

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19
en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Merilin Mayanga Fernandez

ASESOR

Angelica Soledad Vega Ramirez

<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Chiclayo, 2023

**Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna
COVID-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá –
Incahuasi, 2022**

PRESENTADA POR

Merilin Mayanga Fernandez

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Julia Nureña Montenegro

PRESIDENTE

Magaly del Rosario Chu

SECRETARIO

Angelica Soledad Vega Ramirez

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, Madre y hermanos, quienes me han apoyado en todo momento, en especial a mi Padre, José Enrique Mayanga Mel, quien desde el cielo me guía y protege.

TESIS MAESTRIA

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

hdl.handle.net

Internet Source

6%

2

revistas.urp.edu.pe

Internet Source

3%

3

dev.scielo.org.pe

Internet Source

1%

4

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Student Paper

1%

5

Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru)

Publication

1%

6

revistaamc.sld.cu

Internet Source

1%

7

Rios Manzo, Noyli Margot. "Analisis de la Calidad de los Servicios Ofrecidos, la Acogida y la Participacion de los Usuarios en el Centro

1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	11
MATERIALES Y MÉTODOS	18
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	38

Resumen

La desinformación puede extenderse y absorberse muy rápidamente, provocando cambios en el comportamiento que pueden llevar a las personas a tomar malas decisiones y a asumir mayores riesgos. La difusión de la desinformación puede tener consecuencias muy graves, ya que genera miedo, disminución de la respuesta a las advertencias sobre el distanciamiento social o la higiene, desconfianza hacia los proveedores de atención médica e incluso hacia la vacuna covid19, que es ahora, nuestra arma para poner un alto y control de esta enfermedad que ha causado tanto daño mundial. El objetivo de esta investigación es determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021. La investigación fue no experimental, transversal y descriptiva. La población fue de 83 adultos mayores del caserío antes mencionado. Se trabajó con población muestral por ser finita, específica y no necesitar de una muestra representativa. La muestra fue de tipo no probabilístico y el muestreo por conveniencia. Se utilizó la encuesta compuesta por 3 dimensiones: “Conocimiento sobre inmunizaciones”, “Conocimiento sobre vacuna covid-19” y “Conocimiento sobre el virus covid-19”, con una escala de valoración: “bajo”, “medio” y “alto” y el instrumento cuestionario compuesto por 13 ítems que evalúan el factor social y cultural, además con alternativas estilo Likert en una puntuación de 1 a 5, donde: 1: Muy desacuerdo; 2: Desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo, Y 5: Muy de acuerdo, con un puntaje de 0 a 65 puntos; la encuesta y entrevista tienen una confiabilidad de 0,7 y 0,666 según Alfa de Cronbach respectivamente.

Se obtuvieron los resultados: el 55% de los adultos mayores presentan factores socioculturales bajos; el 67% de los mismos, presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna covid-19, dando por conclusión que los factores socioculturales y nivel de conocimiento de los adultos mayores de caserío Canchachalá – Incahuasi, fue bajo, de un 55% y 67%, respectivamente.

Palabras claves: Factores socioculturales, nivel de conocimiento, adulto mayor.

Abstract

Misinformation can spread and be absorbed very quickly, causing changes in behavior that can lead people to make poor decisions and take greater risks. The spread of misinformation can have very serious consequences, as it generates fear, decreased response to warnings about social distancing or hygiene, distrust towards health care providers and even towards the covid19 vaccine, which is now, our weapon to stop and control this disease that has caused so much damage worldwide. Determine the sociocultural factors and level of knowledge about the covid-19 vaccine in older adults from the Canchachalá - Incahuasi village, 2021. The research was non-experimental, cross-sectional and descriptive. The population was 83 older adults from the aforementioned village. We worked with a sample population because it is finite, specific and does not require a representative sample. The sample was non-probabilistic and convenience sampling. The survey composed of 3 dimensions was used: "Knowledge about immunizations", "Knowledge about the covid-19 vaccine" and "Knowledge about the covid-19 virus", with an assessment scale: "low", "medium" and "high". ” and the questionnaire instrument composed of 13 items that evaluate the social and cultural factor, in addition to Likert-style alternatives on a score of 1 to 5, where: 1: Strongly disagree; 2: Disagree; 3: Indifferent; 4: Agree, and 5: Strongly agree, with a score of 0 to 65 points; the survey and interview have a reliability of 0.7 and 0.666 according to Cronbach's Alpha, respectively. The 55% of older adults have low sociocultural factors; 67% of them have a low level of knowledge about the covid-19 vaccine. The sociocultural factors and the level of knowledge of the older adults of the Canchachalá - Incahuasi village were low, 55% and 67%, respectively.

