

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Nivel de aceptación de las vacunas contra la Covid-19 en
adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORA: Noreña Adriano, Tarcila

ASESOR: Chávez Martel, Edilberto

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Publica

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la Salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad: 76781767

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad: 42059334

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-002-2058-1530

DATOS DE LOS JURADOS:

D

H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Serna Roman, Bertha	Título de segunda especialidad profesional en enfermería pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en Salud Pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en Salud Pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
1961

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 30 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. AHIDA MEDRANO CESPEDES - PRESIDENTE
- MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO - SECRETARIO
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA - VOCAL
- LIC. BERTHA SERNA ROMAN - ACCESITARIO
- MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL - ASESOR

Nombrados mediante Resolución N° 0852-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD UTAO, HUÁNUCO - 2023"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Tarcila NOREÑA ADRIANO, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *aprobado* Por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *doce* y cualitativo de *suficiente*

Siendo las, .. *16:00* horas del día *30* del mes de *abril* del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

LIC. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726


SECRETARIO

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803


VOCAL

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: TARCILA NOREÑA ADRIANO, de la investigación titulada "Nivel de aceptación de las vacunas contra la Covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023", con asesor(a) EDILBERTO CHAVEZ MARTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1254-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

94. NOREÑA ADRIANO TARCILA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Con mucho cariño y aprecio, dedico el presente a mis amados padres, por la vida y apoyo incondicional en todos momentos difíciles de formación.

Gracias a todos mis familiares, docentes de la Universidad y en especial a mi asesor, por su apoyo brindado, sus enseñanzas y valiosa experiencia.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a las autoridades del Puesto de Salud de Utao, por las facilidades brindadas durante la etapa de ejecución del estudio.

También las gracias infinitas a las autoridades de la Universidad, por brindarme todo el apoyo y facilidades en la gestión del trámite formal en para la obtención del título profesional.

A mi asesor, Dr. Edilberto Chávez Martel, quien ha sido mi guía y conductor del proceso de investigación, gracias por cumplir a cabalidad su importante rol de asesor del presente trabajo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.4. HIPÓTESIS	28
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE DE INTERES.....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE.....	35
3.1.3. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.1. TECNICA.....	37
3.3.2. INSTRUMENTO	37
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS...38	
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA	39
CAPÍTULO V.....	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023.....	39
Tabla 2. Nivel de aceptación de las vacunas contra la covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023	40
Tabla 3. Dimensión de actitudes hacia la vacuna en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023.....	41
Tabla 4. Dimensión de comportamiento de vacunación en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023.....	42
Tabla 5. Dimensión de factores sociales y culturales en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023.....	43
Tabla 6. Dimensión acceso y disponibilidad en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023.....	44
Tabla 7. Dimensión de conocimiento y creencias en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO 2 INSTRUMENTO ANTES DE LA VALIDACIÓN	63
ANEXO 3 INSTRUMENTO DESPUES DE LA VALIDACIÓN	66
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	70
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	74
ANEXO 6 BASE DE DATOS.....	79
ANEXO 7 DOCUMENTO DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	81
ANEXO 8 DOCUMENTO DE RESPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	82
ANEXO 9 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.....	83

RESUMEN

Objetivo determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023. **Metodología**, estudio descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal; la muestra fue censal y estuvo constituido por 120 adultos mayores que acudían al Puesto de Salud de Utao, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir la variable de estudio: nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19. **Resultados** indican que el 51,7% (62) manifestó una baja aceptación; el 30,8% (37) manifestó aceptación moderada; y el 17,5% (21) manifestó alta aceptación; en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión conocimiento sobre la vacuna, predomina una baja aceptación (57,5%); respecto al nivel de aceptación según la dimensión actitudes frente a la vacunación, predomina baja aceptación (48,3%); también en la dimensión comportamiento vacunal (55,0%); también en la dimensión factores socioculturales (51,7%); y también en la dimensión acceso al servicio (59,2%). Conclusiones, la mayoría de los adultos mayores estudiados (51,7%) presenta baja aceptación vacunal, evidenciando una problemática de vacilación o rechazo a la vacuna COVID-19 en este grupo etario. Este resultado es consistente con estudios peruanos que han encontrado alta resistencia a vacunarse en adultos mayores, como en Puno, señalando que la incertidumbre hacia la vacuna en el adulto mayor es un fenómeno real y extendido.

Palabras clave: Aceptación vacunal, conocimiento sobre la vacuna, actitudes frente a la vacunación, comportamiento vacunal, vacuna contra el covid-19 (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective of this research was to determine the level of acceptance of COVID-19 vaccines among older adults attending the Utao Health Post in Huánuco, 2023. The **methodology** was a descriptive study with a non-experimental, prospective, and cross-sectional design. The sample was census-based and consisted of 120 older adults attending the Utao Health Post. A questionnaire was administered to measure the study variable: the level of acceptance of COVID-19 vaccines. **Results** indicate that 51.7% (62) expressed low acceptance; 30.8% (37) expressed moderate acceptance; and 17.5% (21) expressed high acceptance. Regarding the level of acceptance based on the vaccine knowledge dimension, low acceptance predominates (57.5%); regarding the level of acceptance based on the attitudes toward vaccination dimension, low acceptance predominates (48.3%); also in the vaccination behavior dimension (55.0%); also in the sociocultural factors dimension (51.7%); and also in the access to services dimension (59.2%). **Conclusions:** The majority of older adults studied (51.7%) showed low vaccine acceptance, evidencing a problem of hesitancy or refusal of the COVID-19 vaccine in this age group. This result is consistent with Peruvian studies that have found high resistance to vaccination among older adults, such as in Puno, indicating that uncertainty about the vaccine among older adults is a real and widespread phenomenon.

Key words: Vaccine acceptance, vaccine knowledge, attitudes toward vaccination, vaccination behavior, COVID-19 vaccine. (Source: DECS – BIREME).

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto desproporcionado en las personas adultas mayores, quienes concentran la mayor carga de hospitalizaciones y mortalidad por esta enfermedad. Aun cuando la fase de emergencia internacional concluyó, el SARS-CoV-2 continúa circulando y amenazando la salud de los grupos de mayor riesgo, especialmente los mayores de 60 años y quienes viven con comorbilidades crónicas. En este escenario, la vacunación se mantiene como la intervención más costo-efectiva para prevenir formas graves y muertes por COVID-19: la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que las vacunas disponibles son seguras y eficaces para reducir enfermedad severa y fallecimiento, y estima que en 2021 salvaron al menos 14,4 millones de vidas a nivel global ^(1,2).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) evaluó la efectividad de la cuarta dosis comparada con la tercera en mayores de 60 años durante la cuarta ola, encontrando una reducción relativa de 69% en el riesgo de muerte por COVID-19 y una disminución adicional del riesgo de infección ⁽³⁾. En consonancia, los organismos internacionales y los lineamientos nacionales han priorizado de forma explícita a las personas adultas mayores en las estrategias de vacunación y refuerzo, reconociendo su mayor probabilidad de desenlaces adversos.

No obstante, alcanzar coberturas óptimas depende no solo de la disponibilidad de biológicos y de la logística del sistema de salud, sino también del grado de aceptación de la vacuna en la población objetivo. La aceptación entendida como la disposición a recibir oportunamente las dosis recomendadas, se sitúa en el continuo de la vacilación un fenómeno complejo, dependiente del contexto, que varía en el tiempo y entre comunidades. El Grupo de Expertos Asesores en Inmunización (SAGE) de la OMS sintetizó este comportamiento en el marco de las “3C”: confianza (en la seguridad/eficacia de las vacunas y en las instituciones y profesionales que las recomiendan), complacencia (baja percepción de riesgo de la enfermedad) y conveniencia (accesibilidad, horarios, distancia, idioma y organización del servicio).

Por lo que, se presenta este informe de investigación con el fin de aportar al cumulo de conocimientos científicos sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Utao, el cual está organizado en cinco capítulos:

En el primer capítulo comprende la descripción del problema, formulación del problema general y específicos, objetivo general y específicos, Justificación del estudio a nivel teórica, práctica y metodológica, limitaciones y viabilidad.

En el segundo capítulo, se detalla analíticamente el marco teórico comprendido por los antecedentes que respaldan la investigación del contexto internacional, contexto nacional y contexto local, así como las bases teóricas, hipótesis general y específicas finalmente la operacionalización de la variable.

En el tercer capítulo, se considera los aspectos relacionados a la metodología del proceso de investigación comprendida por el tipo, enfoque, nivel, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo cuatro, se realizó la presentación de los resultados descriptivos y los resultados de la contrastación hipótesis sometido al estadístico de prueba elegido para el estudio.

En la parte final del informe se considera la discusión de los resultados contrastando los resultados, así mismo se evidencia las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La pandemia de COVID-19 ha representado uno de los mayores retos para la salud pública mundial en el siglo XXI. La rápida aparición de vacunas eficaces ofreció una esperanza concreta para controlar la propagación del virus y reducir la mortalidad asociada. Sin embargo, la aceptación de estas vacunas ha sido desigual, con una significativa proporción de la población mostrando rechazo a la inmunización. Este fenómeno, conocido como "hesitación vacunal", ha sido identificado como una barrera crítica para alcanzar la inmunidad colectiva y controlar la pandemia ⁽¹⁾.

En México, una encuesta nacional basada en la web encontró que la aceptación de una vacuna con 90% de efectividad era del 85%, mientras que solo el 46% aceptaría una vacuna con 50% de efectividad. La reticencia estuvo asociada con factores sociodemográficos como la edad (los mayores de 60 años fueron los más reacios), el género (las mujeres mostraron mayor reticencia) y la situación socioeconómica (las personas con mejor situación económica eran más reacias a vacunarse) ⁽²⁾.

Debido a su rápida propagación del coronavirus a varios países del mundo, y el incremento de casos de mortalidad fueron la motivación sanitaria para crear las vacunas en contra al coronavirus ⁽³⁾.

Siendo una de estas la vacuna Pfizer-BioNTech creada en EE. UU, administrando en personas de 16 años y mayores, la cual esta vacuna se compone por un ARNm modificado con nucleósidos y nanopartículas lipídicas que codifican una glicoproteína para que así el virus pueda fijarse a las células humanas e infectarse ⁽⁴⁾. La eficacia y los beneficios que conlleva esta vacuna son muy altas por la cual es efectiva en los síntomas graves y moderadas contra la infección por la covid-19, además de que reduce las hospitalizaciones y muertes que son causadas por tal enfermedad ⁽⁵⁾.

La vacuna Sinopharm creada en China, para la administración en personas de 18 a más de edad, es una vacuna inactivada que estimula el sistema inmunológico sin causar la enfermedad. Luego que los virus inactivos se presentan en el sistema inmunológico, estimulan la producción de anticuerpos y previenen al cuerpo ante una infección por SARS-CoV-2 vivo. Un ensayo de 3 fases llevado a cabo en tres países diferentes consiguió evidenciar en un 79% la eficacia contra la COVID-19 en un tiempo de 3 semanas. La eficacia de la vacuna fue en un 79%, lo cual determinó que fue un porcentaje muy favorable ⁽⁶⁾.

La vacuna de AstraZeneca, creada en Oxford, Reino Unido, es administrada en mayores de 18 años a más y además está creada con otro tipo de virus (adenovirus), el cual se modificó para llevar un gen que dirige la producción de la proteína S (spike). En otras palabras, algunas células saben cuándo recibir instrucciones de este gen para producir la proteína S. El sistema inmunitario luego reconoce la proteína como un invasor en el cuerpo y produce anticuerpos ⁽⁷⁾. Por otra parte, se efectuaron diferentes ensayos clínicos, en la cual pudieron demostrar la efectividad de la vacuna AstraZeneca en un 60% y para el resguardo contra los síntomas del coronavirus causada por infecciones en un 90% ⁽⁸⁾.

