

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA
CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE
TOCACHE, 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA:
ORELLANA PALOMINO JUAN CARLOS**

**ASESORA:
DRA. MAQUE PONCE MARY LUISA**

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Silvia Karina Camani Huaylinos,

Dedico esta tesis a ti, mi compañera en este viaje académico. Tu apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental en la realización de esta tesis. Tu paciencia y comprensión han sido esenciales en los momentos de mayor desafío.

Tu presencia y aliento han sido una fuente constante de motivación y han enriquecido cada etapa de este proceso. Tu fe en mi capacidad para alcanzar esta meta ha sido un estímulo constante que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

Esta tesis es un testimonio de nuestro viaje juntos, un viaje que hemos compartido con amor, respeto y dedicación. Es un reflejo de nuestro compromiso mutuo y de nuestra pasión por el aprendizaje y el crecimiento.

Por todo esto, te dedico este logro.

Con profundo respeto y gratitud,

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar expresando mi sincera gratitud a la Dra. Obstetra Mary Luisa Maque Ponce. Su mentoría y sabiduría han sido fundamentales en cada etapa de este camino académico. Su compromiso con la excelencia ha sido una inspiración constante.

A mi madre, Isabel Palomino Espejo, le debo un agradecimiento eterno. Su amor y apoyo han sido el faro que me ha guiado a través de los desafíos de este viaje. Su valentía y determinación son un modelo a seguir.

A mi hermano, Juan Pablo Orellana Palomino, le agradezco su apoyo inquebrantable y su aliento constante durante todo este proceso. Su amistad y su fe en mí han sido una fuente de fortaleza.

A los directivos del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache, les agradezco por proporcionar un ambiente propicio para la investigación y por su apoyo constante durante todo el proceso de esta tesis.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todos los que han contribuido de alguna manera a la realización de esta tesis.

Con profundo respeto y gratitud,

RESUMEN

La investigación llevada a cabo en el Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache en 2021, se propuso identificar los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 entre el personal de salud. La población total estuvo compuesta por 77 trabajadores asistenciales que rechazaron la vacuna. Se implementó un diseño de estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, y se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Se empleó una muestra de 30 trabajadores asistenciales que rechazaron la vacuna, a través de un muestreo probabilístico aleatorio. De manera paralela, se seleccionó una muestra comparativa de 30 trabajadores asistenciales que aceptaron la vacuna, utilizando un enfoque de muestreo proporcional probabilístico. Estas técnicas de muestreo se encuentran detalladas en la sexta edición de “Metodología de la investigación”. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, y se aplicó la prueba de chi cuadrado para contrastar las hipótesis. Los hallazgos revelaron que los factores personales, psicológicos y culturales están significativamente asociados al rechazo de la vacuna. Contrariamente a lo que se podría esperar, la investigación no encontró una asociación significativa o una dependencia directa entre la importancia atribuida a la inmunización contra el SARS-Cov-2 y el rol de la gestión del personal de salud, que a pesar de los esfuerzos con la emisión de normas y directivas para que todo el personal de salud cumpla con vacunarse, estos tuvieron razones que primaron al momento de aceptar o rechazar la vacuna, por lo tanto, se llegó a la conclusión de que el rechazo de la vacuna es un problema multifactorial con implicaciones tanto para el bienestar individual del personal de salud como para la salud colectiva de la comunidad.

Palabras Clave: Factores asociados, Rechazo a la vacuna, SARS-Cov-2, Personal, Cultural, Psicológico.

ABSTRACT

The research conducted at the Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” in Tocache in 2021 aimed to identify the factors associated with the rejection of the SARS-Cov-2 vaccine among healthcare workers. The total population consisted of 77 healthcare workers who rejected the vaccine. A quantitative, non-experimental, and correlational study design was implemented, and a questionnaire was used as a data collection instrument. A sample of 30 healthcare workers who rejected the vaccine was used, through random probabilistic sampling. In parallel, a comparative sample of 30 healthcare workers who accepted the vaccine was selected, using a proportional probabilistic sampling approach. These sampling techniques are detailed in the sixth edition of “Research Methodology”. The results obtained were analyzed using descriptive and inferential statistics, and the chi-square test was applied to test the hypotheses. The findings revealed that personal, psychological, and cultural factors are significantly associated with vaccine rejection. Contrary to what might be expected, the research did not find a significant association or direct dependence between the importance attributed to immunization against SARS-Cov-2 and the role of human talent management, i.e., healthcare personnel, who despite efforts with the issuance of norms and directives for all healthcare personnel to comply with vaccination, had reasons that prevailed at the time of accepting or rejecting the vaccine. Therefore, it was concluded that vaccine rejection is a multifactorial problem with implications for both the individual well-being of healthcare personnel and the collective health of the community.

Keywords: Associated factors, Vaccine rejection, SARS-Cov-2, Personal, Cultural, Psychological.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 Fundamentación del problema.....	15
1.2 Justificación e importancia de la investigación	16
1.3 Viabilidad de la investigación	18
1.4 Formulación del problema.....	19
1.4.1 Problema general.....	19
1.4.2 Problemas específicos	19
1.5 Formulación de objetivos	19
1.5.1 Objetivo general	20
1.5.2 Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	21
2.1 Formulación de las hipótesis	21
2.1.1 Hipótesis general	21
2.1.2 Hipótesis estadística	21
2.1.3 Hipótesis específica	21
2.2 Operacionalización de variables	23
2.3 Definición operacional de las variables	27
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	28
3.1 Antecedentes de investigación.....	28
3.2 Bases teóricas	31
3.3 Bases conceptuales	48
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	51
4.1 Ámbito de estudio.....	51
4.2 Tipo y nivel de investigación	51

4.3 Población y muestra.....	52
4.3.1 Descripción de la población	52
4.3.2 Muestra y método de muestreo	52
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	52
4.4 Diseño de investigación.....	53
4.5 Técnicas e instrumentos.....	53
4.5.1 Técnicas.....	53
4.5.2 Instrumentos.....	54
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	54
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos	54
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	55
4.7 Aspectos éticos	56
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
5.1 Análisis Descriptivo	58
5.2. Análisis Inferencial y/o Contrastación de Hipótesis.....	83
5.3 Discusión de resultados.....	91
5.4 Aporte Científico de la Investigación.....	95
CONCLUSIONES	96
SUGERENCIAS	97
REFERENCIAS	98
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 1. ¿Cuántos años tiene?	58
Tabla 2 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 2. ¿A qué género pertenece?	59
Tabla 3 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud a del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 3. ¿De dónde procede usted?.....	60
Tabla 4 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 4. ¿Cuál es su estado civil?	61
Tabla 5 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 5. ¿A que religión pertenece?	62
Tabla 6 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?.....	63
Tabla 7 Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 7. ¿Usted estudió algún programa de especialización?	64
Tabla 9 Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 9. ¿Qué profesión ejerce?	67
Tabla 10 Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 10. ¿Cuánto tiempo trabaja en el servicio (Hospital)?	69
Tabla 11 Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 11. ¿Cuál es su condición laboral actual?.....	70
Tabla 12 Nivel de rechazo de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	72
Tabla 13 Ítem de factor personal de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	72

Tabla 14 Ítem de factor psicológico de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	73
Tabla 15 Ítem de factor cultural de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	74
Tabla 16 Importancia de la gestión en el personal de salud y la aceptación de la vacuna	75
Tabla 17 Ítem factores personales del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	75
Tabla 18 Ítem factores psicológicos del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	77
Tabla 19 Ítem factores culturales del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna	81
Tabla 20 Ítem factores importancia de la gestión en el personal de salud en la inmunización del personal de salud del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna.	81
Tabla 21 Prueba de Normalidad.....	83
Tabla 22 Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Vacunación.....	84
Tabla 23 Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable vacunación.....	84
Tabla 24 Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Personal	85
Tabla 25 Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable Factor personal	86
Tabla 26 Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Psicológico	87
Tabla 27 Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable factor psicológico	87
Tabla 28 Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Cultural.....	88
Tabla 29 Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable Factor Cultural.....	89
Tabla 30 Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo e importancia de gestión	90
Tabla 31 Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable importancia de gestión	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	59
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 1. ¿Cuántos años tiene?.....	
Figura 2	60
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 3. ¿De dónde procede usted?.....	
Figura 3	61
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 4. ¿Cuál es su estado civil?.....	
Figura 4	62
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 5. ¿A que religión pertenece?	
Figura 5	64
Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache. de acuerdo al ítem al ítem 6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?	
Figura 6	65
Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 7. ¿Usted estudió algún programa de especialización?	
Figura 7	66
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 8. ¿Aceptó la vacuna contra la COVID-19?.....	
Figura 8	68
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 9. ¿Qué	

profesión ejerce?	68
Figura 9	70
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 10. ¿Cuánto tiempo trabaja en el servicio (Hospital)?.....	70
Figura 10	71
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 11. ¿Cuál es su condición laboral actual?	71

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha afectado a todas las esferas de la vida en todo el mundo. En este contexto, la vacunación se ha convertido en una estrategia esencial para controlar la propagación del virus. Sin embargo, un fenómeno preocupante ha surgido: el rechazo de la vacuna entre el personal de salud. Este estudio se propone explorar este fenómeno en profundidad, centrándose específicamente en el personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguesez” de Tocache en 2021.

El primer capítulo establece el fundamento de la investigación, identificando el problema y justificando la importancia del estudio desde una perspectiva teórica, práctica y social. Se formula el problema de investigación y se establecen los objetivos, tanto generales como específicos. Este capítulo sienta las bases para entender la complejidad del rechazo de la vacuna y su impacto en la salud pública.

El segundo capítulo aborda el sistema de hipótesis. Se formula la hipótesis general y las específicas, y se realiza la operacionalización de las variables, definiendo operacionalmente cada una de ellas. La hipótesis general plantea que el rechazo de la vacuna es un problema multifactorial que evidencia o justifica las razones del rechazo en las dimensiones personal, psicológica y cultural del personal asistencial.

El tercer capítulo presenta el marco teórico, incluyendo los antecedentes y las bases teóricas del estudio. Se abordan temas como la gestión en el personal de salud, el rechazo a la vacuna, la teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory), la inmunidad de rebaño, el SARS-CoV-2 y la vacuna contra el SARS-CoV-2.

El cuarto capítulo se detalla la metodología de la investigación. Se describe el diseño cuantitativo, no experimental y correlacional del estudio, así como la técnica de recolección de datos y el instrumento utilizado: un cuestionario de elaboración propia basado en las dimensiones e indicadores de las variables de estudio. La gestión en el personal de salud es esencial para la implementación de esta metodología y la recolección de datos precisos y útiles.

Finalmente, el quinto capítulo presenta los resultados. Se realiza el análisis descriptivo, se discuten los resultados y se destaca el aporte científico del estudio. Se encontró que el factor personal y el factor psicológico tienen una asociación significativa con el nivel de rechazo, mientras que el factor cultural tiene una asociación débil.

Este estudio tiene implicaciones tanto académicas como prácticas. Al entender mejor por qué algunos trabajadores de la salud rechazan la vacuna, podemos desarrollar estrategias más efectivas para abordar sus preocupaciones y aumentar las tasas de vacunación. Además, los hallazgos pueden tener implicaciones para la gestión del personal en el sector sanitario. Si se encuentra que ciertos factores relacionados con la gestión en el personal de salud están asociados al rechazo de la vacuna, esto podría informar las políticas y prácticas de gestión del personal sanitario.

En última instancia, esperamos que los hallazgos de este estudio contribuyan a los esfuerzos globales para controlar la pandemia y promover la salud y el bienestar tanto del personal sanitario como de la comunidad en general. Al abordar las barreras para la aceptación de la vacuna entre el personal sanitario, podemos dar un paso importante hacia el fin de esta crisis sanitaria global. La gestión en el personal de salud y la importancia de la inmunización son aspectos cruciales de este estudio y se integran en cada capítulo del estudio.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

En países desarrollados muestran investigaciones que hacen referencia al rechazo de la vacunación por parte del personal de salud como, por ejemplo, el trabajo titulado “Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950- 1990”, de los resultados obtenidos en países desarrollados como Estados Unidos, Gran Bretaña e Italia, los principales factores que se identificaron fueron aquellos relacionados con la política sanitaria, los aspectos psicológicos y el papel del personal de salud como proveedor de información. (Nigenda-López et al., 1997)

“A diferencia en los países en desarrollo se han encontrado dificultades específicas para lograr la cobertura universal. En este caso, la falta de participación se ha asociado a la existencia de síndromes culturales, destacan el miedo y falta de información en las poblaciones, tal como señala Nigenda- López et al., 1997, p. 316”.

A nivel de Perú hay información que llega al personal asistencial sobre las contraindicaciones y reacciones adversas de la vacuna SARS-CoV-2 (Vero Cell) por medio de la ficha técnica que se puede hallar en la página del MINSA (Digemid, enero 2021) Ficha técnica de la Vacuna contra el SARS-CoV-2 (Vero Cell) y el Comité Institucional de Ética en la investigación - COVID 19 (CNTEI-COVID-19) que tiene la finalidad de comprobar los protocolos de estudio y revisar las prácticas clínicas con productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del coronavirus que se realicen en el Perú a lo largo de la emergencia de salud pública. Su finalidad es de suma trascendencia porque de este comité se obtendrá información relevante de eventos adversos y problemas inesperados y así velar por la calidad e integridad de los datos en un contexto caracterizado por la incertidumbre y la generación

rápida de evidencia sobre ciertos productos en investigación (Lope et al., 2021)

En el Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache se realizó, la primera etapa de vacunación en febrero del 2021 donde se propuso vacunar a 384 personal asistencial, relación considerada del INFORHUS, pero por diferentes motivos que aún no se determinan cuáles son los más asociados, no se logró vacunar a 77 personales asistenciales, el área de inmunización emitió al servicio de Farmacia información acerca de resultados de esta campaña de vacunación contra el SARS-COV -2 (Vero Cell), por ser el área encargada de la logística de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (Reporte de vacunación COVID – 19 Área de inmunización)

En este contexto podríamos decir que existe entre los motivos un porcentaje de rechazo a la vacuna SARS-COV-2 (Vero Cell), por parte del personal asistencial del Hospital II-1 de Tocache y esto puede afectar a la salud de los mismos, de los usuarios, de sus colegas con quienes trabajan y de los familiares, ya que pueden conllevar a un riesgo de contagio, con consecuencias fatales, por ello se investigó e identificó ciertos factores asociados de rechazo a la vacuna SARS-COV-2 (Vero Cell), por parte del personal de salud del Hospital II-1 “ Dr. José Peña Portuguez” de Tocache, una vez obtenida la información de los resultados se estableció e identificó mediante una tabulación, el orden de acuerdo a la importancia y mayor proporción, para así tener conocimiento de que factores son los más relevantes para el rechazo de la inoculación de la vacuna y esto nos servirá como base para poder realizar más investigaciones en problemas similares que se generan en otras poblaciones diferentes.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

Justificación Teórica

La investigación que se realizó es muy conveniente por su justificación teórica, porque nos proporcionó información relevante sobre

los factores de rechazo a la vacuna contra el SARS-COV 2 (Vero Cell), y está formando parte de las investigaciones y referencias que hasta el momento son muy escasas, también sirve para poder abordar, desarrollar y ser base de investigaciones con otro tipo de población y así enriquecer la información ya que se puede obtener datos muy importantes sobre el comportamiento de las variables y la relación entre ellas, obteniendo los resultados de esta investigación se desplegó un abanico de respuestas para poder responder con mayor exactitud la problemática que se planteó en esta investigación y también desmitificar especulaciones que se sugerían frente al desconocimiento de los factores de rechazo a esta población tan específica como es el personal asistencial de un hospital, asimismo presenta una justificación metodológica, pues sirve a otros investigadores para tener una idea más clara cuando estudien poblaciones con el perfil parecido a la del personal asistencial y así plantear pautas para elaborar hipótesis que puedan delimitar y dar un mejor rumbo a la investigación.

Justificación Práctica

Esta investigación también tiene implicancias prácticas, porque a partir de sus resultados se puede disponer de información fidedigna de los factores asociados, el cual tiene en cuenta el área de Inmunización para poder identificar las verdaderas razones del rechazo a la vacuna contra el SARS-Cov-2 (Vero Cell), ya que así se rotó al personal no inmunizado a áreas de menor riesgo de contagio o también realizar trabajo remoto que respalda la resolución Nro. 666 del “Ministerio de Salud y Protección Social” en última instancia, además las implicancias legales que intervienen al momento que el personal decide no inmunizarse con la vacuna contra el SARS-Cov-2 (Vero Cell), ya que la normativa es bien clara y nos señala: “En el artículo 15 de la ley 29414, modificatoria de la Ley General de Salud del Perú que consigna expresamente el derecho del paciente a ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa”. (Ley, N.29414, 2009).

Justificación Social

La presente investigación tiene un alcance social que trasciende lo individual y lo colectivo, debido a que el personal de salud además de ser un ciudadano con derechos que se le atribuye, es un ser que tiene la capacidad de decidir, en este caso aceptar o rechazar la vacuna contra el SARS Cov 2, por una causa justificable o no; esto lo atribuimos a una responsabilidad social individual que coexiste en un ámbito familiar, comunitario y laboral donde su responsabilidad social se ve vulnerado, por lo tanto los resultados de la presente investigación permitió conocer los factores de rechazo y el beneficiado es directamente el personal de salud, su entorno social y laboral ya que se permite asistirlo con el apoyo que requiera (psicológico o de información guiada) con el objetivo de disminuir los efectos de rechazo y conocer las causas que se asocian.

1.3 Viabilidad de la investigación

Esta investigación es factible debido a que se contó con permiso del área donde se realizó el estudio, ya que el investigador trabaja en la misma Institución donde se llevó a cabo las inoculaciones de la vacuna SARS-Cov-2 (Vero Cell).

El investigador tuvo a su disposición las herramientas necesarias y el tiempo adecuado para llevar a cabo su investigación de manera exitosa

A nivel de la institución, los directivos ofrecieron el apoyo y permiso para el proceso de desarrollo del proyecto en el Hospital de Tocache ya que cuentan con el comité de farmacovigilancia y les sirvió de gran aporte el desarrollo de este proyecto de investigación.

Durante la realización de la investigación, se enfrentó varias limitaciones que afectaron el proceso de recopilación de datos. Algunas de estas limitaciones fueron:

Al momento de realizar el cuestionario, algunos de los profesionales de la salud que inicialmente formaban parte de mi muestra ya no trabajaban en el hospital.

Además, algunos de los profesionales de la salud que planeaba encuestar habían sido destacados a otros centros de salud. Esto presentó desafíos logísticos para realizar las encuestas.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-Co v -2 en el personal de salud del hospitalII-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021?

1.4.2 Problemas específicos

¿El factor Personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021?

¿EL factor Psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021?

¿El factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021?

¿Cuál es la importancia de la inmunización contra el SARS-Cov-2 en la gestión en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Establecer los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar si el factor Personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Identificar si el factor Psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Verificar si el factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Relacionar la importancia de la inmunización contra el SARS-Cov 2 con la gestión de los profesionales de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de las hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

El rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021, es un problema multifactorial que evidencian o justifican las razones del rechazo en las dimensiones personal, psicológico y cultural del personal asistencial, incrementando la probabilidad de riesgo individual de enfermedad, sino que también aumenta el riesgo para toda la comunidad, como también al logro de la inmunidad de rebaño y la cobertura universal de los vacunados.

2.1.2 Hipótesis estadística

H1 Existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021.

H0 No existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021.

2.1.3 Hipótesis específica

Hi1 El factor personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, 2021

Hi2 El factor psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr.

JoséPeña Portuguez” Tocache, 2021.

Hi3 El factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1“Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Hi4 La importancia de la inmunización del personal de salud en la pandemia por COVID 19 se asocia a la gestión en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

2.2 Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Definición operacional de la variable	Dimensiones	tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final
Variable independiente	Factores asociados	Son motivos de rechazos que involucran diferentes aspectos	FACTOR PERSONAL	Cualitativo	nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Estuvo de viaje -Tiene Vacuna previa -Este enfermo(a) con COVID -Tiene contraindicaciones medicas justificadas -Tiene Síntomas COVID 19 -Es Gestante menor de 12 semanas -No confían en la efectividad de la vacuna -No confían en la seguridad de la vacuna -Falta de información o desconocimiento 	<p style="text-align: center;">ALT O MEDI O BAJO</p>

			FACTOR PSICOLOGICO			<p>*Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS</p> <p>*Pienso que “la enfermedad COVID 19” no existe, es un invento</p> <p>*No confié en mi sistema de salud</p> <p>*Preocupación por la COVID 19</p> <p>*Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna</p> <p>*Miedo a los efectos secundarios o adversos</p> <p>*Miedo a la inyección</p> <p>*Miedo de enfermar de COVID 19</p> <p>*Miedo a transmitir la COVID 19 a otros</p> <p>*Tengo familiare sfallecidos</p> <p>*Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo</p> <p>*Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario</p> <p>*Creo que la pandemia ya está acabando</p>	
--	--	--	-------------------------------	--	--	---	--

			FACTOR DE CULTURAL			*Creencias religiosas scristianas religiosas *Creencias religiosas scatólicas *Pertenenca a algún tipode grupo o comunidad	
Variable Dependiente	Tipo de Rechazo	Indica el tipo de rechazo a razón de si justifica o no tal comportamiento	JUSTIFICACIÓN DEL RECHAZO	Cualitativo	Nominal	Si/ no	Justificado
	Inmunización.	Es la importancia de la inmunización en el personal de salud según el marco normativo durante la pandemia.	Salud ocupacional	cualitativo	Nominal	-Directivas -Comunicados -Reportes de vacunación. - Abastecimiento de vacunas.	Alta Mediana Baja
VARIABLES DE CARACTERIZACION							

<p>Características Generales</p>	<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>Características biológicas, socioeconómicas, culturales que están latentes en la población a estudiar.</p>		<p>Cualitativo</p>		<p>Edad Sexo Procedencia Estado Civil Estado Religioso</p>	
	<p>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS</p>	<p>Nivel educativo y estudios de posgrado de la población a estudiar.</p>				<p>Estudios técnicos Estudio universitario Estudio de especialización Estudios de posgrado</p>	
	<p>CARACTERÍSTICAS LABORALES</p>	<p>Aspectos laborales de la población a estudiar</p>				<p>Vacunación Profesión Experiencia Laboral Condición Laboral</p>	

2.3 Definición operacional de las variables

Factores asociados: Son motivos de rechazo que involucran aspectos tales como miedo a la vacunación y falta de información de los cuales se puede desplegar uno más, que es el factor personal.