Keywords: Sociocultural factors, level of knowledge, older adult.

INTRODUCCIÓN

En tan poco tiempo han sucedido tantas cosas, que no resulta simple elegir alguna temática sin dejarnos fuera otras por igual importantes. A nivel mundial, la mayoría de países desarrollados y en vías de desarrollo se han visto afectados¹. La COVID19 ha dejado graves consecuencias, no solo causando la muerte, sino también exponiendo severas limitaciones a los sistemas de salud de los países. Esta revelación es más lamentable en países de América latina, con recursos muy escasos, desigualdades extremas económica y socialmente².

Durante la pandemia, se tomaron acciones con poca evidencia científica disponible, lo cual no condujo al éxito esperado en el control de las infecciones y prevención de la misma. Aún existe una seria controversia entre el personal de salud sobre el beneficio y las restricciones en los tratamientos e intervenciones³. Estas argumentaciones son fomentadas y alteradas por las redes sociales y medios de comunicación. Los contextos políticos en diferentes países y comerciantes de materiales médicos también influyen, ya que con sus intereses específicos limitan el desarrollo de la pandemia⁴.

El desarrollo de una vacuna COVID19 se basa en investigaciones previas; todos los antígenos patógenos inducen respuestas específicas, pero no siempre, inmunidad protectora. En el caso del SARSCoV2, se ha llamado la atención sobre la proteína S formadora de nódulos, ya que existe una alta probabilidad de que los anticuerpos bloqueen la unión de S al receptor celular, previniendo así la infección⁵.

Actualmente, se han aprobado y autorizado 8 vacunas que han sido distribuidas en varios países, para su uso de emergencia: Pfizer con un 95% de efectividad; Moderna con 94%; Sputnik V con un 92%; Novavax con 89,3%; Sinopharm con 79,34%; AstraZeneca con 70% de; Jhonson & Jhonson con 66%; Sinovac con 49,62%⁶. Nuestro país ha firmado convenios con laboratorios para adquirir una vacuna que proteja a nuestros compatriotas del COVID19, garantizando así un suministro de 6 millones de dosis a la fecha. El Perú recibió 12,127,360 dosis, para lo cual se está organizando nuevas estrategias de vacunación que cubren a toda la población⁶.

A la luz de esta información confiable, también existen factores sociales y culturales como el área en la que viven, rural o urbana, acceso a los establecimientos o puestos de salud, hábitos, costumbres, niveles de educación y conocimientos erróneos que influyen en la población, sobre todo, a los adultos mayores, principales sujetos de este estudio, como los que

afirman: “Si ya tengo la enfermedad, ya no necesito vacunarme”, “las vacunas son más peligrosas que la covid19, “las vacunas se han desarrollado en muy poco tiempo por lo que no funcionarán”, “una vez vacunado ya no tendré que llevar la mascarilla”, “las vacunas modificarán mi ADN con un microchip”, tal es así que, la ministra de Salud llamó la atención respecto a la responsabilidad de difundir información veraz y no aquella que pueda afectar la salud pública del país. Debemos ser conscientes de este hecho⁷.

La desinformación puede extenderse y absorberse muy rápidamente, provocando cambios en el comportamiento que pueden llevar a las personas a tomar malas decisiones y a asumir mayores riesgos. La difusión de la desinformación puede tener consecuencias muy graves, ya que genera miedo, disminución de la respuesta a las advertencias sobre el distanciamiento social o la higiene, desconfianza hacia los proveedores de atención médica⁸.

A Nivel Internacional, Tuells J, Caballero P, Montagud E, Nolasco A, en su investigación, reportaron que, de 1.624 total de entrevistados, con edad que oscila entre 73 años, el 53.3% mujeres y el 61.1% varones, tienen conocimientos y aceptan las vacunas neomococo y tétanos, llegando a la conclusión que aquellas, son una buena medida preventiva⁹.