La vacuna Moderna creada en la empresa Moderna de biotecnología (EE. UU), se administra a partir de los 6 meses a 4 años y de 5 a 11 años de edad, como dosis de refuerzo en individuos de 18 años a más, en personas inmunodeprimidas y gestantes ⁽⁹⁾.

Es una vacuna que utiliza ARNm para brindar un patrón donde las células construyan una defensa para el organismo contra la covid-19 los ensayos clínicos que se efectuaron para su aprobación demostraron la efectividad y confianza de la vacuna en un 94%. Los niveles de anticuerpos en personas que son administradas con la vacuna Moderna permanecen elevados en relación a otras vacunas ⁽¹⁰⁾.

En consecuencia, se observó que la disminución contra la enfermedad sintomática frente a Delta fue de un 20-30%; y frente a la enfermedad de Ómicron la eficacia podría estar entre 55 y 88%, pero esto se aumenta mediante las dosis de refuerzo ⁽¹¹⁾.

Diversos estudios han identificado múltiples factores que contribuyen a la reticencia a la vacunación. En el Perú, un estudio cualitativo realizado entre abril y junio de 2021 reveló que la percepción de la eficacia de las vacunas estaba influenciada por el país de procedencia. Las vacunas provenientes de Estados Unidos y Reino Unido eran consideradas más confiables, mientras que las de China e India generaban mayor desconfianza. Además, la falta de información sobre los efectos a largo plazo de las vacunas y las preocupaciones sobre su seguridad, especialmente en mujeres embarazadas, fueron barreras significativas para la aceptación ⁽¹²⁾.

A nivel global, plataformas como Telegram han sido utilizadas para difundir teorías conspirativas que relacionan la pandemia con tecnologías como el 5G o con figuras públicas como Bill Gates. Estas creencias han proliferado en un contexto de miedo, incertidumbre y crisis económica, donde muchas personas buscan respuestas ante la falta de información concluyente por parte de las autoridades sanitarias ⁽¹³⁾.

La baja aceptación de la vacunación tiene consecuencias directas en la salud pública. En América del sur, enfermedades prevenibles como el sarampión, la fiebre amarilla y la tos ferina están resurgiendo debido a la disminución de la cobertura de vacunación, la desinformación y la pérdida de confianza en los programas de inmunización. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2025 se notificaron más de 2,300 casos de sarampión y cientos de casos de fiebre amarilla y tos ferina, siendo esta última particularmente preocupante en México y Colombia ⁽¹⁴⁾.

Según el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP), al realizar una encuesta a través del Internet a 2 mil peruanos sobre las preferencias y desconfianza de la vacunación covid-19, hallaron que el 48% no se vacunarían, ya que están convencidos de que aún su eficacia de las vacunas para el coronavirus (covid-19) no es completa y que se necesitan más pruebas, respectivamente ⁽¹⁵⁾. Asimismo, Alvarado J. ⁽¹⁶⁾, realizó un estudio en el año 2021 titulada: Nivel de aceptación en el adulto mayor de 60 años como factor en la adherencia de la vacuna AstraZeneca contra el COVID 19 en el centro poblado kancorra, estudio realizado en una población de adulto mayor encontró que el 80% no están de acuerdo con la vacunación y que nunca se vacunaría. Sin embargo, el 25% aceptarían la vacuna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión actitudes frente a la vacunación, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

3 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión comportamiento vacunal, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

4 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión factores socioculturales, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

5 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión acceso y disponibilidad al servicio de vacunación, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

6 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión de conocimiento y creencias sobre la vacuna, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

2. Valorar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión actitudes frente a la vacunación, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

3. Evaluar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión comportamiento vacunal, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

4. Valorar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión factores socioculturales, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

5. Evaluar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión acceso y disponibilidad al servicio de vacunación, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

6. Evaluar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión de conocimiento y creencias sobre la vacuna, en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, esta investigación ha contribuido al estudio del comportamiento en salud y específicamente a la aceptación de vacunas en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, ya que se configura dentro de la línea de investigación: Cuidado integral de salud a lo largo del curso de vida. Diversos modelos psicológicos y sociales, como el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model), plantean que la percepción del riesgo, los beneficios esperados y las barreras percibidas influyen significativamente en la disposición a vacunarse ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, la Teoría del Comportamiento Planificado, propuesta por Ajzen I. ⁽¹⁹⁾ refuerza que las actitudes, normas subjetivas y el control percibido predicen la intención conductual. Esta investigación busca aplicar y contrastar estos marcos teóricos en un contexto local, aportando datos empíricos que fortalezcan la comprensión de los factores psicosociales asociados al rechazo o aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores.

El trabajo se sustentó en las teorías de Nola Pender y teoría de Dorothea Orem tiene relación con la variable aceptabilidad de las vacunas que, como profesional de enfermería debemos educar y enseñar a los adultos mayores que la vacuna representa significativamente la prevención primaria contra el coronavirus, con esto tendremos la oportunidad de reducir significativamente la mortalidad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el ámbito práctico, esta propuesta corresponde al área salud de la etapa o curso de vida del adulto mayor, y a la línea de investigación salud pública.

Asimismo, los resultados de esta investigación permitirán identificar los principales factores que limitan o promueven la vacunación en los adultos mayores, y servirán de base para diseñar estrategias de intervención más efectivas. Las autoridades sanitarias podrán utilizar los

hallazgos para desarrollar campañas de información más claras, combatir la desinformación, mejorar el acceso logístico a los centros de vacunación y personalizar las recomendaciones según las necesidades del grupo etario. Estudios recientes han señalado que adaptar las estrategias a las características socioculturales de los grupos vulnerables mejora significativamente los niveles de vacunación ⁽²⁰⁾.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, el cual analizará de forma sistemática los niveles de aceptación vacunal en un momento específico del tiempo. Este tipo de estudio facilita la recolección de datos mediante encuestas estructuradas, apropiadas para medir actitudes, conocimientos y comportamientos ⁽²¹⁾. Esta elección metodológica es pertinente debido a que la vacunación contra el COVID-19 es una conducta observable influenciada por múltiples factores, los cuales deben analizarse a través de datos estadísticos confiables ⁽²²⁾.

Asimismo, el procedimiento metodológico podrá replicarse, ser referente de futuras investigaciones y también se podrá aplicar el instrumento de recolección de datos.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Finalmente, esta investigación posee una fuerte justificación social, al enfocarse en una población que ha sido desproporcionadamente afectada por la pandemia. La vacunación en adultos mayores no solo reduce la mortalidad y morbilidad, sino que también contribuye a la protección comunitaria y la disminución de la carga sobre los sistemas de salud pública ⁽²³⁾. Al generar conocimiento útil que aumentará la aceptación en la vacunación, este estudio apoyará directamente los objetivos de equidad en salud, protección de derechos en la vejez, y fortalecimiento de políticas sanitarias sostenibles e inclusivas. Además, promoverá la participación activa de los adultos mayores en decisiones que se relacionan a su salud y bienestar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue acordar el día y hora de disponibilidad de los participantes y de la investigadora para llevar a cabo la aplicación del cuestionario. Esta restricción temporal limitó la posibilidad de realizar una recolección de datos más exhaustiva, lo que podría haber profundizado nuestra comprensión de la variable que se estudió.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue factible gracias a una acertada planificación y a la disponibilidad de recursos que se necesitaban para su ejecución; ya que, la investigadora ha asignado el tiempo necesario para llevar a cabo el estudio de manera eficiente, siguiendo un cronograma planificado. Además, los recursos financieros requeridos fueron cubiertos por la propia investigadora, lo que, garantizó la sostenibilidad del proyecto. Esta combinación de factores aseguró que la investigación se desarrolle de forma óptima y en el plazo establecido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Arabia Saudita en el año 2022, Hassan E., et al ⁽²⁴⁾ desarrollaron un estudio titulado “Determinantes de la aceptabilidad y vacilación de la vacuna COVID-19 un estudio transversal en Arabia Saudita”. Metodología: Estudio transversal para establecer la oscilación y aceptación de las vacunas covid-19 en 531 adultos donde se les evaluó con un cuestionario y para el análisis de regresión logística en las variables se dio uso al estadístico ji-cuadrado. Asimismo, el resultado del estudio demostró que el 38,2% no tenía confianza hacia la vacuna del coronavirus y qué, los factores sociodemográficos tenían asociación con la vacilación de las vacunas covid-19. Conclusión, se utilizará esta información como aporte en mis indicadores sociodemográficos. Los hallazgos de este estudio serán utilizados para la discusión de nuestros resultados.

En Colombia en el año 2021, Alvis N. et al ⁽²⁵⁾ realizaron un estudio sobre “Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021”. Metodología; se realizó una encuesta telefónica a 11.721 personas de 80 y más años, afiliadas a una aseguradora de salud, en la que se indagó sobre la intención a recibir la vacuna. Los respondientes fueron los afiliados o sus familiares o cuidadores. Resultados; el promedio de edad fue 85,0 años (DE 4,5), sin diferencias entre sexos; 3.344 participantes (28,5%) refirieron el antecedente de haberse realizado una prueba diagnóstica previa de COVID-19 y 73 resultaron positivos. La incidencia acumulada de infección por SARS-CoV-2 desde marzo de 2020 fue de 622,8 por 100.000 personas (IC95% 491-778 por 100.000). Respecto a la actitud hacia la vacunación contra la COVID-19, uno de cada 4 respondientes se abstuvo de opinar o se manifestó neutro. Cuando el respondiente era un familiar, la aceptación de la vacuna era del 60,4% (IC95% 59,5-61,3) con

diferencias por sexo: entre los hombres era del 62,2% (IC95% 60,8-63,6) y en mujeres del 59,2 (IC95% 58,0-60,3), con $p < 0,05$. Cuando el respondiente fue el potencial receptor de la vacuna, la aceptación de la vacuna fue del 61,7% (IC95% 59,4-64,0) y también difería por sexos: 70,2% en hombres (IC95% 66,9-73,5) y 55,1% en mujeres (IC95%: 52,0-58,3), con $p < 0,05$. Conclusión; la relativamente baja aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en Colombia plantea retos importantes para lograr el control de la pandemia.

En Estados Unidos en el año 2020, Malik A. et al ⁽²⁶⁾ realizaron una investigación titulada “Determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en los EE. UU”. Metodología, fue un estudio de tipo correlacional observacional, se evaluaron a 672 adultos escogidos aleatoriamente, a quienes se les empleó cuestionario electrónico, además, se dio uso al estadístico ji-cuadrado para comparar la variable. Resultados, el 67% aceptaron la vacuna covid-19. Sin embargo, existe variaciones sociodemográficas y geográficas que impiden la aceptabilidad de la vacuna covid-19. Conclusión, los hallazgos de este estudio serán utilizados para la discusión de nuestros resultados.

En Japón en el año 2020, Masaki M. et al ⁽²⁷⁾ realizaron una investigación sobre “Aceptación de una vacuna COVID-19 en Japón durante la pandemia COVID-19” Metodología, es un estudio transversal que evalúa la aceptabilidad de la vacunación contra el coronavirus en 2956 adultos mediante muestreo por cuotas, se aplicó un cuestionario electrónico seguro para cada individuo y, finalmente, se emplearon pruebas estadísticas de IBM y SPSS. Resultados: la aceptación de la vacuna fue menor en mujeres, adultos entre 20-49 años y usuarios con bajos ingresos económicos. Además, el 62.1% indicaban vacunarse antes del inicio de vacunación. Conclusiones, los hallazgos de este estudio serán utilizados para la discusión de nuestros resultados y determinar los indicadores de las dimensiones.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima en el año 2021, Malaver E. y Dávila M. ⁽²⁸⁾ realizaron un estudio sobre “Nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en personas adultas que acuden al centro de salud Magna Vallejo – Cajamarca, periodo septiembre a octubre, 2021”. Metodología, estudio descriptivo observacional que evaluaron la aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en 260 personas adultas escogidos aleatoriamente, a quienes se aplicó ítems de 10 preguntas. Resultados, el nivel de aceptación de las vacunas covid-19 fue de 25.7%. En la aceptabilidad de la vacuna Pfizer se demostró en caballeros (16.5%) y damas (20%), así mismo para la vacuna Sinopharm el grupo osciló entre los adultos jóvenes y adultos de 18-35 años de edad. Conclusiones, para personas con estudios superiores se demostró que un 10.4 % estaban acorde y 3.8 % que están totalmente acorde para aceptar la vacuna Sinopharm. Los hallazgos de este estudio serán utilizados para la discusión de nuestros resultados y determinar las dimensiones e indicadores de la variable.