Factor Personal: Se refiere más con el entorno de contraindicaciones médicas y de aspectos más privados en relación a este entorno.

Factor Psicológico: Quizá sea uno de los factores más importantes ya que cabe resaltar que estamos frente a profesionales asistenciales de salud, en conclusión, piensan que la vacuna contra el SARS COV 2, no es efectiva e incluso dañina, donde también interviene el miedo el estrés y la ansiedad ante algo nuevo.

Factor Cultural: Nos señala que este factor viene acompañado de una gran parte por el entorno cultural donde se generan creencias con consecuencia al rechazo a la vacuna,

Tipo de Rechazo: Indica el tipo de rechazo a razón de si justifica o no tal decisión.

Rechazo Justificado: Razones que se entiende que justifica la negativa al tratamiento preventivo, por fuerza mayor a pesar que si desea la vacunación.

Rechazo no justificado: Razones que se entiende que no justifica la negativa al tratamiento preventivo, pero tiene asidero legal.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de investigación

En el estado de Nuevo León, México, en 2021, los autores Castañeda-Vásquez, D. E., Ruiz-Padilla, J. P., & Botello-Hernández, E. realizaron un estudio titulado: “*Vacilación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en el personal de salud del noreste de México y sus determinantes*”. Este estudio transversal, que recogió 543 respuestas de profesionales de la salud mediante una encuesta electrónica, evaluó la intención de vacunarse contra el SARS-CoV-2 y los factores que la influían. Los resultados mostraron que el 5,5% de los encuestados rechazaría la vacunación. Los factores más determinantes fueron el grado de información, donde la desinformación relacionada con la vacunación y el COVID-19 fue la causa más importante de rechazo. Otros factores asociados fueron la edad, el nivel económico, el gremio sanitario y el tener hijos. Como resultado, los autores recomendaron la implementación de estrategias educativas para el personal de salud sobre los beneficios y riesgos de la vacuna, especialmente en los subgrupos de mayor riesgo de rechazo.

En Dessie City, Etiopía, durante el año 2021, Adane, M., Ademas, A., & Kloos, H. llevaron a cabo un estudio titulado: “*Factores asociados con el rechazo a la vacunación contra la COVID-19 entre los trabajadores sanitarios*”. Utilizando un diseño de estudio transversal basado en instituciones y un cuestionario estructurado como instrumento, recopilaron datos de una muestra de 404 trabajadores sanitarios. Aunque el 64,0% de los trabajadores de la salud expresaron su deseo de vacunarse contra la COVID-19, un significativo 36,0% se mostró reacio a hacerlo. El análisis multivariable identificó que las actitudes negativas (AOR: 3,057; IC del 95% [1,860 - 5,026]) y las percepciones pobres (AOR: 4,73; IC del 95% [2,911 - 7,684]) sobre las vacunas COVID-19 estaban significativamente asociadas con el rechazo a vacunarse. Casi la mitad (46,9%) de los trabajadores de la salud afirmó que las vacunas podrían empeorar cualquier condición médica preexistente y el 39,5% de ellos pensó que las vacunas podrían causar infecciones por COVID-19. En base a estos hallazgos, los autores recomendaron mejorar la actitud y la percepción de los trabajadores de la salud hacia la vacuna COVID-19 a través de la comunicación y la movilización social.

En Togo, en el año 2021, un grupo de investigadores compuesto por Gbeasor-Komlanvi, F. A., Afanvi, K. A., llevó a cabo un estudio titulado: *“Prevalencia y factores asociados a la reticencia a la vacuna contra la COVID-19 en profesionales de la salud en Togo, 2021”*. La muestra del estudio consistió en 1115 profesionales de la salud y se utilizó un diseño de estudio transversal con un cuestionario en línea como instrumento de recolección de datos. Los investigadores recomendaron reforzar las campañas de sensibilización e información para combatir la desinformación y aumentar la aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en el contexto de la pandemia mundial en curso. En sus conclusiones, destacaron que la aceptación de la vacuna COVID-19 antes de la campaña de vacunación fue mixta entre los profesionales de la salud, especialmente los jóvenes. Enfatizaron que el género femenino, la edad menor a 50 años, la falta de antecedentes personales de infección por COVID-19 y un bajo nivel de conocimiento de la vacunación contra el COVID-19 fueron factores que aumentaron el riesgo de rechazo de la vacuna.

El estudio se llevó a cabo en 195 regiones de todo el mundo, incluyendo el estado de Columbia en los Estados Unidos. Fue realizado en 2022 por los autores Jason P. Martens y Bastiaan T. Rutjens. El título del estudio es: *“La espiritualidad y la religión contribuyen a las tasas de vacunación contra la COVID-19: comparación de 195 regiones de todo el mundo”*. La muestra del estudio incluyó estas 195 regiones únicas. El diseño del estudio fue correlacional, utilizando regresiones lineales para predecir las tasas de vacunación a partir de la espiritualidad y la religión, controlando por la edad media de la región. Aunque el instrumento específico utilizado para recoger los datos no se especifica, los autores podrían recomendar, basándose en los resultados del estudio, promover la comprensión de la ciencia en todas las comunidades, utilizar líderes religiosos y espirituales para comunicar los beneficios de la vacunación, y realizar más investigación para entender mejor las razones subyacentes de la asociación negativa entre la espiritualidad/religión y las tasas de vacunación. Los resultados del estudio apoyan las hipótesis de que tanto la espiritualidad como la religión predicen negativamente las tasas de vacunación contra la COVID-19. En regiones con altos niveles de espiritualidad y religión, las tasas de vacunación contra la COVID-19 son más bajas. Esta relación se mantuvo

constante incluso al considerar los problemas de suministro de vacunas⁴. En agosto, la religiosidad y la espiritualidad fueron predictores marginalmente significativos de las tasas de vacunación, con coeficientes de regresión estandarizados (β) de -0.38 y -0.37 respectivamente. En octubre, tanto la religiosidad como la espiritualidad se convirtieron en predictores significativos de las tasas de vacunación, con coeficientes de regresión estandarizados (β) de -0.61 y -0.44 respectivamente.

En los Hospitales de nivel II-1 de la Red Trujillo, Perú, en el año 2021, Leysi Lisseth Aranda Chiclayo realizó una investigación titulada: "*Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021*". La muestra del estudio consistió en el personal de salud de estos hospitales y se utilizó un diseño de investigación de tipo no experimental descriptiva-comparativa y de corte transversal. Para recoger los datos, se utilizó una encuesta. La investigación incluyó varias recomendaciones, como la realización de sesiones informativas acerca de la vacuna contra la COVID 19, la realización de estudios adicionales en relación al tema de investigación, la ejecución de campañas de información sobre la importancia de aplicarse la vacuna, el impulso a investigadores a ejecutar informes de investigación con enfoque cualitativo, y la realización de investigaciones en relación a las características y la calidad de las actividades preventivo promocionales, respecto a la vacuna COVID 19. Las conclusiones de la investigación indicaron que existe una relación altamente significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna Covid-19, concluyendo que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor aceptación de la vacuna. Además, se concluyó que el nivel de conocimiento en el personal de salud de los Hospitales de Nivel II-1 de la Red Trujillo mayoritariamente se encuentra en nivel alto y que el personal de salud de estos hospitales mayoritariamente acepta ser vacunado.

En Mollendo, Arequipa, en el año 2021, Melany Cindy Tejada Ticona y Jhon Bernabe Hinojosa Sequeiros realizaron una investigación titulada: "*La relación de la gestión del talento humano durante la pandemia del COVID 19 y la satisfacción laboral del personal administrativo y asistencial del Hospital II Manuel de Torres Muñoz de la ciudad de Mollendo, Arequipa, 2021*". La muestra de la investigación

consistió en 138 trabajadores del hospital. El diseño de la investigación fue aplicado, con un enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance descriptivo-correlacional. Utilizaron una encuesta con un cuestionario basado en escalas validadas y adaptadas por otros autores como instrumento de recolección de datos. La investigación concluyó con varias recomendaciones, entre las que se incluyen mejorar las relaciones interpersonales entre compañeros y superiores, capacitar a los directivos sobre estilos de dirección y liderazgo, involucrar a los trabajadores en las decisiones y actividades de la institución, aumentar las plazas para concursos de promoción interna, elaborar un plan de gestión del personal ante futuras pandemias o problemáticas, y aplicar una evaluación de desempeño a las personas con cargos medios y superiores. Las conclusiones de la investigación indicaron una asociación positiva y significativa entre la gestión del personal de salud y la satisfacción laboral, así como entre sus dimensiones. A pesar de que la gestión en el personal de salud es considerada regular, los trabajadores se encuentran satisfechos, lo que sugiere que hay aspectos por mejorar que se han mantenido desde hace años, especialmente en el contexto de la crisis sanitaria por el SARS COV 19. Aunque las condiciones remunerativas son adecuadas, el hospital ha dejado de lado otros aspectos que podrían contribuir a una mayor satisfacción de los trabajadores.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal (IPARTheory): bases conceptuales, método y evidencia empírica.

Ronald P. y Carrasco M. nos dicen en sus postulados de la teoría de aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory):

“Es una teoría fundamentada en la evidencia que trata de adivinar y argumentar las primordiales causas, secuelas y correlatos de la aceptación - rechazo - especialmente parental- en todo el período esencial. Esta teoría se distribuye en tres subteorías: subteoría de la personalidad (todos los jóvenes y pequeñas autónomas de su ámbito sociocultural, racial o étnico argumentan fundamentalmente en el mismo rumbo cuando se dan cuenta que son rechazados o aceptados por sus progenitores u otras figuras de afecto); subteoría del afrontamiento (determinados causantes particulares

ofrecen tanto a jóvenes como a mayores la fortaleza de enfrentar más eficazmente las vivencias de rechazo); y subteoría de los sistemas socioculturales (el rechazo parental sucede en un marco medioambiental, más general, que comprende la familia, la red social y en un ámbito sociocultural)” (p. 9)

El procedimiento en la “IPARTheory” se destaca por usar un plan de metodología variada desde una visión que atraviesa culturas, y por proveer una concepción para incorporar las evidencias empíricas sobre “aceptación-rechazo interpersonal” desde una visión del ciclo de vida. La teoría de la aceptación-rechazo parental (hoy IPARTheory) es una teoría basada en la evidencia que trata de predecir y explicar las principales causas, consecuencias y correlatos de la aceptación-rechazo - especialmente parental a lo largo del ciclo vital (Rohner, 1986, 2004; Rohner y Rohner, 1980). Pretende ser un referente que desde una perspectiva cambiante una el grupo de estudios realizados sobre la “aceptación-rechazo”. Es esta dimensión, el conjunto de la teoría y las tres subteorías en las que se divide: subteoría de la personalidad, subteoría del afrontamiento, y subteoría de los sistemas socioculturales. (Ronald P. y Carrasco M, 2014)

IPARTheory, es una teoría que estudia cómo el trato de los padres u otras personas importantes afecta al desarrollo de los niños y los adultos, se relaciona con los factores que hacen que algunas personas rechacen la vacunación contra el SARS-Cov 2. Esta teoría se divide en tres partes: la parte de la personalidad, la parte del afrontamiento y la parte de los sistemas socioculturales.

La parte de la personalidad dice que el trato que recibimos de los demás influye en cómo somos, es decir, en nuestras características psicológicas que nos hacen ver, sentir, pensar y actuar de cierta manera. Según esta parte, las personas que han sufrido rechazo de los demás suelen tener una personalidad dependiente, agresiva, insegura, ansiosa, depresiva y con poca autoestima. Estas características pueden afectar a cómo las personas valoran los riesgos y beneficios de vacunarse, y a cómo confían en la información y las autoridades sanitarias. Por ejemplo, una persona con poca autoestima puede sentirse más expuesta al COVID-19 y más dispuesta a vacunarse, mientras que una persona con tendencias agresivas puede tener una actitud rebelde y rechazar la vacuna. (Ronald P. y Carrasco M, 2014)

La parte del afrontamiento explica cómo las personas que han sufrido rechazo de los demás intentan superar sus emociones negativas y cubrir sus necesidades emocionales. Según esta parte, las personas pueden usar diferentes formas de afrontamiento, como la negación, la racionalización, la proyección, la identificación o la sublimación. Estas formas de afrontamiento pueden afectar a cómo las personas procesan y aceptan la información sobre la vacunación, y a su motivación para vacunarse. Por ejemplo, una persona que usa la negación puede no hacer caso o restar importancia a la gravedad del COVID-19 y a la necesidad de vacunarse, mientras que una persona que usa la sublimación puede transformar sus emociones negativas en actividades creativas o altruistas relacionadas con la vacunación. (Ronald P. y Carrasco M, 2014)

La parte de los sistemas socioculturales describe cómo los sistemas sociales y culturales en los que viven las personas afectan a sus experiencias de trato de los demás, así como a sus actitudes y comportamientos hacia la vacunación. Según esta parte, los sistemas socioculturales pueden ser más cálidos o más fríos, según el nivel medio de trato que se da en una sociedad o cultura. Los sistemas socioculturales también pueden tener diferentes normas, valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud y la vacunación. Estos factores pueden afectar al grado de presión social o apoyo que reciben las personas para vacunarse, así como al grado de confianza o desconfianza que tienen en las instituciones sanitarias y las vacunas. Por ejemplo, una persona que vive en un sistema sociocultural frío puede sentirse más sola y desconfiada, y menos dispuesta a vacunarse, mientras que una persona que vive en un sistema sociocultural cálido puede sentirse más integrada y confiada, y más dispuesta a vacunarse. (Ronald P. y Carrasco M, 2014)

3.2.2 La vacunación contra el SARS COV 2 en el personal asistencial y la importancia de la gestión en el personal de salud.

3.2.2.1 Gestión del personal en el marco de la pandemia COVID – 19

Tal como señala la Enciclopedia Británica en “La teoría de la contingencia” sostiene que no existe una única forma correcta de gestionar una organización, sino que la mejor forma de gestionar depende de las circunstancias específicas de cada situación. En el

contexto de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en el personal asistencial, esto significa que la mejor forma de gestionar la vacunación puede variar según las circunstancias específicas de cada organización. Por ejemplo, una organización con un gran número de trabajadores de la salud puede requerir un enfoque diferente al de una organización más pequeña. De manera similar, las necesidades y preferencias de los trabajadores de la salud pueden variar según su edad, género, antecedentes médicos y otros factores. La gestión en el personal de salud puede ayudar a garantizar que los trabajadores estén debidamente capacitados, motivados y comprometidos con su trabajo, lo que puede mejorar la calidad de la atención médica y reducir el riesgo de infección. En este sentido, se puede argumentar que la teoría de la contingencia es relevante para entender cómo se puede gestionar eficazmente la vacunación del personal asistencial contra el SARS-CoV-2 y cómo se puede mejorar la gestión del personal en el contexto de la pandemia. (Enciclopedia Británica 2021).

La crisis sanitaria provocada por el Covid-19 también dio lugar a cambios en el panorama normativo, obligando a las entidades públicas y privadas a asumir la carga de hacer frente a este nuevo reto, el modo en que las entidades han tenido que adaptarse a estas nuevas exigencias para garantizar el bienestar de todos ha planteado una nueva dificultad. Como puede verse en el siguiente marco normativo, esto les obliga a cumplir requisitos legales como la realización de protocolos de bioseguridad y la adopción de medidas adecuadas para la reactivación laboral, teniendo en cuenta que el virus puede manifestarse potencialmente de forma asintomática, se considera que las precauciones de bioseguridad son esenciales y cruciales para detener la propagación de la enfermedad. (Scarpetta Maturana, 2021)

La normativa COVID en el Perú, estuvo en constante actualización de acuerdo a la evolución de la pandemia y a los esfuerzos de gestión del Ministerio de salud peruano donde el 08 de marzo del 2020 se emite la resolución ministerial” Nro 086-2020-MINSA” emite el documento “Declaración jurada de salud del viajero para prevenir el coronavirus (COVID 19)”, el 11 de marzo del 2020 se declara emergencia sanitaria a nivel nacional, mediante el “Decreto Supremo Nro 008-2020-SA” y ese mismo día también se dispone del “Decreto de Urgencia Nro 025-2020” donde se dan “las medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria”, esta secuencia de directivas prosigue durante los 03 últimos años, donde se emiten

muchas resoluciones ministeriales, decretos supremos y de urgencia que nos dan lineamientos desde el financiamiento, manejo de cadáveres, medidas que menoren el impacto económico, vigilancia epidemiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el coronavirus, etc, la última resolución ministerial del 2023 “Nro. 031-2023-MINSA” aprueba la directiva administrativa Nro. 339-MINSA/DGIESP, que establece la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición del “SARS-COV-2” (MINSA, 2018).

Independientemente de la actividad de una empresa o entidad, el área de gestión de talento humano es una de las más cruciales dentro de una organización. Por ello, en esta emergencia sanitaria, el papel de recursos humanos va más allá de la función tradicional de proporcionar estabilidad psicológica y facilitar experiencias laborales positivas y compasivas ante la incertidumbre a la que se enfrentan los colaboradores de esta entidad, conectando a los empleados a través de tres acciones cruciales: Llegar a ser (aprender y crecer), pertenecer (conectar con los demás). (Scarpetta Maturana, 2021)

Se han producido numerosas modificaciones como consecuencia del repentino cambio provocado por la emergencia sanitaria causada por el coronavirus (Covid-19), se han producido numerosos cambios en todas las facetas de la vida, y hemos destacado los nuevos métodos de trabajo entre todas ellas. Este es un reto para el área de talento humano, encargada de todos los procesos laborales y responsable de velar por el bienestar de los empleados, desde el inicio de la pandemia y hasta este momento, el papel del área de talento humano dentro de las empresas ha sido crucial, no solo para mantener los procesos sino también para mantener a su capital humano sano, saludable, motivado y en condiciones adecuadas de seguridad y salud en medio de la pandemia. En medio de los nuevos retos que trae el actual escenario global, la salud y la seguridad siguen siendo importante. (Scarpetta Maturana, 2021)

Por otro lado, el cálculo del no rechazo de la vacuna para la primera inoculación en adultos, a comienzos de enero de 2021 oscila entre el 0,9% y el 3,8%. La ECDC (The Standing Committee of European Doctors) tabula datos de los resultados de las campañas que llevaron a cabo en países europeos, incluidas las dosis inoculadas a las personas. Así y todo, es apremiante perfeccionar la información y la minuciosidad de las cifras en los países para entregar cálculos por grupos etario y sobre todo de los más

vulnerables. (Ares et al., 2021)

Para evitar un potencial contagio intrahospitalaria, Reino Unido y Dinamarca testearon periódicamente al personal asistencial, no obstante, los demás países solo hicieron pruebas a los asistenciales sintomáticos. De este modo, se adaptó el lugar de trabajo a gente vulnerable a la “COVID-19” en Reino Unido y España, a la tele consulta, cuando se presentaba la ocasión. En Francia, se optó por dar la baja médica al personal en esta situación. (Ares et al., 2021)

3.2.2.2 Estrategias de vacunación durante la pandemia en el personal de salud.

La propagación del SARS-COV-2 ha despertado desafíos relevantes sobre los sistemas salud de la “Unión Europea” (UE). La escasez de material médico quirúrgico, la insuficiencia de medicamentos, la variación en el modelo de atención y la deficiencia de personal de salud incitaron que las naciones adapten sus recursos para dar replica incluso creando leyes de emergencia. No obstante, parece claro que la coexistencia con el SARS-COV-2 se extenderá, a pesar de la estrategia de vacunación, el tiempo de inmunidad y la llegada de las nuevas variantes del SARS-COV-2. La fabricación de las vacunas frente al SARS-CoV-2 ha sido muy rápido facilitado por un veloz estudio, aceleración de la autorización de la “Agencia del Medicamento Europea” (EMA) y su fabricación a gran envergadura. La sinergia de estas medidas regulatorias ha permitió el inicio de la vacunación en todos los países de la UE. (Ares et al., 2021)

En el Perú según el “Plan nacional actualizado de vacunación contra el COVID – 19” señala, que la inoculación contra el SARS-COV-2 empezó a principios de febrero del 2021, con el personal sanitario, con un millón de dosis de la vacuna SARS COV 2. Ha proseguido con los miembros activos de la Policía Nacional del Perú, los bomberos y las fuerzas armadas, después de vacunar a los colaboradores de primera línea o personas adultos mayores que viven en casa albergues, prosiguiendo la política institucional, por ser la manera más directa para realizarla. Después se pasó a una estrategia territorial que es la más óptima para llegar a la población adulta mayor.