Sangoluisa-Rosales J, Carrión-Morales M, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M, concluyeron que el nivel de instrucción académica, la falta de un trato cordial por parte del personal de salud son factores que afectan el proceso de vacunación¹⁰.

A Nivel Nacional, Villegas J, Garcés S. en su investigación “*Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la covid-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021*”, reportó un alto conocimiento y aceptación sobre la vacuna Covid-19 (76.2 % y 50.5% respectivamente), concluyendo que, para los sujetos de estudio de esta investigación antes mencionada, el nivel de conocimiento y actitud no están relacionados¹¹. Herrera Añazco P. Et al. Obtuvieron que la intención de vacunación fue de 74,9%. Las tasas de vacunación más bajas fue el sexo femenino (95%), viviendas en áreas rurales y urbanas (95%) y la aceptación de vacunación (95%), llegando a la conclusión que las tres cuartas partes de los encuestados expresaron intención de vacunación pues tuvieron síntomas de la enfermedad covid-19, baja economía, temor al contagio y complicación de la enfermedad en sus familiares, depresión¹².

A Nivel Regional, Cabrejos R, en su investigación, dio como resultado que los factores Sociales más predominantes son convivientes (59,8%;) madres procedentes de la costa (67,7%;) con 350 soles de ingreso mensual (62,8%); Factores Culturales: desconocimiento de las madres

sobre las vacunas (49,0%) y madres que no acceden con sus niños a su centro de salud por fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento (35,3%), madres con más de 7 hijos (75%)¹³.

Esta investigación tiene mucha importancia, y se justifica porque el progreso de vacunación es lento, a nivel nacional de los 32.97 millones de habitantes, hay un total de 19,248.097 personas vacunadas, de las cuales 3,605.263 son adultos mayores y nuestra región Lambayeque alrededor de 36.531 de los mismos, tienen su primera dosis; por otro lado, muchos de los adultos mayores no quieren vacunarse por estar arraigados a sus creencias, mitos y cultura. A medida que se logre describir los factores socioculturales y nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la vacuna covid-19, se tendrá en cuenta que esta situación puede conllevar a graves consecuencias, y que la familia en general debe afrontar.

Es una investigación que aporta información enriquecida, pues de ese modo, el Ministerio de Salud puede obtener, a futuro, resultados precisos, proyecte propuestas y seguimiento a este grupo etáreo frente a la vacuna Covid-19 y tome las mejores decisiones en los planteamientos de políticas sanitarias a la realidad local.

Tiene relevancia social dado que responde a la Resolución Ministerial N° 488-2021 MINSA que fundamenta la protección a la población por medio de la inmunización, por tanto, se beneficiarán los sujetos de estudio y la población en general, pues se favorecerá a reducir ideas erróneas, mitos, creencias incorrectas sobre las vacunas y prevenir el contagio de esta enfermedad, conduciendo a evitar gastos en los servicios de salud. Para finalizar, esta investigación se encuentra vigente dentro de la línea temática del trabajo de enfermería USAT. Por ello y todo lo antes mencionado, corroborado con evidencia, motivó el interés de investigar el presente tema formando la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021?, teniendo como objetivo: Determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

MARCO TEÓRICO

ASPECTOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Muchas definiciones en torno al adulto mayor existen; actualmente, la que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la más aceptada, quien acuñó el término “adulto mayor” para designar a las personas mayores de 65 años, evitando múltiples apelativos como “viejas”, “ancianas”, “gerontes”, para aquellos que se encuentran en este grupo etáreo¹⁴.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la persona con más de 60 años de edad, es definida como Adulto Mayor, “que de acuerdo con las especificaciones aplicables, toman en cuenta las condiciones, y formas en las que se desarrolla el envejecimiento así como la esperanza de vida de esta población¹⁵.”

El Ministerio de Salud (MINSA) en sus “Lineamientos para la atención integral de personas adultas mayores” conceptualiza como personas adultas mayores a la población que oscila entre los 60 a más años de edad¹⁶.