En Ica en el año 2021, Becerra B. et al. ⁽²⁹⁾ realizaron un trabajo sobre “Aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19, en adultos de una región del Perú” Metodología, estudio transversal con una población de 466 adultos evaluados con un cuestionario virtual; además para estimar la asociación en cada variable se utilizó la Prueba de Chi cuadrado de Pearson. Resultados, existe aceptación de la vacuna en un 70,6%, además se obtuvo que hay asociación entre la aceptación de la vacuna con el sexo masculino, la vacunación es efectiva, no hay efectos graves que puedan alterarla salud y es bueno recomendar la vacuna. Conclusiones, los hallazgos de este estudio serán utilizados para la discusión de nuestros resultados e identificar las dimensiones.

En Arequipa en el año 2021, Corrales J. ⁽³⁰⁾ desarrolló un estudio sobre: “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”. La percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, importancia y función han ido sufriendo varios cambios durante la pandemia que acontece en la actualidad, y muchas de estas ideas, la mayoría de veces equivocadas,

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

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco en el año 2021, Ruiz M. et al. ⁽³¹⁾ desarrollaron un estudio titulado “Percepción de conocimiento y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de personas de la zona urbana de Huánuco”. Metodología, investigación de tipo analítico y transversal, teniendo un enfoque cuantitativo, fueron 168 ciudadanos donde se les evaluó utilizando el cuestionario como instrumento de recolección de datos y la cual se usó al chi cuadrado de Pearson como prueba estadística. Resultado, un 62,5% desconocen acerca de la covid-19, y además al analizar el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1 % presentaron actitudes negativas. Conclusiones, se utilizará la información como aporte en mis indicadores de las variables de caracterización y variable independiente.

En Huánuco en el año 2021, Nolasco E. y Coz D. ⁽³²⁾ realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre vacunación y manejo de reacciones Post vacunales en progenitoras de niños menores de 5 años del C.S PotracanCHA – Pillco Marca Huánuco 2021”. Metodología, estudio descriptivo, relacional, prospectivo y transversal que evaluaron a 122 progenitoras de niños menores de cinco años de edad, a quienes se les evaluó mediante una guía de entrevista y donde se prefirió el uso de la prueba estadística del chi cuadrado, con dos grados de libertad. Resultado, el estudio demostró que las progenitoras muestran el inadecuado manejo frente a las reacciones posterior a las vacunas por falta de conocimiento sobre inmunización. Conclusión, la información se utilizará como aporte en los indicadores de las variables de caracterización y variable de interés.

En Huánuco en el año 2021, Acero E. et al. ⁽³³⁾ realizaron una investigación titulada “Factores en el cumplimiento de la vacunación oportuna de niños/as menores de un año Centro de Salud PotracanCHA Huánuco – 2020”. Metodología, estudio descriptivo relacional con enfoque cuantitativo con una población de 110 progenitoras de niños mayores de 1 año, donde se le evaluó con un cuestionario y una guía de observación y donde también se utilizó prueba estadística del chi cuadrado. Resultado, el estudio demostró que el cumplimiento de la vacunación oportuna se encontró que el 67.3% disponen factores verdaderos. Conclusiones, las progenitoras muestran un manejo inadecuado ante las reacciones post vacunación o falta de conocimiento sobre inmunización. Esta investigación nos ayudará, para saber cuál importante son las vacunas oportunas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE NOLA PENDER

Pender N. ⁽³⁴⁾ fue autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), manifestó que el comportamiento de la enfermera está motivado por el deseo de lograr el bienestar y también potencial humano. Prestó serio interés en crear un modelo de enfermero, el cual, diera respuestas sobre cómo es la manera en que los hombres adoptan en tomar medidas acerca del cuidado de su propia salud. También, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque.

Este modelo nos pretende enseñar la naturaleza multiforme de los seres humanos que interactúan con el entorno deseando lograr un estado de salud; enfatiza el nexo entre las cualidades personales y experiencias, conocimiento, aspectos y creencias relacionados con las actitudes o comportamiento de salud en cual se pretende lograr ⁽³⁴⁾.

Esta teoría surge como un medio para incorporar la enfermería en la conducta, distinguiendo los predictores de riesgo que predominan en la conducta para tener una buena salud, también de ser un guía para explorar en todo el entorno del proceso biopsicosocial que da motivación a los sujetos a comprometerse en las conductas de salud ⁽³⁴⁾.

La teoría de Pender sobre promoción de salud, indica que son “aquellas actividades que se relacionan a diario con el desarrollo de muchos recursos que mantienen o dan mejoría al bienestar de cada una de las personas; dando énfasis a que se encuentran motivadas por el deseo de incrementar su bienestar y actualizar el potencial del ser humano” ⁽³⁴⁾.

Asimismo, se define la palabra salud como un estado crecidamente positivo. Por ello, esta teoría pretende brindar la promoción de salud y prevenir enfermedades, que podrían agravar a la salud de las personas, cambiando el estilo de vida y teniendo, así como resultado a una persona saludable ⁽³⁴⁾.

2.2.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Orem D. ⁽³⁵⁾ fue una de las mejores enfermeras, escritora y una excelente maestra; nos detalla en su libro titulado: La teoría del Déficit de autocuidado. Donde refiere que la enfermería pertenece a la rama de los servicios sanitarios que están organizados estrictamente para brindar asistencia directa a los pacientes con necesidades legítimas a diversas formas de prestar atención de primera calidad directamente al estado de salud o por las necesidades de asistencia sanitaria.

Conceptualiza el autocuidado como “comportamientos aprendidos por los individuos para ajustar los factores que los afectan a ellos mismos y al entorno para la vida, la salud y el bienestar”. Una persona generalmente tiene muchas habilidades mentales y prácticas que se desarrollan a través de la salud. También tienen una capacidad infinita para encontrar e interiorizar la información que necesitan, y cuando no es así, buscan ayuda a familiares o profesionistas del área médica ⁽³⁵⁾.

Son necesarios en las diversas etapas de la vida humana (infancia, adolescencia, adultez y vejez) para prevenir situaciones adversas o reducir los efectos de tales situaciones, tiene como objetivo promover condiciones saludables de vida y madurez ⁽³⁵⁾.

Con el soporte teórico podemos actuar y hacer para otra persona, también con guiar y orientar a la comunidad, donde la información acerca de vacunas del covid-19 es deficiente que el cuidado es estrictamente de carácter personal en cada dimensión donde se desarrollar, lo que permitirá sensibilizar a la población, principalmente a la comunidad de adultos mayores ⁽³⁵⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

Según la RAE (Real Academia Española) es el grado en que los adultos mayores están dispuestos a recibir, han recibido o se muestran favorables hacia la vacunación contra el COVID-19, influenciado por factores personales, sociales y contextuales ⁽³⁶⁾.

Dimensiones de nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en Adultos Mayores.

Las dimensiones que se proponen se sustentan en los trabajos desarrollado por Ibrahim FM, Fadila DE, y Elhameed D. ⁽³⁷⁾ quien identifica 5 dimensiones en su trabajo sobre: Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos mayores: Aplicación del modelo de creencias en salud.

ACTITUDES HACIA LA VACUNA

La actitud es una predisposición mental y emocional organizada que influye en las respuestas de un individuo ante determinados estímulos del entorno. Está formada por experiencias previas, creencias, valores y emociones. Cuyos indicadores son: Percepción de la seguridad de la vacuna, percepción de la eficacia de la vacuna, nivel de confianza en las autoridades sanitarias y preocupación por efectos secundarios ⁽³⁷⁾.

COMPORTAMIENTO DE VACUNACIÓN

El comportamiento, es el conjunto de acciones, reacciones o conductas observables que una persona realiza en respuesta a estímulos internos o externos. Es la manifestación externa de procesos mentales, emocionales y fisiológicos, y puede ser voluntario o involuntario, consciente o inconsciente, y está influido por factores como el entorno, la cultura, la personalidad y las actitudes. Cuyos indicadores son: Estado de vacunación (completo, incompleto, no vacunado), número de dosis recibidas e intención de recibir futuras dosis o refuerzos ⁽³⁷⁾.

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

Los factores sociales, son los aspectos relacionados con la estructura y dinámica de la sociedad en la que vive un individuo. Afectan sus relaciones, roles y comportamiento. Los factores culturales, son los elementos que forman parte de la identidad cultural de una sociedad, transmitidos de generación en generación y compartidos por sus miembros. Los factores sociales y culturales influyen directamente en la personalidad, actitudes, hábitos y decisiones de los individuos. Son fundamentales para entender el comportamiento humano dentro de un contexto determinado. Cuyos indicadores son: “Influencia de familiares y amigos” en la decisión de vacunarse, percepción de normas sociales respecto a la vacunación y nivel de apoyo de la comunidad ⁽³⁷⁾.

ACCESO Y DISPONIBILIDAD

El acceso y la disponibilidad a las vacunas contra la COVID-19 son aspectos fundamentales para garantizar una respuesta equitativa y efectiva ante la pandemia. Estos conceptos se refieren a la capacidad de las personas para obtener y utilizar las vacunas, así como a la existencia y distribución de las mismas en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de la población. El acceso implica que las personas puedan obtener y utilizar las vacunas sin barreras significativas; en Perú, el acceso ha sido facilitado a través de diversas estrategias. La disponibilidad se refiere a que las vacunas estén presentes en cantidad suficiente y distribuidas adecuadamente. A nivel global, el mecanismo COVAX desempeñó un papel crucial en la distribución equitativa de las vacunas, suministrando casi 2000 millones de dosis a 146 economías, incluyendo Perú. Cuyos indicadores son: Facilidad para acceder a los centros de vacunación, disponibilidad de información clara y comprensible y acceso a transporte para acudir a la vacunación ⁽³⁷⁾.

CONOCIMIENTO Y CREENCIAS

Los conceptos de “conocimiento y creencias” están relacionados con la forma en que las personas entienden, interpretan y reaccionan ante el mundo que las rodea, pero tienen significados distintos. Conocimiento, es el conjunto de hechos, datos e información comprobada que una persona adquiere a través del estudio, la experiencia o la observación. Creencias, son ideas, opiniones o convicciones que una persona considera verdaderas, aunque no siempre se basan en evidencia comprobable. Pueden estar influenciadas por la cultura, la religión, la educación, las emociones o la experiencia personal. Tanto el conocimiento como las creencias influyen en la manera en que las personas actúan, piensan y toman decisiones. Por ejemplo, en temas de salud, educación, religión o política, las creencias pueden tener tanto peso como el conocimiento comprobado. Cuyos indicadores son: nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y las vacunas, existencia de mitos o desinformación sobre las vacunas, creencias personales sobre la necesidad de vacunarse ⁽³⁷⁾.

VACUNAS CONTRA LA COVID-19 ACEPTADAS POR LA OMS

Las vacunas eficaces y seguras son un instrumento fundamental para la finalidad de la pandemia de la covid-19. Asimismo, la OMS dio apoyo a la inmunidad colectiva, permitiendo la protección de las personas mediante la vacunación, por ello, dio una lista de vacunas para el uso de emergencia, siendo el 31 de diciembre de 2020 donde se aceptó e incluyó la vacuna Pfizer-BioNTech; el 16 de febrero de 2021 la vacuna AstraZeneca; el 7 de mayo de 2021 la vacuna Sinopharm y el 30 de abril de 2021 la actual vacuna Moderna, todas ellas en contra de la covid-19 ⁽³⁸⁾.