El Minsa por medio de la Dirección de Inmunizaciones regula la planificación para el proceso de vacunación en los lugares de vacunación y reasignación de la dosis.

Las pautas para la redistribución de las vacunas que no fueron inoculadas son:

- a) Sujeto que rechaza la vacuna y firma la ficha de revocatoria/desistimiento del consentimiento.
- b) Sujeto que no asiste a vacunarse.
- c) Sujeto con contraindicación o situación de salud que le prohíba recibir la vacuna.

La meta según situación epidemiológica y prioridades de salud se considera inocular a 24 millones de pobladores que residan en el Perú, sean peruanos o extranjeros.

Las estrategias específicas son por grupos de edad teniendo en cuenta los mayores y más vulnerables, el modelo territorial corresponde a según distritos según el riesgo de exceso de mortalidad, densidad de población y accesibilidad. (MINSA, 2021)

3.2.3 Inmunidad de Rebaño para enfrentar a la COVID 19

Junto a la inmunidad provocada por la inoculación se obtiene la inmunidad adquirida tras la enfermedad natural por sars-cov-2. La infección de una persona amplía al mismo tiempo el riesgo de contagio para otro individuo "sano" al estar expuesto al microorganismo, por lo que esta persona fomentará la inmunidad. Esto permitiría disminuir la cantidad de personas indefensas a la contaminación. Como se ha mencionado anteriormente, la inmunidad de rebaño se ha propuesto como una técnica que podría lograr el control de la pandemia. Incluso se propuso la infección natural como fuente potencial de esta inmunidad. Con esta técnica, lo normal sería que la infección se extendiera entre los individuos indefensos hasta alcanzar un alto nivel de sujetos resistentes, lo que permitiría cortar la cadena de transmisión, deteniendo así la pandemia. Este sistema, que depende exclusivamente de la inmunidad adquirida a través de la infección natural, es inseguro y podría tener resultados sociales y sanitarios desafortunados e irreversibles. Por otra parte, los programas de inoculación de la vacuna también se basan en la inmunidad colectiva mediante la vacunación de grandes grupos de población para proteger a los no vacunados o a los que corren un mayor riesgo, por ejemplo, los inmunodeprimidos. La inmunidad colectiva, también nombrada inmunidad de rebaño o invulnerabilidad de grupo, es la inmunidad creada

por los individuos que sufrieron la infección, o la inmunidad obtenida tras la vacunación a una parte de la población. Se caracteriza como el nivel de inmunidad de la población en el que la propagación de la infección disminuirá y se detendrá incluso después de que se hayan perdido todos los medios preventivos. Si todos los medios preventivos se pierden cuando el grado de inmunidad de la población está por debajo del límite de la inmunidad de rebaño, entonces, en ese momento, podría comenzar otra oleada de la enfermedad suponiendo que se levanten las limitaciones. Si el grado de inmunidad de la población es alto, ya sea por infección natural o por inoculación, el virus tiene menos chance de transmitirse, salvaguardando así a la población indefensa y disminuyendo la aparición de la enfermedad. En cualquier caso, alcanzar estos altos porcentajes de protección, se ve afectada por la heterogeneidad de las poblaciones, que incorpora factores, por ejemplo, la edad de los pobladores de las comunidades y el grado de acción social de sus partes. (Palacios, 2022)

La inmunidad de rebaño podría ser una estrategia para controlar la pandemia de COVID-19 que consiste en lograr que una proporción suficiente de la población se vuelva inmune al virus, ya sea por haberse infectado o por haberse vacunado. La inmunidad de rebaño reduce la transmisión del virus y protege a las personas susceptibles de contagiarse. Sin embargo, esta estrategia también presenta varios desafíos y riesgos, entre los que se destaca la vacilación y el rechazo de la vacuna por parte de algunas personas. La vacilación y el rechazo de la vacuna son fenómenos complejos que dependen de múltiples factores personales, psicológicos, culturales, religiosos, políticos y sociales que influyen en las actitudes y comportamientos de las personas hacia la vacunación. Estos factores pueden afectar negativamente a la cobertura y la velocidad de la vacunación, lo que dificulta el logro de la inmunidad de rebaño y pone en peligro la salud pública. Por eso, es importante comprender los determinantes de la vacilación y el rechazo de la vacuna, y diseñar estrategias multidimensionales que involucren a los miembros de la comunidad, las familias y los individuos para abordar este desafío.

3.2.4 SARS-COV 2: comienzo, configuración, replicación y patogénesis

Origen:

Marín, J. (2020), nos manifiesta que se han identificado 2 características genómicas notables en el SARS-CoV-2:

“La primera es la optimización de la inserción de su proteína espiga S (S, de su término original en inglés Spike) al receptor humano enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) La cercana unión a ECA2 podría explicar la transmisión optima de SARS-CoV-2 entre seres humanos, como lo fue en SARS-Cov. La segunda característica genómica importante del SARS-CoV-2 es la presencia de un sitio de escisión polibásica en la unión de S1 y S2, las dos subunidades de la proteína espiga S.” (p. 80)

Existen dos teorías que pueden narrar el nacimiento del SARS-CoV-2:

- (I) Clasificación innata en un hospedero animal antes del contagio zoonótico.
- (II) Clasificación innata en humanos después del contagio zoonótico. Marín, J, 2020)

Estructura:

El SARS-CoV-2 es una beta COVID-19 envuelto, conteniendo un ARN de cadena simple (ssRNA, por sus siglas en inglés), no segmentado, en sentido positivo; forma parte al subgénero sarbecovirus, subfamilia Orthocoronavirinae¹⁴. Son conocidos como COVID-19 por la corona de puntas que se aprecia cerca del SARS-COV-2 en el microscopio electrónico. Estas puntas pertenecen a las “glicoproteínas espiga S”, repartidas en toda el área del virus. Dos tercios del ARN del virus, cifran, codifican 16 “proteínas no estructuradas”, que obstruyen con la reacción inmune congénita del huésped. La parte que sobra del genoma del virus codifica 4 proteínas estructurales fundamentales, incluida la glicoproteína espiga S, responsable de la unión y fusión del virus con las membranas celulares; la proteína de membrana (M), responsable del transporte transmembrana de nutrientes, liberación de la partícula viral y eventual formación de su envoltura; las proteínas de nucleocápside (N) y las proteínas de envoltura (E). (Marín J, 2020)

Replicación:

En la replicación Marín J. (2020) nos refiere que este es un proceso complicado para el ingreso del SARS-COV-2, en el cual la “glicoproteína espiga S” usa:

Dos subunidades funcionales: la subunidad S1, responsable de la unión con el receptor de la célula hospedero y la subunidad S2, responsable de la fusión del virus con las membranas celulares. Cuando la glicoproteína espiga (S) de SARSCoV-2 se integra al receptor ECA2, el complejo final es procesado proteolíticamente por la proteasa de serina transmembrana tipo 2 (TMPRSS2), lo que lleva a la partición de ECA2 y a la activación de la glicoproteína espiga S, iniciando de esta forma el desarrollo de acoplamiento del virus con la membrana celular, terminando con el ingreso del virus a la célula huésped. (P.82)

Ni bien se realiza la adhesión “virus/membrana celular”, comienza la fusión del virus a esta. Al terminar la fusión “virus/membrana celular”, el ARN viral se desprende en el citoplasma. Más adelante, las glicoproteínas de envoltura recién formadas se insertan en el retículo endoplásmico rugoso o en las membranas de Golgi. A continuación, las proteínas de nucleocápside y el ARNm se mezclan para conformar los viriones, las vesículas que tienen dentro los viriones surgen y parten hacia la “membrana plasmática celular”. Las partículas virales son liberadas por la célula y proceden a infectar nuevas células, en un período repetitivo que culmina con la rehabilitación o con la muerte del infectado. (Marín J, 2020)

Patogénesis:

De acuerdo con la literatura publicada y las visualizaciones clínicas de pacientes con coronavirus, se han propuesto conjeturas razonables sobre la patogénesis de la infección por SARSCoV-2 en humanos. El agente viral ingresa al sistema respiratorio por medio de las membranas mucosas, fundamentalmente la “nasofaríngea y laríngea”, y después entrar a los pulmones. Más adelante, ingresa a la sangre desde los pulmones ocasionando viremia, y de esta forma, consigue ingreso y agrede a todos los órganos que manifiestan ECA2. (Marín J, 2020)

ECA2, el receptor reconocido como puerta de entrada para SARS-CoV-2, es una enzima adherida a la membrana celular de células ubicadas en el cerebro, corazón, arterias, endotelio respiratorio, pulmones, especialmente en sus células alveolares tipo II (AT2, por sus siglas en inglés), hígado, intestinos, riñones y testículos. Su funcionalidad primordial es achicar la presión sanguínea al catalizar la escisión de angiotensina II (un péptido vasoconstrictor) en angiotensina (un vasodilatador). (Marín, J. E. O. 2020)

El “SARS-CoV-2” se adhiere a toda célula del cuerpo que tenga ECA2 y TMPRSS2 en su área, ocasionando una reacción inflamatoria sistémica. Esta comienza con una tormenta de citosinas, la cual radica en una liberación de enormes proporciones de citosinas pro inflamatorias (IFN-a, IFN-g, IL-1b, IL-6, IL-12, IL-18, IL-33, TNF-a, TGFb, etc.) y quimiocinas (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, CXCL10). (MarínJ, 2020)

Hablamos de una agresiva arremetida del sistema inmune, ocasionando inconveniente fallo alveolar, insuficiencia orgánica múltiple y fallecimiento, en las situaciones graves de infección por “SARS-COV-2”. La adhesión de “SARS-COV-2” a los “receptores ECA2” reviste particular consideración, dado que desata una cascada de hinchazón en las vías respiratorias inferiores, provocando un “síndrome de dificultad respiratoria aguda” (SDRA). El daño alveolar difuso, fue encontrado en la mayor parte de usuarios muertos por neumonía por coronavirus. Se ha postulado, pero no probado, que esta actividad no dominada de angiotensina II puede ser en parte responsable de la lesión orgánica en coronavirus, conllevando a lesión pulmonar aguda, restructuración desfavorable del miocardio, vasoconstricción periférica y permeabilidad vascular aumentada. (Marín J, 2020)

En tanto que detonante específico del “SRAA” puede proferir las lesiones del pulmón incitadas por la embestida viral. Hace poco, en un trabajo de investigación hecho en 2020, Mao et al. reportó:

“manifestaciones neurológicas como problema realmente grave, mareos, variación del conocimiento, ataxia, patología cerebrovascular aguda, epilepsia,

hipogeusia, hiposmia, hipoxia y neuralgia, en 78 (36.4 %) de 214 pacientes con coronavirus”. (p. 30)

Como la pandemia todavía está en curso, una especificación descriptiva de las manifestaciones neurológicas por coronavirus surgirá mientras se publiquen más estudios. (Marín J, 2020)

La explicación de estas comorbilidades todavía no se entiende totalmente. No obstante, es de llevar a cabo ver que los receptores ECA2 además son expresados extensamente en las células endoteliales de múltiples lechos vasculares y órganos. (Marín J, 2020)

3.2.5 Vacuna contra el SARS-CoV-2

La página Digemid informa desde enero de 2021, la ficha técnica especializada de la Vacuna SARS-CoV-2, que es un documento que contiene información detallada sobre la vacuna, como su composición, indicaciones, contraindicaciones, posología, efectos secundarios y precauciones. Este documento es elaborado por el fabricante de la vacuna y es aprobado por las autoridades sanitarias antes de que la vacuna sea comercializada.

FICHA TÉCNICA ESPECIALIZADA

1. Nombre del producto

Anticuerpo contra el “SARS-COV-2” (célula Vero), inactivado

1.1 “Concentración”:

6,5U en 0,5 ml (vial)

1.2 “Forma Farmacéutica:”

Inyectable

2. “Composición subjetiva y cuantitativa”

2.1 “Composición cualitativa:”

El anticuerpo contra el “SARS-COV-2” (*célula vero*), inactivado se fabrica con la cepa “SARS-COV-2” que es cultivada en células vero, producto del cultivo, inactivado con β propiolactona, fijación y limpieza.

A continuación, se adsorbe con adyuvante de aluminio para dar forma al anticuerpo fluido. El elemento es una suspensión turbia con un tono algo blanco, en la que se pueden enmarcar 2 etapas por precipitación, y la precipitación se puede dispersar sin esfuerzo por agitación. (Digemid, 2021)

Composición: “SARS-CoV-2” (inactivado).Excipientes:

- Hidrogenofosfato disódico.
- Cloruro de sodio.
- Dihidrogenofosfato de sodio.
- Adyuvante de hidróxido de aluminio.

2.2 Composición cuantitativa

01 vial contiene 0,5 mL por infusión intramuscular.

La dosis contiene:

- 6,5U de antígeno inactivado de “SARS-CoV-2”.
- 0,225 mg de hidróxido de aluminio.
- Cs. de cloruro de sodio.
- Cs. fosfato de hidrógeno disódico.
- Cs. fosfato de dihidrógeno de sodio.

3. “Forma Farmacéutica”

- 6,5U en 0,5 mL vial para infusión.

El producto es una suspensión turbia con un tono marginalmente blanco, donde dos

etapas pueden ser enmarcadas por la precipitación, y la precipitación puede ser efectivamente dispersada por agitación. (Digemid, 2021)

4. “Información clínica”

4.1 “Indicación Terapéutica”

Los “anticuerpos contra el SARS-COV-2” pueden crearse después de la inoculación para prevenir la enfermedad por COVID-19.

Prevención para COVID-19.

Esta vacuna es para usuarios mayores de edad y con riesgo a contagio o infección.

4.2 “Posología y Administración”

Programa de vacunación y dosis: Rutina de dos porciones en un período de tiempo a cerca de un mes, cada dosis es de 0,5 mL.

Dosis es de 0,5 mililitros.

4.3 “Contraindicaciones”

Esta inmunización está totalmente denegada si se presentara:

- Personas hipersensibles a principio activo o a sus aditivos de esta vacuna o a los individuos que han tenido respuestas desfavorables a esta inmunización previamente.
- Individuos que tienen infecciones genuinas en curso o historia de sensibilidad excesiva.
- La inoculación debe retrasarse si las personas tienen fiebre o durante un periodo intenso de una patología.

4.4 Advertencia y precauciones especiales de uso:

- (1) La infusión intravascular está totalmente denegada.
- (2) Los fármacos y equipos, por ejemplo, la epinefrina, deben ser accesibles para el tratamiento de crisis debido a una respuesta de hipersensibilidad.

- (3) Los fármacos y equipos, por ejemplo, la adrenalina, deben estar disponible en caso se presente un evento adverso poco común. La persona vacunada debe ser controlada unos 30 minutos después de la inmunización.
- (4) Este anticuerpo debe ser utilizado con alerta si:
 1. Tiene problemas sanguíneos como disminución de plaquetas (trombocitopenia) o problemas de engrosamiento como resultado del peligro de drenaje que podría ocurrir durante la organización intramuscular de la inmunización.
 2. Usted está tomando un tratamiento que la reacción resistente al anticuerpo podría ser disminuida. En estos casos, se prescribe aplazar la inmunización hasta que se termine el tratamiento o se garantice que los sujetos están todos asegurados. Suponiendo que tenga una falta de invulnerable constante, esta inmunización podría ser sugerida sin importar si la patología que tiene puede causar una reacción resistente restringida.
 3. Presentan patologías neurológicas y epilepsias no controladas.
 4. Esta vacuna podría no tener un impacto preventivo del 100% para el individuo inoculado.
 5. Evitar desinfectantes para interactuar con el anticuerpo mientras se elimina el tapón defensivo del vial.
 6. Este anticuerpo debe ser utilizado después de la apertura.
 7. La vacuna debe ser mezclada completamente antes de su uso. Trate de no utilizarlo si hay irregularidades como cristalización, como coágulos, elementos desconocidos. Rotulo ilegible, fecha de terminación vencida y roturas en la aguja (o vial).
 8. Mantener alejado de menores de edad.

4.5 “Reacciones Adversas”

Tabla a.

Tabulación de las reacciones adversas

“Reacciones Adversas”	“Síntomas”
Muy común	Dolor en el sitio de aplicación.
Común	Temperatura >37.5 temporal, cansancio, cefalea, “diarrea”; rubor, inflamación, escozor y endurecimiento en el lugar de la aplicación.
Infrecuente	Sarpullido en el lugar de la aplicación, náuseas y vómitos, comezón en el lugar de la aplicación, mialgia, somnolencia, artralgia, vértigo, etc.
Reacción Adversa Seria	No hay referencias.

4.6 “Sobredosis”

No es indica

5. “Propiedades farmacológicas”

5.1. “Cualidades farmacodinámicas”

a. Reunión farmacoterapéutica y código ATC:

N/A

b. Mecanismo de acción.

La inmunización instiga la creación de anticuerpos mortales contra la infección por el “SARS-COV-2”.

5.2 “Propiedades farmacocinéticas”

No es pertinente

5.3 “Información de seguridad preclínica”

El Instituto de Productos Biológicos de Pekín (BIBP) ha realizado exámenes preclínicos utilizando diferentes tipos de criaturas (monos, roedores, ratones, liebres y conejillos de indias) y los resultados obtenidos han mostrado la asombrosa presentación del anticuerpo en estudios de facultad de inducir una reacción inmune específica. Además, se ha demostrado la completa seguridad del anticuerpo en el primate no humano Macaco Rhesus contra el SARS-CoV-2 con una viabilidad inigualable durante el examen. En general, no se observaron respuestas extrañas reconocibles en las condiciones de exploración. (Digemid, 2021)

6. “Información sobre el medicamento”

6.1 “Lista de excipientes”

Excipientes:

- Hidrogenofosfato disódico
- Cs. Cloruro de sodio
- Cs. Dihidrogenofosfato de sodio,
- Cs. Adyuvante de hidróxido de aluminio.

6.2 “Incompatibilidades”

Utilizamos la disposición ácida, la disposición soluble, la disposición polar y la respuesta de fluido energizante sintético para jugar el ensayo de extracción del material de prellenado y apoyamos la valoración toxicológica de los efectos de la extracción e inspeccionamos los concentrados potenciales, los equivalentes son reconocidos en el examen de presentación a lo largo del aumento de la velocidad subsiguiente y la solidez a largo plazo. En este momento, no se encontraron concentrados potencialmente destructivos en los ejemplos dentro de los 60 días a 25°C y durante un tiempo muy largo.

6.3 “Vida útil”

dos años (temporal)

6.4 “Seguros especiales de capacidad”

Trasladar y conservar en condiciones de temperatura (2°C - 8°C), no exponer a la luz. no congelar.

6.5 “Naturaleza y sustancia del titular”

Jeringas prellenadas con vacuna líquida.

Jeringa precargada (1 mL) se compone del capuchón, el tubo de vidrio de la aguja, el capuchón elástico de desobstrucción y el soporte de desobstrucción.

La ampolla (2 mL) está hecha de frascos de vidrio de borosilicato cubiertos con película, tapa cubierta de aluminio y tapón elástico.

6.6 “Precaución para la eliminación”

Cualquier producto no usado o material residual debe de eliminarse de acuerdo con las disposiciones locales. (Digemid, 2021)

7. “Fabricante”

Denominación: “Beijing Institute of Biological Products Co. Ltd”.China. (Digemid, 2021)

3.3 Bases conceptuales

- **Cualitativo:** Todo lo que se relaciona con la calidad de algo, ósea, con el modo de ser o con las características de elementos, sujetos, una entidad o un estado.
- **Cuantitativo:** es un calificativo que apunta a la calidad numérica de cifras, procedimientos, indagaciones y / o resultados.

- **COVID – 19:** Patología ocasionada por el nuevo COVID-19.
- **“Eventos Atribuido a la Vacunación o Inmunización” (ESA VI):** Acontecimiento negativo a un hecho desfavorable relacionado por un tiempo a la inmunización, que probablemente fue provocado por la vacuna.
- **“Gestión de talento humano”:** Viene del concepto de que las personas son talentos y no recursos de los que se pueden disponer a discretamente.
- **Inmunidad:** es la manera en que el sistema inmune asegura el cuerpo contra las patologías ocasionadas por infecciones.
- **Inmunogenicidad:** se define como la aptitud de una cierta sustancia, en esta situación los medicamentos biológicos, para crear respuestas inmunes, entre otras cosas, eventos adversos o inconvenientes en la eficacia del medicamento.
- **Inmunidad Rebaño:** La inmunidad de rebaño (también popular como inmunidad comunitaria) sucede cuando una población se hace inmune a una patología. Así sea gracias a la presencia de una vacuna o por exposición, en la medida en que el porcentaje de personas inmunes va en incremento, la posibilidad de que un individuo que es contagioso se encuentre con e infecta un individuo que no sea inmune, decrece. Llega el instante en que las posibilidades de propagación de la patología son tan bajas, que se cree que esa población ha conseguido “inmunidad de rebaño”
- **Pandemia:** Es la afectación de una patología infecciosa de los humanos durante un sector geográficamente amplia, ósea, que se prolonga a varios países o que agrede a todos los individuos de una ciudad o zona.
- **Pre-Clínico:** Exploración que se ejecuta usando animales para conocer si un medicamento, un trámite o un régimen tiene opciones de ser servible.
- **Rechazo:** Es el desarrollo y el resultado de negar. Al exponer el rechazo hacia algo, la persona deja en prueba que no lo permite o tolera.
- **Vacuna:** Fármaco compuesto, preparado a base de virus, bacterias, etc. atenuados o

inertes que se inoculan al individuo y así impedir y tratar ciertas patologías de infección; impulsa la formación de defensas con lo que se consigue inmunizarse.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito de estudio

Esta investigación tuvo como ámbito de estudio el Hospital II-1” Dr. José Peña Portuguez” de Tocache, el cual se encuentra en la provincia de Tocache y distrito del mismo nombre.

