

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“Factores económicos, sociodemográficos y de salud asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS COV-2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023”

Área de Investigación:

Salud Pública

Autor:

Gonzales Calderón, Martha
Laura

Jurado Evaluador:

Presidente: Carlos Julio, Castillo Solórzano

Secretaria: Kerstyn Morote García de Sánchez

Vocal: Luis Alberto Espejo Alayo

Asesor:

Mejía Sánchez, Gilmar Robert

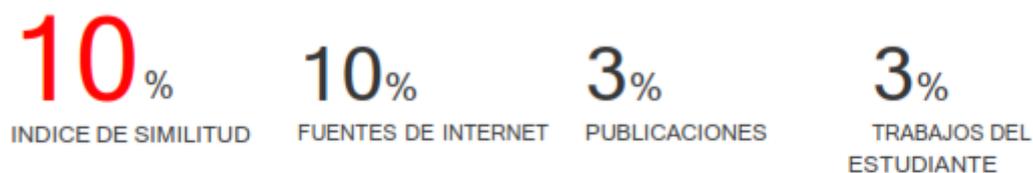
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1998-149X>

TRUJILLO – PERÚ
2023

Fecha de sustentación: 20/10/2023

FACTORES ECONOMICOS, SOCIODEMOGRAFICOS Y DE SALUD ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-COV-2 EN LA PROVINCIA DE YUNGAY_ ANCASH EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2022 A JULIO DEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Gilmar Robert Mejia Sánchez
CMP: 33897 / RNE 17006
NEUMOLOGO

Declaración de originalidad

Yo, **Gilmar Robert Mejía Sánchez**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Factores económicos, sociodemográficos y de salud asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS COV-2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023**” dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el lunes 24 de octubre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 24 de octubre de 2023

ASESOR

Dr. Mejía Sánchez, Gilmar Robert
DNI: 18092157

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1998-149X>

FIRMA

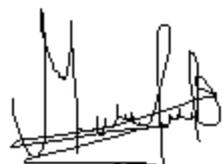


Gilmar Robert Mejía Sánchez
CMP: 33897 RNE 17006
NEUMOLOGO

AUTOR

Gonzales Calderón, Martha Laura
DNI: 70224252

FIRMA:



Dedicatoria

En primer lugar, a Dios: por regalarme un día más de vida y permitirme disfrutar de este momento

A mi padre Gualberto Gonzales Cabrera en el cielo y a mi madre Martha Calderón Martell, que gracias a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional hoy puedo culminar esta meta.

A mis hermanos Giovanna, Javier y Joel por todo su apoyo

AGRADECIMIENTO

A mi primita Judhy Calderón en el cielo.

A mi asesor el Dr. Gilmar Mejía por las enseñanzas durante la carrera y estar siempre presto a colaborar en esta tesis.

A Vaskita por acompañarme durante todo este año.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los factores económicos, sociodemográficos y de salud están asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS COV-2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

Metodología: Estudio analítico, transversal en el que incluyeron 138 pacientes, según criterios de selección, los cuales se dividieron en función de la aceptación o rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2, se calculó el Chi cuadrado y el estadígrafo la razón de prevalencias.

Resultados: el bajo ingreso Familiar es un factores económico asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2, La edad mayor a 60 años, el sexo femenino, el nivel de educación no superior y el conocimiento inadecuado son factores sociodemográficos asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2, la presencia de Comorbilidades es un factor de salud asociado al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2.

Conclusiones: La edad mayor a 60 años, el sexo femenino, el bajo ingreso Familiar, el nivel de educación no superior, el nivel de conocimiento inadecuado y la presencia de comorbilidades son factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2.

Palabras clave: *factores asociados, rechazo de la vacuna SARS-COV2.*

ABSTRAC

Objective: Determine if economic, sociodemographic and health factors are associated with the rejection of the SARS COV-2 vaccine in the province of Yungay-Ancash in the period from August 2022 to July 2023.

Methodology: The study an analytical, cross-sectional study was carried out in which 138 patients were included, according to selection criteria, which were divided according to the acceptance or rejection of the SARS-COV2 vaccine, the Chi square and the statistician the prevalence ratio.

Results: Low family income is an economic factor associated with the rejection of the SARS-COV2 vaccine. Age over 60 years, female sex, non-higher education level and inadequate knowledge are sociodemographic factors associated with vaccine rejection. against SARS-COV2, the presence of Comorbidities is a health factor associated with the rejection of the SARS-COV2 vaccine.

Conclusions: Age over 60 years, female sex, low family income, non-higher education level, inadequate level of knowledge and the presence of comorbidities are factors associated with rejection of the SARS-COV2 vaccine.

Keywords: associated factors, rejection of the SARS-COV2 vaccine.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “FACTORES ECONOMICOS,SOCIODEMOGRAFICOS Y DE SALUD ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL SARS COV-2 EN LA PROVINCIA DE YUNGAY- ANCASH EN EL PERIODO DE AGOSTO DEL 2022 A JULIO DEL 2023”, un estudio analítico observacional transversal, que tiene como objetivo Determinar si hay asociación entre los factores económicos, sociodemográficos y de salud y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo del agosto 2022 al periodo de Julio del 2023 Con la intención de seguir utilizando las vacunas desde el rigor y el conocimiento científico, para conseguir el bienestar de la población y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION.....	7
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	18
	2.1 Planteamiento del problema.....	18
	2.2 Justificación.....	18
	2.3 Objetivos.....	19
	2.4 Objetivos generales.....	19
	2.5 Objetivos específicos.....	19
	2.6 Hipótesis.....	20
	2.7 Hipótesis nula (Ho).....	20
	2.8 Hipótesis alterna (Ho).....	20
III.	METODOLOGIA.....	21
	3.1 Diseño de estudio.....	21
	3.2 Población.....	22
	3.3 Criterios de inclusión.....	22
	3.4 Criterios de exclusión.....	22
	3.5 Muestra y muestreo.....	23
	3.6 Unidad de análisis.....	23
	3.7 Unidad de muestreo.....	23
	3.8 Tamaño muestral.....	23
	3.9 Operacionalización de variables.....	24
	3.10 Procedimientos y técnicas.....	26
	3.11 Procesamiento y análisis de datos.....	27
	3.12 Consideraciones éticas.....	27
IV	RESULTADO.....	28
V	DISCUSION.....	31
VI	CONCLUSION.....	36
VII	RECOMENDACIONES.....	37

I. INTRODUCCIÓN

Se ha estudiado que el departamento de Ancash con su capital Huaraz está conformado por 20 provincias y 166 distritos, una de sus provincias está compuesto por Yungay, limita por el norte con la provincia de Huaylas, por el Este con la provincia de Pomabamba, por el sur con la provincia de Asunción, Carhuaz y Huaraz y por el este con la provincia de Casma y del Santa, su idioma oficial el español y quechua; los habitantes de Yungay Proviene de pueblitos con Historia y cultura plurimilenaria.