Clasificación del adulto mayor

a) Persona adulta mayor autovalente: Aquella que realiza por sí misma, las actividades de la vida diaria básicas y específicas tales como: comer, vestirse, caminar, asearse, cocinar, limpiar, usar el teléfono, manipular medicamentos, salir fuera de casa o de la ciudad¹⁷.

b) Persona adulta mayor frágil: Aquella que tiene un tipo de limitante fisiológico con una mayor susceptibilidad a la discapacidad, morbilidad y mortalidad¹⁷.

c) Persona adulta mayor dependiente o postrada: Aquella con una pérdida significativa fisiológica, sumada a una limitación física o funcional que impida realizar de las actividades de la vida diaria¹⁷.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Son una combinación de actividades, desarrolladas en la vida humana, como lo son las tradiciones, creencias, costumbres, etc. e influyen en todas las decisiones del sujeto¹⁸.

Así mismo, el concepto sociocultural se utiliza para referirse actividades asociadas con el desarrollo de la sociedad, por eso este concepto hace referencia a las actividades humanas que sirven para el orden y organización del individuo y de la sociedad¹⁹.

FACTORES SOCIALES

La persona se desarrolla a través de los procesos de interacción con otros miembros colectivos, formando parte de su personalidad y comportamiento, que se desarrollan para adaptarse a la sociedad²⁰.

Edad: Tiempo acontecido desde el nacimiento; marcados por eventos importantes en nuestra vida, manteniendo un alto nivel de energía, razonable fuerza física y mental²¹.

Estado civil: Condición que identifica a los lazos personales entre personas del sexo opuesto. Según el tipo de relación que mantenga con otras personas, existen estados civiles. Los más usuales son: soltería, casado y viudos²¹.

Grado de instrucción: Parte fundamental del proceso asistencial es la formación académica, permitiendo al sujeto, comprender y emplear procedimientos aprendidos por el personal de salud. Así mismo, este factor ayuda a que la persona incurra en determinadas conductas esenciales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas en tener una mejor calidad de vida. En esta visión, las personas con bajo nivel educativo son consideradas vulnerables, lo que limita su acceso a la atención de salud²². El nivel educativo tiene efectos directos e indirectos sobre el estado de salud de la población, ayuda a elegir estilos de vida y comportamiento saludables, al mismo tiempo proporciona una mejor viabilidad en empleos y oportunidades, ayudándolos a evitar riesgos de salud. Otro factor a considerar, es el nivel de instrucción de los padres, pues en mayor porcentaje, esta población es analfabeta y no cuenta con estudios completos de primaria y secundaria, por tanto, existe desconocimiento y preocupación para acudir a la atención en sus centros de salud²¹.

Estado laboral: Se refiere a todos los ingresos económicos obtenidos, de manera independiente o autónoma, considerados aportes familiares, incluyendo sueldos, salarios, que satisfacen las necesidades primarias. El trabajo de una profesión, a través de las diferentes fases del desarrollo humano, ha permitido un permanente conflicto del orden social médico o más bien biológico, mientras que el estado de nuestra salud está relacionado con las necesidades físicas, psicológicas y ambientales en las que se desarrolla una profesión, que sea una zona rural.²³

Economía: El factor que influye en esta población es la economía; al no poder satisfacer sus necesidades primarias y básicas, estos ajustan su alimentación, y cuidados personales a sus escasas condiciones económicas²⁴. En general, aquellos que gozan de una mejor salud tienen mejores ingresos; uno de los factores más importantes es el estatus social y los ingresos económicos²¹.

Familia: Un factor significativo es la dinámica familiar, la forma en cómo está compuesta el hogar determina la atención de la salud, el respeto de los hijos, la ayuda y protección en casos de dependencia, el acompañamiento, por nombrar algunos. Los adultos mayores, al estar acompañados, establecen alianzas importantes que define su estilo de vida en esta etapa, pues las condiciones y circunstancias varían según su composición familiar²⁴.

Transporte: El medio de transporte, factor importante, no siempre está al servicio de la población, excepto en ciertos días ya que las distancias entre comunidades son muy largas, lo que conlleva al abandono y ralentización del acceso a los centros de salud²¹.

Acceso a salud: Este factor es uno de los más precarios, hay pocos centros de salud, muchos de ellos no se abastecen a la demanda de pacientes, carecen de medicamentos e insumos, a esto se suma la discapacidad y problemas económicos de los adultos mayores, por lo cual impide a que accedan a los servicios básicos de salud.²⁵

Procedencia: Es el medio natural, en el que nacen y conviven los individuos con sus costumbres y tradiciones. Tenemos a la población que vive en la costa, sierra y selva. Cada miembro del grupo tiene sus propias características, aunque estas reglas no pueden considerarse universales, pues varían al migrar de un lugar a otro. Las personas de la sierra suelen mostrar una actitud de desconfianza, limitan su capacidad de comunicación, dependiendo de sus costumbres y hábitos. Por otro lado, la población costera es más extrovertida, tienen un ritmo de vida basado en el trabajo de la ciudad y por ello han ido dejando aquellas costumbres y hábitos de sus antecesores²⁶.