Vacuna Pfizer-BioNTech, comercializada como Comirnaty, es una vacuna de ARN mensajero (ARNm) desarrollada para prevenir la infección por SARS-CoV-2. Fue la primera vacuna contra el COVID-19 en recibir autorización de uso de emergencia por la FDA en diciembre de 2020, y su aprobación completa para personas mayores de 16 años se otorgó en agosto de 2021. Utiliza ARNm para instruir a las células a producir la proteína spike

del virus, desencadenando una respuesta inmune sin contener el virus vivo. Respecto a su eficacia, mostró una eficacia del 95% en la prevención de casos sintomáticos de COVID-19 en adultos. Estudios en la vida real han confirmado una eficacia del 94% en la prevención de casos sintomáticos y del 92% en la prevención de enfermedades graves. Dosis, se administra en dos dosis iniciales con un intervalo de 3 a 8 semanas, seguido de dosis de refuerzo según las recomendaciones de salud pública. Los efectos secundarios más comunes son dolor en el sitio de inyección, fatiga y dolor de cabeza. Reacciones adversas graves, como miocarditis y anafilaxis, son muy raras ⁽³⁹⁾.

Vacuna Janssen (Ad26.COV2.S), es una vacuna de vector viral desarrollada por Janssen, una filial de “Johnson & Johnson”. Utiliza un adenovirus tipo 26 modificado para expresar la proteína Spike del SARS-CoV-2, induciendo una respuesta inmunitaria sin replicarse en el organismo. Esta vacuna fue aprobada por la FDA en febrero de 2021 bajo autorización de uso de emergencia y ha sido utilizada en diversos países para combatir la COVID-19. Suspensión estéril inyectable de 0,5 mL que contiene 5×10^{10} partículas virales de *Ad26.COV2.S*. No contiene preservativos ni proteínas de origen animal. Los excipientes incluyen ácido cítrico monohidratado, citrato trisódico dihidratado, etanol, 2-hidroxiopropil- β -ciclodextrina, polisorbato 80 y cloruro de sodio. La vacuna mostró una eficacia del 66,9% (IC 95%: 59,0–73,4) contra COVID-19 moderada a grave a partir de 14 días después de la vacunación. La eficacia contra enfermedad grave fue del 85,4% (IC 95%: 54,2–96,9). La eficacia varió según la región, siendo más baja en Sudáfrica debido a la circulación de la variante Beta. La vacuna se administra en una única dosis intramuscular de 0,5 mL. En algunos casos, se ha recomendado una segunda dosis para mejorar la respuesta inmunitaria, especialmente contra variantes del virus ⁽⁴⁰⁾.

Vacuna BBIBP-CorV (Sinopharm), fue desarrollada por el Instituto de Productos Biológicos de Pekín (Sinopharm), es una vacuna inactivada contra la COVID-19 que ha sido aprobada para su uso en más de 50 países. Su seguridad y eficacia han sido evaluadas en diversos ensayos clínicos y estudios observacionales. Tiene una eficacia del 88,5% (IC 95%: 85,8–90,7%) contra hospitalizaciones graves o críticas en adultos menores de 60 años. En

personas mayores de 60 años, la eficacia fue del 53,3% (IC 95%: 39,6–63,9%). Además, la administración de una dosis de refuerzo se asoció con una protección completa, sin casos graves o críticos entre los vacunados con refuerzo. Se evaluó la seguridad de la vacuna BBIBP-CorV en adolescentes de 10 a 17 años. Se observó que el 70,08% de los participantes reportaron reacciones adversas dentro de las primeras 24 horas después de la administración de la primera dosis. Las reacciones más comunes fueron dolor en el sitio de inyección (51,4%), fatiga (37,89%), mialgia (33,56%) y cefalea (26,76%). La mayoría de las reacciones fueron de gravedad leve y se resolvieron sin complicaciones. Eventos adversos raros, un informe de caso documentó un caso de encefalitis autoinmune después de la vacunación con BBIBP-CorV en un paciente. Aunque este evento es raro, resalta la importancia de la vigilancia post vacunación para identificar y manejar posibles efectos adversos poco comunes ⁽⁴¹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

El estudio desarrollado fue de nivel descriptivo y de una sola variable, por lo que, no fue necesario formular hipótesis, ya que el objetivo general fue determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, para ello se aplicó un cuestionario y se presenta los resultados en tablas de frecuencia.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERES

Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Valores	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19	Según la RAE (Real Academia Española) es el grado en que los adultos mayores están dispuestos a recibir, han recibido o se muestran favorables hacia la vacunación contra el COVID-19, influenciado	Se evaluó mediante un cuestionario conformado por 35 preguntas con 5 alternativas de respuesta de asignación de valor.	Actitudes hacia la vacuna	Categorico	- Alta aceptación: 130 a 175 puntos - Aceptación moderada: 83 a 129 puntos - Baja aceptación: 35 a 82 puntos	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de la seguridad de la vacuna. - Percepción de la eficacia de la vacuna. - Nivel de confianza en las autoridades sanitarias. - Preocupación por efectos secundarios. - Estado de vacunación (completo, incompleto, no vacunado). - Número de dosis recibidas. - Intención de recibir futuras dosis o refuerzos. 	Nominal	Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en Adultos Mayores.

<p>por factores personales, sociales y contextuales (34).</p>	<p>Factores sociales y culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de familiares y amigos en la decisión de vacunarse. - Percepción de normas sociales respecto a la vacunación. - Nivel de apoyo de la comunidad.
	<p>Acceso y disponibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para acceder a los centros de vacunación. - Disponibilidad de información clara y comprensible. - Acceso a transporte para acudir a la vacunación.
	<p>Conocimiento y creencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y las vacunas. - Existencia de mitos o desinformación sobre las vacunas.

						- Creencias personales sobre la necesidad de vacunarse.		
Características sociodemográficas	Atributos de un grupo de personas que describen su composición social y demográfica	Se determinó a través de preguntas realizadas en un cuestionario	No aplica	Categorico	En números Masculino / femenino Urbano / Rural - Casado - Conviviente - Divorciado - Viudo - Sin estudios - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundario incompleto - Secundario completo - Superior completo - Superior incompleto.	- Edad - Sexo - Residencia - Estado civil - Grado de instrucción	Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal	Cuestionario

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención de la investigadora, el estudio respondió al tipo observacional debido a que no se manipuló la variable analizada en el estudio.

Según la fuente de recolección de información, el estudio fue prospectivo, porque la información se recopiló de fuente primaria, el cual se generó luego de iniciado el estudio.

Conforme al número de mediciones que se realizó a la variable, fue de tipo transversal, ya que se hizo una sola medición, según el número de variables fue descriptivo porque se tuvo una sola variable.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo debido a que la medición de la variable fue mediante procedimientos estadísticos, del mismo modo, la presentación del mismo es mediante tablas estadísticas.

3.1.2. ALCANCE.

Fue de alcance o nivel descriptivo y de una sola variable de interés.

3.1.3. DISEÑO

Respondió al diseño no experimental, ya que la variable fue evaluada en su contexto natural, sin intervención alguna de la investigadora.

Diagrama: $M \rightarrow 01$

Donde:

M = Adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Utao

O1 = Aceptación de las vacunas contra COVID 19

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue de tipo finita, conformada por el marco muestral de adultos mayores que pertenecían a la jurisdicción y acudían al Puesto de Salud de Utao en la Provincia y Departamento de Huánuco, haciendo un total de 120 adultos mayores.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue de tipo censal, estando conformado por 120 adultos mayores que asistían al Puesto de Salud de Utao en la Provincia de Huánuco.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos mayores que aceptaron formar parte de la investigación brindando su firma y/o huella digital en el formato de consentimiento informado.
- Adultos mayores que tenían edad de 60 años a 90 años.
- Adultos mayores que residían más de un año en el centro poblado de Utao.
- Adultos mayores que se encontraban lúcidos, orientados, en tiempo, espacio y persona.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no querían firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores con edad de 91 años a más.
- Adultos mayores que residían menos de un año en el centro poblado Utao.
- Adultos mayores que su estado de salud le limitaba desarrollar el instrumento y no se encontraban lúcidos, orientados, en tiempo, espacio y persona.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TECNICA

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2. INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario conformado por 35 preguntas con 5 alternativas de respuesta de asignación de valor (1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo), el cual consideró las dimensiones que respondían al fundamento teórico correspondiente, a partir del cual se determinó las siguientes categorías:

- Alta aceptación: 94 a 175 puntos
- Aceptación moderada: 82 a 93 puntos
- Baja aceptación: 35 a 81 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario fue sometido al proceso de validez por juicio de experto, para lo cual se eligió 5 expertos para su evaluación y aprobación correspondiente mediante su visto bueno, el cual se puede apreciar en el anexo.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 adultos mayores que asistían al Centro de Salud de Churubamba, para así estimar la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach, por ser un cuestionario de asignación de valor.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Puesto de Salud de Utao, mediante una solicitud, donde se les explicó a los adultos mayores sobre los procedimientos y beneficios del estudio, con la finalidad de que firmaran el formato de consentimiento informado de manera voluntaria.

Se aplicó el instrumento según las fechas programadas de acuerdo a la coordinación realizada con los adultos mayores.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Posteriormente se realizó el control de calidad de los cuestionarios, para lo cual se codificó y verificó que hayan respondido en su totalidad, luego se ingresó la información a una base de datos diseñado y creado en SPSS versión 27 con la finalidad de realizar los procedimientos estadísticos correspondientes.

Para obtener los resultados, se procedió a realizar el análisis descriptivo, con el cuál se obtuvo tablas de frecuencia que respondieron a los objetivos propuestos para el estudio.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se pidió a los adultos mayores su consentimiento informado a través de la firma del formato, del mismo modo, se consideró los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad de los datos.

Autonomía: Se respetó este principio, porque el adulto mayor decidió participar de forma voluntaria en resolver el cuestionario.

Beneficencia: Se orientó al adulto mayor que la investigación no le generó riesgo alguno, por el contrario, les benefició porque los datos obtenidos se presentaron al Puesto de Salud para el seguimiento correspondiente.

Justicia: Este principio se respetó, porque todos los adultos mayores tuvieron el derecho de participar en la investigación sin distinción alguna de ningún adulto mayor.

Confidencialidad de datos: En el proceso de recolección de la información se garantizó las condiciones de anonimato en todas las etapas del desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023

Características sociodemográficos	n = 120	
	fi	%
Grupo etario		
60 a 75 años	82	68,3
76 a 90 años	38	31,7
Genero		
Masculino	53	44,2
Femenino	67	55,8
Estado civil		
Casado	8	6,7
Conviviente	82	68,3
Divorciado/Separado	17	14,2
Viuda	13	10,8
Grado de estudio alcanzado		
Sin estudios	11	9,2
Primaria incompleta	19	15,8
Primaria completa	50	41,7
Secundaria incompleta	10	8,3
Secundaria completa	30	25,0
Superior incompleto	00	00,0
Superior completa	00	00,0

Del total de elementos analizados (120); el 68,3% (82) tienen entre 60 a 70 años y el 31,7% (38) tienen de 71 a más años; respecto al género el 55,8% (67) son del género femenino y el 44,2% (53) son del género masculino; en cuanto al estado civil el 68,3% (82) son conviviente, el 14,2% (17) son divorciado/separado, el 10,8% (13) son viudo, y el 6,7% (08) son casado; y respecto al grado de estudio alcanzado, el 41,7% (50) tienen nivel primario completo, el 25,0% (30) tienen nivel secundario completo; el 15,8% (19) tienen nivel primario incompleto; el 9,2% (11) no tienen estudio; el 8,3% (10) tienen nivel secundario incompleto, y ninguno de ellos en la categoría de superior incompleto ni completo.