La provincia Yungay se divide en 8 distritos: Yungay, Cascapara, Mancos, Matacoto, Quillo, Ranrahirca, Shupluy, Yanama. ⁽¹⁾

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN de hebra positiva única que causa síndrome respiratorio severo en Humanos, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha surgido como una pandemia; cobrando más de 8 millones de vidas en todo el mundo entre diciembre del 2019 y el año 2021, comparado con el SARS COV1, la infección de personas a persona por SARS- CoV-2 es más fácilmente transmitido y extendido a casi todo los continentes, que llevaron a la declaración de OMS de salud pública y emergencia la preocupación internacional (ESPII). Los Coronavirus pueden causar enfermedad del sistema nervioso central, gastrointestinal y demás sistemas. ⁽²⁾

Estos virus también tienen la capacidad de adaptarse a un nuevo retorno a través de mutaciones y son programado para modificar el tropismo del hospedador, por lo tanto, las amenazas son constantes y a largo plazo

El coronavirus es uno de los genomas más grandes entre todos los ARN virus que oscilan entre 27 y 32 Kb, la citosis es el principal proceso de entrada del virus de las células huésped, Utiliza un ACE2 un receptor de superficie celular que enviado en el riñón, los vasos sanguíneos, el corazón y lo que es más importante las células epiteliales del tracto respiratorio alveolar de pulmón AT2 para infección viral, tiene dominios N terminal y C terminal, y dos subunidades Principales S1 Y S2 que se une con los receptores huéspedes y actúa como un dominio al receptor.

Las gotitas respiratoria son las principales vías de transmisión, se puede transmitir de persona a persona o con las pertenencias infectadas, se han

informado en diferentes estudios de una transmisión aérea que no está bien definidos, sin embargo la transmisión puede evitarse manteniendo una distancia de 2m entre dos personas con mascarillas al salir y aislamiento de personas infectadas. ⁽³⁾

El periodo de replicación del SARS COV2 fue de 1 a los 12 días, sin embargo el periodo medio de incubación fue de 4 días, los síntomas más frecuentes son fiebre (43% al ingreso y 88,7% durante la hospitalización) tos (67,8%) diarrea (3,8) y fatiga, este virus se detecta en saliva, sangre, esputo y orina.

La tasa de infección en el caso de pandemia de SARS COV2 en 2003 fue de 2,75 el valor de riesgo del Ebola 2014 se situó en el rango de 1,51 -2.53 y la influenza H1N1 2009 fue de 1,46 a 1,48 y para MERS fue alrededor de 1,2 ; en el SARS-COV2 el valor de riesgo se estimó en el rango de 1,5 a 3,5 la comparación de valor de riesgo de varios coronavirus muestra que la diferencia es mínima, sin embargo las dificultades que surge infección SARS-COV2 se deben a las siguientes propiedades básicas de la infección viral y los periodos de infección son inciertos, la mayoría de los infectados los individuos no muestran síntomas pero son capaces de propagar la infección, cambiar la susceptibilidad de la población⁽⁴⁾.

La FDA otorgó una autorización de uso de emergencia de Pfizer vacuna BioNtech COVID19 el 11 de diciembre del 2020 para la vacuna moderna de COVID19, las vacunas modernas son vacunas de ácido nucleico que utilizan materiales como ARN mensajero, una tecnología que introduce parte del código genético en las Células humanas; sinopharm por otro lado es una vacuna de coronavirus inactiva, la respuesta inmune se activa para producir anticuerpos contra el síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus.

Los anticuerpos se unen a proteínas como las proteínas de pico que cubren la superficie del virus. El control de la seguridad de estas vacunas es una fase IV esencial, estudios clínicos a pesar de que miles de participantes participaron en los ensayos clínicos de fase II y III. El número de personas vacunadas fue de 411,61 millones y están vacunados hasta la actualidad ⁽⁵⁾

Por una buena razón la producción de vacunas es un proceso prolongado de procesos de consumo, por lo general las vacunas se administran a grupo grandes de personas sanas para evitar la infección en lugar de contagiarlos, personas enfermas para ayudar a recuperarse, por lo tanto, una nueva vacuna el umbral de protección debe ser muy alto y aplicarse a toda la población, independientemente de la edad, el sexo, color o la etnia.

Las personas no considerarían tomar una vacuna debido a sus efectos secundarios cuando se pretende protegerlos de una infección. No hubo evidencia de una asociación causal entre vacunas COVID19 y muerte, este estudio se basó en los registros extraídos de certificado de defunción, informes autopsias, historias psiquiátricas y descripciones clínicas de los informes VAERS y proveedores de servicios de salud, solo unos pocos casos de anafilaxia han sido identificados después de recibir Pfizer y Sinopharm. ⁽⁶⁾

Reacciones registradas en el sistema que recibieron la vacuna fueron más comunes después de administrar la 2da dosis que después de la primera. Las vacunas COVID19 actualmente en uso, no mostraron signos de efectos adversos significativas inesperado en su post original, perfiles de protección de autorización. Estos hallazgos proporcionan información de garantía y conocimiento sobre lo que los proveedores de atención médica y las personas vacunadas deben predecir después de la vacunación. Las vacunas son uno de los avances de salud pública más importante del siglo pasado, lo que han llevado a reducciones mundiales de la morbilidad y la mortalidad por las principales enfermedades infecciosas, la producción mundial y la disponibilidad de vacunas han contribuido a eliminar la viruela y casi ah erradicar el polio virus. Las vacunas han sido un enfoque importante para abordar el síndrome respiratorio agudo grave global coronavirus, pandemia que es un peligro para los sistemas de atención de salud y las economías mundiales, así como a la vida humana, el gobierno peruano en colaboración con la industria ha acelerado múltiples dosis de vacunas a través de las diferentes redes de salud con la esperanza de aliviar la pandemia COVID19. ⁽⁷⁾

La vacunación contra la enfermedad COVID19 ha sido ampliamente considerada como un componente esencial de una estrategia para controlar la propagación comunitaria de COVID19. Sin embargo, la aceptación pública de la vacuna COVID19 ha variado. Por ejemplo, en una muestra representativa a nivel nacional de 991 adultos, se preguntó a determinados participantes si estarían aptos para la vacuna COVID19, de los cuales 10,8% informó que no y el 31,6% dijo estar en duda; el 32,5% dijo tener falta de confianza, incluida la desconfianza hacia la propia vacuna, al gobierno y compañías farmacéuticas.

Una de sus principales desconfianzas tiene raíces en el racismo, estos incluyen sesgos implícitos dentro de los sistemas de atención de salud entre profesionales de salud que pueden estar asociados con una calidad de atención baja y peores resultados de salud entre las personas que sienten racismo sostiene una especie de población de experimento para determinar soluciones. ⁽⁸⁾

La desconfianza médica basada en raza/ etnias viene desde tiempos antiguos, en un estudio transversal titulado conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y prevención de cáncer del cuello uterino, se asoció la raza negra, asiática y estudiantes universitarios étnicos con mayor índice de porcentaje de desconfianza que estaría asociado a la falta de conductas de salud preventiva; como creencias de que la vacuna no funcionaría, de que la vacuna tiene otros fines no éticos en el organismo, no estar en riesgo de contraer el VPH.