El sujeto de estudio de esta investigación pertenece a la zona altoandina, para ser concretos, se encuentran ubicados en el Departamento de Lambayeque, Provincia de Ferreñafe, Distrito de Incahuasi, Centro Poblado Canchachalá. El C.P de Canchachalá, fue creado el 15 de diciembre de 1987, ubicado aproximadamente a 20 km del distrito de Incahuasi, a unos 2660 msnm, 5 horas de distancia de la Provincia de Ferreñafe, cuenta con una población de 739 personas y 6 caseríos colindantes, los cuales son: Amusuy, Andamarca, Mushkalim, Susupampa, Lanchaco Alto, Pulka

FACTORES CULTURALES

Es considerado uno de los elementos esenciales de las actividades y el progreso de la sociedad, que puede variar según la geografía, cultura y comunidades. Sus elementos son: creencias, costumbres, tradiciones, prejuicios, entre otros²³.

La diversidad en nuestro país es muy característica, que ha llevado a distintas apreciaciones del proceso salud-enfermedad y percepciones sobre la vida y la muerte. Si bien las acciones de salud en las últimas décadas se han llevado a cabo como parte de una declaración de compromiso público, el personal de salud ha ido desarrollando su capacidad de comprensión sobre cómo la población relaciona su estilo de vida, salud, familia y desarrollo de la comunidad. En algunas de las poblaciones más pobres del país, muestran que los miembros de la comunidad tienen sus propios puntos de vista sobre la salud y concepciones erróneas frente a las vacunas²¹.

Tradiciones: Son actividades que realiza la población, heredadas por sus antecesores, consideradas de gran valor y transmitidas a las generaciones posteriores, muchas veces ajustadas a reglas aprobadas de carácter ritual o simbólico, que proponen infundir normas y reglas de comportamiento, valores, por medio de la repetición, el cual implica que no se pierda las enseñanzas del pasado²⁰.

Costumbres: Repetición continua de ciertos comportamientos o formas de actuar, en una comunidad, con el convencimiento de sus necesidades.

Creencias: Son conocimientos sobre la vida cotidiana; formando relaciones sociales, el sentir de las personas, creencias y parte de la práctica interpersonal. Las costumbres y hábitos se practican diariamente según la concepción de cada persona, diferentes en cada lugar, formados en la familia, comunidad y adquiridos de los ancestros; hay una distinción entre los buenos hábitos, que son socialmente aceptables, y los malos hábitos, relativamente comunes, pero no socialmente aceptables²¹.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento son experiencias adquiridas por el hombre a través de las observaciones realizadas²⁷. Es también un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser organizados, establecidos, ambiguos e incorrectos de manera clara o precisa, asimilados científica o empíricamente²⁸. En ese sentido, es la capacidad de la persona para solucionar ciertos problemas con un resultado determinado²⁹.

En el adulto mayor, el conocimiento es la acumulación de información individual de experiencias, destrezas y creencias, suma total de hechos, valores y principios adquiridos y mantenidos a lo largo de la vida a través de la práctica y aprendizaje vital³⁰.

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico u ordinario: Conocimiento adquirido desde la experiencia y la vida cotidiana, expresando en un lenguaje natural y sencillo³¹.

Conocimiento científico o formal: Conocimientos científicamente comprobados, contrastados con bases teóricas de libros que han existido en su vida social. Se manifiesta en un lenguaje más complejo; es proporcionado por las instituciones educativas a través de un plan de estudios con carácter científico y ofrecidos por personas expertas en un tema específico³¹.

INMUNIZACIONES

La inmunización es una acción tomada en el cual se inmuniza a la persona para generar resistencia, por medio de un antígeno o agente dañino, en el cual se aplican diferentes dosis esperando una respuesta protectora²¹.