Este establecimiento de nivel II, cuenta con personal de salud, entre ellos: Médicos Especialistas, Médicos Generales, Obstetras, Odontólogos, Licenciados en Enfermería, Químicos Farmacéuticos, Tecnólogos Médicos, Biólogos, Técnicos en enfermería, entre otros.

El periodo de estudio de investigación es desde febrero del 2021.

4.2 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación cuantitativa se determinó de acuerdo a los siguientes criterios de clasificación (Álvarez-Risco, A. 2020):

- a) “Según su orientación es una investigación básica, porque se orientó a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de conocer los factores de rechazo a la vacuna contra el SARS COV-2, por parte de los trabajadores asistenciales del hospital II-1 de Tocache”.
- b) “Según el alcance de investigación es correlacional, porque permitió conocer la relación de las variables en estudio, por un lado, los factores causales o motivacionales y por otro el rechazo de la vacunación”.
- c) “Según el diseño de investigación no experimental fue de tipo transversal porque se midió una sola vez las variables y con esa información se realizó el análisis; midiendo las características de la unidad muestral en un momento específico, sin evaluar ninguna evolución, pues no existió manipulación de las variables por parte del investigador”.
- d) “Según la direccionalidad de la investigación, fue prospectivo lo que significa que el estudio se diseñó para observar los eventos a medida que ocurren en el futuro. En este

tipo de investigación, se recopilan datos sobre las variables de interés sin intervenir o cambiar el entorno del estudio”.

Respecto al nivel de la presente investigación fue de nivel relacional por que tuvo un análisis estadístico bivariado y no pretendió demostrar una relación de causalidad, Asimismo permitió cuantificar la relación entre sus variables en medidas de asociación.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Descripción de la población

La población total estuvo representada por 77 personal asistencial no vacunados y que rechazaron la vacuna y que según el padrón del Infhorus estaban considerados para recibir la “Vacuna contra el SARS-COV-2”.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

La muestra fue de 30 personal asistencial que rechazaron la vacuna SARS-COV-2, se seleccionó mediante el tipo de muestreo probabilístico aleatorio o al azar.

La muestra comparativa fue de 30 personal asistencial que no rechazaron la vacuna SARS-COV-2 y se seleccionó mediante el tipo de muestreo proporcional probabilístico, porque se considera el tamaño de la muestra proporcional al número de los no vacunados que es un 39% y se seleccionara de manera aleatoria, de tal forma que cualquiera de ellos tenga la probabilidad de formar parte de la muestra comparativa. (Hernández Sampieri et al., 2010)

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

- **Los criterios de inclusión**

Se basaron a todo el personal asistencial del Hospital II-1” Dr. José Peña Portuguez” de Tocache, que están en el padrón del Infhorus del ministerio de salud que están

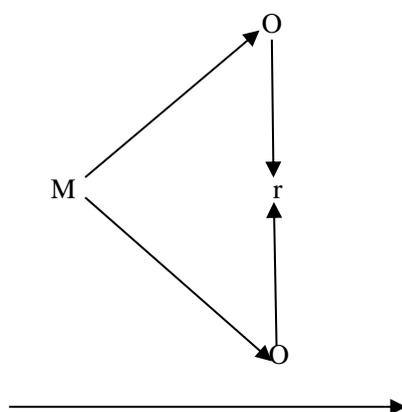
considerados para recibir la vacuna SARS-COV 2 en febrero del 2021.

- **Los criterios de exclusión**

Se basaron en que no se consideró al personal asistencial que dejó de trabajar al momento de la vacunación contra el SARS-COV-2, en febrero del 2021.

4.4 Diseño de investigación

Al ser una investigación no experimental, su diseño es relacional – transeccional, representado por el siguiente esquema:



Dirección de la averiguación

LEYENDA:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1

O₂ = Observación de la V.2

r = Correlación entre dichas variables

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que nos permitió la recopilación de información que se combinó de acuerdo a los objetivos de la investigación sobre los factores asociados al rechazo de la vacuna SARS-COV-2 y la gestión en el personal

de salud del Hospital II-1” Dr. José Peña Portugal” de Tocache.

4.5.2 Instrumentos

Se empleó un cuestionario de elaboración propia, teniendo en cuenta las dimensiones de las variables y sus indicadores (ver el cuadro de operacionalización de variables).

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

La validación del contenido fue realizada aplicando la metodología de Delphi que implica juicio de valor por parte de expertos acerca de la idoneidad e importancia del contenido de cada uno de los apartados del instrumento, en asociación con lo que se pretende medir es decir conforme a las variables empleadas.

El instrumento de recolección se sometió a una valoración de confiabilidad y validez interna de contenido.

Tabla 1

- *Método Delphi: Juicio de expertos*

EXPERTOS	CALIFICACION CUALITATIVA
Mg. Q.F Elio Asencio Huaylinos	EXCELENTE
M.C. ESP. Hugo Jaime Salcedo	EXCELENTE
Mg. Q.F Anita Reategui Reategui	EXCELENTE
Mg. Q.F Rosa Lourdes Olivares Robles	EXCELENTE
Total	Aprobado

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Se realizó la exploración de diversos datos pertenecientes a las variables en estudio, para establecer la consistencia interna de la escala de medición y para la

confiabilidad del instrumento: CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021. (anexo 03), y se determinó mediante la prueba coeficiente Kuder Richardson "KR-20" de acuerdo a la naturaleza de los ítems; con dicha prueba, se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que fueron clasificados de acuerdo a los siguientes valores: “inaceptable de menor a 0.5, pobre de 0.5 a 0.6, débil de 0.6 a 0.7, aceptable de 0.7 a 0.8, buena de 0.8 a 0.9 y excelente de 0.9 a 1”.

- **Formula:**

$$KR-20 = \frac{k}{k-1} * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

KR-20= Coeficiente de confiabilidad

k= Número total de ítems del instrumento Vt = Varianza Total

$\sum p.q$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

p= TRC/N; total de respuestas correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N)

q= 1 – p

Tabla 2.

Escala de Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente de kuder Richardson.

VALOR DEL COEFICIENTE (α)	INTERPRETACION
0,9; 1	Excelente
0,8; 0,9	Bueno
0,7; 0,8	Aceptable
0,6; 0,7	Débil
0,5; 0,6	Pobre
0; 0,5	Inaceptable

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- Se examinó en forma juiciosa los instrumentos de recolección de datos que va utilizar y

al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos para realizar las correcciones necesarias.

- Se realizó la codificación de los datos en códigos numéricos acorde a las respuestas.
- Se clasificó los datos de acuerdo a las variables del estudio.
- Se presenta los datos en tablas de distribuciones de frecuencia (cuantitativa y porcentual) de las variables en estudio.

Una vez recolectado la información, se realizó dos tipos de análisis:

- Se realizó mediante el análisis descriptivo de las variables categóricas, calculando la frecuencia y porcentajes de cada una de ellas, mediante tablas y gráficos.
- Se realizó mediante el análisis inferencial, para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba de normalidad a las variables a estudiar, determinando una significancia de p valor, lo cual indicó que prueba se va a aplicar la paramétrica o la prueba no paramétrica, procediendo finalmente a la interpretación de resultados.

4.7 Aspectos éticos

La investigación protege la identidad del personal asistencial del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache, así mismo se asumió el compromiso de realizar la recolección de datos de manera imparcial en todo momento de su ejecución ya que se tomó en cuenta las pautas éticas que se pactan en el acuerdo de CIOMS del (2005), y el Informe Belmont (1979), para la realización de investigaciones y estudios donde participen seres humanos, donde la Autonomía como principio pone de manifiesto que cada sujeto que participa en la investigación después de la información otorgada en concordancia a los objetivos y finalidad del estudio se comprometió en calidad de voluntario a participar como encuestado firmando el consentimiento informado (véase anexo 2), El principio de Justicia nos manifiesta que los participantes deben de recibir un trato justo, de igualdad en dignidad y cortesía y además de proporcionarle el compromiso de confidencialidad a la información que nos proporciona, el principio de

Beneficencia se basa en que cada participante que nos acompañó en el estudio no sufrió agravio alguno vinculado a su integridad física y psicológica, así mismo, recibió la consideración que se merece, el Principio de Credibilidad direcciona a que en esta investigación toda información vertida y sus componentes de ejecución del estudio no mostrará ningún tipo de parcialidad o sesgos, el investigador se compromete a no participar o interponerse en las respuestas que brinden los encuestados y ayudara a que se lleve a cabo en ámbito adecuado para su ejecución, el principio de aplicabilidad nos expone que la investigación buscara que todo resultado que se exponga explique todo evento parecido ejecutado en otros entorno, singularmente en el campo asistencial.(DELCLÓS J,2018)

El aspecto ético a tener en consideración en este estudio está basado en las “declaraciones de Helsinki”, en principio precisa como finalidad por parte del personal asistencial defender la integridad de los usuarios, también se empleó dos principios éticos los cuales son, Confidencialidad donde al respecto refiere que es un derecho moral que ayuda a los ciudadanos o usuarios a mantener la privacidad de lo que transmiten a otros, quienes obtienen el deber de resguardar en secreto, por esto se conserva enérgica discreción a la información obtenida por los sujetos involucradas en esta investigación. No maleficencia: Este principio de mucha relevancia en la etapa de estudio, sobre todo porque pretende no causar daño físico, social y psicológica a las personas encuestadas y de esta manera evitar ciertos descuidos. El consentimiento informado: es un acta de connotación formal y legal con sustento ético que se presenta a la persona en estudio, donde manifiesta participar voluntariamente en el estudio. (De La Amm P, 2013).

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo

Descripción de las Características Sociodemográficas del Personal de Salud Del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, febrero del 2021.

Tabla 1

Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 1. ¿Cuántos años tiene?

Aceptaron la vacuna			No aceptaron la vacuna		
Edad	N	Fi	Edad	N	Fi
25	1	3.33%	46	1	3.33%
27	1	3.33%	55	1	3.33%
28	1	3.33%	41	2	6.67%
30	1	3.33%	32	2	6.67%
31	3	10.00%	53	1	3.33%
35	2	6.67%	34	2	6.67%
36	2	6.67%	35	5	16.67%
37	1	3.33%	30	2	6.67%
38	1	3.33%	49	1	3.33%
40	1	3.33%	36	2	6.67%
43	2	6.67%	48	1	3.33%
44	2	6.67%	63	1	3.33%
46	1	3.33%	62	1	3.33%
48	3	10.00%	40	1	3.33%
52	1	3.33%	37	1	3.33%
53	1	3.33%	33	1	3.33%
54	2	6.67%	26	1	3.33%
58	1	3.33%	52	1	3.33%
59	1	3.33%	56	1	3.33%
60	1	3.33%	29	1	3.33%
62	1	3.33%	28	1	3.33%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 1, de acuerdo al ítem 1 perteneciente a las características sociodemográficas que se tiene que las personas que aceptaron la vacuna en donde sus edades oscilan desde los 25 años hasta los 62 años, las personas que no aceptaron la vacuna en donde las edades oscilan entre los 26 años y 63 años,

como se puede tener en cuenta la diversidad en tiempos de edades es variable en ambos casos.

Tabla 2

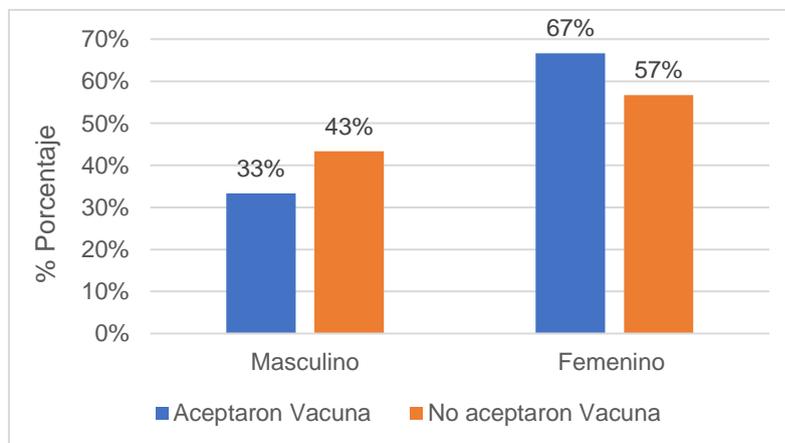
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 2. ¿A qué género pertenece?

Género	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Masculino	10	33%	13	43%
Femenino	20	67%	17	57%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 1

Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 1. ¿Cuántos años tiene?



Interpretación:

Como se puede ver en la tabla 2 y figura 1, de acuerdo al ítem 2 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 10 que representan el 33% son de género masculino, 20 personas que representan el 67% son de género femenino, las personas que no aceptaron la vacuna son 13 personas que representan el 43% son de género masculino, 17 personas que representan el 57% son de género femenino; en ambos casos se puede observar que las mujeres tienen una mayor representación ya sea que recibieron o no la vacuna.

Tabla 3

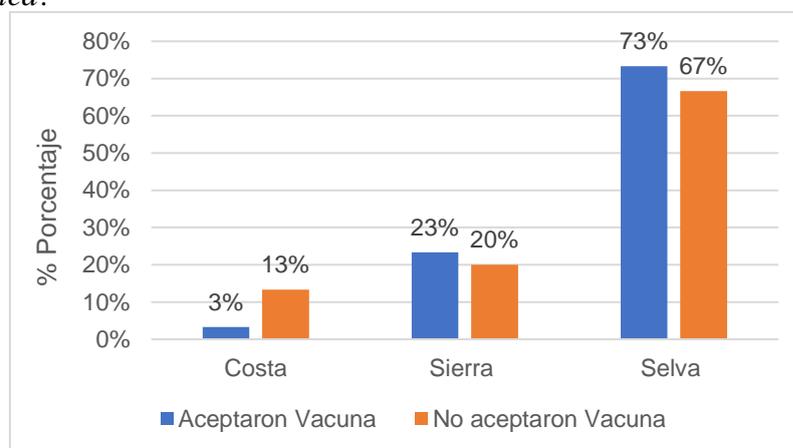
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud a del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 3. ¿De dónde procede usted?

Procedencia	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Costa	1	3%	4	13%
Sierra	7	23%	6	20%
Selva	22	73%	20	67%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra Covid 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 2

Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 3. ¿De dónde procede usted?



Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 3 y figura 2, de acuerdo al ítem 3 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 1 persona que representan el 3% que procede de la región Costa, 7 personas que representan el 23% que proceden de la región Sierra y en su mayoría se tiene a 22 personas que representan el 73% ; de las personas que no aceptaron la vacuna fueron 4 personas que representan el 13% que procede de la región Costa, 6 personas que representan el 20% que proceden de la región Sierra y en su mayoría se tiene a 20

personas que representan el 67% lo que nos da a entender que las personas que proceden de la región Selva tienen mayor concurrencia en el presente estudio.

Tabla 4

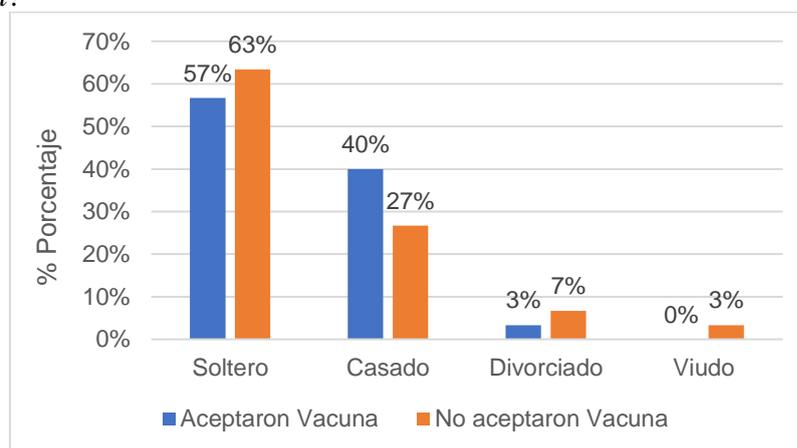
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 4. ¿Cuál es su estado civil?

Estado Civil	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Soltero	17	57%	19	63%
Casado	12	40%	8	27%
Divorciado	1	3%	2	7%
Viudo	0	0%	1	3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 3

Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 4. ¿Cuál es su estado civil?



Interpretación:

Como se puede ver el análisis en la tabla 4 y figura 3, de acuerdo al ítem 4 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 1 persona que representan el 3% el cuál su estado civil fue divorciado, 12 personas que representan el 40% que su estado civil es casado y 17 personas que

representan el 57% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que son solteros; de las personas que no aceptaron la vacuna fueron 1 persona que representan el 3% el cuál su estado civil fue viudo, 2 personas que representan el 7% que su estado civil es divorciado, 8 personas que representan el 27% y 19 personas que representan el 63% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia se puede decir que en su mayoría los participantes tienen una mayor incidencia en el estado civil soltero en ambos casos.

Tabla 5

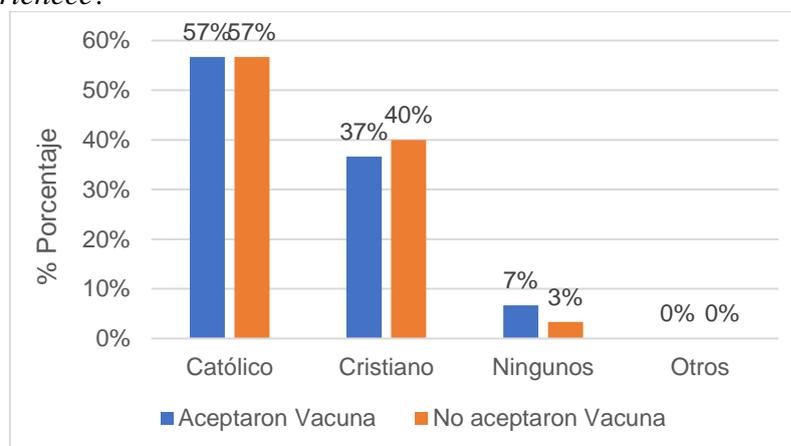
Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 5. ¿A que religión pertenece?

Religión	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Católico	17	57%	17	57%
Cristiano	11	37%	12	40%
Ningunos	2	7%	1	3%
Otros	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 4

Resultados de la descripción sociodemográfica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 5. ¿A que religión pertenece?



Interpretación:

Como se puede ver en la tabla 5 y figura 4, de acuerdo al ítem 5 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 2 personas que representan el 7% las cuales no pertenecen a ninguna religión, 11 personas que representan el 37% que su religión es cristiano y 17 personas que representan el 57% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que son católicos; de las personas que no aceptaron la vacuna fue 1 persona que representan el 3% la cuales no pertenecen a ninguna religión, 12 personas que representan el 40% que su religión es cristiano y 17 personas que representan el 57% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que son católicos; con esto podemos decir que la mayoría de los participantes tienen una mayor concurrencia en ambos casos en la religión católica.

Descripción de las Características Académicas del Personal de Salud Del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, febrero Del 2021.

Tabla 6

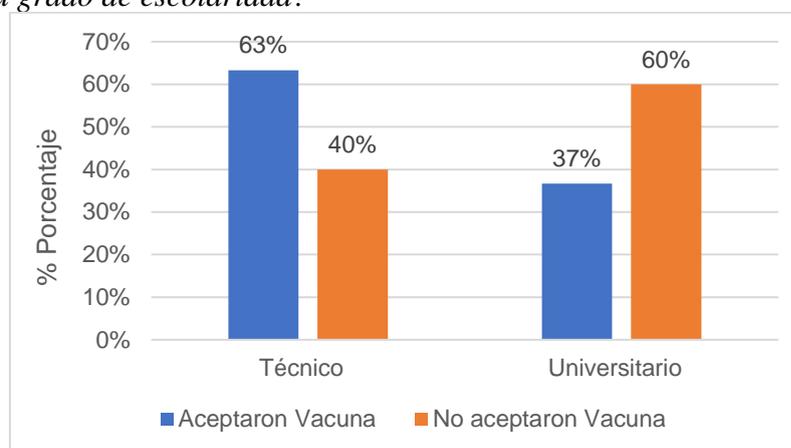
Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Escolaridad	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Técnico	19	63%	12	40%
Universitario	11	37%	18	60%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 5

Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

**Interpretación:**

Como se puede apreciar en la tabla 6 y figura 5, de acuerdo al ítem 6 perteneciente a las características académicas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 11 personas que representan el 37% las cuales tienen el grado de escolaridad perteneciente al universitario y 19 personas que representan el 63% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen el grado de escolaridad técnico; con respecto a las personas que no aceptaron la vacuna tenemos que 18 personas que representan el 60% las cuales tienen el grado de escolaridad perteneciente al universitario y 12 personas que representan el 40% ; se puede analizar que en el caso de las personas que aceptaron la vacuna tienen mayor cantidad de frecuencia en escolaridad técnica y en las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que tienen mayor frecuencia en el grado de escolaridad universitaria.