En el estudio de COVID19 y desconfianza médica relacionada con la vacunación COVID19, entre los afroamericanos que viven con VIH en EEUU, durante la pandemia de COVID19, la desconfianza médica específica para COVID19 ha prevalecido en todo el mundo y en EEUU particular entre los afroamericanos, la desconfianza ha tomado la forma de lo que se ha llamado creencias de conspiración, que son aplicaciones de origen tratamiento y transmisión de determinadas enfermedades por acciones de personas poderosas que intentan ocultar sus verdaderas intenciones. También se planteó la hipótesis de que la vacuna COVID19 estaría asociada con una disminución de los antirretrovirales que disminuiría la adherencia de terapia. ⁽⁹⁾

En el estudio “evaluación de inclusión de minorías raciales/ étnicas, mujeres y personas mayores en ensayos clínicos de vacunas; las vacunas generalmente solo se aprueban para uso público después de rigurosos ensayos clínicos aleatorios que establecen seguridad y eficacia. Se han realizado esfuerzo para aumentar la inclusión de mujeres adultas, adultos mayores y participación de diversas razas y etnias en los ensayos clínicos para que se alinean con una buena aceptación y optima demografía en los ensayos de vacuna la inscripción debe apuntar a las poblaciones con mayor riesgo de infección, morbilidad grave o mortalidad, en el caso de SARS COVID19 los datos demuestran tasas desproporcionadas de infección y mortalidad atribuible a COVID19 entre adultos mayores y en comunidades con desigualdades sociales y estructurales de larga data, específicamente raza negra o afroamericanos, indios americanos, hispanos o latinos nativos de Alaska, algunos grupos minoritarios incluidos entre otros, raza negra, latinos isleños del pacifico e indígenas, se ha informado que tiene más del doble de tasa de mortalidad de los blancos.

Históricamente los ensayos clínicos han carecido de una inclusión equitativa de personas identificadas como miembros de grupos minoritarios raciales/ étnicos y mujeres y personas mayores, cuando personas con diversidad, los antecedentes no están adecuadamente representados, los tratamientos que han demostrado ser efectivos en los ensayos suelen no ser generalizables o eficaz para todas las poblaciones, armas debido a la experiencia previa con la exclusión y el maltrato la vacunación ante la falta de confianza en el establecimiento medico suele ser más frecuente en los grupos minoritarios, lo que hace que la inclusión sea aún más importante.⁽¹⁰⁾

Los institutos Nacionales de Salud (NIH) la ley de revitalización de 1993 ordenó la inclusión adecuada de las mujeres y las minorías raciales/ étnicos grupos en ensayos clínicos, sin embargo, la administración de Drogas y alimentos de EEUU (FDA) desarrolló planes para mejorar la inclusión de grupos minoritarios y la presentación de informes de datos demográficos. A pesar de las políticas destinadas a abordar la diversidad de inscripciones en los ensayos clínicos hasta donde sabemos los datos sobre la inclusión de estos grupos no se han evaluado en los ensayos de vacunas.⁽¹¹⁾

La enfermedad causada por COVID19 ha propiciado pérdidas múltiples en todo aspecto: económico, familiar, social e individual, el estancamiento de actividades, la menor productividad, las conductas psicológicas y sobre todo la pérdida Humana. ⁽¹²⁾

La vacunación es una medida superior de la salud pública fundamental para poner fin con la pandemia y prevenir casos graves en la población vulnerable y es la mejor manera de protegerse a nivel individual y comunitario, permitiendo la reincorporación de actividades, la recuperación social, económica, educativa familiar, laboral. Una meta de la iniciativa “Gente saludable 2020” en el ámbito del acceso a servicios de salud es mejorar el acceso a servicios integrales y de calidad de servicio de salud. ⁽¹³⁾

Los servicios de salud son importantes para el logro de salud, equidad y para aumentar la calidad de vida saludable para todo el mundo. Para prevenir el aumento de las inequidades en atención de salud, los proveedores deben comprometerse con las comunidades para diseñar estrategias, superar la desconfianza y enfrentar información basada en evidencia para fomentar la adopción de la vacuna covid19 y el tratamiento ^(14,15).

Carnalla M, (México 2021): estimaron el rechazo de la vacunación contra Covid-19, en la población mexicana e identificaron factores socioeconómico asociados al rechazo de la vacunación covid19, por medio de un estudio Transversal en el que se incluyeron a 568 pacientes; la aceptabilidad de la vacunación contra Covid19, fue de 62,3% el rechazo de 28,2% y la duda de 9.5%. El rechazo y la duda se asociaron con ser mujer, tener mayor edad, menor nivel de educación, menor nivel socioeconómico y trabajar en el sector informal. ⁽¹⁶⁾

Mansour K. (Arabia, 2021); investigaron los factores que afectan al rechazo a la vacuna COVID19 en la población a través de una encuesta transversal utilizando un cuestionario en línea, en 1935 participantes de >18 años, el 46,9% informó su intención de recibir la vacuna covid19, el 22,4% había recibido la vacuna, el 9,5% no tenía intención de recibir la vacuna y el 21,2% no había tomado su decisión. El rechazo a la vacuna se asoció con la edad, enfermedades crónicas y conocimiento sobre la vacuna. ⁽¹⁷⁾

Shih S. (China, 2021); el rechazo de una vacuna contra el covid19 y comparó patrones de asociación, entre 713 participantes; el 33% dudaba de la vacuna y el 18,4% rechazaría una vacuna covid19 Aquellos que dudaban de la vacuna fueron significativamente más probabilidades de rechazar la vacunación contra covid19; los factores asociados fueron: la asociación invertida por la urbanidad, con menos probabilidades de que los habitantes rurales rechacen la vacuna covid19, la edad ($p=0,0037$) con diferencias menos pronunciadas a través de la edad para el rechazo de la vacuna covid19. ⁽¹⁹⁾

Rilera R. (Indonesia 2022); exploraron la percepción pública sobre la vacunación contra el covid19 se identificaron los factores asociados con la vacuna en seis países del sudeste asiático en un enfoque de muestreo , por un estudio transversal descriptivo entre 5260 participantes, del total: el 50,6% eran mujeres y la mediana de edad fue de 30 años (rango 15 a 83 años); la mayoría de los participantes creían que la vacunación previene y controla eficazmente la covid19 y esta conducta se asoció significativamente con la edad , los niveles de educación, estado laboral, estado económico.

Herrera P. et al (Peru;2020); estimaron la prevalencia y los factores asociados a la intención de vacunación en un estudio transversal analítico utilizando una encuesta para evaluar la asociación de variables sociodemográficas, el cumplimiento de estrategias comunitarias de mitigación, los síntomas de covid19, de salud mental y la aceptación de la vacunación. Se analizaron los datos de 17 162 adultos.

La prevalencia general del rechazo de vacunación fue del 25%; se asociaron a un rechazo de sexo femenino, vivir en un pueblo o en una aldea y otra área rural $RP=0.90$. ⁽²⁰⁾.