Tabla 2. Nivel de aceptación de las vacunas contra la covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023

Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19	fi	%
Alta aceptación	21	17,5
Aceptación moderada	37	30,8
Baja aceptación	62	51,7
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); el 51,7% (62) manifestó una baja aceptación; el 30,8% (37) manifestó aceptación moderada; y el 17,5% (21) manifestó alta aceptación.

Tabla 3. Dimensión de actitudes hacia la vacuna en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023

Actitudes hacia la vacuna	fi	%
Alta aceptación	23	19,2
Aceptación moderada	39	32,5
Baja aceptación	58	48,3
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión actitudes frente a la vacunación, el 48,3% (58) manifestó una baja aceptación; el 32,5% (39) manifestó aceptación moderada; y el 19,2% (23) manifestó alta aceptación.

Tabla 4. Dimensión de comportamiento de vacunación en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023

Comportamiento de vacunación	fi	%
Alta aceptación	18	15,0
Aceptación moderada	36	30,0
Baja aceptación	66	55,0
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión comportamiento de vacunación, el 55,0% (66) manifestó una baja aceptación; el 30,0% (36) manifestó aceptación moderada; y el 15,0% (18) manifestó alta aceptación.

Tabla 5. Dimensión de factores sociales y culturales en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023

Factores sociales y culturales	fi	%
Alta aceptación	20	16,6
Aceptación moderada	38	31,7
Baja aceptación	62	51,7
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión factores socioculturales, el 51,7% (62) manifestó una baja aceptación; el 31,7% (38) manifestó aceptación moderada; y el 16,6% (20) manifestó alta aceptación.

Tabla 6. Dimensión acceso y disponibilidad en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023

Acceso y disponibilidad	fi	%
Alta aceptación	17	14,1
Aceptación moderada	32	26,7
Baja aceptación	71	59,2
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión acceso y disponibilidad al servicio, el 59,2% (71) manifestó una baja aceptación; el 26,7% (32) manifestó aceptación moderada; y el 14,1% (17) manifestó alta aceptación.

Tabla 7. Dimensión de conocimiento y creencias en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco – 2023

Conocimiento y creencias	fi	%
Alta aceptación	17	14,2
Aceptación moderada	34	28,3
Baja aceptación	69	57,5
Total	120	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 (anexo 3).

Del total de elementos analizados (120); en cuanto al nivel de aceptación según la dimensión conocimiento y creencias sobre la vacuna, el 57,5% (69) manifestó una baja aceptación; el 28,3% (34) manifestó aceptación moderada; y el 14,2% (17) manifestó alta aceptación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 2, se presenta el nivel de aceptación de la vacunación contra COVID-19 en los adultos mayores encuestados en el Puesto de Salud de Utao; los resultados muestran que más de la mitad (51,7%) de los adultos mayores manifestó baja aceptación de la vacuna, mientras que solo un 17,5% evidenció alta aceptación y un 30,8% aceptación moderada; resultado que coinciden con lo encontrado en Egipto, donde casi la mitad de los adultos mayores evaluados mostró dudas o rechazo hacia la vacunación, en gran parte debido a percepciones negativas sobre seguridad y efectos adversos ⁽¹⁾. Esta coincidencia sugiere que, al igual que en Utao, la desconfianza hacia las vacunas continúa siendo un factor predominante en grupos etarios avanzados.

Sin embargo, los niveles de aceptación encontrados en el presente estudio contrastan con investigaciones realizadas en Australia, donde los adultos mayores presentaron una actitud más favorable hacia la vacunación debido a la influencia positiva de los profesionales de salud y de su entorno social ⁽²⁾. Esta diferencia refuerza la importancia del rol comunicacional del personal sanitario, que podría ser más limitado o menos influyente en el contexto de Utao.

Por otro lado, los resultados de Utao se asemejan a los registrados en Hong Kong entre adultos mayores que vivían solos o con otros mayores, quienes mostraban altas tasas de vacilación asociadas al miedo a efectos adversos, fragilidad y bajo acceso a información confiable ⁽³⁾. Estos factores son igualmente plausibles en el contexto local, donde gran parte de la población adulta mayor presenta comorbilidades y limitado acceso a fuentes confiables de información.

En contraste, un estudio nacional en China reportó tasas muy elevadas de intención de vacunación, superiores al 80 % para las dosis de refuerzo ⁽⁴⁾. Está marcada diferencia respecto al 17,5 % de aceptación alta en Utao sugiere la presencia de contextos socioculturales y políticas de salud pública más

efectivas en la promoción de la vacunación. Asimismo, otro estudio en China señaló que una mayor percepción de riesgo disminuye la hesitación vacunal ⁽⁵⁾. Esto podría implicar que la percepción del riesgo de COVID-19 en Utao haya disminuido tras la pandemia, contribuyendo a la reticencia observada.

De igual forma, se ha evidenciado que las decisiones de vacunación de los adultos mayores pueden estar fuertemente influenciadas por sus cuidadores. En este sentido, una investigación identificó que casi el 40 % de los cuidadores dudaban en autorizar la vacunación, especialmente cuando el adulto mayor presentaba enfermedades crónicas ⁽⁶⁾. Este hallazgo es relevante, pues sugiere que la hesitación no solo recae en los adultos mayores, sino también en su red de apoyo familiar, lo cual podría explicar parcialmente los bajos niveles de aceptación en Utao.

Una revisión sistemática reciente demostró que, a nivel global, la hesitación vacunal en adultos mayores está asociada a factores como desconfianza institucional, miedo a efectos adversos y percepciones sobre baja necesidad del biológico ⁽⁷⁾. Estos mismos factores parecen reproducirse en el presente estudio, lo cual refuerza que la problemática no es aislada, sino parte de una tendencia más amplia.

Asimismo, estudios en países del Medio Oriente han revelado que el miedo a los efectos secundarios es uno de los factores más relevantes en la negativa a vacunarse ⁽⁸⁾ lo cual coincide con la percepción expresada por buena parte de los adultos mayores de Utao. Por otro lado, investigaciones en Shanghái han destacado que las enfermedades crónicas y el temor a complicaciones post-vacunación representan barreras significativas para la aceptación ⁽⁹⁾ lo que nuevamente coincide con el perfil epidemiológico de la población adulta mayor local.

Finalmente, la evidencia proveniente de estudios comparativos entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados muestra que quienes viven en la comunidad (como es el caso de Utao) tienden a presentar mayores niveles de hesitación vacunal ⁽¹⁰⁾. Esto puede deberse a la menor intervención directa del personal de salud, menor supervisión médica continua y mayor exposición a información no validada.

En síntesis, los resultados del presente estudio se alinean con la evidencia internacional que indica que el rechazo vacunal es un fenómeno multifactorial,

donde influyen la percepción de riesgo, la confianza en el sistema de salud, la información disponible, la presencia de enfermedades crónicas y el rol de los cuidadores. La elevada proporción de baja aceptación 51,7 % en Utao subraya la necesidad de intervenciones educativas, fortalecimiento del vínculo con los profesionales de salud y estrategias comunicacionales que contrarresten la desinformación, adaptadas a las características socioculturales de esta población.

CONCLUSIONES

1. Se evaluó que la mayoría de los adultos mayores estudiados 51,7% presenta baja aceptación vacunal, evidenciando una problemática de vacilación o rechazo a la vacuna COVID-19 en este grupo etario. Este resultado es consistente con estudios peruanos que han encontrado alta resistencia a vacunarse en adultos mayores, como en Puno, señalando que la incertidumbre hacia la vacuna en el adulto mayor es un fenómeno real y extendido.
2. Se valoró más de la mitad de los adultos mayores evaluados presentan deficiencias de conocimiento sobre la vacuna COVID-19, lo cual se traduce en baja aceptación en esta dimensión 57,5% con aceptación baja). Esto evidencia que la desinformación o falta de entendimiento de cómo funciona y protege la vacuna es un factor crítico detrás de la vacilación en este grupo etario.
3. Se evaluó Casi la mitad de los adultos mayores 48,3% exhibe actitudes poco favorables hacia la vacuna COVID-19. Estas actitudes negativas - manifestadas como miedo, desconfianza o falta de valoración de la vacunación - han sido reportadas igualmente en otros estudios peruanos, evidenciando un patrón consistente: por ejemplo, en Huánuco capital más del 60% tenía una actitud negativa hacia temas relacionados a COVID, y en Arequipa se detectaron temores generalizados a la vacuna en amplios sectores de la población.
4. Se valoró el comportamiento de vacunación en la población de estudio es subóptimo: 55,0% muestra baja aceptación conductual, indicando que más de la mitad de los adultos mayores no ha actuado en favor de vacunarse o no tiene intención firme de hacerlo. Esto se manifiesta en bajas tasas de vacunación real o intención de acudir, y es concordante con hallazgos de rechazo masivo en otros entornos (Arequipa, donde 73,0% de encuestados señaló que no se vacunaría).
5. Se evaluó una proporción significativa de adultos mayores 51,7% experimenta influencias socioculturales desfavorables para la vacunación, reflejando baja aceptación en esta dimensión. Esto evidencia que, en más de la mitad de los casos, el entorno social/familiar no promueve la vacuna,

sino que podría estar generando dudas o rechazo. Este fenómeno concuerda con estudios como el de Puno, donde la presión o clima social negativo llevó a que más del 90% de adultos mayores rehusaran vacunarse, subrayando que el contexto comunitario puede reforzar la vacilación

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Puesto de Salud de Utao:

- Fortalecer las campañas de educación y comunicación: Desplegar programas educativos dirigidos a adultos mayores y sus familias, enfocados en brindar información clara sobre la seguridad y eficacia de las vacunas; es importante desmontar mitos mediante evidencia científica accesible, aprovechando medios locales (radio, promotores de salud) para difundir mensajes positivos que aumenten la confianza.
- Involucrar líderes comunitarios y sanitarios: Aprovechar la influencia de líderes locales que gocen de credibilidad en la comunidad para promover activamente la vacunación, ya que, su testimonio y recomendación podrían contrarrestar la desconfianza prevalente.
- Segmentar estrategias según subgrupos vulnerables, identificar subpoblaciones con mayor resistencia y diseñar intervenciones focalizadas para ellas.

A las autoridades de la Universidad de Huánuco

- Promover campañas de promoción de la salud en diferentes comunidades que presentan alta vulnerabilidad social.