Tabla 7

Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 7. ¿Usted estudió algún programa de especialización?

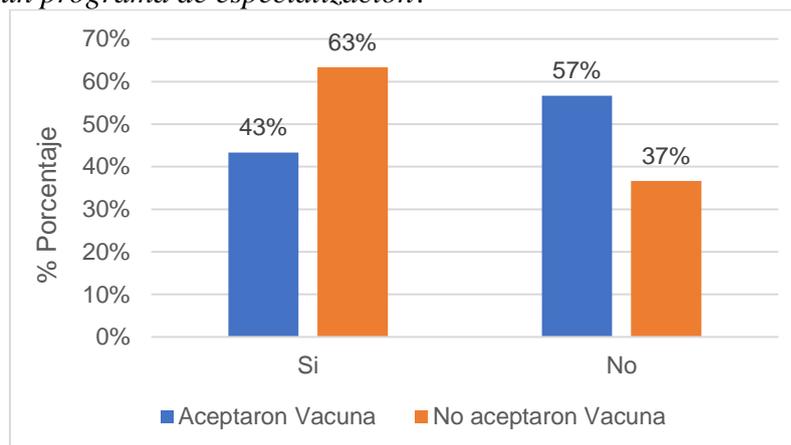
Especialización	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Si	13	43%	19	63%
No	17	57%	11	37%

Total	30	100%	30	100%
--------------	----	------	----	------

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 6

Resultados de la descripción académica con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 7. ¿Usted estudió algún programa de especialización?



Interpretación:

Como se puede ver en la tabla 7 y figura 6, de acuerdo al ítem 7 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna fueron 13 personas que representan el 43% las cuales estudiaron algún tipo de especialización y 17 personas que representan el 57% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que no estudiaron algún programa de especialización; con respecto a las personas que no aceptaron la vacuna tenemos que 11 personas que representan el 37% las cuales no realizaron algún programa de especialización y 19 personas que representan el 63% siendo la mayoría las cuales realizaron algún programa de especialización; se puede analizar que en el caso de las personas que aceptaron la vacuna tienen mayor cantidad de frecuencia en que no realizaron estudios en programas de especialización y en las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que tienen mayor frecuencia en las personas que realizaron estudios de programas de especialización.

Descripción de las Características Laborales Del Personal de Salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, febrero Del 2021.

Tabla 8

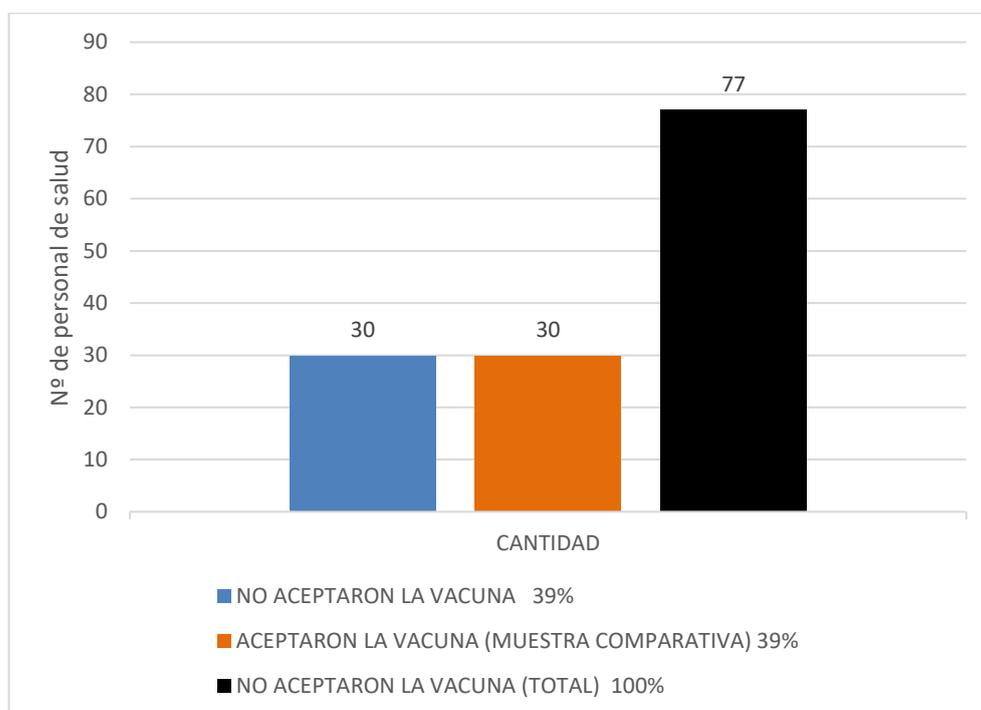
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache de acuerdo al ítem 8. ¿Aceptó la vacuna contra la COVID-19?

Acepto	Aceptaron la vacuna (comparativa)		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Si	30	39%	0	0%
No	0	0%	30	39%
Total	30	39%	77	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 7

Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 8. ¿Aceptó la vacuna contra la COVID-19?



Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 8 y figura 7, de acuerdo al ítem 8 perteneciente a las características sociodemográficas que las personas que aceptaron la vacuna contra COVID-19 fueron 30 personas que representan el 100% las cuales tienen el grado de incidencia lo cual nos indica que las personas están concientizadas acerca de aplicarse la vacuna de COVID-19.

Tabla 9

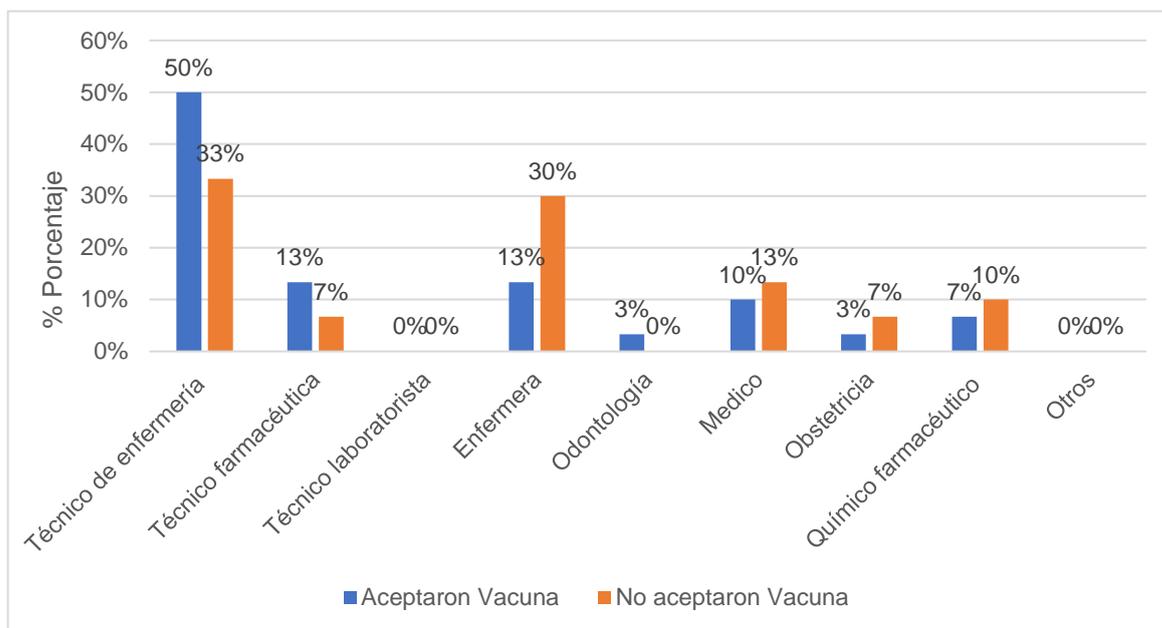
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 9. ¿Qué profesión ejerce?

Profesión	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Técnico de enfermería	15	50%	10	33%
Técnico farmacéutico	4	13%	2	7%
Técnico laboratorista	0	0%	0	0%
Enfermera	4	13%	9	30%
Odontología	1	3%	0	0%
Médico	3	10%	4	13%
Obstetricia	1	3%	2	7%
Químico farmacéutico	2	7%	3	10%
Otros	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 8

Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 "Dr. José Peña Portugal" Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 9. ¿Qué profesión ejerce?

**Interpretación:**

Como se puede ver en la tabla 9 y figura 8, de acuerdo al ítem 9 perteneciente a las características laborales con respecto a las personas que aceptaron la vacuna fueron 2 personas que representan el 7% las cuales tienen la profesión de químico farmacéutico, 1 persona que representa el 3% la cual tiene la profesión de obstetricia, 3 personas que representa el 10% las cuales tienen la profesión de médico, 1 persona que representa el 3% que tiene la profesión de odontología, 4 personas que representa el 13% las cuales tienen la profesión de enfermeras, 4 personas que representa el 13% las cuales tienen la profesión de técnico farmacéutico y 15 personas que representan el 50% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen la profesión de técnicos de enfermería; con respecto a las personas que no aceptaron la vacuna tenemos que 3 personas que representan el 10% las cuales tienen la profesión de químico farmacéutico, 2 persona que representa el 7% la cual tiene la profesión de obstetricia, 4 personas que representa el 13% las cuales tienen la profesión de médico,

en este caso no se tienen profesionales de odontología, 9 personas que representa el 30% las cuales tienen la profesión de enfermería, 2 personas que representa el 7% las cuales tienen la profesión de técnico farmacéutico y 10 personas que representan el 33% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen la profesión de técnicos de enfermería.

Tabla 10

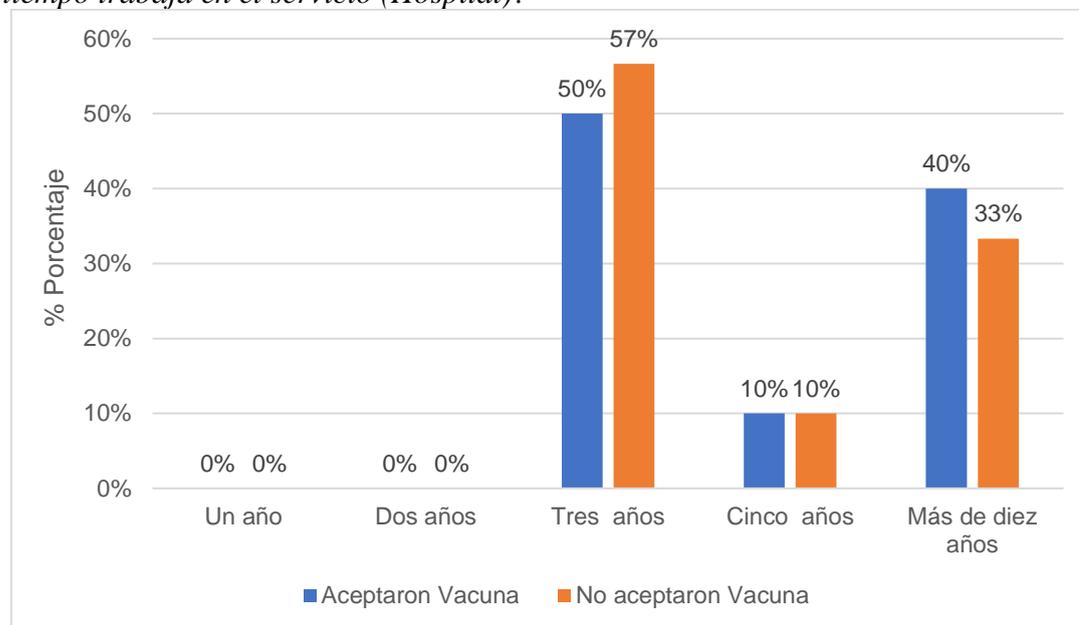
Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portugal” Tocache, de acuerdo al ítem 10. ¿Cuánto tiempo trabaja en el servicio (Hospital)?

Servicio	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Un año	0	0%	0	0%
Dos años	0	0%	0	0%
Tres años	15	50%	17	57%
Cinco años	3	10%	3	10%
Más de diez años	12	40%	10	33%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 9

Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 "Dr. José Peña Portugal" Tocache, de acuerdo al ítem al ítem 10. ¿Cuánto tiempo trabaja en el servicio (Hospital)?

**Interpretación:**

Como se puede apreciar en la tabla 10 y figura 9, de acuerdo al ítem 10 perteneciente a las características laborales que las personas que aceptaron la vacuna fueron 12 personas que representan el 40% las cuales tienen más de diez años de servicio, 3 personas que representan el 10% que tienen cinco años de servicio, 15 personas que representan el 50% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen tres años de servicio trabajando en el hospital y no se cuenta con personas que tengan uno o dos años de servicio; con respecto a las personas que no aceptaron la vacuna tenemos que 10 personas que representan el 33% las cuales tienen más de diez años de servicio, 17 personas que representan el 57% que tienen cinco años de servicio, 15 personas que representan el 50% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen tres años de servicio trabajando en el hospital y no se cuenta con personas que tengan uno o dos años de servicio.

Tabla 11

Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital

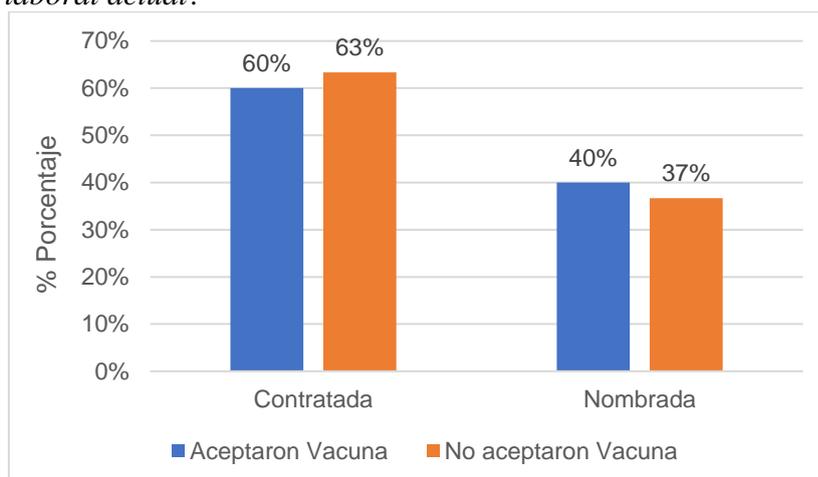
II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 11. ¿Cuál es su condición laboral actual?

Condición laboral	Aceptaron la vacuna		No aceptaron la vacuna	
	N	Fi	N	Fi
Contratada	18	60%	19	63%
Nombrada	12	40%	11	37%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Figura 10

Resultados de la descripción laboral con respecto al personal de salud del Hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, de acuerdo al ítem 11. ¿Cuál es su condición laboral actual?



Interpretación:

Como se puede ver en la tabla 11 y figura 10, de acuerdo al ítem 6 perteneciente a las características laboral que las personas que aceptaron la vacuna fueron 12 personas que representan el 40% las cuales tienen la condición laboral de nombrada y 18 personas que representan el 60% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen la condición laboral de contratada; con respecto a las personas que no aceptaron la vacuna tenemos que 11 personas que representan el 37% las cuales tienen la condición laboral de nombrada y 19 personas que representan el 63% siendo la mayoría en cuanto al nivel de frecuencia que tienen la condición laboral de contratada.

Con la Baremación

Tabla 12

Nivel de rechazo de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

NIVEL DE RECHAZO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptaron la vacuna	Medio	30	100.0	100.0	100.0
No aceptaron la vacuna	Bajo	1	3.3	3.3	3.3
	Medio	13	43.3	43.3	46.7
	Alto	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

Como se puede ver, el nivel del rechazo de las personas que aceptaron la vacuna fue medio en donde 30 personas que representa el 100% del porcentaje mientras que las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que 1 persona que representa el 3,3% tienen un nivel de rechazo bajo, 13 personas que representa el 43,3% tienen un nivel de rechazo medio y 16 personas que representan el 53,3% que están dentro del nivel alto; como se puede observar que la mayoría de personas que aceptaron la vacuna tienen un nivel medio de rechazo y las personas que no aceptaron la vacuna están en un nivel alto de rechazo quizás se deba a la falta de conocimiento de los beneficios y protección que pueda brindar esta vacuna.

Tabla 13

Ítem de factor personal de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

FACTOR PERSONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptaron la vacuna	Bajo	30	100.0	100.0	100.0
No aceptaron la vacuna	Bajo	17	56.7	56.7	56.7
	Medio	12	40.0	40.0	96.7
	Alto	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Análisis e interpretación:

Como se puede analizar el ítem de factor personal de las personas que aceptaron la vacuna fue bajo en donde 30 personas que representa el 100% del porcentaje mientras que las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que 17 personas que representa el 56,7% tienen un factor personal asociado a un nivel de rechazo bajo, 12 personas que representa el 40% tienen un factor personal asociado a un nivel de rechazo medio y 1 persona que representan el 3,3% que tiene un nivel de rechazo alto asociado al factor personal; como se puede observar que la mayoría de personas que aceptaron la vacuna tienen un factor personal asociado a un nivel de rechazo bajo y las personas que no aceptaron la vacuna tienen un factor personal asociado a un nivel de rechazo bajo quizás se deba a los muchos factores personales como que quizás estuvieron de viaje, que tengan vacunas previas o que tengan síntomas de COVID.

Tabla 14

Ítem de factor psicológico de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

FACTOR PSICOLÓGICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptaron la vacuna	Bajo	3	10.0	10.0	10.0
	Medio	16	53.3	53.3	63.3
	Alto	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	
No aceptaron la vacuna	Bajo	11	36.7	36.7	36.7
	Medio	9	30.0	30.0	66.7
	Alto	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Análisis e interpretación:

Como se puede analizar el ítem de factor psicológico de las personas que aceptaron la vacuna en donde 3 personas que representan el 10% del porcentaje tiene un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo bajo, 16 personas que representan el 53,3% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y 11

personas que representan el 36,7% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo alto, mientras que las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que 11 personas que representan el 36,7% del porcentaje tiene un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo bajo, 9 personas que representan el 30% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y 10 personas que representan el 33,3% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo alto; como se puede observar que la mayoría de personas que aceptaron la vacuna tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y las personas que no aceptaron la vacuna tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo bajo quizás se deba a los muchos factores psicológicos como que quizás no confían en el sistema de salud, creen que la enfermedad de COVID es un invento, entre otros.

Tabla 15

Ítem de factor cultural de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

FACTOR CULTURAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptaron la vacuna	Bajo	25	83.3	83.3	83.3
	Medio	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	
No aceptaron la vacuna	Bajo	17	56.7	56.7	56.7
	Medio	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

Como se puede apreciar, el ítem de factor cultural de las personas que aceptaron la vacuna en donde 25 personas que representan el 83,3% del porcentaje tiene un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y 5 personas que representan el 16,7% tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo medio, mientras que las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que 17 personas que representan el 56,7% del porcentaje tiene un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y 13 personas que representan el 43,3% tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo medio; como se puede observar que la mayoría de personas que

aceptaron la vacuna tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y las personas que no aceptaron la vacuna tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo quizás se deba a los muchos factores culturales como que quizás pertenecen a algún grupo religioso o crean en alguna religión en específico.

Tabla 16

Importancia de la gestión en el personal de salud y la aceptación de la vacuna

IMPORTANCIA DE GESTIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptaron la vacuna	Medio	17	56.7	56.7	56.7
	Alto	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	
No aceptaron la vacuna	Medio	14	46.7	46.7	46.7
	Alto	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

Como se puede ver, la importancia de gestión en el personal de salud que aceptaron la vacuna en donde 17 personas que representan el 56,7% del porcentaje considera un nivel medio de importancia de gestión y 13 personas que representan el 43,3% considera un nivel alto de importancia de gestión mientras que las personas que no aceptaron la vacuna se tiene que 14 personas que representan el 46,7% del porcentaje considera un nivel medio de importancia de gestión y 16 personas que representan el 53,3% considera un nivel alto de importancia de gestión; como se puede observar que la mayoría de personas que aceptaron la vacuna considera que la importancia de gestión es media y las personas que no aceptaron la vacuna considera que la importancia de gestión humano es alta.