Irma L. Yupari, Jorge L. Diaz, Lucia B. Bardales, S. Barros: "Factors Associated with the Acceptance of COVID-19 Vaccines in Citizens of Northern Perú: Cross-Sectional Study: la presencia del coronavirus COVID19 en el Perú y en especial en el norte del Perú, fue muy rápida y provoco muchas muertes. El estudio fue observacional y la muestra fue estratificada y estuvo conformada por 516 ciudadanos de ocho departamentos del norte del Perú, quienes respondieron un cuestionario

sobre aspectos sociodemográficos, culturales y de salud. Los datos se analizaron mediante pruebas estadísticas de asociación y se estimó un modelo logístico para identificar los factores que predicen la aceptación de la vacuna

Entre los factores asociados a la aceptación de la vacuna se encontraron factores sociodemográficos como la edad y el ingreso familiar, factores culturales como el nivel de conocimiento y factores de salud como tener otra enfermedad crónica. También se realizó un análisis multivariado para la aceptación de las vacunas, que presentó un porcentaje de 80,2% de aciertos en el pronóstico. ⁽²⁰⁾

Por ello la vacunación resultó ser la opción más inmediata para su control. Sin embargo, un sector de la población se mostró reacio a la vacunación, por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la aceptación de las vacunas contra el covid19 por parte de los ciudadanos del norte del Perú. ⁽²⁰⁾

También se realizó un análisis multivariado para la aceptación de las vacunas, que presentó un porcentaje del 80,2% de aciertos en el pronóstico. Por ello, la vacunación resultó ser la opción más inmediata para su control. Sin embargo, un sector de la población se mostró reacio a la vacunación. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la aceptación de las vacunas contra el covid19 por parte de los ciudadanos del norte del Perú. ⁽²¹⁾

La infodemia y las teorías conspirativas sobre la vacuna para la enfermedad COVID-19 han dado mediana confianza a la población sobre la seguridad y eficacia comprobada de la misma, de ahí la poca asistencia a los centros de vacunación. El derecho de autonomía y el consentimiento informado han sido importantes para una decisión de proceder a la vacunación. La libertad de conciencia, la no obligatoriedad y las objeciones se han respetado, ya que forman parte de la dignidad de la persona, de su autodeterminación y del respeto a sus derechos. Sin embargo, se ha requerido implementar a partir del 2021, como lo han hecho en otros países del mundo, la presentación del carnet de vacunación como una medida de obligatoriedad y control para la asistencia a escenarios deportivos,

restaurantes, bares, museos, etc. La oposición, negación, desconfianza y reticencia de una minoría en nuestro país han atentado contra los deberes ciudadanos y las responsabilidades sociales, al poner en riesgo la salud pública, evidenciándose esto en los ingresos de pacientes covid19 a las unidades de cuidado intensivo en los últimos meses del 2021, relacionados más a personas no vacunadas.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del Problema

¿Existe rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 según los factores económicos, sociodemográficos y de salud en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023?

2.2 Justificación

La pandemia por COVID19 ha propiciado el colapso de los sistemas sanitarios a nivel mundial, siendo responsable de una enorme carga de mortalidad y morbilidad. No se debe volver a estos temas como si fueran elementos sin resolver, no se debe cuestionar el valor de la vacunación por creencias infundadas, porque esto produce un daño en la sociedad, a veces difícil de recuperar.

La decisión de no vacunar, no solo comporta riesgos a nivel individual sino también a nivel colectivo, y esto se ha visto recientemente con el descenso de las coberturas de diferentes vacunas y la aparición de casos y brotes de diferentes enfermedades, que incluso ha llegado a producir muertes por complicaciones de esta enfermedad.

La eficacia y seguridad de las vacunas es incuestionable, todos los años la inmunización evita una cifra estimada de 2,5 millones de muertes entre niños menores de cinco años; sigamos utilizando las vacunas desde el rigor y el conocimiento científico, para conseguir el bienestar de la población y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general:

Determinar si hay asociación entre los factores económicos, sociodemográficos y de salud y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo del agosto 2022 al periodo de Julio del 2023.

2.3.2 Objetivos específicos:

Factores económicos

- Determinar si existe asociación entre ingreso familiar y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

Factores sociodemográficos

- Determinar si existe asociación entre estado civil y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- Determinar si existe asociación entre número de hijos y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- Determinar si existe asociación entre edad y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- Determinar si existe asociación entre sexo y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- Determinar si existe asociación entre nivel de educación y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

- Determinar si existe asociación entre nivel de conocimiento y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

Factores de salud

- Determinar si existe asociación entre comorbilidades y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- Determinar si existe asociación entre tipo de vacuna de mayor confianza y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis nula (Ho):

- No existe asociación entre los factores económicos, sociodemográficos y de salud y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

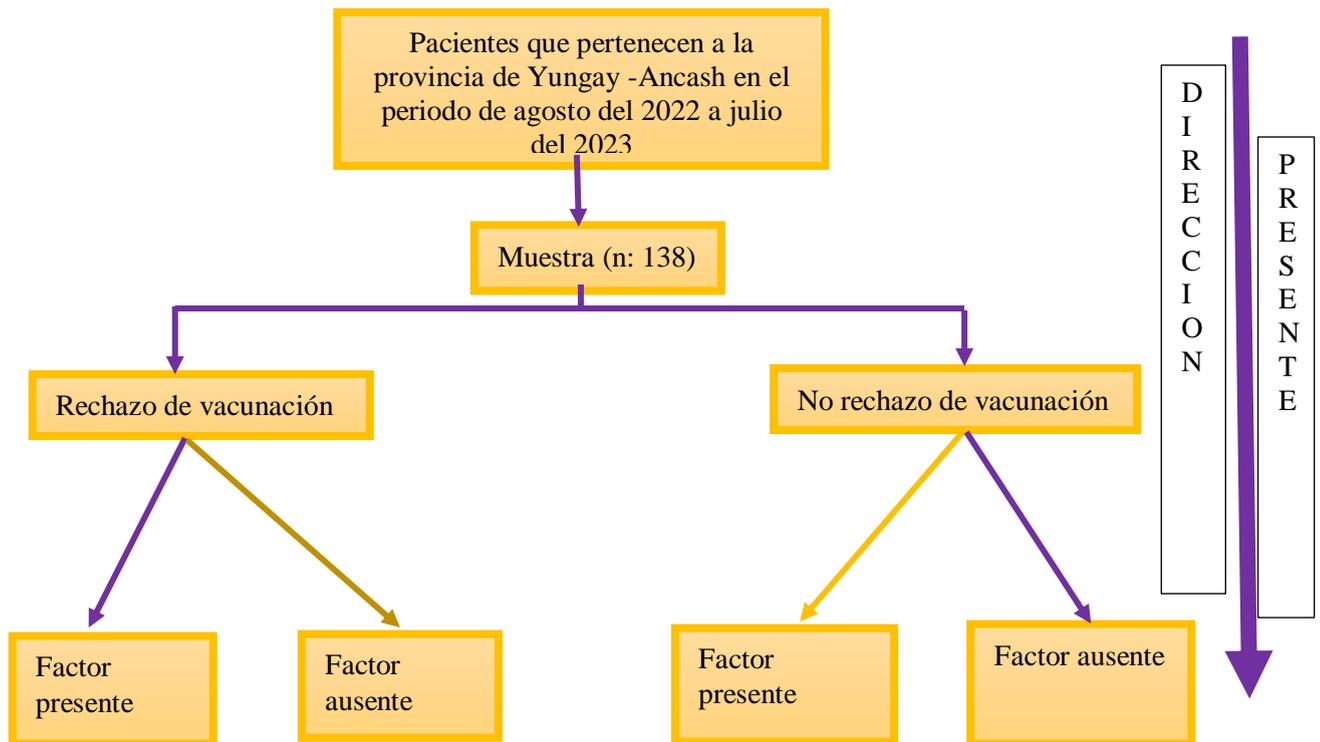
Hipótesis alterna (Ha):

Existe asociación entre los factores económicos, sociodemográficos y de salud y el rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia Yungay-Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

Es un diseño Analítico, observacional, transversal.