Esquema de inmunización

El calendario de vacunación recomendado por la OMS para la inmunización es el resultado de un equilibrio entre los aspectos epidemiológicos y prácticos. No existe un calendario estándar debido a la epidemiología nacional y local de cada país. El esquema es la administración de inmunizaciones de forma cronológica y sistemática con el fin de proteger a la población de enfermedades que pueden ser mortales²¹.

Clasificación

Inmunización Activa: El sistema inmunológico de la persona lo proporciona, puede ocurrir por medio de la exposición a la enfermedad o mediante vacunas que duran muchos años y, a menudo, son permanentes.

Inmunización pasiva: Es proporcionada por los anticuerpos, al ser transmitidos de una persona a animal u otro.

Beneficios de la Inmunización: Previene enfermedades en humanos y promueve la eliminación de enfermedades que han causado muertes, epidemias, etc. La inmunización protege a todos los grupos de edad, vacunados o no vacunados y susceptibles con una vacuna inyectable u oral.

Vacuna: Suspensión de microorganismos inactivados, vivos, virus, bacterias o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas que, al administrarse, indican una respuesta inmunitaria específica frente a la respectiva enfermedad infecciosa en el receptor³².

Vacuna Covid-19

Vacuna que previene la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2³².

Fabricante: Pfizer Manufacturing Belgium NV; Sinopharm; Astrazeneca³².

Presentación: Frasco multidosis, contiene 6 dosis de 0,3 ml. Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 Gx1 auto retráctil³².

Vía y sitio de administración: Intra muscular (Músculo deltoides) ³².

Esquema de vacunación: 1era dosis al contacto con la persona; 2da dosis a los 21 días de la primera dosis³².

Conservación: Entre 2° C a 8° C³²

Contraindicación: Si es alérgico a algún componente de la vacuna, no se administra³².

Reacciones adversas: Muy frecuente: Hinchazón y dolor en zona de aplicación, cansancio, cefalea, dolor en músculos y articulaciones, escalofríos, hipertermia. Frecuente: Náuseas, enrojecimiento zona de aplicación. Poco frecuente: Linfadenopatía. Frecuencia no conocida: Anafilaxia, hipersensibilidad³².

VIRUS COVID-19

SARS-CoV-2, virus de la familia coronavirus que causaron brotes previos de transmisión zoonótica, el SARS-CoV originó el síndrome respiratorio agudo severo en el 2002 y el MERS-CoV produjo el síndrome respiratorio de Medio Oriente el 2012. Si bien este virus se encuentra en serpientes, murciélagos y pangolines, al parecer uno de estos animales desencadenó la cadena de transmisión al ser consumidos por varias personas en Wuhan. Sin embargo, es difícil saber un origen exacto del virus; por el contrario, parece ser de origen mixto entre diferentes reservorios animales y también otro desconocido.³³.

Fisiopatología

Después de la exposición al SARS-CoV-2, el virus viajará a través de las vías respiratorias para llegar a las células epiteliales alveolares, células neumocócicas tipo I y tipo II, donde el virus se unirá al receptor de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ACE2). En los pulmones humanos normales, la ECA2 se expresa principalmente en neumocitos de tipo II, que producen tensioactivo, una sustancia que reduce la tensión superficial en los alvéolos para evitar el colapso. El hecho de que los hombres tengan niveles más altos de ACE2 en las células pulmonares explicaría la mayor probabilidad de complicaciones y el aumento de la mortalidad. Sin embargo, la unión del SARS-CoV-2 al receptor ACE2 es hasta 20 veces mayor que la del SARS-CoV, lo que explica su mayor infectividad. Esta asociación con ECA2 induce una fuerte expresión de la enzima antes mencionada, lo que conduce a la muerte de las células alveolares

infectadas y a la infección de las células vecinas. Como resultado, el virus daña rápidamente el tejido pulmonar y causa neumonía. Como virus similar al SARSCoV o MERSCoV, la histopatología pulmonar muestra resultados similares entre estas patologías: formación de membranas hialinas en los alvéolos e infiltración intersticial con células gigantes multinucleadas.³³

Cuadro clínico y diagnóstico

A pesar de la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2, muchos pacientes presentaron síntomas leves o son asintomáticos. Un 5% de la población infectada requirió el ingreso hospitalario, algunos necesitaron terapia intensiva intubados a ventilación mecánica. Como si eso no fuera suficiente, las personas que superaron la enfermedad, desarrollaron fibrosis pulmonar, que posiblemente fue una de las complicaciones más aterradoras después de la recuperación.³³.