Tabla 16

Ítem factores personales del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

Nº	Ítems	Aceptaron Vacuna		No aceptaron Vacuna	
		NO	Si	No	Si
		N	Fi	N	Fi

Factor personal									
1	Estuvo de viaje	30	100%	0	0%	26	87%	4	13%
2	Tenía Vacuna previa	30	100%	0	0%	19	63%	11	37%
3	Estaba enfermo(a) con COVID	30	100%	0	0%	17	57%	13	43%
4	Tenía contraindicaciones medicas justificadas.	30	100%	0	0%	25	83%	5	17%
5	Tenía Síntomas COVID 19	29	97%	1	3%	18	60%	12	40%
6	Era Gestante menor de 12 semanas	30	100%	0	0%	29	97%	1	3%
7	confiaba en la efectividad de la vacuna	10	33%	20	67%	11	37%	19	63%
8	confiaba en la seguridad de la vacuna	10	33%	20	67%	11	37%	19	63%
9	Falta de información o Desconocimiento de la vacuna.	22	73%	8	27%	20	67%	10	33%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

De la tabla 17, de acuerdo a los factores personales con respecto al ítem 1 “Estuvo de viaje” las personas que aceptaron la vacuna fueron 30 que representan el 100% y los que no aceptaron la vacuna 26 personas que representa el 87% no fueron de viaje y 4 personas que representa el 13% fueron de viaje, con respecto al ítem 2 “Tenía vacuna previa” las personas que aceptaron la vacuna fueron 30 personas que representa el 100% las cuales ya tenían vacuna previa y los que no aceptaron la vacuna 19 personas que representan el 63% no tenían vacuna previa mientras que 11 personas que representan el 37% si tenían vacuna previa, con respecto al ítem 3 “Estaba enfermo (a) con COVID” 30 personas que aceptaron la vacuna indicaron que no mientras que de las que no aceptaron la vacuna 17 personas que representan el 57% no estaban enfermos de COVID y 13 personas estaban enfermos de COVID, con respecto al ítem 4 “Tenía contraindicaciones médicas justificadas” las personas que aceptaron la vacuna indicaron que el 100% de ellas si tenían contraindicaciones justificadas mientras que los que no aceptaron la vacuna 25 personas que representan el 83% no tenía contraindicaciones médicas justificadas y 5 personas que representa el 17% si tenía contraindicaciones médicas, con respecto al ítem 5 “Tenía síntomas COVID 19” de los que aceptaron la vacuna 29 personas que representan el 97% no tenían síntomas COVID y 1 persona que representa el 3% si tenía síntomas de COVID mientras que de los que no aceptaron la vacuna 18 personas que representa el 60% no tenía síntomas de COVID y 12 personas que representa el 40% si tenía síntomas COVID, con respecto

al ítem 6 “Era gestante menor de 12 semanas” de los que aceptaron la vacuna en su totalidad las 30 personas que representa el 100% no eran gestantes menores a 12 semanas mientras que los que no aceptaron la vacuna 29 personas que representa en 97% no eran gestantes menores de 12 semanas y 1 persona que representa el 3% si era gestante menor de 12 semanas, con respecto al ítem 7 “Confiaba en la efectividad de la vacuna” de las personas que aceptaron la vacuna 10 personas que representa el 33% no confiaba en la efectividad de la misma y 20 personas que representa el 67% si confiaba en la efectividad de la vacuna mientras que los que no aceptaron la vacuna 11 personas que representa el 37% no confiaban en la efectividad de la vacuna y 19 personas que representa el 63% si confiaban en la efectividad de la vacuna, con respecto al ítem 8 “Confiaba en la seguridad de la vacuna” de las personas que aceptaron la vacuna 10 personas que representan el 33% no confiaba en la seguridad de la vacuna y 20 personas que representa el 67% si confiaba en la seguridad de la vacuna mientras que los que no aceptaron la vacuna 11 personas que representan el 37% que no confiaba en la seguridad de la vacuna y 19 personas que representan el 63% que si confiaban en la seguridad de la vacuna, con respecto al ítem 9 “Falta de información o desconocimiento de la vacuna” de los que aceptaron la vacuna 22 personas que representan el 73% que no tenían desconocimiento de la vacuna y 8 personas que representa el 27% si tenían falta de información o desconocimiento de la vacuna mientras que las personas que no aceptaron la vacuna 20 personas que representa el 67% no tenían falta de información o desconocimiento de la vacuna y 10 personas que representa el 33% que si tenían falta de información o desconocimiento de la vacuna.

Tabla 17

Ítem factores psicológicos del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

Nº	Ítems	Aceptaron Vacuna				No aceptaron Vacuna			
		NO		Si		No		Si	
		N	Fi	N	Fi	N	Fi	N	Fi
Factor psicológico									
10	Pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS	28	93%	2	7%	24	80%	6	20%

11	Pensaba que la enfermedad COVID 19 no existe.	17	57%	13	43%	23	77%	7	23%
12	No confió en mi sistema de salud	12	40%	18	60%	9	30%	11	37%
13	Preocupación por la COVID 19	3	10%	27	90%	9	30%	11	37%
14	Tenía Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna	22	73%	8	27%	24	80%	6	20%
15	Miedo a los efectos secundarios o adversos	14	47%	16	53%	18	60%	12	40%
16	Miedo a la inyección	24	80%	6	20%	28	93%	2	7%
17	Miedo de enfermarse de COVID 19	9	30%	11	37%	19	63%	11	37%
18	Miedo a transmitir la COVID 19 a otros	6	20%	24	80%	12	40%	18	60%
19	Tengo familiares fallecidos.	17	57%	13	43%	15	50%	15	50%
20	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo.	12	40%	18	60%	17	57%	13	43%
21	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario.	25	83%	5	17%	22	73%	8	27%
22	Creo que la pandemia ya está Acabando.	16	53%	14	47%	16	53%	14	47%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

De la tabla 18, de acuerdo a los factores psicológicos con respecto al ítem 10 “Pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS” las personas que aceptaron la vacuna fueron 28 personas que representan el 93% que no pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS y 2 personas que representan el 7% que si pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS los que no aceptaron la vacuna 24 personas que representa el 80% no pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS y 6 personas que representa el 20% si pensaba que la enfermedad es un invento por la OMS, con respecto al ítem 11 “pensaba que la enfermedad COVID 19 no existe” las personas que aceptaron la vacuna fueron 17 personas que representa el 57% que no pensaba que la enfermedad COVID 19 no existe y 13 personas que representa 43% las cuales si pensaba que la enfermedad COVID 19 no existe y los que no aceptaron la vacuna 23 personas que representan el 77% no tenían vacuna previa mientras que 7 personas que representan el 23% si pensaba que la enfermedad COVID 19 no existe, con respecto al ítem 12 “no confió en mi sistema de salud” de las que aceptaron la vacuna 12 personas que representa el 40% que no confían en el sistema de salud y 18 personas que representa el 60% que si confían en el sistema de salud mientras que de las que no aceptaron la vacuna 9 personas que representan el 30% no confían en el sistema de salud y 11 personas que representan el 37% si confían en el sistema de salud, con

respecto al ítem 13 “tenían preocupación por el COVID 19” las personas que aceptaron la vacuna indicaron que 3 personas que representan el 10% no tenían preocupación por el COVID 19 y 27 personas que representa el 90% si tenían preocupación por el COVID 19 mientras que los que no aceptaron la vacuna 9 personas que representan el 30% no tenían preocupación por el COVID 19 y 11 personas que representa el 37% si tenían preocupación por el COVID 19, con respecto al ítem 14 “Tenía pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna” de los que aceptaron la vacuna 22 personas que representan el 73% no tenía Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna y 8 personas que representa el 27% si tenía pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna mientras que de los que no aceptaron la vacuna 24 personas que representa el 80% no tenía pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna y 6 personas que representa el 20% si tenía pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna, con respecto al ítem 15 “miedo a los efectos secundarios o adversos” de los que aceptaron la vacuna 14 personas que representan el 47% no tenían miedo a los efectos secundarios o adversos y 16 personas que representan el 53% si no tenían miedo a los efectos secundarios o adversos mientras que los que no aceptaron la vacuna 18 personas que representa en 60% no tenían miedo a los efectos secundarios o adversos y 12 personas que representa el 40% si tenían miedo a los efectos secundarios o adversos, con respecto al ítem 16 “miedo a la inyección” de las personas que aceptaron la vacuna 24 personas que representa el 80% no tenían miedo a la inyección y 6 personas que representa el 20% si tenían miedo a la inyección mientras que los que no aceptaron la vacuna 28 personas que representa el 93% no tenían miedo a la inyección y 2 personas que representa el 7% si tenían miedo a la inyección, con respecto al ítem 17 “miedo a enfermarse de COVID 19” de las personas que aceptaron la vacuna 9 personas que representan el 30% no tenían miedo a enfermarse de COVID 19 y 11 personas que representa el 37% si tenían miedo a enfermarse de COVID 19 mientras que los que no aceptaron la vacuna 19 personas que representan el 63% que no tenían miedo a enfermarse de COVID 19 y 11 personas que representan el 37% que si tenían miedo a enfermarse de COVID 19, con respecto al ítem 18 “miedo a transmitir el COVID 19 a otros” de los que aceptaron la vacuna 6 personas que representan el 20% que no tenían miedo a transmitir el COVID 19 a otros y 24 personas que representa el 80% si tenían miedo a transmitir el COVID 19 a otros mientras que las personas que no aceptaron la

vacuna 12 personas que representa el 40% no tenían miedo a transmitir el COVID 19 a otros y 18 personas que representa el 60% que si tenían miedo a transmitir el COVID 19 a otros, con respecto al ítem 19 “tengo familiares fallecidos” de los que aceptaron la vacuna 17 personas que representan el 57% que no tenían familiares fallecidos y 13 personas que representa el 43% si tenían familiares fallecidos mientras que las personas que no aceptaron la vacuna 15 personas que representa el 50% no tenían familiares fallecidos y 15 personas que representa el 50% que si tenían familiares fallecidos, con respecto al ítem 20 “considero que no pertenezco a un grupo de riesgo” de los que aceptaron la vacuna 12 personas que representan el 40% que no consideraban que pertenecían al grupo de riesgo y 18 personas que representa el 60% si consideraban que pertenecían al grupo de riesgo mientras que las personas que no aceptaron la vacuna 17 personas que representa el 57% no consideraban que pertenecían al grupo de riesgo y 13 personas que representa el 43% que si consideraban que pertenecían al grupo de riesgo, con respecto al ítem 21 “Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario” de los que aceptaron la vacuna 25 personas que representan el 83% que no consideraban que sea necesario vacunarse porque ya se habían infectado de COVID 19 y 5 personas que representa el 17% si consideraban que sea necesario vacunarse porque ya se habían infectado de COVID 19 mientras que las personas que no aceptaron la vacuna 22 personas que representa el 73% no consideraban que sea necesario vacunarse porque ya se habían infectado de COVID 19 y 8 personas que representa el 27% que si consideraban que sea necesario vacunarse porque ya se habían infectado de COVID 19, con respecto al ítem 22 “Creo que la pandemia ya está Acabando” de los que aceptaron la vacuna 16 personas que representan el 53% que no consideraban que la pandemia ya estaba acabando y 14 personas que representa el 47% si consideraban que la pandemia ya estaba acabando mientras que las personas que no aceptaron la vacuna 16 personas que representa el 53% no consideraban que la pandemia ya estaba acabando y 14 personas que representa el 47% que si consideraban que la pandemia ya estaba acabando.

Tabla 18

Ítem factores culturales del cuestionario de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna

N°	Ítems	Aceptaron Vacuna				No aceptaron Vacuna			
		NO		Si		No		Si	
		N	Fi	N	Fi	N	Fi	N	Fi
Factor cultural									
23	Creencias religiosas cristianas	28	93%	2	7%	22	73%	8	27%
24	Creencias religiosas católicas	29	97%	1	3%	25	83%	5	17%
25	Pertenencia a algún tipo de grupo o Comunidad.	28	93%	2	7%	30	100%	0	0%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

De la tabla 19, de acuerdo a los factores culturales con respecto al ítem 23 “Creencias religiosas cristianas” las personas que aceptaron la vacuna fueron 28 personas que representan el 93% que no pertenecen o tienen creencias religiosas cristianas y 2 personas que representan el 7% que si pertenecen o tienen creencias religiosas cristianas mientras que los que no aceptaron la vacuna 22 personas que representa el 73% no pertenecen o tienen creencias religiosas cristianas y 8 personas que representa el 27% si pertenecen o tienen creencias religiosas cristianas, con respecto al ítem 24 “creencias religiosas católicas” las personas que aceptaron la vacuna fueron 29 personas que representa el 97% que no pertenecen o tienen creencias religiosas católicas y 1 persona que representa 3% las cuales si pertenecen o tienen creencias religiosas católicas y los que no aceptaron la vacuna 25 personas que representan el 83% no pertenecen o tienen creencias religiosas católicas mientras que 5 personas que representan el 17% que si pertenecen o tienen creencias religiosas católicas, con respecto al ítem 25 “Pertenencia a algún tipo de grupo o Comunidad” de las que aceptaron la vacuna 28 personas que representa el 93% que no pertenecen a algún tipo de grupo o comunidad y 2 personas que representa el 7% que si pertenecen a algún tipo de grupo o comunidad mientras que de las que no aceptaron la vacuna 30 personas que representan el 100% no pertenecen a algún tipo de grupo o comunidad.

Tabla 19

Ítem factores de la gestión de la inmunización en el personal de salud del

cuestionario, de las personas que aceptaron la vacuna y las que no aceptaron la vacuna.

N°	Ítems	Aceptaron Vacuna				No aceptaron Vacuna			
		NO		Si		No		Si	
		N	Fi	N	Fi	N	Fi	N	Fi
Importancia de la gestión en la inmunización en el personal de salud.									
26	Es importante la Publicación de las directivas.	2	7%	28	93%	1	3%	29	97%
27	Tiene Conocimiento de las directivas	10	33%	20	67%	9	30%	21	70%
28	Es importante los Reportes de vacunación	1	3%	29	97%	1	3%	29	97%
29	Cree que se da un buen Abastecimiento de vacunas	11	37%	19	63%	6	20%	24	80%

Fuente: Cuestionario de medición de Factores asociados al rechazo de la vacuna contra COVID 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021. (Anexo 03).

Interpretación:

De la tabla 20, de acuerdo a la gestión en el personal de salud en la inmunización con respecto al ítem 26 “Es importante la Publicación de las directivas” las personas que aceptaron la vacuna fueron 2 personas que representan el 7% que no consideran que sea importante la publicación de las directivas y 28 personas que representan el 93% que si consideran que sea importante la publicación de las directivas mientras que los que no aceptaron la vacuna 1 persona que representa el 3% no consideran que sea importante la publicación de las directivas y 29 personas que representa el 97% si consideran que sea importante la publicación de las directivas, con respecto al ítem 27 “tiene conocimiento de las directivas” las personas que aceptaron la vacuna fueron 10 personas que representa el 33% que no tienen conocimientos acerca de las directivas y 20 personas que representa 67% las cuales si tienen conocimientos acerca de las directivas y los que no aceptaron la vacuna 9 personas que representan el 30% no tienen conocimientos acerca de las directivas mientras que 21 personas que representan el 70% que si tienen conocimientos acerca de las directivas, con respecto al ítem 28 “Es importante los Reportes de vacunación” de las que aceptaron la vacuna 1 persona que representa el 3% que no considera que sea importante los reportes de vacunación y 29 personas que representa el 97% que si considera que sea importante los reportes de vacunación mientras que de las que no aceptaron la vacuna 1 persona que representa el 3% no considera que sea importante

los reportes de vacunación y 29 personas que representan el 97% si considera que sea importante los reportes de vacunación.

5.2. Análisis Inferencial y/o Contrastación de Hipótesis

Prueba de Normalidad

Hipótesis a contrastar

Ho: Los datos analizados siguen una distribución normal

Hi: Los datos analizados no siguen una distribución normal

KOLMOGOROV – SMIRNOV	SHAPIRO – WILKS
Para muestra grandes ($n \geq 30$)	Cuando la muestra es pequeña ($n < 30$)

Nota:

Si $p > 0.05$ Aceptamos la hipótesis nula

Si $p < 0.05$ Rechazamos la hipótesis nula de manera significativa

Tabla 20

Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Aceptaron Vacunarse		30			30	
No Aceptaron Vacunarse	0.342	30	0.000	0.710	30	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Se analizó con la prueba de Shapiro Wilk ya que los datos son menores de 30 unidades muestrales. Debido a que el $p < 0.05$ para los datos globales de los que "no aceptaron vacunarse" y un p indeterminado para los que "aceptaron vacunarse" ya que los datos globales son constantes. Se asume que los datos tienen un comportamiento no paramétrico, ante ello se utilizó la prueba de chi cuadrada.

Contrastación de Hipótesis

Prueba de hipótesis general

H1: Existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Ho: No existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov- 2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Tabla 21

Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Vacunación

		VACUNACION		Total	
		Aceptaron Vacuna	No Aceptaron Vacuna		
NIVEL DE RECHAZO	Bajo	Recuento	0	1	
		% dentro de VACUNACION	0.0%	3.3%	1.7%
	Medio	Recuento	30	13	43
		% dentro de VACUNACION	100.0%	43.3%	71.7%
	Alto	Recuento	0	16	16
		% dentro de VACUNACION	0.0%	53.3%	26.7%
Total	Recuento	30	30	60	
	% dentro de VACUNACION	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla 22

Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable vacunación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,721 ^a	2	0.000

Razón de verosimilitud	30.475	2	0.000
Asociación lineal por lineal	16.698	1	0.000
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación:

Según los resultados de la hipótesis específicas se ha determinado que los factores que se asocian con el rechazo de la vacuna son el factor personal, psicológico y cultural, pero no con la gestión en la inmunización en el personal de salud, por tal **se acepta la hipótesis de investigación** "Existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021". asimismo, se evidencio que existe una relación significativa entre la aceptación y no aceptación de la vacuna con el nivel de rechazo de la vacuna. Además, se encontró una relación significativa entre la aceptación y el rechazo de la vacuna, confirmada por un valor p de 0.000 en la prueba de Chi-cuadrado, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios y proporciona una fuerte evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis específica 1

H1: El factor personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021.

Ho: El factor personal no se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021.

Tabla 23

Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Personal

	RECHAZO	Total
--	---------	-------

			Aceptaron Vacuna	No Aceptaron Vacuna	
FACTOR PERSONAL	Bajo	Recuento	30	17	47
		% dentro de RECHAZO	100.0%	56.7%	78.3%
	Medio	Recuento	0	12	12
		% dentro de RECHAZO	0.0%	40.0%	20.0%
	Alto	Recuento	0	1	1
		% dentro de RECHAZO	0.0%	3.3%	1.7%
	Total	Recuento	30	30	60
		% dentro de RECHAZO	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 24

Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable Factor personal

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,596 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	21.665	2	0.000
Asociación lineal por lineal	15.136	1	0.000
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Conclusión:

Según los resultados se evidencia que el factor personal se asocia con el rechazo de la vacuna, la asociación es de forma significativa ya que el $p < 0.05$, por lo tanto, se **acepta la hipótesis de investigación** "El factor personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021".

Prueba de Hipótesis específica 2

H1: El factor psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Ho: El factor psicológico no se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Tabla 25

Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Psicológico

		RECHAZO		Total	
		Aceptaron Vacuna	No Aceptaron Vacuna		
FACTOR PSICOLOGICO	Bajo	Recuento	3	11	14
		% dentro de RECHAZO	10.0%	36.7%	23.3%
		Recuento	16	9	25
	Medio	% dentro de RECHAZO	53.3%	30.0%	41.7%
		Recuento	11	10	21
		% dentro de RECHAZO	36.7%	33.3%	35.0%
	Alto	Recuento	30	30	60
		% dentro de RECHAZO	100.0%	100.0%	100.0%
		Total			

Tabla 27

Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable factor psicológico

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,579 ^a	2	0.037
Razón de verosimilitud	6.894	2	0.032

Asociación lineal por lineal	2.330	1	0.127
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

Conclusión:

Según los resultados se evidencia que el factor psicológico se asocia con el rechazo de la vacuna, la asociación es de forma significativa ya que el $p < 0.05$, por lo tanto, **se acepta la hipótesis de investigación** "El factor psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021."

Prueba de Hipótesis específica 3

H1: El factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021.

Ho: El factor Cultural no se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021.

Tabla 26

Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo y Factor Cultural

		RECHAZO			
		Acceptaron Vacuna	No Acceptaron Vacuna	Total	
FACTOR CULTURAL	Bajo	Recuento	25	17	42
		% dentro de RECHAZO	83.3%	56.7%	70.0%
	Medio	Recuento	5	13	18
		% dentro de RECHAZO	16.7%	43.3%	30.0%
Total		Recuento	30	30	60
		% dentro de RECHAZO	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 27

Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable Factor Cultural

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,079 ^a	1	0.024		
Corrección de continuidad ^b	3.889	1	0.049		
Razón de verosimilitud	5.216	1	0.022		
Prueba exacta de Fisher				0.047	0.024
Asociación lineal por lineal	4.995	1	0.025		
N de casos válidos	60				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión:

Según los resultados se evidencia que el factor cultural se asocia con el rechazo de la vacuna, la asociación es de forma significativa ya que el $p < 0.05$, por lo tanto, se **acepta la hipótesis de investigación** "El factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021."

Prueba de Hipótesis específica 4

H1: La importancia de la inmunización del personal de salud en la pandemia por COVID 19 ha permitido evidenciar la gestión en el personal de salud en el hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021.

