Revisión de estudios en Iberoamérica 2017-2020. Telos. [Internet]. Venezuela, 2020.

- [Citado 27 abril 2024]; 22 (3): 1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99364425011/99364425011.pdf>
62. Ministerio de Sanidad de España. Estrategia de salud pública, 2022. [Internet]. España, 2022. [Citado 27 abril 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Publica\\_2022\\_\\_\\_Pendiente\\_de\\_NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf)
63. De Perú.com. Llangoden. [Internet]. Lima, Perú: De Perú.com; 2018. [Citado 26 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/llangoden-alto-33265>
64. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta ed. México: McGraw-Hill. [Internet].2014. [consultado 26 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
65. López P, Fachelli, S. Fundamentos metodológicos de la investigación social cuantitativa. [Internet]. Bellaterra, España, 2015. [consultado 26 mayo 2024]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/232105/metinvsoccua\\_cap1-1a2020.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/232105/metinvsoccua_cap1-1a2020.pdf)
66. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica

- Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
67. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología. 2008. <https://www.studocu.com/pe/search/codigo-de-etica%7D%7D>
68. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2024 [consultado 22 diciembre 2024]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_iit24.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_iit24.pdf)
70. Universidad Católica del Perú. Promoviendo educación a lo largo de la vida en el marco del día nacional de las personas adultas mayores – 26 de agosto. [Internet]. Lima, Perú: UNEX; 2024 [consultado 22 diciembre 2024]. Disponible en: [https://api-agenda.pucp.edu.pe/uploads/NOTA\\_TECNICA\\_Ser\\_Persona\\_Adulta\\_Mayor\\_hoy\\_en\\_Peru\\_UNEX\\_PUCP\\_1\\_62040af2aa.pdf](https://api-agenda.pucp.edu.pe/uploads/NOTA_TECNICA_Ser_Persona_Adulta_Mayor_hoy_en_Peru_UNEX_PUCP_1_62040af2aa.pdf)
71. Gonzales B. Factores socioculturales asociados a la aceptación de la vacuna contra la covid-19 en población adulta del distrito de Macari, puno 2023. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Andina del Cusco. 2023 [Citado el 22 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f107e247-405f-46b0-9ad7-8028b71b26f9/content>

72. Caycho T, Carbajal C, Vivanco A, Saroli D. Intención de vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores peruanos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2021 [Citado el 22 de diciembre 2024]; 56(4):245-246. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8075846/>
73. Flores M. Factores sociodemográficos y la aceptación de la vacuna contra la covid-19 en personas que acuden al mercado santa rosa – distrito de chorrillos. Lima 2022. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener. 2022 [Citado el 22 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/89b78b56-bd18-4b09-b6b9-cf37e8a95575/content>
74. Mayanga M, Vega AS, Nureña JM, Guzmán SM. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en adultos mayores de una zona rural. *Ene*. [Internet]. 2024 [consultado el 23 diciembre 2024]; 18(2): 3611. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2024000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000200006)

## **ANEXO 01**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación:

Factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores. Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Llangoden, Chota 2024.

Yo ....., identificado con DNI N°....., mediante la información dado por el Lic. en enfermería Isaías Irigoín Peralta, acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, .....de.....del 2024

.....

Firma

## **ANEXO 2**

Escala de aceptación, rechazo y vacilación a recibir la vacuna contra COVID-19.

(Autor: Kotta. et al. adaptado por Real. et al., 2023)

Buenos días, estamos realizando un estudio para conocer los factores sociodemográficos y culturales relacionados con la predisposición a vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores. Por tal motivo solicitamos su colaboración para responder este breve las preguntas, no le tomara más de 20 minutos. Las respuestas que nos proporcionará son anónimas y confidenciales, por lo que le sugerimos responder según sea el caso.

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta.

### **1. Factores sociodemográficos y culturales**

#### **1.1. Edad**

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a más años.

#### **1.2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino.

#### **1.3. Estado civil**

- a) Casado (a)
- b) Divorciado (a)
- c) Soltero (a)
- d) Viudo (a)
- e) Conviviente (a).

### **2. Sociales**

#### **2.1. Grado de instrucción**

- a) Sin nivel educativo
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico.
- e) Universitario.

**A. Ocupación**

- a) Con empleo
- b) Sin empleo
- c) Jubilado
- d) Ama de casa.

**A. Actividad económica**

- a) Agricultor
- b) Comerciante
- c) Trabajo domestico
- d) Transportista
- e) Otros.

**3. Culturales**

**3.1. Religión**

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otros

**3.2. Mitos**

- a) La vacuna contiene microchip
- b) El virus fue creado por laboratorios para vender las vacunas.
- c) Las vacunas alteran la genética de las personas.
- d) La vacuna reduce la esperanza de vida en las personas.

**3.3. Costumbres**

**A. ¿En su hogar tienen la costumbre de vacunarse contra las enfermedades?**

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Raras veces
- d) Nunca.

### **3.4. Creencias**

**A. ¿Con cuál de las siguientes creencias sobre la vacuna del COVID-19 se identifica Ud.?**

- a)** Basta con una sola dosis para estar inmunizado
- b)** Las vacunas producen alteraciones biológicas e infertilidad
- c)** Las vacunas te producen la enfermedad del COVID-19
- d)** La vacuna representa al sello de la bestia
- e)** La vacuna fue creada para disminuir a la población adulta mayor.

## **2. Predisposición a vacunarse contra la COVID-19**

### **2.1. Dimensión: Escepticismo contra las vacunas**

**A. Recibir las vacunas Covid-19 es un buen medio para protegerme de esta enfermedad**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**B. Las vacunas covid-19 son importantes para mi salud**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**C. Estar vacunado es importante para la salud de los demás en mi comunidad**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**D. Las vacunas COVID-19 son efectivas**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**E. Generalmente, sigo las indicaciones que el personal de salud me recomienda sobre las vacunas COVID -19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**2.2. Dimensión: Riesgo de efectos colaterales**

**A. Las vacunas Covid-19 pueden provocar reacciones alérgicas graves (shock anafiláctico)**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**B. Las vacunas Covid-19 pueden causar la misma enfermedad para la que están indicadas**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**C. Las vacunas COVID-19 pueden causar coágulos sanguíneos, trombosis**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)

- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**D. Las vacunas Covid-19 disminuye el sistema inmunológico**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**E. Covid-19 es una enfermedad creada y diseminada estratégicamente por los gobiernos para tener la oportunidad de desarrollar vacunas**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

**F. Debemos ser cautelosos con las recomendaciones que se dan al público en general con respecto a recibir las vacunas Covid-19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

### **2.3. Dimensión: Miedo a las reacciones emocionales y psicológicas**

#### **A. Tengo malestar estomacal (náuseas) cuando pienso en vacunarme con una de las vacunas Covid-19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

#### **B. Mi corazón late rápidamente cuando pienso en recibir una de las vacunas Covid-19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

#### **C. Tengo dificultades para dormir porque me preocupa que me apliquen una de las vacunas Covid-19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).

#### **D. Tengo escalofríos (piel de gallina) cuando pienso en vacunarme con una de las vacunas Covid-19**

- Estoy totalmente en desacuerdo (1)
- Estoy en desacuerdo (2)
- No estoy de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Estoy de acuerdo (4)
- Estoy totalmente de acuerdo (5).