Por otro lado, la característica clínica en pacientes sintomáticos, fue la fiebre superior al 80%, tos seca superior al 70%, disnea superior al 50% y debilidad o mialgia. Otros síntomas notificados con menos frecuencia son dolor de cabeza, lagrimeo, dolor abdominal y diarrea.³³.

Se utilizan dos pruebas para el diagnóstico. Pruebas serológicas, también conocidas como pruebas rápidas porque tardan unos 15 minutos en obtener resultados. Esta prueba identifica los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o el plasma del paciente. Si la muestra de prueba muestra niveles altos de anticuerpos, una prueba rápida dará positivo y concluirá que la persona tiene o tiene la enfermedad. Las pruebas rápidas tienen una alta especificidad, lo que las hace útiles pero complementarias a las pruebas moleculares. El segundo método, también conocido como prueba PCRRT, consiste en la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa y se elige para el diagnóstico de SARS - CoV - 2. Se basa en el análisis de ARN del virus ideal que se encuentra en una muestra de la parte inferior. tracto respiratorio, aunque estas muestras suelen proceder de un hisopado nasofaríngeo³³.

Prevención y tratamiento

- Vacuna covid-19, en sus diferentes presentaciones.
- Se usaron antibióticos, antivirales y antiparasitarios con resultados promisorios, sin embargo, la eficacia de estos fármacos aún debe verificarse mediante ensayos clínicos grandes.
- Control de las posibles fuentes de infección incluyendo los pacientes asintomáticos, el diagnóstico y notificación temprana, el aislamiento social y las terapias de soporte.

- Medidas de protección para la población en general, mejorando la higiene personal, usar mascarillas -de preferencia las descartables- y mantener los ambientes bien ventilados³³.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa. Se midió y verificó, por medio de datos objetivos y cuantificables, los factores socioculturales y nivel de conocimiento de los adultos mayores, respecto a la vacuna covid-19³⁴.

DISEÑO METODOLÓGICO

No experimental, descriptivo y transversal. Se recopilaron los datos en un período del año 2022, así mismo la información se desarrolló y precisó sobre la variable de estudio en una situación específica³⁴.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población constó de 82 adultos mayores, pobladores del Caserío Canchachalá – Incahuasi de la Región Lambayeque. Se trabajó con la población muestral ya que esta es finita, específica y no necesitó de una muestra representativa.

El muestreo fue de tipo no probabilístico y por conveniencia, estimando los criterios de selección, que estuvieron disponibles y se implicaron voluntariamente a colaborar con esta investigación³⁴.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes a los caseríos del Centro Poblado Canchachalá: Susupampa, Andamarca, Mushkalin, Amusuy, Lanchaco alto, Pulka.
- Adultos mayores con condiciones autovalentes.
- Adultos mayores de sexo femenino y masculino que oscilan entre las edades de 60-90 años.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se encuentren en el caserío Canchachalá.
- Adultos mayores que padecen discapacidad mental.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó fue la encuesta, propuesta por Tafur.F³⁵ y compuesta por 3 dimensiones: “Conocimiento sobre inmunizaciones”, “Conocimiento sobre vacuna covid-19” y “Conocimiento sobre el virus covid-19”, así mismo con una escala de valoración: “bajo”, “medio” y “alto”, que permitió conseguir los datos deseados. Para llevar a cabo la misma, previa coordinación determinada con el sujeto de estudio, se propuso los días de lunes a domingo en horarios de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, planteado por Vásquez M³⁶, está compuesto por 13 ítems que evalúan el factor social y cultural, además con alternativas estilo Likert en una puntuación de 1 a 5, donde: 1: Muy desacuerdo; 2: Desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo, Y 5: Muy de acuerdo, con un puntaje de 0 a 65 puntos. Según el autor, los rangos a evaluar, son los siguientes: 45-65 puntos: Bueno, 22-44 puntos: Regular, 01-21 puntos: Malo. La encuesta y entrevista tienen una confiabilidad de 0,7 y 0,666 según Alfa de Cronbach respectivamente.