3.2 Población

Población diana o universo: Paciente perteneciente a la provincia de Yungay- Ancash.

Población en estudio: Paciente perteneciente a la provincia de Yungay que rechazo la vacuna contra en SARS-COV2.

Población accesible: paciente perteneciente a la provincia de Yungay que rechazó y no rechazo la vacuna contra el SARS-COV2 en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023 que cumplan los criterios requeridos para ser incluidos.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que pertenecen a la provincia de Yungay-Ancash.
- Ambos sexos (masculino y femenino).
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que acepten voluntariamente a participar.

3.2.2 criterios de exclusión

- pacientes que hayan llenado incorrectamente las encuestas
- vacunados por grupo de riesgo (pacientes oncológicos, síndrome de Down, personas con enfermedades raras y huérfanas, personas en espera o con trasplante de órganos)

3.3 Muestra, Muestreo

3.3.1 Unidad de análisis

Constituido por cada paciente que rechazó a la vacuna contra el SARS-COV2 en la provincia de Yungay – Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

3.3.2 Tamaño muestral

Según el diseño se utilizó la siguiente forma de estimación de la proporción poblacional.

Formula²⁴:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

$$E^2$$

Donde:

Z_{α} : 1.96

P_e : prevalencia de rechazo de vacunación, según referencias bibliográficas: (9.5%)¹⁷

P_e : 9,5% no tenía intención de recibir la vacuna.

$q_e = 1 -$ (prevalencia de rechazo de vacunación)

E : 0.05 (5%).

OBTENEMOS MEDIANTE LA FORMULA

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p_e) (q_e)}{(0.05)^2}$$

$n = 138$ pacientes

3.3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	REGISTRO
Rechazo de la vacuna contra el SARS CoV-2	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Aceptó la vacuna Rechazó la vacuna
Factor económico				
Ingreso familiar	cuantitativa	discreta	Cuestionario	< S/3000 > S/300
Factores sociodemográficos				
Número de hijos	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario	Con hijos

				Sin hijos
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Soltero
				Casado
Sexo	cualitativa	Nominal	Cuestionario	Femenino
				Masculino
Años	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario	<60 años
				>60 años
Nivel de educación	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Superior
				No superior
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Adecuado
				No adecuado
Factores de salud				
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Diabetes
				Hipertensión
				Artrosis
				Artritis
				reumatoide
				Dislipidemias
				Obesidad
				Asma
Tipo de vacuna	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Pfizer
				AstraZeneca
				Sinopharm
				Sputnik

3.3.4 Definiciones Operacionales

✓ **Rechazo de vacuna COVID19:** se utilizó la encuesta “COVID19”: Factors Associated with the Acceptance of COVID-19, Cross-Sectional Study, para determinar rechaza o no rechaza la vacuna contra el SARS-COV2. ⁽²¹⁾

- ✓ **Ingreso Familiar:** totalidad de las ganancias o ingresos económicos por familia, mayor a 3000 y menor a 3000; contenido en la encuesta “COVID19”: Factors Associated with the Acceptance of COVID-19, Cross-Sectional Study aplicada. ⁽²²⁾
- ✓ **Estado civil:** situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal, clasificándose en: soltero y casado determinado por la encuesta aplicada ⁽²³⁾
- ✓ **Número de hijos:** cantidad de persona considerado con relación a su padre, madre o a uno de los dos, obtenido en la encuesta. ⁽²³⁾
- ✓ **Edad:** Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. ⁽²⁴⁾
- ✓ **Sexo:** Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, clasificándose en masculino y femenino. ⁽²⁴⁾
- ✓ **Nivel de educación:** grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada, obtenidos en la encuesta realizada. ⁽²⁵⁾
- ✓ **Nivel de conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón cualidades y relaciones de las cosas; clasificándolo en adecuado e inadecuado, determinado por el cuestionario de Know. ⁽²⁶⁾
- ✓ **comorbilidades:** la OMS y la OPS considera a las enfermedades de larga duración con una progresión generalmente lenta. Determinado ciertas enfermedades preguntadas en la dicha encuesta aplicada ⁽²⁷⁾
- ✓ **Tipo de vacuna de mayor confianza:** preferencia de vacunas contra el SARS-COV2 obtenida en la encuesta “COVID19”: Factors Associated with the Acceptance of COVID-19, Cross-Sectional Study. ⁽²⁸⁾
- ✓ **Factores económicos:** recursos, la creación de riqueza y producción, distribución y consumo de bienes y servicios para satisfacer las necesidades humanas, ejemplo: salario. ²⁹
- ✓ **Factores sociodemográficos:** estudio de poblaciones humanas desde un punto de vista cuantitativo, interesándose por su tamaño, estructura y distribución geográfica en un momento dado, así como por los cambios que experimentan al transcurrir el tiempo, su objetivo fundamental es cuantitativo, descriptiva: detalla cómo es la población en un momento dado y como cambia esa población con el transcurrir de tiempo; analítica: trata de

explicar por qué la población es así y porque cambia de esa manera. Algunos ejemplos de factores sociodemográficos: la edad, sexo, género, orientación sexual, estado civil, situación laboral, constitución familiar (número de hijos, tipo de familia).³⁰

✓ **Factores de salud:** factores relacionados con los aspectos genéticos, biológicos, atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a la población.³¹

3.4 Procedimientos y Técnicas

Para poder realizar el presente trabajo se elaboró solicitud y permiso a la Universidad Privada Antenor Orrego; facultad de Medicina Humana, comité de investigación; con la documentación emitida, se procedió a la obtención de la información de los pacientes que rechazaron la vacuna contra el SARS-CoV2 en la provincia de Yungay, se informó a los pacientes sobre la finalidad del estudio, los datos que se requieren, el tiempo aproximado de la encuesta y la responsabilidad de firmar el consentimiento informado (ANEXO1). Se utilizó la encuesta "COVID19": Factors Associated with the Acceptance of COVID-19, Cross-Sectional Study, (ANEXO2). , el cuestionario Know (ANEXO3) Se completó la muestra, se codificó cada respuesta y los datos se analizaron en el software estadístico SPSS v. 28.

3.4 Procesamiento y análisis de datos:

Procesamiento de datos: se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 28.0.

Estadística descriptiva: se adquirieron datos en distribución de frecuencias para variables cualitativas.

Estadística Analítica: se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, se catalogó asociación significativa de encontrarse una probabilidad para error inferior a 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo: se obtuvo la razón de prevalencia y se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

3.5 Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizará respetando la ética médica en la recolección y análisis de datos, teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad y de confidencialidad establecidos por el comité de ética e investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, así mismo se incluirá el principio de confidencialidad, el cual está descrito en la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud.