A las autoridades del programa académico de la Universidad de Huánuco

- Promover el desarrollo de estudios en los docentes y estudiantes sobre la variable nivel de aceptación hacia la vacuna de covid – 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones conductuales para la aceptación y la adopción de las vacunas contra la COVID-19: Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre Perspectivas y Ciencias del Comportamiento para la Salud. Ginebra: OMS; 2020
2. Ramonfaur D, et al. Aceptación y reticencia frente a la vacunación contra la COVID-19 en México: una encuesta basada en la web a escala nacional. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e133. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.133>
3. UNICEF. Lo que debes saber sobre las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. [cited 2022 octubre 26. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>
4. Chile MdSGd. Ficha vacuna contra Sars-CoV-2 vacuna bnt162b2 laboratorio Pfizer-Biontech. [Internet].; 2021. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-Vacuna-Pfizer-BioNTech.pdf>
5. OMS. La vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19: lo que debe saber. [Internet]. [cited 2022 octubre 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know>
6. OMS. Vacuna contra la COVID-19 (Vero Cell), Inactivada (Sinopharm). [cited 2022 octubre 26. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
7. Gomez J. Vacuna AstraZeneca (Oxford). [Internet]. [citado 2022 octubre 27. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/07/preguntas_y_respuestas_astrozeneca.pdf

8. Global. vacunas de Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen y Novavax. [Internet].; 2021 [cited 2022 octubre 27. Disponible en: <https://www.isglobal.org/es/eficacia-de-las-vacunas-covid-19aprobadas#vacuna-oxford-astrazeneca>
9. OMS. La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273): lo que debe saber. [Internet]. [cited 2022 octubre 27. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-covid-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to-know>
10. Moderna. Qué es la vacuna contra la COVID 19 de Moderna. [Internet]. [cited 2022 octubre 27. https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-covid-19-mrna-1273-vaccine-what-you-needtoknow?gclid=Cj0KCQiAoyfBhD_ARIsANr56g63xZWEeVoz17ABhp0lYwwwX2zk70pnwfNOAm3cskbc1aKnExWn7qUaAv2wEALw_wcB
11. Global. las vacunas de Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen y Novavax. [Internet].; 23 [cited 2022 octubre 27. <https://www.isglobal.org/eficacia-de-las-vacunas-covid-19-aprobadas#vacuna-moderna>
12. Tenorio J, Portocarrero J, Busta P, Pesantes MA, Lazo-Porras M. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(3):274–80. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337>
13. Carrillo J. ¿Por qué hay gente que no cree en el coronavirus? *HuffPost* [Internet]. 2020 [citado 2025 may 8]. Disponible en: https://www.huffingtonpost.es/entry/por-que-hay-gente-que-no-cree-en-el-coronavirus_es_5f3a96d7c5b670ab17ade5f3.html
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tos ferina, fiebre amarilla, sarampión...: ¿por qué están resurgiendo enfermedades que se creían controladas? *El País* [Internet]. 2025 May 2 [citado 2025 May 8]. Disponible en: <https://elpais.com/america-futura/2025-05-02/tos-ferina-fiebre-amarilla-sarampion-por-que-estan-resurgiendo-enfermedades-que-se-creian-controladas.html>

15. CIUP C. Grupos sociales: 48% de peruanos que no se vacunarían contra el COVID-19 creen que faltan más pruebas a las vacunas. [cited 2022 octubre 25. Available from: <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/>
16. Alvarado J. Nivel de aceptación en el adulto mayor de 60 años como factor en la adherencia de la vacuna AstraZeneca contra el COVID 19 en el centro poblado kanccora, 2021 [Internet] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021 [Consultado 2025 febrero 26]. Disponible en: URL <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./167?show=full>
17. Schawarzinger M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. Reticencia a la vacuna COVID-19 en una población representativa en edad laboral en Francia: un experimento de encuesta basado en las características de la vacuna. *Lancet*. 2021; 6(4): p. 3-11.
18. Rosenstock IM. Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328–35.
19. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. *Proceso de decisión del comportamiento del órgano*. 1991;50(2):179–211.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
21. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confianza y receptividad hacia las vacunas contra la COVID-19: Una revisión sistemática rápida. *Vacunas (Basilea)*. 2021;9(1):16. doi:10.3390/vaccines9010016.
22. Garcia LY, Cerda AA. Evaluación contingente de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio transversal en América Latina. 2021;39(16):2162–5. doi:10.1016/j.vaccine.2021.03.054.
23. Solís JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et al. COVID-19. Aceptación y reticencia a las vacunas en países de ingresos bajos y medios. *Nat Med*. 2021;27(8):1385–94. doi:10.1038/s41591-021-01454-y.

24. Hassan E., Abu A., Aliadhy D., Alsalman S., Alnafaa O., y Mohamed A. Determinantes de la aceptabilidad y vacilación de la vacuna COVID-19 un estudio transversal en Arabia Saudita. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(5), 853. Consultado 12 de marzo de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050853>
25. Alvis N, Alvis J, Paz J, Fernandez J, y De la Hoz F. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445146021000455>
26. Malik A, Sarahann M, Jad E, Elhara J, Saad O. Determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en los EE.UU. *ciencia directa*. 2020; 26: p. 1-8. <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/determinantes-de-la-aceptacion-de-la-vacuna-covid-19-en-ee-uu-48235>
27. Masaki M, Itaru N, Takako K, Reiko S, Tomoki N, Tomoya H, et al. Aceptación de una vacuna COVID-19 en Japón durante la pandemia de COVID-19. *Vaccines*. 2021; 9(3): p. 1of11-9of11. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>
28. Malaver E., y Dávila M. Nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en personas adultas que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo-Cajamarca, periodo de Setiembre a octubre, 2021. [Internet: Cajamarca: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Consultado 2025 febrero 26]. Disponible en: URL <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/815>
29. Becerra B, Del Rio J, y Miranda U. Aceptabilidad de la vacuna contra la Covid-19, en adultos de una región del Perú. 2021 Setiembre-diciembre. [Internet].2022 [Fecha de consulta: 2025 febrero 26];10(3): 105-156. Disponible en: URL <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446>

30. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. [Internet].2022 [Fecha de consulta: 2025 febrero 26];10(3): 105-156. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_e735280b96dae45ba818b93a00e3caff
31. Ruiz M, Lazo D, Ubillús M, Ortiz A, y Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Revista de la facultad de medicina humana. [Internet]. 2021 Abr [citado 2025 Feb 26] ; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
32. Nolasco E, Coz D. Conocimientos sobre inmunización y manejo de reacciones post vacunales en madres de niños menores de 5 años del C. S. Potracancha – Pillco Marca, 2021 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan ; 2022 [Consultado 2025 febrero 26].Disponible en: URL <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7149/TEN01192N77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Acero E, Aguero Y, y Sanchez G. Factores en el cumplimiento de la vacunación oportuna de niños/as menores de un año centro de Salud Potracancha [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021 [Consultado 2025 febrero 26]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6480/TEN01182A18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Promoción de la Salud en la practica de enfermería. 8th ed. Boston: Pearson; 2021. Disponible en: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/Pender-Health-Promotion-in-Nursing-Practice-Subscription-8th-Edition/P200000001677/9780137408603>

35. Orem D, y Taylor S, Renpenning KM. Nursing: Conceptos de practica. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
36. Real académica española (RAE). Aceptación, [internet]. Madrid: RAE; 2021 [citación 2022 octubre 19: <https://dle.rae.es/aceptaci%C3%B3n?m=form>
37. Ibrahim FM, Fadila DE, y Elhameed D. Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en adultos mayores: Aplicación del modelo de creencias en salud. Enfermeras abiertas. 2025 Julio 23;10(10):6989–7002. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10495744/>
38. OMS. Vacunas contra la COVID-19. [Internet]. [cited 2022 noviembre 06: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
39. Agencia europea de medicamentos. Vacuna contra el COVID-19 en la comunidad. [Internet]. [citado 20 abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
40. Janssen R. COVID-19 Vaccine Janssen: Package Insert / Prescribing Info. [Internet]. [citado 2025 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.drugs.com/pro/covid-19-vaccine-janssen.html> Drugs.com
41. Zhang Y, Belayachi J, Yang Y, et al. Estudio en el mundo real sobre la eficacia de la vacuna BBIBP-CorV (Sinopharm) contra la COVID-19 en el Reino de Marruecos. BMC Salud Pública. 2022;22(1):1584. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14016-9>
42. El-Zayat SR, Adam SH, Mohammed AA, Mosa DA. Hesitación vacunal contra COVID-19 y factores asociados entre adultos mayores en Egipto: estudio transversal inmunotro de vacuna humana. 2023;19(2):2223354. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37485792/>
43. Schoufour JD, Sturgiss E, Harding C, Dennis S, Douglas K, Harris MF. Percepciones de vacunación COVID-19 en adultos mayores australianos: estudio cualitativo. Aust J salud primaria. 2023;29(2):142-148. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36532098/>

44. Kwok KO, et al. Vacilación vacunal COVID-19 entre adultos mayores en Hong Kong. *Vacunas*. 2022;10(7):1118. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/7/1118>
45. Zhang KC, et al. Intención de recibir la dosis de refuerzo contra COVID-19 entre adultos mayores en China. *Immunotro de vacuna humana*. 2023;19(1):2171351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36589991/>
46. Cui S, et al. Percepción de riesgo y hesitación hacia el refuerzo COVID-19. *Vacunas*. 2022;10(7):1112. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/7/1112>
47. Lee S, Mak WW, Chan RC, Kwok KO. Intención de cuidadores de vacunar a adultos mayores dependientes. *Vacunas*. 2022;10(10):1748. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1748>
48. Chen Z, et al., Revisión sistemática de hesitación de vacunación en adultos mayores. *Frente a la salud pública*. 2023; 11:1219708. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11635704/>
49. Al-Mohaithef M. y Padhi BK. Determinantes de la aceptación de vacunación en Arabia Saudita. *Vacunas*. 2021;9(11):1257. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1257>
50. Li X, et al. Cobertura de vacunación y factores asociados en adultos mayores en Shanghái. *Front Public Health*. 2023; 11:1163616. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1163616/full>
51. Zhang M, et al. Hesitación hacia la vacuna COVID-19 en adultos mayores institucionalizados y comunitarios. *BMC Geriátria*. 2023; 23:518. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04518-5>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Noreña T. (2026). Nivel de aceptación de las vacunas contra la covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023 [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH <http://>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio:					
“Nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en adultos mayores del puesto de salud Utao, Huánuco - 2023”					
Problema general	Objetivo general	Variable de interés: Nivel de aceptación de las vacunas contra la COVID-19			
		Dimensiones	Indicadores	valor	Escala de medición
<p>¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores del Puesto de Salud de Utao - Huánuco, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en la dimensión actitudes hacia la vacuna en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>Determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores del puesto de salud Utao, Huánuco - 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023</p> <p>2. Evaluar el nivel de aceptación en la dimensión actitudes hacia la vacuna en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023</p> <p>3. Valorar el nivel de aceptación en la dimensión comportamiento de</p>	<p>Nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19</p> <p>Actitudes hacia la vacuna</p>	<p>Variable general</p> <p>- Percepción de la seguridad de la vacuna.</p> <p>- Percepción de la eficacia de la vacuna.</p> <p>- Nivel de confianza en las autoridades sanitarias.</p> <p>- Preocupación por efectos secundarios.</p>	<p>Alta aceptación 130-175 puntos</p> <p>Moderada aceptación 83-129 puntos</p> <p>Baja aceptación 35-82 puntos</p> <p>Alta aceptación 31-40 puntos</p> <p>Moderada aceptación 20-30 puntos</p> <p>Baja aceptación 8-19 puntos</p>	<p>Nominal</p>

<p>aceptación de las vacunas contra el covid-19 en la dimensión comportamiento de vacunación en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023?</p> <p>4 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en la dimensión factores socioculturales en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023?</p> <p>5 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19, en la dimensión acceso y disponibilidad en adultos mayores del Puesto de Salud Utao - Huánuco, 2023?</p> <p>6 ¿Cuál es el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en la dimensión conocimiento y creencias en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco -2023?</p>	<p>vacunación en adultos mayores del Salud Utao, Huánuco - 2023</p>	<p>Comportamiento de vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de vacunación (completo, incompleto, no vacunado). - Número de dosis recibidas. - Intención de recibir futuras dosis o refuerzos. 	<p>Alta aceptación 26-35 puntos</p> <p>Moderada aceptación 17-25 puntos</p> <p>Baja aceptación 7-16 puntos</p>
	<p>4. Evaluar el nivel de aceptación en la dimensión factores socioculturales en adultos mayores del Salud Utao, Huánuco - 2023</p>	<p>Factores sociales y culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de familiares y amigos en la decisión de vacunarse. - Percepción de normas sociales respecto a la vacunación. - Nivel de apoyo de la comunidad. 	<p>Alta aceptación 26-35 puntos</p> <p>Moderada aceptación 17-25 puntos</p> <p>Baja aceptación 7-16 puntos</p>
	<p>5. Valorar el nivel de aceptación en la dimensión acceso y disponibilidad en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco - 2023</p>	<p>Acceso y disponibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para acceder a los centros de vacunación. - Disponibilidad de información clara y comprensible. - Acceso a transporte para acudir a la vacunación. 	<p>Alta aceptación 23-30 puntos</p> <p>Moderada aceptación 15-22 puntos</p> <p>Baja aceptación 6-14 puntos</p>
	<p>6. Evaluar el nivel de aceptación en la dimensión conocimientos y creencias en adultos mayores del Puesto de Salud Utao, Huánuco-2023</p>	<p>Conocimiento y creencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y las vacunas. - Existencia de mitos o desinformación sobre las vacunas. - Creencias personales sobre la necesidad de vacunarse. 	<p>Alta aceptación 26-35 puntos</p> <p>Moderada aceptación 17-25 puntos</p> <p>Baja aceptación 7-16 puntos</p>