Ho: La importancia de la inmunización del personal de salud en la pandemia por COVID 19 no ha permitido evidenciar la gestión en el personal de salud en el hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

Tabla 28

Tabla cruzada entre las variables Nivel de Rechazo e importancia de gestión

		RECHAZO		Total	
		Aceptaron Vacuna	No Aceptaron Vacuna		
IMPORTANCIA DE GESTION	Medio	Recuento	17	14	31
		% dentro de RECHAZO	56.7%	46.7%	51.7%
		Recuento	13	16	29
	Alto	% dentro de RECHAZO	43.3%	53.3%	48.3%
		Recuento	30	30	60
		% dentro de RECHAZO	100.0%	100.0%	100.0%
Total					

Tabla 29

Correlaciones con Chi Cuadrado entre la variable nivel de rechazo y la variable importancia de gestión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,601 ^a	1	0.438		
Corrección de continuidad ^b	0.267	1	0.605		
Razón de verosimilitud	0.602	1	0.438		
Prueba exacta de Fisher				0.606	0.303
Asociación lineal por lineal	0.591	1	0.442		
N de casos válidos	60				

-
- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,50.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión:

Según los resultados obtenidos, no se encuentra una asociación significativa (con un nivel de error de 0.05) entre en la gestión de la inmunización en el personal de salud y el rechazo de la vacuna. Esto significa que, independientemente de si el personal de salud acepta o no la vacuna, ellos reconocen la importancia de la publicación de directivas, el conocimiento de las mismas y la disponibilidad adecuada de vacunas. Por lo tanto, se puede concluir que la decisión de una persona de vacunarse no está determinada por la gestión del personal de salud. En cambio, existen otros factores, como los factores psicológicos, personales y culturales, que influyen en esta decisión. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: “La importancia de la inmunización durante la pandemia por COVID-19 no ha permitido evidenciar el papel la gestión del personal de salud en el Hospital II-1 ‘Dr. José Peña Portugal’ Tocache, 2021”.

5.3 Discusión de resultados

Los resultados revelan una asociación significativa entre el nivel de rechazo a la vacuna y la decisión de aceptarla. Entre los que aceptaron la vacuna, todos (100%) presentaron un nivel de rechazo medio. En contraste, entre los que no aceptaron la vacuna, se observó una distribución más variada: un 43,3% presentaba un nivel de rechazo medio, mientras que un 53,3% mostraba un alto nivel de rechazo. Solo un 3,3% de los que no aceptaron la vacuna tenían un bajo nivel de rechazo. Estos hallazgos sugieren que el nivel de rechazo a la vacuna puede ser un factor determinante en la decisión de aceptarla. Los resultados del chi-cuadrado de Pearson es 23,721, con 2 grados de libertad y un nivel de significación asintótica (bilateral) de 0,000. Esto significa que el **valor p es menor que 0,05**, por lo tanto, podemos concluir que hay una asociación significativa entre el nivel de rechazo y la variable de vacunación, en síntesis, este estudio indica que el rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov 2 por parte del personal de salud está asociado con factores personales, psicológicos y

culturales. Sin embargo, no se encontró una asociación entre el rechazo de la vacuna y la gestión de la inmunización en el personal de salud.

En el estudio llevado a cabo se identificó una correlación significativa entre la aceptación de la vacuna y el denominado “Factor Personal”. Todos los individuos que aceptaron la vacuna (30 en total, representando el 100%) exhibían un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo bajo. En contraposición, de aquellos que rechazaron la vacuna (también 30 PS), el 56.7% (17 PS) presentaba un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo bajo, el 40% (12 PS) un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo Medio, y solo el 3.3% (1 PS) un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo Alto. Estos datos sugieren una tendencia hacia un mayor rechazo de la vacuna entre el personal de salud con un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo Medio o Alto en comparación con aquellas con un Factor Personal asociado a un nivel de rechazo bajo. Tal vez esto se deba a los diversos factores personales como tener alguna motivación específica esto se ha indagado en el cuestionario en las preguntas Nro. 01 ¿Estuvo de viaje?, Nro. 02 ¿Tiene Vacuna previa?, Nro. 03 ¿Estaba enfermo(a) con COVID? No 04 ¿Tiene contraindicaciones medicas justificadas? La asociación entre estas variables resultó ser estadísticamente significativa con un valor $p < 0.05$ en la prueba del chi cuadrado, lo que indica una dependencia entre el nivel de rechazo a la vacuna y el factor personal. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas. Por ejemplo, Castañeda et al., en su estudio “Vacilación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en el personal de salud del noreste de México y sus determinantes, 2021”, encontraron que 30 profesionales sanitarios (5,5%) de 543 rechazarían la vacunación contra el SARS-CoV-2 y que la información errónea relacionada con el rechazo a la vacunación fue la causa más importante a nivel de esta variable. Por otro lado, Gbeasor et al., en su estudio “Prevalencia y factores asociados con la vacilación de la vacuna COVID-19 en profesionales de la salud en Togo, 2021”, informaron que el personal de salud que se negó a vacunarse indicó que no confiaba en la vacuna (59,8%) y no estaba seguro de su eficacia (43,9%).

Los resultados de la investigación muestran la asociación entre el nivel de rechazo a la vacuna SARS-CoV-2 y el factor psicológico en el personal asistencial. Se observa que el 53,3% de las personas que aceptaron la vacuna tienen un factor

psicológico asociado un nivel de rechazo medio, mientras que el 36,7% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo alto y el 10% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo bajo. Por otro lado, las personas que no aceptaron la vacuna se dividen en 3 grupos: 36,7% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo bajo y 30% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio, mientras que el 33,3% tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo alto. Como se puede observar, la mayoría de las personas que aceptaron la vacuna tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y la personas que no aceptaron la vacuna en su mayoría tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y alto. La asociación es significativa con un $p < 0.05$ en la prueba del chi cuadrado. Por su parte Gbeasor et al. En su estudio “Prevalencia y factores asociados con la vacilación de la vacuna COVID-19 en profesionales de la salud en Togo, 2021”, informan que el personal de salud que se negó a vacunarse informó que tenían miedo a los efectos adversos de la vacuna (40,5%). Adane y Kloss. en su investigación “Conocimientos, actitudes y percepciones sobre la vacuna COVID-19 y rechazo a recibir la vacuna COVID-19 entre los trabajadores de la salud en el noreste de Etiopía 2022”, indican que el 36% dijo que se negaría a vacunarse y el análisis multivariable identificó actitudes negativas (AOR: 3,057; IC 95% [1,860 - 5,026]). Esto concuerda con los resultados del presente del estudio del Hospital II-1 de Tocache, que refiere que el factor psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-CoV-2.

En relación al factor cultural asociado al rechazo a la vacuna contra el SARS-CoV-2 por el personal asistencial del Hospital de Tocache, se encontró que 25 personas (83,3%) tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y 5 personas (16,7%) tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo medio entre las personas que aceptaron la vacuna. Por otro lado, las personas que no aceptaron la vacuna se dividen en 2 grupos: 17 personas (56,7%) tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y 13 personas (43,3%) tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo medio. Como se puede observar, la mayoría de las personas que aceptaron la vacuna tienen un factor cultural asociado a un nivel de rechazo bajo y las personas que no aceptaron la vacuna también tienen un factor cultural asociado a un

nivel de rechazo bajo. La asociación es significativa con un $p < 0.05$, se encontró asociación entre el factor Cultural y el rechazo a la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 "Dr. José Peña Portuguez" Tocache, 2021." Quizás esto se deba a los muchos factores culturales como pertenecer a algún grupo religioso o creer en alguna religión en específico esto se ha indagado en el cuestionario en las preguntas Nro. 23 Creencias religiosas cristianas, Nro. 24 creencias religiosas católicas y Nro. 25 pertenencia a algún tipo de grupo o Comunidad. En referencia Martens y Rutjens indican en su estudio "La espiritualidad y la religiosidad contribuyen a las tasas de vacunación continuas contra el COVID-19: Comparando 195 regiones alrededor del mundo, 2022", que cuanto mayor es la espiritualidad/religiosidad de una región, menores son las tasas de vacunación contra el COVID-19. Los resultados concuerdan y sugieren que existe una relación de asociación con el factor cultural.

En relación a la importancia de la inmunización contra el SARS-Cov 2 y la gestión del personal de salud del Hospital de Tocache, los resultados de la encuesta indican que el 56,7% de las personas encuestadas considera un nivel medio de importancia de gestión, mientras que el 43,3% considera un nivel alto de importancia de gestión. Por otro lado, entre las personas que no aceptaron la vacuna, el 46,7% considera un nivel medio de importancia de gestión y el 53,3% considera un nivel alto de importancia de gestión. Se evidencia que no existe una asociación significativa con un error de 0.05 en la prueba de chi cuadrado entre la gestión de la inmunización en el personal de salud con el rechazo de la vacuna. Es decir, independientemente que hayan aceptado o no la vacuna, el personal de salud indica que es importante la gestión en el personal de salud en el hospital de Tocache. En referencia Tejada e Hinojosa (2023) concluyen que existe una relación positiva y significativa en su estudio "La gestión del talento humano (GDH) durante la pandemia del COVID 19 y la satisfacción laboral (SL) del personal administrativo y asistencial del "Hospital II Manuel de Torres Muñoz, de la ciudad de Mollendo, Arequipa, 2021". Además, se encontró una asociación favorable entre las dimensiones de la GDH y SL, se puede inferir que los dos estudios concuerdan que ambas poblaciones encuestadas, reconocen la importancia del rol de gestión humana en caso de pandemia del COVID 19.

5.4 Aporte Científico de la Investigación.

El aporte científico de esta investigación radica en su enfoque exhaustivo para analizar los factores que influyen en la reticencia a la vacunación contra el SARS-CoV-2 entre el personal de salud del hospital de Tocache. Al desglosar y examinar en profundidad los aspectos personales, psicológicos y culturales relacionados con el rechazo a la vacuna, se logra una comprensión más completa de las motivaciones subyacentes a esta actitud. Este estudio no solo amplía el conocimiento académico sobre el tema, sino que también tiene implicaciones prácticas significativas. Al identificar con precisión las razones detrás del rechazo a la vacunación, se abren oportunidades para desarrollar estrategias más efectivas que aborden las preocupaciones del personal de salud y fomenten una mayor aceptación de la vacuna. Los hallazgos obtenidos pueden influir en la gestión del personal en el sector sanitario, informando políticas y prácticas que promuevan un entorno laboral más seguro y saludable. Los resultados de esta investigación tienen el potencial de contribuir a los esfuerzos globales para controlar la pandemia de COVID-19 y mejorar la salud y el bienestar tanto del personal sanitario como de la comunidad en general. Al analizar las barreras que afectan la aceptación de la vacuna entre los trabajadores de la salud, se busca avanzar en la superación de esta crisis sanitaria a nivel mundial, resaltando la importancia de comprender y abordar los factores que influyen en las decisiones sobre la vacunación.

CONCLUSIONES

Existe una asociación significativa entre la aceptación de la vacuna y el denominado “Factor Personal”, pues existe una tendencia hacia un mayor rechazo de la vacuna SARS Cov2, con un factor personal asociado a un nivel medio y alto en el personal de salud del hospital de Tocache.

Prevalece una asociación entre el nivel de rechazo a la vacuna SARS Cov2 y el factor psicológico en el personal de salud del hospital de Tocache, pues la mayoría de ellos tienen un factor psicológico asociado a un nivel de rechazo medio y alto.

Existe la relación del factor cultural asociado al rechazo a la vacuna SARS Cov2, puesto que el personal de salud del hospital de Tocache tiene un nivel medio y bajo de rechazo.

No existe una asociación significativa entre en la gestión de la inmunización en el personal de salud con el rechazo de la vacuna, puesto que no fue determinante para aceptar o rechazar la vacuna.

SUGERENCIAS

Se sugiere al jefe de recursos humanos del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache a ponderar sobre la autonomía individual del personal de salud en su decisión de participar en la campaña de vacunación en situaciones de emergencia sanitaria, considerando las implicaciones de esta elección en el contexto del bienestar colectivo de la salud pública.

Se recomienda al director del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache a considerar la implementación de estrategias de intervención psicológica dirigidas al personal de salud, a llevarse a cabo previamente a los procesos de vacunación en situaciones de emergencia sanitaria, con el objetivo principal de abordar y resolver las posibles dudas, temores y emociones que puedan surgir.

Se recomienda al director y al responsable de gestión de calidad del hospital de Tocache a que reconozcan y aprecien la dimensión cultural como un factor influyente en el rechazo a la vacuna SARS Cov2, atendiendo y respetando la fe y la religión del personal de salud del hospital de Tocache.

Se sugiere al director y al administrador del hospital de Tocache llevar a cabo estudios que exploren el papel de la gestión en el personal de salud en la respuesta a la vacunación. Esto se debe a que no se ha demostrado una correlación significativa entre la gestión en el personal de salud y la decisión de aceptar o rechazar la vacuna.

REFERENCIAS

- Abril, V. (2008). Técnicas e instrumentos de la investigación. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/41375407/Tecnicas_e_Instrumentos_Material_de_clases_1.pdf.
- Adane, M., Ademas, A., & Kloos, H. (2022). Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(1), 1-14.
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones.
- Amanat, F. y Krammer, F. (2020). Vacunas contra el SARS-CoV-2: informe de situación. *Inmunidad*, 52 (4), 583-589.
- Aranda Chiclayo, L. L. (2021). Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid- 19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021.
- Aranda, J. M. R., Moreira, V. G. H., & Hernández, P. A. B. (2020). Resurgimiento de enfermedades infecciosas y movimiento antivacunas, ¿qué pasa en México? *Atención Familiar*, 27(4), 208-211.
- Ares-Blanco, S., Astier-Peña, M. P., Gomez-Bravo, R., Fernandez-Garcia, M., & Bueno-Ortiz, J. M. (2021). Human resource management and vaccination strategies in primary care in Europe during COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*, 53(10), 102132-102132.
- Barboza, E. C., & Miranda, L. R. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Ensayos Pedagógicos*, 13(1), 71-106.
- Carod, J. (2020). Agente causal: SARS-CoV-2. *Manual COVID-19 para el neurólogo general*, 2.
- Castañeda-Vásquez, D. E., Ruiz-Padilla, J. P., & Botello-Hernández, E. (2021). Vaccine hesitancy against SARS-CoV-2 in health personnel of Northeastern Mexico and its determinants. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(8), 633.

Cervantes, V. (2005). Interpretaciones del coeficiente alpha de Cronbach. *Avances en medición*, 3(1), 9-28.

Chávez, L. M. (2015). Gestión del talento humano. *Ecuador: La Caracola Editores*.

De La Amm, P. É. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

DELCLÓS, J. (2018). Ética en la investigación científica. *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, 14-19.

Encyclopedia Britannica. (2021, August 26). Contingency approach. In Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/contingency-approach>

Ferguson, G. A. (1951). A note on the Kuder-Richardson formula. *Educational and psychological measurement*, 11(4-1), 612-615.

Gbeasor-Komlanvi, F. A., Afanvi, K. A., Konu, Y. R., Agbobli, Y., Sadio, A. J., Tchankoni, M. K., ... & Ekouevi, D. K. (2021). Prevalence and factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in health professionals in Togo, 2021. *Public Health in Practice*, 2, 100220.

González Núñez, M., Galván Torregrosa, M., Pinedo Sendagorta, R., González Moreno, A., & Anaya Escalonilla, M. Estudio de las causas del rechazo a la vacunación en la población pediátrica gitana adscrita al CS Polígono Sur (Sevilla).

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Análisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*, 407-499.

Jaimes, M. C. Metodología.

- Ley, N.29414 (2009). *Sobre los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud*. *Diario El Peruano*, octubre de, 2009.
- Lope, P. C., Carracedo, S., & Romani, F. (2021). La regulación de los ensayos clínicos para la COVID-19 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1).
- Macías, A. B. (2007). ¿Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad? *Investigación educativa duranguense*, (6), 6-10.
- Mărcău, F. C., Purec, S., & Niculescu, G. (2022). Study on the Refusal of Vaccination against COVID-19 in Romania. *Vaccines*, 10(2), 261.
- Marín, J. E. O. (2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 3(2), 79-86.
- Martens, J. P., & Rutjens, B. T. (2022). Spirituality and religiosity contribute to ongoing COVID-19 vaccination rates: Comparing 195 regions around the world. *Vaccine: X*, 12, 100241.
- Mejía, C. R., Rodríguez-Alarcon, J. F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. D. G., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., ... & Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2).
- Nigenda-López, G., Orozco, E., & Leyva, R. (1997). Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Revista de Saúde Pública*, 31, 313-321.
- Palacios Saucedo, G. D. C., Rivera Morales, L. G., Reyes Gómez, N. L., Alonso Téllez, C. A., Vázquez Guillén, J. M., Santos, S., & Fortino Rodríguez Padilla, C. (2022). Inmunidad de rebaño: a propósito de la COVID-19. *Mesa Directiva 2021-2023*, 42(2), 61.

- Paola, R. G. M. Aceptación Y Creencias De La Población Al Norte Del Estado De México En Relación De La Vacuna Para Sars-Cov-2.
- Piqueras, M. C., Carmona, J. H., & Bernáldez, J. P. (2020). «Vísteme despacio que tengo prisa». Un análisis ético de la vacuna del COVID-19: fabricación, distribución y reticencia. *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, 65, 57-73.
- Quintero, A. G. L. En busca de la vacuna que nos protege contra COVID-19: resultados hasta el momento.
- Rohner, R. P., & Carrasco, M. Á. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory): Bases conceptuales, método y evidencia empírica. *Acción Psicológica*, 11(2), 9-26.
- Scarpetta Maturana, I. (2021). Retos del talento humano en tiempos de pandemia covid-19.
- Stepke, F. L. (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Ginebra.
- Supo, J. (2015). *Cómo empezar una tesis*. Bioestadístico Eirl.
- Tejada Ticona, M. C., & Hinojosa Sequeiros, J. B. (2023). La relación de la gestión del talento humano durante la pandemia del COVID 19 y la satisfacción laboral del personal administrativo y asistencial del Hospital II Manuel de Torres Muñoz de la ciudad de Mollendo, Arequipa, 2021.
- Torres Ramírez, C., & Orozco Rivera, E. D. (2020). Covid-19. Vacunas y vacunación.
- Zavala Sarrio, S., Sogi Uetmasu, C., Cárdenas Díaz, M., & Delgado Vásquez, A. (2012). Autonomía del paciente y derecho a rehusar tratamientos: Conocimiento en Médicos Jóvenes Peruanos (encuesta 2010). *Acta Médica Peruana*, 29(2), 70-78.

Digemid (enero 2021) Ficha técnica de la Vacuna contra el SARS-CoV-2

https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/SINOPHARM_RD-6531-2021/FICHA_TECNICA.PDF

MINSA. (22 de MARZO de 2018). Normatividad sobre coronavirus (COVID-19). 04 de FEBRERO de 2023, de Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/749-normatividad-sobre-coronavirus-covid-19>.

Resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA. (2021). Wwww.gob.pe.

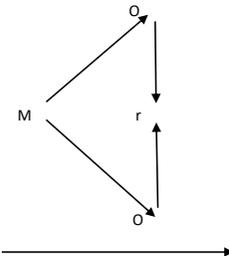
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1838025-488-2021-minsa>.

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021.