IV. RESULTADOS:

Ingreso familiar: rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (90% <3000, 10% >3000;) no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (70% <3000, 30% >3000) con IC. 95% 1.9 -1.4; RP 4.1. Factores sociodemográficos: **edad;** rechazo de la vacuna contra el SARS –COV2 (71% >60años, 29% <60años) no rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 (36% >60años, 64% < 60 años) con IC.95% 2.1-7.9; RP 4.6. **Sexo** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (67% femenino, 33% masculino); no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (34% femenino, 66% masculino) con IC 95% 1.8-7.3, RP 3.85. **Presencia de Hijos** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (43% si, 57% no), no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (39% si, 61% no) con IC. 95% 0.7-1.8; RP 1.15. **Estado civil** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (57% soltero, 43% casado); no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (59% soltero, 41% casado) con IC.95% 0.6-1.7; RP 4.1. **Nivel de educación** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (76% no superior, 24% superior); no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (39% no superior, 61% superior) con IC.95% 2.3 -8.6, RP 4.93. **Nivel de conocimiento** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (81% inadecuado, 19% adecuado) no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (44% inadecuado, 56% adecuado) con IC.95% 2.5-9.4, RP 5.51. **Comorbilidades** rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (57% si, 43 no), no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (22% si, 78% no) con IC 95% 1.8 -7.8, RP 4.66. **Tipo de Vacuna** no rechazo a la vacuna contra el SARS-COV2 (Pfizer 40%, astrazeneca 36%, sinopharm 21%, sputnik 3%)

Tabla N° 01: Factor económicos asociado al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en pacientes de la provincia de Yungay periodo del 2022 al 2023

FUENTE: Provincia de Yungay- Fichas de recolección: 2022 - 2023.

Factores económicos	Rechazo (n=21)	No rechazo (n=117)	RP (IC 95%)	Valor p
Ingreso familiar				
<3000	19 (90%)	82 (70%)	RP: 4.1	0.038
>3000	2 (10%)	35 (30%)	IC(95% 1.9-7.4)	

Tabla N° 02: Factores sociodemográficos asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en pacientes de la provincia de Yungay periodo del 2022 al 2023.

FUENTE: Provincia de Yungay- Fichas de recolección: 2022 - 2023.

Factores sociodemográficos	Rechazo (n=21)	No Rechazo (n=117)	RP (IC 95%	Valor p
Edad				
>60 años	15 (71%)	42 (36%)	RP: 4.46	0.028
<60 años	6 (29%)	75 (64%)	IC(95%2.1-7.9)	
Sexo				
Femenino	14 (67%)	40 (34%)	RP 1.15	0.022
Masculino	7 (33%)	77 (66 %)	IC (95% 1.8-7.3)	
Presencia de hijos				
Si	9 (43%)	46 (39%)	RP 1.15	0.75
No	12 (57%)	71 (61%)	IC (95% 0.7-1.8)	
Estado civil				
Soltero	12 (57%)	69 (59%)	RP 0.92	0.88
casado	9 (43%)	48 (41%)	IC 95% 0.6 - 1.7)	

Tabla N° 03: Factores de salud asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en pacientes de la provincia de Yungay periodo del 2022 al 2023.

FUENTE: Provincia de Yungay- Fichas de recolección: 2022 - 2023.

Factores salud	Rechazo (n=21)	No rechazo (n=117)	RP (IC 95%)	Valor de p
Comorbilidades				
Si	12 (57%)	26 (22%)	RP 4.66	0.021
No	9 (43%)	91 (78%)	IC 95% 1.8-7.8	
Tipo de vacunas				
Pfizer	-	47 (40%)	-	-
AstraZeneca		42 (36%)		
Sinopharm		25 (21%)		
Sputnik		3 (3%)		

V. DISCUSIÓN:

La producción de vacunas es un proceso prolongado de procesos de consumo, por lo general las vacunas se administran a grupo grandes de personas sanas para evitar la infección en lugares de contagios, personas enfermas para ayudar a recuperarse, por lo tanto, una nueva vacuna el umbral de protección debe ser muy alto y aplicarse a toda la población, independientemente de la edad, el sexo, color o la etnia. Las personas no considerarían tomar una vacuna debido a sus efectos secundarios cuando se pretende protegerlos de una infección. ⁽⁶⁾ La vacunación contra la enfermedad covid19 ha sido ampliamente considerada como un componente esencial de una estrategia para controlar la propagación comunitaria de covid19. Sin embargo, la aceptación pública de la vacuna covid19 ha variado ⁽⁸⁾. La vacunación es una medida superior de la salud pública fundamental para poner fin con la pandemia y prevenir casos graves en la población vulnerable y es la mejor manera de protegerse a nivel individual y comunitario. Para prevenir el aumento de las inequidades en atención de salud, los proveedores deben comprometerse con las comunidades para diseñar estrategias, superar la desconfianza y enfrentar información basada en evidencia para fomentar la adopción de la vacuna covid19 y el tratamiento. ^(14,15).

En la Tabla N° 1 se realiza el análisis bivariado entre los factores económicos y el riesgo de rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto significativo el ingreso familiar, con un intervalo de confianza significativo para esta, lo que permite reconocerlo como factor asociado a rechazo de la vacuna.

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Carnalla M, en México en el 2021 quienes estimaron el rechazo de la vacunación contra Covid-19, en la población mexicana e identificaron factores asociados al rechazo de la vacunación COVID19, en un estudio transversal en 568 pacientes; la aceptabilidad de la vacunación contra Covid19, fue de 62,3% el rechazo de

28,2%, los factores asociados a rechazo fueron: ser mujer, tener mayor edad, menor nivel de educación, menor nivel socioeconómico ($p < 0.05$).

Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Shih S. En China en el 2021 quienes caracterizaron el rechazo de una vacuna contra el covid19; caracterizaron el rechazo de una vacuna contra el covid19 entre 713 participantes; el 33% dudaba de la vacuna y el 18,4% rechaza una vacuna covid19; los factores asociados fueron: la procedencia urbana y la edad ($p < 0.05$)⁽¹⁹⁾.

También verificamos tendencias similares a lo reportado por Herrera P. et al en Perú en el 2020 quienes estimaron la prevalencia y los factores asociados a la intención de vacunación en un estudio transversal analítico, se analizaron los datos de 17 162 adultos; la prevalencia general del rechazo de vacunación fue del 25%; se asociaron al rechazo las variables: sexo femenino y procedencia rural ($p < 0.05$)⁽²⁰⁾.

En la Tabla N° 2 se realiza el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y el riesgo de rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto significativo para las variables para la edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, nivel de educación no superior y nivel de conocimiento inadecuado con un intervalo de confianza significativo para estas, lo que permite reconocerlas como factores asociados a rechazo de la vacuna.

También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Rilera R. En Indonesia en el 2022 quienes exploraron la percepción pública sobre la vacunación contra el covid19 e identificaron los factores asociados con la aceptación de la vacuna en un estudio transversal descriptivo entre 5260 participantes, del total: el 50,6% eran mujeres y la mediana de edad fue de 30 años, el rechazo se asoció significativamente con la edad, los niveles de educación, estado económico ($p < 0.05$).

En la Tabla N° 3 se realiza el análisis bivariado entre los factores de salud y el riesgo de rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto significativo para la presencia de

comorbilidades, con un intervalo de confianza significativo para esta, lo que permite reconocerla como factor asociado a rechazo de la vacuna.