Tipo de estudio	Población y muestra	Aspectos éticos	Técnicas e instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Prospectivo • Transversal • analítico <p>Nivel de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño del estudio: No experimental, transversal, descriptivo</p>	<p>Población: Está constituido por una población de adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco, haciendo un total de 120 adultos mayores.</p> <p>Muestra: La muestra fue de tipo censal, estando conformado por 120 adultos mayores que asisten al puesto de salud de Utao en la Provincia de Huánuco.</p>	<p>Se entregó consentimiento informado adulto mayor donde se respetó los principios bioéticos de autonomía, justicia, la no maleficencia y beneficencia.</p>	<p>Para el estudio se trabajó con la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario conformado por 35 items con 5 alternativas de respuesta.</p> <hr/> <p>Estadística descriptiva e inferenciales</p> <p>Estadística descriptiva: Se utilizó frecuencia y porcentajes para la descripción de tablas en el presente estudio.</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO ANTES DE LA VALIDACIÓN

ID:

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Título de investigación: “Nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco 2023”

Instrucción: Estimado adulto mayor, responda Ud. el siguiente cuestionario

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es el rango de su edad?

- a) Entre 60 – 70 años
- b) Entre 71 – 80 años
- c) Más de 81 años

2. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Casado
- b) Conviviente
- c) Divorciado
- d) Viuda

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Jubilado
- b) Agricultor
- c) Ganadero
- d) ambulante

ID:

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS
CONTRA LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES.**

Título de investigación: “Nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco - 2023”

Saludo: Estimado adulto mayor, reciba usted mis cordiales saludos, en esta oportunidad estamos realizando una serie de preguntas, por la cual, desearía que pueda responder con total sinceridad.

Las opciones son:

1 = Nunca

2 =A veces

3 = Siempre

Dimensión 1: Actitudes en la vacunación	N	A	S
1. Considero que la vacuna contra el COVID-19 es segura.			
2. La vacuna me protege de complicaciones graves del COVID-19.			
3. Me siento tranquilo/a después de vacunarme.			
4. Me preocupa que la vacuna cause efectos a largo plazo.			
Dimensión 2: Comportamiento vacunal			
5. Me vacuné tan pronto como fue posible.			
6. He recomendado la vacuna a otras personas de mi edad.			
7. Me gustaría vacunarme en casa si fuera posible.			
8. Prefiero esperar más información antes de recibir una dosis adicional.			
9. Cambié de opinión y decidí vacunarme después de ver casos cercanos.			
Dimensión 3: Factores socioculturales			
10. La opinión de mi familia influyó en mi decisión de vacunarme.			
11. Confío en lo que dicen los medios de comunicación sobre la vacuna.			
12. Las redes sociales influyen en mi decisión sobre vacunas.			

13. El consejo de mi médico fue importante en mi decisión.			
14. Las creencias religiosas influyen en mi opinión sobre vacunas.			
Dimensión 4: Acceso y disponibilidad			
15. Acceder a la vacuna fue fácil en mi comunidad.			
16. Las jornadas de vacunación estuvieron bien organizadas.			
17. Conté con ayuda para transportarme al lugar de vacunación.			
18.- La información sobre la vacuna fue clara y entendible.			

ANEXO 3

INSTRUMENTO DESPUES DE LA VALIDACIÓN

ID:

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Título de investigación: “Nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco 2023”

Instrucción: Estimado adulto mayor, responda Ud. el siguiente cuestionario

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1. ¿Cuál es el rango de su edad?**
 - a) Entre 60 – 75 años
 - b) Entre 76 – 90 años

- 2. ¿Cuál es su sexo?**
 - a) Femenino
 - b) Masculino

- 3. ¿Cuál es su estado civil actual?**
 - a) Casado
 - b) Conviviente
 - c) Divorciado
 - d) Viuda/o

- 4. ¿Grado de estudio alcanzado a la fecha?**
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundario completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior completo
 - g) Superior incompleto

Gracias por su colaboración

ID:

Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra la COVID-19 en Adultos Mayores.

Título de investigación: “Nivel de aceptación de las vacunas contra el Covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco 2023”

Saludo: Estimado adulto mayor, reciba usted mis cordiales saludos, en esta oportunidad estamos realizando una serie de preguntas, por la cual, desearía que pueda responder con total sinceridad.

Las opciones son:

1.Totalmente en desacuerdo=TD	2.En desacuerdo=ED	3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo=NAND
4.De acuerdo=DA	5.Totalmente de acuerdo=TA	

Dimensión 1: Actitudes hacia la vacuna	Respuesta				
	TD	ED	NAND	DA	TA
1. Considero que la vacuna contra el COVID-19 es segura.					
2. La vacuna me protege de complicaciones graves del COVID-19.					
3. Me siento tranquilo/a después de vacunarme.					
4. Me preocupa que la vacuna cause efectos a largo plazo.					
5. Vacunarme fue una decisión responsable para proteger a otros.					
6. La vacuna debería ser obligatoria en personas mayores.					
7. Pienso que hay suficientes estudios que avalan la seguridad de la vacuna.					
8. Me sentí presionado/a socialmente a vacunarme.					
Dimensión 2: Comportamiento de vacunación:					
9. Recibí todas las dosis recomendadas contra el COVID-19.					
10. Planeo recibir futuras dosis de refuerzo si las					

recomiendan.					
11. Me vacuné tan pronto como fue posible.					
12. He recomendado la vacuna a otras personas de mi edad.					
13. Me gustaría vacunarme en casa si fuera posible.					
14. Prefiero esperar más información antes de recibir una dosis adicional.					
15. Cambié de opinión y decidí vacunarme después de ver casos cercanos.					
Dimensión 3: Factores sociales y culturales:					
16. La opinión de mi familia influyó en mi decisión de vacunarme.					
17. Confío en lo que dicen los medios de comunicación sobre la vacuna.					
18. Las redes sociales influyen en mi decisión sobre vacunas.					
19. El consejo de mi médico fue importante en mi decisión.					
20. Me siento parte de una comunidad que apoya la vacunación.					
21. Me he sentido discriminado por no estar vacunado (si aplica).					
22. Las creencias religiosas influyen en mi opinión sobre vacunas.					
Dimensión 4: Acceso y disponibilidad					
23. Acceder a la vacuna fue fácil en mi comunidad.					
24. Las jornadas de vacunación estuvieron bien organizadas.					
25. Conté con ayuda para transportarme al lugar de vacunación.					
26. La información sobre la vacuna fue clara y entendible.					
27. El personal de salud me trató con respeto durante el proceso.					

28. Me hubiera vacunado antes si hubiera tenido mejor acceso.					
Dimensión 5: Conocimiento y creencias					
29. Entiendo cómo actúa la vacuna en el cuerpo.					
30. Sé la diferencia entre las distintas marcas de vacunas.					
31. He escuchado mitos que me hicieron dudar de vacunarme.					
32. Creo que las vacunas ayudan a controlar pandemias.					
33. Creo que las vacunas contra el COVID-19 fueron desarrolladas demasiado rápido.					
34. Me informo por fuentes confiables sobre temas de salud.					
35. Considero que es importante mantenerme vacunado/a en el futuro.					

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS PROSPECTIVOS

- **Título del proyecto.**
"Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023"
- **Responsable de la investigación.**
Noreña Adriano, Tarcila.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los adultos mayores, teniendo en cuenta que su participación consistirá en responder algunas preguntas, el tiempo que le tomará será en promedio de 10 a 15 minutos por cada usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general acerca de la aceptabilidad de las vacunas contra la covid-19 y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 981521835 correo 2018110626@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del investigador


Firma de la muestra



Huánuco, ...17..., ...Junio..., del 2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS PROSPECTIVOS

- **Título del proyecto.**
"Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023"
- **Responsable de la investigación.**
Noreña Adriano, Tarcila.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los adultos mayores, teniendo en cuenta que su participación consistirá en responder algunas preguntas, el tiempo que le tomará será en promedio de 10 a 15 minutos por cada usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general acerca de la aceptabilidad de las vacunas contra la covid-19 y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 981521835 correo 2018110626@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**

Firma del investigador 

Firma de la muestra

Huella digital si el caso lo amerita




Huánuco, ..17..., ..JUNIO..., del 2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS PROSPECTIVOS

- **Título del proyecto.**
"Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023"
- **Responsable de la investigación.**
Noreña Adriano, Tarcila.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los adultos mayores, teniendo en cuenta que su participación consistirá en responder algunas preguntas, el tiempo que le tomará será en promedio de 10 a 15 minutos por cada usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general acerca de la aceptabilidad de las vacunas contra la covid-19 y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 981521835 correo 2018110626@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del investigador 

Firma de la muestra




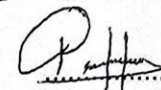
Huánuco, 17, Junio, del 2023.

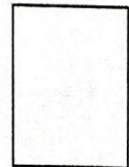
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS PROSPECTIVOS

- **Título del proyecto.**
"Nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023"
- **Responsable de la investigación.**
Noreña Adriano, Tarcila.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es determinar el nivel de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos mayores que acuden al puesto de salud de Utao, Huánuco 2023.
- **Participación.**
Participan adultos mayores que acuden al puesto de salud Utao, Huánuco.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los adultos mayores, teniendo en cuenta que su participación consistirá en responder algunas preguntas, el tiempo que le tomará será en promedio de 10 a 15 minutos por cada usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general acerca de la aceptabilidad de las vacunas contra la covid-19 y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 981521835 correo 2018110626@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del investigador 

Firma de la muestra 



Huánuco, ...17..., ...Junio..., del 2023.

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yoni Eberson Castro Serafin

De profesión Licenciado Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Curso de Vida del Adulto Mayor del C.S Las Moras

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las alumna: Noreña Adriano Tarcila 76781767 aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE UTAO-HUÁNUCO 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lic. Castro Serafin Yoni Eberson

DNI: 43492522

Especialidad del validador: Responsable del curso vida del Adulto Mayor.


Yoni E. Castro Serafin
Lic. Enfermería
C.E.P. 81016.

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Luisa Ramos Davila

De profesión licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Responsable de Cadena de Frío del Centro de Salud Las Moras.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las alumna: Noreña Adriano Tarcila 76781767 aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE UTAO-HUÁNUCO 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características generales	[] Aplicable después de corregir [<input checked="" type="checkbox"/>] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19	[] Aplicable después de corregir [<input checked="" type="checkbox"/>] Aplicable [] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Lic. Ramos Davila Maria Luisa

DNI: A.19.1.45.57

Especialidad del validador: Responsable de Cadena de Frío del c.s. Las Moras

Lic. ENFERMERIA

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Deniz Leli Cabello Mariano

De profesión Licenciada Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora de inmunización del centro de salud Las Moras.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las alumna: Noreña Adriano Tarcila 76781767 aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE UTAO-HUÁNUCO 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características generales	[] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19	[] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ (Mg)
Cabello Mariano Deniz Leli

DNI: 22502610

Especialidad del validador: Mg. en Salud pública y Gestión Sanitaria.