PROBLEMA General y Específicos	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José PeñaPortuguez” II-1 Tocache, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿El factor Personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José PeñaPortuguez” II-1 Tocache, 2021?</p> <p>2.- ¿El factor Psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021?</p> <p>3.- ¿El factor de Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS- Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Determinar si el factor Personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>2.- Determinar si el factor Psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>3.- Determinar si el factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el</p>	<p>GENERAL</p> <p>El rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov- 2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021, es un problema multifactorial que evidencian o justifican las razones del rechazo en las dimensiones personal, psicológico y cultural del personal asistencial, incrementando la probabilidad de riesgo individual de enfermedad, sino que también aumenta el riesgo para toda la comunidad, como también al logro de la inmunidad de rebaño. H1</p> <p>Existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov- 2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña</p>	<p>V.INDEPENDIE NTE(Vx)</p> <p>Factores asociados</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>1.- FACTOR PERSONAL</p> <p>2.-FACTOR DE PSICOLOGICO</p> <p>3.-FACTOR CULTURAL</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Factores identificados:</p> <p>F. PERSONAL:</p> <p>-Estuvo de viaje</p> <p>-Tiene Vacuna previa</p> <p>-Este enfermo(a) conCOVID</p> <p>-Tiene contraindicaciones medicas justificadas</p> <p>-Tiene Síntomas COVID19</p> <p>-Es Gestante menor de12 semanas</p> <p>-No confían en la efectividad de la vacuna</p> <p>-No confían en la seguridad de la vacuna</p> <p>-Falta de información o desconocimiento.</p> <p>F. PSICOLOGICO:</p> <p>*Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS</p> <p>*Pienso que la enfermedad COVID 19 no existe, es un invento</p> <p>*No confió en misistema de salud</p> <p>*Preocupación por laCOVID 19</p> <p>*Pensamientos de muerte con la aplicaciónde la vacuna</p> <p>*Miedo a los efectos secundarios o adversos</p> <p>*Miedo a la inyección</p> <p>*Miedo de enfermar deCOVID 19</p>	<p>El tipo de investigación cuantitativa se determinó de acuerdo a los siguientes criterios de clasificación (Álvarez-Risco, A. 2020):</p> <p>a) Según su orientación fue una investigación básica, porque se orienta a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de conocer los factores de rechazo a la vacuna contra el SARS-Cov-2 por parte de los trabajadores asistenciales del hospital II-1 de Tocache.</p> <p>b) Según el alcance de investigación fue correlacional, porque permitió conocer la relación de las variables en estudio, por un lado, los factores causales o motivacionales y por otro el rechazo de la vacunación.</p> <p>c) Según el diseño de investigación no experimental fue de tipo transversal porque se midió una sola vez las variables y con esa información se realizó el análisis; midiendo las características de la unidad muestral en un momento específico, sin evaluar ninguna evolución, pues no existió manipulación de las variables por parte del</p> <p>MARCO MUESTRAL: La población total está representada por 77 personal asistencial no vacunados y que rechazaron la vacuna, según el padrón del Infhorus están seleccionados para recibir la “Vacuna contra el SARS-COV- 2”.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: El rechazo, por diferentes causas o razones, del personal de salud a la vacuna SARS-Cov-2 del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO: El Personal de salud que rechazo y no rechazo de la vacuna SARS-Cov-2.</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA: La muestra fue de 30 personal asistencial que rechazaron la vacuna SARS-Cov-2. La muestra comparativa fue de 30 personal asistencial que no rechazaron la vacuna SARS Cov 2.</p> <p>MUESTREO: Muestreo probabilístico aleatorio y muestreo proporcional probabilístico.</p> <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS E</p>

<p>Portuguez” II-1 Tocache, 2021?</p> <p>4.- ¿Cuál es la importancia de la gestión sobre la vacunación contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021?</p>	<p>SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>4.- ¿Determinar la importancia de la gestión sobre la vacunación contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021?</p>	<p>Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>Ho</p> <p>No existen factores que se asocian al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov- 2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021</p>		<p>*Miedo a transmitir laCOVID 19 a otros</p> <p>*Tengo familiaresfallecidos</p> <p>*Considero que no pertenezco a un grupode riesgo</p> <p>*Ya me infecté de COVID 19 y no esnecesario</p> <p>*Creo que la pandemia ya está acabando.</p> <p>F. CULTURAL:</p> <p>*Creencias religiosacristianas</p> <p>*Creencias religiosascatólicas</p>	<p>investigador.</p> <p>d)Según la direccionalidad de la investigación, fue prospectivo lo que significa que el estudio se diseñó para observar los eventos a medida que ocurren en el futuro. En este tipo de investigación, los investigadores recopilan datos sobre las variables de interés sin intervenir o cambiar el entorno del estudio</p> <p>Respecto al nivel de la presente investigación fue de nivel relacional por que tendrá un análisis estadístico bivariado y no pretendió demostrar una relación de causalidad, Asimismo permitió cuantificar la relación entre sus variables en medidas de asociación.</p> 	<p>Se realizó con la ENCUESTA, ya que es una técnica de recopilación de información que se combinara de acuerdo a los objetivos de la investigación sobre los factores asociados al rechazo de la vacuna SARS-Cov-2 por el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II-1 Tocache, 2021.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>El cuestionario, se elaboró teniendo en cuenta las dimensiones de las variables y los indicadores. (ver el cuadro de operacionalización de variables)</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó mediante la Análisis descriptivo de las variables categóricas, calculando la frecuencia y porcentajes de respuestas de cada una de ellas, mediante tablas y gráficos.
--	--	---	--	---	--	---

		<p>ESPECIFICAS</p> <p>1.-El factor personal se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II- 1 Tocache, 2021.</p> <p>2.- El factor Psicológico se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS- Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II- 1 Tocache, 2021.</p> <p>3.- El factor Cultural se asocia al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital “Dr. José Peña Portuguez” II- 1 Tocache, 2021.</p> <p>4.- La importancia de la inmunización en el personal de salud en la pandemia por COVID 19 ha permitido evidenciar la gestión en el personal de salud en el hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02. Consentimiento Informado



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021.

OBJETIVO:

Establecer los factores asociados al rechazo de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en el personal de salud del hospital II-1 “Dr. José Peña Portuguez” Tocache, 2021.

INVESTIGADOR: JUAN CARLOS ORELLANA PALOMINO

Consentimiento / Participación voluntaria

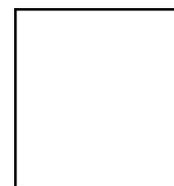
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



Código:

Fecha:

ANEXO 03. Instrumento

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021.

Título de la investigación: Factores asociados al rechazo de la vacuna contra Covid 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021.

Objetivo: Identificar los Factores asociados al rechazo de la vacuna contra Covid 19 del personal de salud. Hospital de Tocache, 2021.

Instrucciones: Responder según corresponda

CARACTERÍSTICAS GENERALES

I. Características sociodemográficas: Edad

1. ¿Cuántos años tiene usted?

Sexo _____

2. ¿A qué género pertenece?

Masculino () Femenino ()

Procedencia

3. ¿De dónde procede usted?

Costa () Sierra () Selva ()

Estado civil

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero ()

b) Casado ()

c) Divorciado ()

d) Viudo ()

Estado religioso

5. ¿A qué religión pertenece?

a) Católico()

b) Cristiano ()

c) Ningunos ()

d) Otros ()

II. Características académicas Nivel educativo

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

a) Técnico

b) Universitario

Estudios de posgrado

7. ¿Usted estudió algún programa de especialización?

Sí ()

No ()

III. Características laborales Vacunación

8. ¿Aceptó la vacuna contra la COVID 19?

a) Si

b) No

Profesión

9. ¿Qué profesión ejerce?

a) Técnico de enfermería ()

b) Técnico farmacéutica ()

c) Técnico laboratorista ()

d) Enfermera ()

e) Odontología ()

f) Medico ()

g) Obstetricia ()

h) Otros ()

Experiencia laboral

10. ¿Cuánto tiempo trabaja en el servicio?

a) Un año ()

b) Dos años ()

c) Cinco años ()

d) Ocho años ()

e) Más de diez años ()

Condición laboral

11. ¿Cuál es su condición laboral actual?

a) Contratada ()

b) Nombrada ()

12. A continuación, señale si Usted reconoce estos factores como limitantes en su aceptación o rechazo a la vacuna contra la COVID 19.

Nº	Ítems	Si	No
I.	Factor personal		
1.	Estuvo de viaje		
2.	Tiene Vacuna previa		
3.	Este enfermo(a) con COVID		
4.	Tiene contraindicaciones medicas justificadas		
5.	Tiene Síntomas COVID 19		
6.	Es Gestante menor de 12 semanas		
7.	No confían en la efectividad de lavacuna		
8.	No confían en la seguridad de lavacuna		
9.	Falta de información o desconocimiento		
II.	Factor psicológico		
10.	Pienso que la enfermedad es uninvento por la OMS		
11.	Pienso que la enfermedad COVID19 no existe, es un invento		
12.	No confió en mi sistema de salud		
13.	Preocupación por la Covid 19		
14.	Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna		
15.	Miedo a los efectos secundarios o adversos		
16.	Miedo a la inyección		
17.	Miedo de enfermar de Covid 19		
18.	Miedo a transmitir la covid 19 a otros		
19.	Tengo familiares fallecidos		
20.	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo		
21.	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario		
22.	Creo que la pandemia ya está acabando		
III.	Factores culturales		
23.	Creencias religiosas cristianas		
24.	Creencias religiosas católicas		
25.	Pertenencia a algún tipo de grupo o comunidad		

IV.	Importancia de la gestión en la inmunización en el personal de salud.		
26.	Es importante la Publicación de las directivas		
27.	Tiene Conocimiento de las directivas		
28.	Es importante los Reportes de vacunación		
29.	Cree que se da un buen Abastecimiento de vacunas		

Baremación

N^o	Valoración general	Alto	Medio	Bajo
	Nivel de rechazo a la inoculación de COVID-19.	12 - 25	7 -11	0 -6
N^o	Valoración específica	Alto	Medio	Bajo
1.	Factor personal	8 - 12	4 - 7	0 - 3
2.	Factor psicológico	7 – 10	4- 6	0 - 3
3.	Factor cultural	3	2	1
4.	Importancia de la inmunización	3	2	1

ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Nombre del Experto: Dr. Hugo Jesús Jaime Salcedo

Especialidad: Médico Especialista

“Calificar 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Personales	Estuvo de viaje	4	4	4	4
	Tiene Vacuna previa	4	4	4	4
	Este enfermo(a) con COVID	4	4	4	4
	Tiene contraindicaciones medicas justificadas	4	4	4	4
	Tiene Síntomas COVID 19	4	4	4	4
	Es Gestante menor de 12 semanas	4	4	4	4
	No confían en la efectividad de la vacuna	4	4	4	4
	No confían en la seguridad de la vacuna	4	4	4	4
	Falta de información o desconocimiento	4	4	4	4
Factores Psicológicos	Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS	4	4	4	4
	Pienso que la enfermedad COVID 19 no existe, es un invento	4	4	4	4
	No confié en mi sistema de salud	4	4	4	4
	Preocupación por la Covid 19	4	4	4	4
	Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna	3	4	4	4
	Miedo a los efectos secundarios o adversos	4	4	4	4
	Miedo a la inyección	4	4	4	4
	Miedo de enfermarse de Covid 19	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



	Miedo a transmitir la covid 19 a otros	4	4	4	4
	Tengo familiares fallecidos	4	4	4	4
	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo	4	4	4	4
	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario	4	4	4	4
	Creo que la pandemia ya está acabando	4	3	4	4
Factores Culturales	Creencias religiosas cristianas	4	4	4	4
	Creencias religiosas católicas	4	3	4	4
	Pertenencia a algún tipo de grupo o comunidad	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El Instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


 DR. HUGO JESUS JAIME SALCEDO
 MEDICINA FAMILIAR Y CONSULTORIA
 OMP 84483 1942 36408

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Nombre del Experto: Dr. Anita Reátegui Reátegui

Especialidad: Químico Farmacéutico

“Calificar 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”



DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Personales	Estuvo de viaje	4	4	4	4
	Tiene Vacuna previa	4	4	4	4
	Este enfermo(a) con COVID	4	4	4	4
	Tiene contraindicaciones medicas justificadas	4	4	4	4
	Tiene Síntomas COVID 19	4	4	4	4
	Es Gestante menor de 12 semanas	4	4	4	4
	No confían en la efectividad de la vacuna	4	4	4	4
	No confían en la seguridad de la vacuna	4	4	4	4
	Falta de información o desconocimiento	4	4	4	4
Factores Psicológicos	Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS	4	4	4	4
	Pienso que la enfermedad COVID 19 no existe, es un invento	4	4	4	4
	No confió en mi sistema de salud	4	4	4	4
	Preocupación por la Covid 19	4	4	4	4
	Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna	4	4	4	3
	Miedo a los efectos secundarios o adversos	4	4	4	4
	Miedo a la inyección	4	4	4	4
	Miedo de enfermar de Covid 19	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



	Miedo a transmitir la COVID COVID 19 a otros	4	4	4	4
	Tengo familiares fallecidos	4	4	4	4
	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo	4	4	4	4
	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario	4	4	4	4
	Creo que la pandemia ya está acabada	4	4	4	4
Factores Culturales	Creencias religiosas cristianas	4	4	4	3
	Creencias religiosas católicas	4	4	4	3
	Pertenencia a algún tipo de grupo o comunidad	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 HUÁNUCO - PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 CATEDRÁTICO
 3-05000

Firma y sello del experto

DNE 01125070



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Nombre del Experto: Elio Enrique Asencion Huaylinos

Especialidad: Químico Farmacéutico

“Calificar 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Personales	Estuvo de viaje	4	4	4	4
	Tiene Vacuna previa	4	4	4	4
	Este enfermo(a) con COVID	4	4	4	4
	Tiene contraindicaciones medicas justificadas	4	4	4	4
	Tiene Síntomas COVID 19	4	4	4	4
	Es Gestante menor de 12 semanas	4	4	4	4
	No confían en la efectividad de la vacuna	4	4	4	4
	No confían en la seguridad de la vacuna	4	4	4	4
	Falta de información o desconocimiento	4	4	4	4
Factores Psicológicos	Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS	4	4	4	4
	Pienso que la enfermedad COVID 19 no existe, es un invento	4	4	4	4
	No confío en mi sistema de salud	4	4	4	4
	Preocupación por la Covid 19	4	4	4	4
	Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna	4	4	4	4
	Miedo a los efectos secundarios o adversos	4	4	4	4
	Miedo a la inyección	4	4	4	4
	Miedo de enfermarse de Covid 19	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



	Miedo a transmitir la covid 19 a otros	4	4	4	4
	Tengo familiares fallecidos	3	4	4	4
	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo	4	4	4	4
	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario	4	3	4	4
	Creo que la pandemia ya está acabada	4	4	4	4
Factores Culturales	Creencias religiosas cristianas	4	3	4	4
	Creencias religiosas católicas	4	3	4	4
	Pertenencia a algún tipo de grupo o comunidad	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El Instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.I. HOSPITAL ENDO MARIA
C. González
 OFICINA DE ASESORIA TÉCNICA
 RESPONSABLE DEL ÁREA DE PROGRAMACIÓN

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Nombre del Experto: Rosa Lourdes Olivares Robles

Especialidad: Químico Farmacéutico

“Calificar 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Personales	Estuvo de viaje	4	4	4	4
	Tiene Vacuna previa	4	4	4	4
	Este enfermo(a) con COVID	4	4	4	4
	Tiene contraindicaciones medicas justificadas	4	4	4	4
	Tiene Síntomas COVID 19	4	4	4	4
	Es Gestante menor de 12 semanas	4	4	4	4
	No confían en la efectividad de la vacuna	4	4	4	4
	No confían en la seguridad de la vacuna	4	4	4	4
	Falta de información o desconocimiento	4	4	4	4
Factores Psicológicos	Pienso que la enfermedad es un invento por la OMS	4	4	4	4
	Pienso que la enfermedad COVID 19 no existe, es un invento	4	4	4	4
	No confió en mi sistema de salud	4	4	4	4
	Preocupación por la Covid 19	4	4	4	4
	Pensamientos de muerte con la aplicación de la vacuna	4	4	4	4
	Miedo a los efectos secundarios o adversos	4	4	4	4
	Miedo a la inyección	4	4	4	4
	Miedo de enfermar de Covid 19	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



	Miedo a transmitir la covid 19 a otros	4	3	4	4
	Tengo familiares fallecidos	4	4	4	4
	Considero que no pertenezco a un grupo de riesgo	4	4	4	4
	Ya me infecté de COVID 19 y no es necesario	4	4	4	4
	Creo que la pandemia ya está acabando	4	4	4	3
Factores Culturales	Creencias religiosas cristianas	4	4	4	4
	Creencias religiosas católicas	4	3	4	4
	Pertenencia a algún tipo de grupo o comunidad	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El Instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 HUÁNUCO - PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
 DNI 41379030
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 05: Documento de autorización de ámbito de estudio



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 "HOSPITAL II-1 - DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE"
 "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

NOTA DE COORDINACION N°0026-2023-HT-II-1-JPP-RR.HH/D.

DE: Méd. Ciruj. PABLO DEL AGUILA DEL AGUILA
DIRECTOR DEL HOSPITAL II-1-JOSE PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE

A: Quím. Farm. ALEX VALLE GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN: Lic. Enf. EVA JAKELINE CÓRDOVA ALLCA

Tocache, 14 de Abril de 2023

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente y a la vez comunicarle que con fecha 13 de Abril de 2023, se ha recepcionado la **CARTA N°01-2023-JCOP/TEPG-MAGS-UNHEVAL**, del **Servidor Químico Farmacéutico, Modalidad Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (en adelante régimen CAS)**

- Quím. Farm. ORELLANA PALOMINO, JUAN CARLOS

Quié Solicita autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación Titulado "Factores Asociados al Rechazo de la Vacuna Contra el COVID-19 del Personal de Salud" y se le brinde las **FACILIDADES** en el área de Inmunizaciones – CRED, del Hospital II-1-JPP-Tocache, con la finalidad de aplicar una Ficha de Recolección de Datos.

Debiendo cumplir el principio de confidencialidad del paciente (Apellidos y Nombres, N° de DNI y N° de H.C.) para efectos a fines de investigación y cumplir con los principios de ética concerniente a la información del hospital.

Se refiere el documento a Jefatura de Departamento para las Coordinaciones que amerita el caso

Sin otro particular. Me suscribo de usted, no sin antes indicar las muestras de especial consideración y estima.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Director Sud Regional de Salud Alto Huastaga
 Dr. Pablo del Aguila del Aguila
 DIRECTOR (E)
 Hospital II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE

NOTA BIOGRÁFICA

Juan Carlos Orellana Palomino, originario de Huancayo, Perú, es un distinguido químico farmacéutico graduado de la Universidad Peruana Los Andes. Su trayectoria profesional se inició en reconocidas cadenas de boticas como FASA, Arcángel e Inkafarma, donde ejerció como director técnico en las ciudades de Huancayo, Tingo María y Huánuco durante un periodo de siete años.

Además de su labor en el sector farmacéutico, el Sr. Orellana Palomino ha contribuido a la formación académica de futuros profesionales como docente en institutos de renombre como Franklin Roosevelt, Isabel la Católica y Fibonacci. Asimismo, ha desempeñado un papel crucial en la Botica Municipal de Tingo María.

El Sr. Orellana Palomino ha complementado su formación con diplomados en Salud Mental, Farmacia Clínica y Gerencia en Salud. En el Centro de Salud Mental Comunitario "Bella Durmiente" en Tingo María, asumió responsabilidades como director técnico. Desde 2020, se encuentra prestando sus servicios en el Hospital II-1 "Dr. José Peña Potuguez" de Tocache, desempeñándose en diversas áreas como dosis unitaria y almacén especializado.

Con una carrera diversa y enriquecedora, Juan Carlos Orellana Palomino sigue comprometido con la excelencia en el campo farmacéutico, aportando su vasta experiencia y dedicación a la comunidad.



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

A través de la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, siendo las 16.30 horas del día jueves 08 de febrero del 2024, se reunieron, los miembros integrantes del Jurado Evaluador;

Dra. Irene DEZA Y FALCON
Dra. Clara FERNANDEZ PICON
Mg. Mida AGUIRRE CANO

PRESIDENTA
SECRETARIA
VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 03252-2022-UNHEVAL-EPG/D de fecha 25 de octubre del 2022, de la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021", presentada por el maestrando JUAN CARLOS ORELLANA PALOMINO, con el asesoramiento de la Dra. MARY LUISA MAQUE PONCE, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación del maestrando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos del Maestrando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Juan Carlos ORELLANA PALOMINO	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia el maestrando Juan Carlos ORELLANA PALOMINO la nota de DIECISIETE (17), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 18:00 horas del día JUEVES 8 DE FEBRERO DE 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DNI N° 22427699

SECRETARIO

DNI N° 00118817

VOCAL

DNI N° 22427207

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Deficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 018-2024-SOFTWARE
ANTIPLAGIO TURNITIN-UNHEVAL-EPG**

*La Directora de la Escuela de Posgrado, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el software TURNITIN, el cual reporta un **6%** de similitud, correspondiente al interesado **Juan Carlos ORELLANA PALOMINO**, de la tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021**, cuya asesora es la **Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE**; por consiguiente.*

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 11 de enero de 2024.



Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCA CHE, 2021

AUTOR

JUAN CARLOS ORELLANA PALOMINO

RECUENTO DE PALABRAS

21599 Words

RECUENTO DE CARACTERES

110385 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

80 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

476.8KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 11, 2024 9:31 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 11, 2024 9:33 AM GMT-5

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

Reporte de similitud

● **6% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
2	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%
3	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	digemid.minsa.gob.pe Internet	<1%
6	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD on 2021-11-28 Submitted works	<1%
7	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%
8	jalayo.blogspot.com Internet	<1%

9	Sara Ares-Blanco, María Pilar Astier-Peña, Raquel Gómez-Bravo, María...	<1%
	Crossref	
10	paperity.org	<1%
	Internet	
11	scielosp.org	<1%
	Internet	
12	core.ac.uk	<1%
	Internet	
13	Universidad Catolica De Cuenca on 2021-02-21	<1%
	Submitted works	
14	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
15	portal.amelica.org	<1%
	Internet	
16	revmedmilitar.sld.cu	<1%
	Internet	
17	Aliat Universidades on 2023-11-09	<1%
	Submitted works	
18	Aliat Universidades on 2021-06-05	<1%
	Submitted works	
19	Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-09-06	<1%
	Submitted works	
20	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-12	<1%
	Submitted works	

Reporte de similitud

21	Universidad Tecnologica del Peru on 2022-11-17 Submitted works	<1%
22	libmast.utm.my Internet	<1%
23	eduvirtual.cuc.edu.co Internet	<1%
24	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
25	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
26	researchgate.net Internet	<1%



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	
----------	--	----------------------	--	-----------	----------	-------------------------------------	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Grado que otorga	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todas las **datos** requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ORELLANA PALOMINO JUAN CARLOS							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	968070922
Nro. de Documento:	41514544				Correo Electrónico:		carlosqf82@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	MAQUE PONCE MARY LUISA					ORCID ID:	0000-0003-4784-6268			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22487475		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DEZA Y FALCON IRENE
Secretario:	FERNANDEZ PICON CLARA
Vocal:	AGUIRRE CANO MIDA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: *(Ingrese todas los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA VACUNA CONTRA COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL DE TOCACHE, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todas los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acta de Sustentación)</i>		2024				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	FACTORES ASOCIADOS	RECHAZO A LA VACUNA	SARS-Cov-2			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ORELLANA PALOMINO JUAN CARLOS		Huella Digital
DNI:	41514544		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 13/04/2024			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildean si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.