En este caso podemos registrar coincidencia con lo reportado por Mansour K. En Arabia en el 2021 quienes investigaron los factores que afectan el rechazo a la vacuna covid19 en una encuesta transversal en 1935 participantes mayores de 18 años, el 46,9% informó su intención de recibir la vacuna covid19 y el 9,5% no tenía intención de recibir la vacuna, el rechazo a la vacuna se asoció con la edad, enfermedades crónicas y conocimiento sobre la vacuna ($p < 0.05$).

Generar el pensamiento científico, para evitar caer en la desinformación, implementar el pensamiento crítico, ayuda a disminuir la proliferación de teorías conspiratorias, la mejor forma de contrarrestar estas teorías es aplicar acciones basadas en evidencia científica y desechar las teorías sin fundamento.³³

El público debe tolerar la incertidumbre y ansiedad frente a un evento desconocido como es una pandemia así evitara la necesidad de generar argumentos rápidos y caer en teorías de conspiración.³³

Alfabetización Mediática; Se define de un concepto que ha ido evolucionando con el paso de los años. Actualmente se refiere fundamentalmente a un conjunto de competencias relacionadas con la interpretación, gestión y manejo de información y contenidos mediáticos y socio digitales.³⁴

VI. CONCLUSIÓN

- El bajo ingreso familiar es un factor económico asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- La edad mayor a 60 años, el sexo femenino, el nivel de educación no superior y el nivel de conocimiento inadecuado son factores sociodemográficos asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.
- La presencia de comorbilidades es un factor de salud asociado al rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2. en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Es conveniente considerar los hallazgos verificados en nuestra evaluación con el propósito de desarrollar estrategias de prevención primaria a través de programas de intervención educativos para reducir la frecuencia de rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2.

Es necesario llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas con la expectativa de confirmar si los hallazgos registrados en nuestra muestra puedan generalizarse a la población de pacientes que aún no hayan recibido vacuna contra el SARS-COV2.

- Es necesarios evaluar la influencia de otras variables tales como factores socioculturales, epidemiológicos y clínicos e integrar esta información con la finalidad de anticipar la posibilidad de rechazo de la vacuna contra el SARS-COV2 en nuestra población.
- Los medios de comunicación, divulgadores y periodistas tienen un papel complejo y vital porque son el puente entre los científicos y el público. Este rol es clave debido a que los investigadores no tienen el tiempo ni las capacidades para trasladar la ciencia al público. Además, el ritmo de consumo de información exige que el público consulte fuentes de acceso general que dependen de los medios de comunicación; por tanto, mejorar las prácticas del periodismo en salud.
- Utilizar los verificadores de información (verificadores de datos): porfact, chequeado, neutral.
- Los profesionales de la salud utilicen las plataformas de redes sociales para difundir información correcta.
- Diseñar estrategias para hacer llegar información y a qué grupo de población va dirigida.
- Diseñar estrategias de comunicación y educación para la salud con lenguaje comprensible, en diferentes formatos, utilizando distintos medios, con pertinencia cultural y en la lengua materna de los habitantes.
- Diseñar estrategias para mejorar la alfabetización en salud mental y alimentaria en poblaciones vulnerables y con comorbilidades. En profesionales sanitarios, se recomienda fortalecer las habilidades digitales, la adherencia a las medidas de prevención de la infección, promover comportamientos saludables y de protección de la salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - Hayles S. , Thomposon, Mark Mannig. “Asociacion entre raza, etnia covid19. Medline año 2020 pág.: 234-297.
2. Mirt C. Centro de ciencias Aplicadas, Universidad Jhons Hopkins, casos globales de coronavirus Covid19. Año 2021; pág.: 67-102.
3. Stokes E., Zambrano L. Vigilancia de casos de enfermedad por coronavirus. Medline. Año 2019; pág.:170-186.
4. Giano B. Proyecto de seguimiento covid19; rastreador de datos raciales covid. Medline. Año 2021; pág.: 206,225.
5. Fisher K. Bloomstone S., Walder J. Actitudes hacia possible SARS-COV2. Vacuna EEUU. Medline. Año 2020; pág.: 197-210.
6. Maina I., Belton T., Ginzberd S. Una década de estudios de los prejuicios raciales, socioculturales en proveedores de atención médica. MED. Año2018; pág.: 219-229.
7. Jamila K., Stockaman. Racial and ethnic difference in covid19 stressors, fear, and Prevention Behaviriors US. University of California. Año 2020; pág: 759-765.
8. Tai B., Shah A., the disproportionate impact of covid19 of racial and ethnic minority in the United States. Año 2021; pág: 703-709.
9. Lackland D. Impacto de covid19 en la investigación clínica y la inclusión de diversas poblaciones. Eth. Año 202; pag: 429-432.
10. Jacobsen P. efectos de una breve intervención psicoeducativa multiple sobre actitudes e interés de los pacientes con cáncer con respecto a la participación en ensayo clínico. Med. Año. 2015; pág.: 2516 -2521.
11. Thomson H. La escala de desconfianza medica basada en grupos propiedades psicométricas, cáncer y etnias. MED. Año 2004; pág.: 209-218.
12. Kreps S. Aceptación, rechazo EEUU de la vacuna Covid19. Jama. Netw. Año.2020; pág.: 305-315
13. Warren R. confiabilidad antes que confianza los ensayos de la vacuna covid19 y la comunidad de raza negra. Med. Año 2020, pág.: 112-120.
14. Hame L. Health y covid19. The views and experiences of American’; foundation the family. Medline. Año2020; pág: 506-511.
15. Jaffe K. Barreras culturales para la detección de cáncer de mama y desconfianza medica entre las mujeres árabes EEUU, Health. Año 2021; pág.: 95-192.

16. Carnalla M. aceptante, refusal and hesitancy of covid 19 vaccination in mexico, salud pública, México. Año 2021; pag: 6-25.
17. Mansour K. Factors Affecting covi19 vaccination among the general population in Saudi Arabia. Healthcare. Med. Año 2021; pag: 19-129.
18. Wagner A., Masters N., Prosser L. Vaccine hesitancy and rejection of a vaccine for the novel coronavirus in the united states. Front, Inmmunol. Med. Año 2021; pag:125- 155.
19. Rillera R., Hesitancy in covid19 vaccione uptake and its associated factors among the general adul population: a cross- sectional study in six southeast Asian countries. Tropical Medicine and health. Año 2022; pag: 14 -50.
20. Herrera P. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la covid19 en el Perú. Rev Med exp. Salud Pública. Med. Año 2020; pag: 381-399.
21. Irma L. Yupari G, Jorge D. Lucia B. Factor associate with the acceptance of covid19 vaccines in citizens of northern Peru: cross sectional study. Año 2018. Pag: 6- 26.
22. Lazarus J. Una encuesta global potencial aceptación vacunas covid19. Med. Año 2021, pág.: 225-228.
23. Paltiel ad, Schwartz J. Zheng a Walensky. Resultados clínicos de una vacuna covid19. Implementación sobe eficacia estudio, eficacia de la vacuna efectividad y antecedentes. Health. Med. Año 2021; pág.: 710-720.
24. Keinbaum D. Estadística en ciencias de la salud, análisis de supervivencia. Nueva York. Editorial. Springer Verlag. MED. Año 2017; pág.: 213-232.
25. Alansour M. Factors Affectig COVID19. Healthcare. Medline. Año 2021; pág 123- 138.
26. Malik A. Declaración revisada de Helsinki, cambios éticos. Revista de real sociedad De Medicina. Editorial Colombia, Año 2018; pág.: 184-189.
27. Abuelezam N. The health of Arab Americans in the invited states: an updated, revision exhaustive de la literature fronted a la salad public. 2018; 6:262.
28. Mejía C, Rodríguez J, Carbajal M, Sifuentes J, Campos A, Charri J. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). Kasmera. 2020;48(1):e48106042020.
29. Eliassen I, Pena P. Real 5G issues overshadowed by Covid-19 conspiracy theories. New York: The 5G Mass Experiment; 12/06/2020. Disponible en:

29. Lynas M. COVID: 10 principales teorías de conspiración. New York: Alliance for Science; 2020. Disponible en: <https://allianceforscience.cornell.edu/blog/2020/05/covid-10-principales-teorias-de-conspiracion/>
30. Study of the Impact of Terrorism on Spanish Politics», Terrorism and Political Violence, pp. 113-136. Los Ángeles, CA: Terrorism and Political Violence. ALTHUSSER, LOUIS: (1975), Escritos. Barcelona: Laia
31. PIGDEN, CHARLES: (2006a), «Popper Revisited, or What is Wrong with Conspiracy Theories?», en Coady, David (ed.), Conspiracy Theories: The Philosophical Debate. Ashgate Publishing, Ltd., (pp. 17-43). Farnham, UK: Ashgate Publishing.
32. Coady, David (ed.), Conspiracy Theories: The Philosophical Debate. Ashgate Publishing, Ltd., (pp. 139-166). Farnham, UK: Ashgate Publishing. —(2007),
33. RÄIKKÄ, JUHA: (2009a), «On Political Conspiracy Theories», The Journal of Political Philosophy, 9 (Communicating in times of crisis on social networks.17: 185-201. Hipertext.net, (21), 115-125.
34. Batzdorfer, V., Steinmetz, H., Biella, M., & Alizadeh, M. (2021). Conspiracy theories on Twitter: emerging motifs and temporal dynamics during the COVID-19 pandemic. International journal of data science and analytics, 1–19
- Elías, C. & Catalán-Matamoros, D. (2020). Coronavirus in Spain: Fear of ‘Official’ Fake News Boosts WhatsApp and Alternative Sources. Media and Communication, 8(2), 462-466.
35. Tan BK, Mainbourg S, Friggeri A, et al. Arterial and venous thromboembolism in COVID-19: a study-level meta-analysis. Thorax 2021 (published online 23 Feb). doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-215383

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

Facultad de Medicina Humana

Mi nombre es Gonzales Calderón Martha Laura, estudiante de medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, actualmente estoy realizando una investigación para obtener el título profesional de Medicina Humana, mediante el documento presentado quisiera tener su colaboración para realizar esta investigación FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL SARS – CoV- 2 EN LA PROVINCIA DE YUNGAY EN EL PERIODO 2022 -2023

El propósito de esta ficha de consentimiento es promover a los participantes en este proyecto de investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma así como de su rol en ella como participante.

.Yo.....identificado con N° DNI..... con.....años de edad, acepto participar en el proyecto de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA EL SARS – COV-2 EN LA PROVINCIA DE YUNGAY EN EL PERIODO 2022 - 2023,

En el cual tendré que responder un cuestionario que dura entre 20 a 30 minutos. La información descrita en el curso de investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otros fines

La firma de este documento afirmara que usted está totalmente de acuerdo en participar en la investigación

Firma del paciente

Apellidos y nombres DNI:

ANEXO 2 ENCUESTA: Factores económicos, sociodemográficos y de salud asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS COV-2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023

Fecha..... N°.....

▪ **DATOS GENERALES:**

Iniciales: _____

Edad: _____

Sexo: femenino () masculino ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

▪ **DATOS DE LAS VARIABLES:**

EXPOSICION:

<p>Factores económicos, sociodemográficos y de salud asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS COV-2 en la provincia de Yungay- Ancash en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023”</p>	
<p>ENCUESTA : “COVID19”: FACTORS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTANCE OF COVID19, CROSS-SECTIONAL STUDY</p>	
<p>Irma Luz Yupari Azabache, Jose Luis Dias Ortega, Lucia Beatriz Bardales Aguirre, Shamir Barros Sevillano Susana Edith Paredes</p>	
<p>1. ¿Qué edad tiene?</p>	
18 a 30 años	51 a 60 años
31 a 40 años	61 a 70 años
41 a 50 años	71 años en adelante
<p>2. ¿En dónde vive?</p>	
1. Yungay	3. Casma
2. Trujillo	
4.otro lugar	
<p>3. ¿Con que género se identifica?</p>	
1. Femenino	
2. masculino	

4. indique ingreso económico mensual en su familia	
1.	s/500 4. s/1000
2.	s/700 5. s/2000
3.	s/800 6. s/ más de 3000
5. Indique su estado civil	
Soltero/a	
Casado/a	
6. ¿ Tiene hijos?	
Si	
No	
7. ¿ tiene conocimiento de la Vacuna contra el COVID19?	
1.	si
2.	no

8. ¿indica si tiene estudios superiores?	
1.	si
2.	no
9. ¿Conoce que beneficios tiene la vacuna contra el COVID-19 en su salud?	
1.	si
2.	No
10. Se ha vacunado contra el COVID-19	
1.	Sí 2. No
11. ¿Rechaza la vacuna contra el COVID-19?	
Si rechazo	No rechazo
<input type="checkbox"/>	
12. ¿indique qué tipo de vacuna contra el Covid19 prefiere?	
Pfizer	
Astrazeneca	
sinopharm	
sutnik	
13. ¿sufre de alguna enfermedad?	
<input type="checkbox"/>	

14. ¿sufre de Hipertensión Arterial?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15. Indique la enfermedad	
Diabetes mellitus	asma
Artrosis	trombosis venosa profunda
Artritis reumatoide	otras.....
dislipidemias	Ninguna
obesidad	

ANEXO 3: CUESTIONARIO KNOW – P- COVID 19

1.- ¿Qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?

- a. transfusión de sangre b. calmar los síntomas respiratorios c. antibióticos de amplio espectro d. internamiento en hospital más cercano

2.- ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?

- a. Iría al hospital b. Me quedaría en casa hasta curarme c. Iría a la farmacia d. Seguiría con mi vida cotidiana

3.- ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?

- a. menos del 50% b. menos del 30% c. menos del 10% d. menos del 5%

4.- ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?

a. análisis de sangre, b. ecografía c. hisopado nasal y/o bucal d. análisis en orina

5.- Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?

a. Los mismos que una gripe/resfrió cardiacos c. neurológicos d. digestivos

6.- ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?

a. diarrea b. tos c. fiebre d. dificultad respiratoria

7.- ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?

a. mujeres b. hombres c. ancianos d. niños

8.- ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?

a. Hasta 5 días b. hasta 10 días c. hasta 14 días d. hasta 60 días

9.- ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?

a. sexual b. vía aérea c. placentaria d. por animales contagiados