Firma/sello
 Deniz L. Cabello Mariano
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP : 24629



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelyn Nataly Godoy Bustillos

De profesión lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora de daños no transmisibles del C.S. Churubamba.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las alumna: Noreña Adriano Tarcila 76781767 aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE UTAO-HUÁNUCO 2023".


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Godoy Bustillos Evelyn Nataly

DNI: 72550600

Especialidad del validador: Coordinadora de daños no transmisibles


 Lic. Evelyn Godoy Bustillos
 Lic. ENFERMERÍA
 CEP. 84829

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Lourdez Santiago pio

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Responsable de Etapa Vida de adulto Mayor del C.S. Ambo.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por las alumna: Noreña Adriano Tarcila 76781767 aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE UTAO-HUÁNUCO 2023".


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de características generales	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario sobre nivel de aceptación de las vacunas contra el COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Santiago pio Diana Lourdez

DNI: 45469017

Especialidad del validador: Responsable de Etapa Vida del Adulto Mayor


 Diana E. Santiago Pio
 Lic. Enfermería
 CEP 90876
 Firma/sello

ANEXO 6

BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ID	epo_eta	genero	estado_civil	nivel_estudios	educacion	des_vacunamiento	socioc	disponible	creencias			
2	1	60-75 años	Masculino	Viudo	Secundar	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja			
3	2	60-75 años	Masculino	Viudo	Primaria i	Alta	Baja	Moderad	Moderad	Baja	Baja		
4	3	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Alta	Baja		
5	4	60-75 años	Masculino	Divorciad	Secundar	Baja	Alta	Baja	Baja	Baja	Baja		
6	5	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Baja	Alta	Baja	Baja		
7	6	60-75 años	Femenino	Viudo	Sin estud	Baja	Alta	Baja	Baja	Baja	Alta		
8	7	60-75 años	Masculino	Viudo	Primaria c	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja		
9	8	76-90 años	Masculino	Divorciad	Secundar	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Moderada	
10	9	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Moderad	Alta	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
11	10	76-90 años	Femenino	Viudo	Secundar	Alta	Baja	Alta	Baja	Baja	Moderada		
12	11	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Alta	Baja	Baja	Baja	Baja		
13	12	60-75 años	Masculino	Divorciad	Secundar	Baja	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Moderada		
14	13	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Alta	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Baja		
15	14	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Alta	Baja	Baja	Moderad	Baja	Alta		
16	15	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Moderad	Moderad	Moderad	Baja		
17	16	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja	Baja		
18	17	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Baja		
19	18	60-75 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Moderad	Alta	Baja	Moderad	Moderad	Baja		
20	19	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Baja	Moderad	Moderad	Baja	Moderad	Moderada		
21	20	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Moderad	Moderad	Moderad	Baja		
22	21	60-75 años	Masculino	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Alta	Moderad	Baja	Baja		
23	22	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Alta	Alta	Baja		
24	23	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Baja		
25	24	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Moderad	Alta	Baja	Moderad	Baja	Baja		
26	25	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria i	Moderad	Moderad	Alta	Baja	Baja	Baja		
27	26	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria i	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Baja	Baja		
28	27	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Baja		
29	28	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Moderad	Alta	Alta	Baja	Baja	Baja		
30	29	60-75 años	Masculino	Divorciad	Primaria c	Baja	Moderad	Alta	Moderad	Baja	Baja		
31	30	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Alta	Baja	Baja	Baja		
32	31	60-75 años	Masculino	Casado	Sin estud	Baja	Baja	Alta	Baja	Moderad	Baja		
33	32	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria i	Baja	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Baja		
34	33	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Baja	Moderad	Alta	Baja		
35	34	76-90 años	Masculino	Viudo	Primaria c	Baja	Baja	Alta	Moderad	Baja	Baja		
36	35	60-75 años	Femenino	Divorciad	Sin estud	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta		
37	36	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Moderad	Alta		
38	37	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Alta	Baja	Moderad	Baja	Baja	Moderada		
39	38	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Moderad	Baja	Moderad	Alta	Moderad	Baja		
40	39	60-75 años	Masculino	Viudo	Primaria c	Alta	Alta	Moderad	Alta	Baja	Baja		
41	40	60-75 años	Masculino	Divorciad	Sin estud	Moderad	Baja	Alta	Baja	Moderad	Baja		
42	41	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Baja	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Baja		
43	42	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Alta	Alta	Moderad	Baja	Baja		
44	43	60-75 años	Femenino	Viudo	Sin estud	Baja	Alta	Baja	Baja	Baja	Moderada		
45	44	76-90 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Alta	Alta	Alta	Moderad	Alta	Baja		
46	45	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Moderad	Alta		
47	46	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Alta	Baja	Baja	Baja	Moderad	Alta		
48	47	76-90 años	Masculino	Convivier	Secundar	Alta	Baja	Alta	Moderad	Alta	Baja		
49	48	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Alta		
50	49	60-75 años	Femenino	Viudo	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta		
51	50	76-90 años	Masculino	Convivier	Secundar	Baja	Baja	Moderad	Baja	Alta	Baja		
52	51	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Baja	Moderada		
53	52	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Moderad	Moderad	Baja		
54	53	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Moderad	Moderada		
55	54	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Moderad	Moderad	Alta	Alta	Moderad	Alta		
56	55	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria i	Alta	Alta	Moderad	Moderad	Baja	Alta		
57	56	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Moderad	Alta		
58	57	76-90 años	Masculino	Convivier	Primaria c	Moderad	Baja	Alta	Moderad	Moderad	Alta		
59	58	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Moderad	Moderada		
60	59	60-75 años	Femenino	Divorciad	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Baja	Alta	Moderada		
61	60	60-75 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Baja	Moderad	Baja	Moderad	Alta	Baja		
62	61	60-75 años	Masculino	Convivier	Primaria i	Alta	Alta	Moderad	Moderad	Alta	Baja		
63	62	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Alta	Alta	Alta	Baja	Moderada		
64	63	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Alta	Baja	Baja	Moderad	Baja		

Nivel de aceptacion



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
59	58	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Moderad	Moderad	Moderad	Baja	Moderad	Moderada		
60	59	60-75 años	Femenino	Divorciad	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Baja	Alta	Moderada		
61	60	60-75 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Baja	Moderad	Baja	Moderad	Alta	Baja		
62	61	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria i	Alta	Alta	Moderad	Moderad	Alta	Baja		
63	62	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Alta	Alta	Alta	Baja	Moderada		
64	63	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Alta	Baja	Baja	Moderad	Baja		
65	64	60-75 años	Masculin	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Moderad	Moderad	Alta	Moderada		
66	65	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria i	Alta	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
67	66	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja		
68	67	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Baja	Baja	Baja	Moderad	Baja	Alta		
69	68	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
70	69	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria i	Baja	Baja	Alta	Moderad	Baja	Baja		
71	70	60-75 años	Masculin	Divorciad	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
72	71	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Alta	Baja	Baja	Moderad	Baja		
73	72	60-75 años	Masculin	Casado	Secundar	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
74	73	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Moderada		
75	74	76-90 años	Masculin	Convivier	Primaria c	Moderad	Baja	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
76	75	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Alta		
77	76	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Baja	Baja	Moderad	Alta	Baja	Moderada		
78	77	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Baja	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja		
79	78	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Moderad	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja		
80	79	76-90 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Alta		
81	80	76-90 años	Femenino	Viudo	Secundar	Alta	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta		
82	81	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Baja	Moderada		
83	82	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Moderada		
84	83	60-75 años	Masculin	Casado	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Moderad	Baja	Baja		
85	84	60-75 años	Masculin	Casado	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
86	85	60-75 años	Masculin	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Baja		
87	86	60-75 años	Femenino	Divorciad	Primaria i	Baja	Baja	Baja	Moderad	Baja	Moderada		
88	87	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja		
89	88	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja		
90	89	76-90 años	Masculin	Convivier	Sin estud	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Baja	Moderada		
91	90	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja	Baja		
92	91	60-75 años	Femenino	Casado	Secundar	Baja	Alta	Moderad	Baja	Baja	Alta		
93	92	60-75 años	Femenino	Casado	Primaria c	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Baja	Moderada		
94	93	76-90 años	Masculin	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja		
95	94	60-75 años	Masculin	Viudo	Primaria i	Moderad	Baja	Moderad	Baja	Baja	Moderada		
96	95	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria c	Alta	Baja	Alta	Alta	Baja	Moderada		
97	96	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Alta	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
98	97	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Moderad	Alta	Moderad	Alta	Moderad	Baja		
99	98	76-90 años	Masculin	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja		
100	99	60-75 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Alta	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja		
101	100	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Baja	Baja	Moderad	Baja	Baja	Baja		
102	101	76-90 años	Masculin	Casado	Primaria c	Moderad	Alta	Baja	Alta	Baja	Moderada		
103	102	76-90 años	Femenino	Convivier	Sin estud	Baja	Moderad	Baja	Moderad	Baja	Moderada		
104	103	76-90 años	Masculin	Divorciad	Primaria i	Baja	Moderad	Baja	Baja	Alta	Baja		
105	104	76-90 años	Masculin	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Moderada		
106	105	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Moderad	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja		
107	106	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Alta	Moderad	Baja	Moderad	Baja	Baja		
108	107	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Moderad	Baja	Baja	Baja		
109	108	60-75 años	Masculin	Viudo	Secundar	Baja	Baja	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
110	109	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Baja	Baja	Moderad	Moderad	Baja	Moderada		
111	110	60-75 años	Masculin	Viudo	Secundar	Alta	Moderad	Baja	Alta	Baja	Moderada		
112	111	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria i	Baja	Alta	Moderad	Alta	Baja	Baja		
113	112	60-75 años	Femenino	Casado	Primaria c	Moderad	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
114	113	76-90 años	Femenino	Convivier	Secundar	Alta	Moderad	Baja	Moderad	Moderad	Moderada		
115	114	60-75 años	Femenino	Convivier	Secundar	Baja	Moderad	Moderad	Alta	Baja	Moderada		
116	115	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja		
117	116	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Moderad	Baja	Baja	Moderad	Moderada		
118	117	60-75 años	Femenino	Divorciad	Secundar	Alta	Baja	Baja	Alta	Baja	Baja		
119	118	60-75 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Moderad	Alta	Alta	Baja		
120	119	60-75 años	Masculin	Convivier	Primaria i	Alta	Moderad	Baja	Moderad	Alta	Baja		
121	120	76-90 años	Femenino	Convivier	Primaria c	Baja	Baja	Baja	Alta	Baja	Baja		
122													

Nivel de aceptacion



Listo Accesibilidad: todo correcto

ANEXO 7

DOCUMENTO DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

Huánuco, 17 de abril del 2023

OFICIO N°013-2023-C./P.A-ENF-UDH

LIC. ENF. NOREÑA RAFAELO, FRANCISCA ROSARIO

GERENTE DEL PUESTO DE SALUD UTAO - HUÁNUCO

Presente. -

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el estudiante **NOREÑA ADRIANO TARCILA** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD UTAO, HUÁNUCO 2023**". Por lo que solicitó autorización para la realización del proceso de recolección de datos, que tendrá como muestra usuarios que fueron atendidos en la institución que dignamente dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.



DRA. AMALIA V. LEIVA YARO
COORD. DEL P.A. DE ENFERMERÍA

ANEXO 8

DOCUMENTO DE RESPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huánuco, 21 de abril del 2023

PROVEIDO N°07-2023-GR-DRS-REDHCO-J/MR.HCO-J-ENF.

Que visto la solicitud presentada por: **NOREÑA ADRIANO TARCILA**, solicita autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos en las inmediaciones del puesto de salud, para desarrollar trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD UTAO, HUÁNUCO 2023 ”**. Al respecto esta jefatura da opinión favorable para realizar dicha investigación y al final nos socialice los resultados y recomendaciones.

Se expide el presente proveído para los trámites correspondientes



ANEXO 9

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