PROCEDIMIENTO

Se presentó a un grupo de docentes que conformaron un jurado que evaluó y dió el dictamen de aprobación con la resolución respectiva, el cual brindó paso a la ejecución de la investigación. Se solicitó la autorización al Puesto de Salud de Canchachalá – Incahuasi, para la obtención del padrón nominal donde registran datos personales de los adultos mayores pertenecientes al caserío Canchachalá. Obtenido los datos personales, se estableció una fecha y hora para la aplicación del instrumento de forma presencial en un lapso de 30 minutos. Primero se realizó la prueba piloto a 5 adultos mayores del Centro Poblado, cada sujeto de estudio fue codificado; en el instrumento encuesta no se tuvo ninguna dificultad, sin embargo, en el cuestionario se tuvo algunos cambios a tener en cuenta para su modificación. Los resultados fueron los siguientes: Tres de ellos, no comprendieron la instrucción del cuestionario, puesto que decía: “Marque con una X, teniendo en cuenta que” y las opciones tenían números para marcar, por consiguiente, se cambió la frase por: “Marque con un número”

Dos de los sujetos de estudio refirieron que en el ítem 5 del cuestionario: “vivo con mi esposa e hijos”, no podían dar una respuesta acertada puesto que algunos viven con su esposa, pero no con hijos y viceversa, por tanto, se decidió separar los ítems. Estos cambios, ayudaron a que el instrumento sea mejor comprendido, por ende, se dio pase a la ejecución formal, precisando la

ayuda del promotor de salud del caserío para la traducción del idioma quechua al español, previa capacitación, para la aplicar el instrumento antes mencionado. Se utilizaron las correctas medidas de bioseguridad y uso de EPP del investigador y promotor de salud, ya que el contexto de pandemia lo amerita; al tener contacto con el adulto mayor, se explicó el objetivo de la investigación, el propósito de los instrumentos y la libertad para colaborar con la investigación. Para una mayor seriedad ética y seguridad de aceptación del sujeto de estudio, se le brindó la opción de firmar el consentimiento informado (ver anexo N.º 1). Finiquitada la recolección de datos se dio paso al procesamiento de la información.

RESULTADOS

Determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021

1.1. Factores socioculturales en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

Tabla N° 1

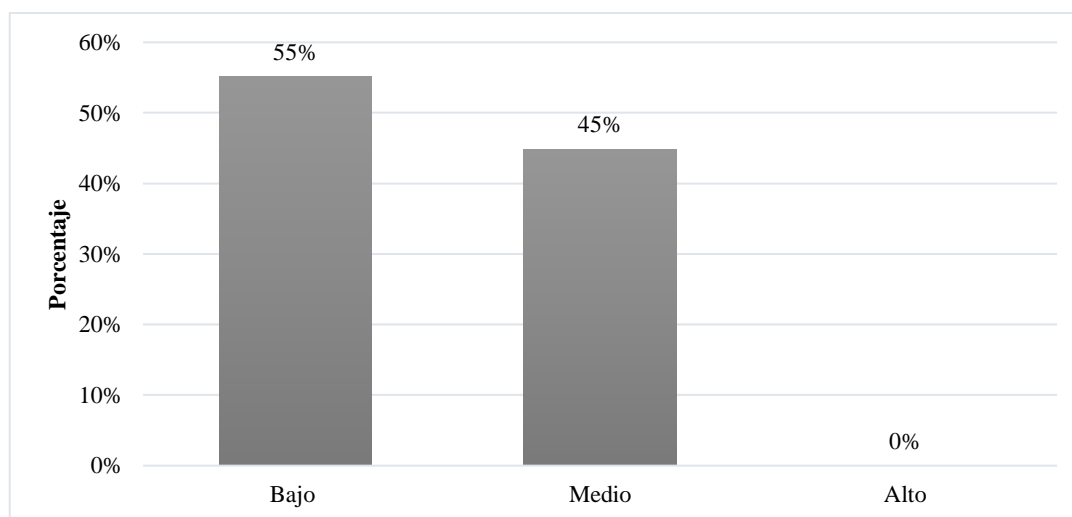
Factor sociocultural en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

FACTOR SOCIOCULTURAL DE LOS ADULTOS MAYORES	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	43	55%
Medio	35	45%
Alto	0	0%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 01

Factor sociocultural de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021



Interpretación: En el gráfico N° 01 el 55% de los adultos mayores tienen un nivel bajo en la variable niveles socioculturales, sin embargo, solo el 45% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la variable niveles socioculturales, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel en esta variable.

1.2. Nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

Tabla N° 2

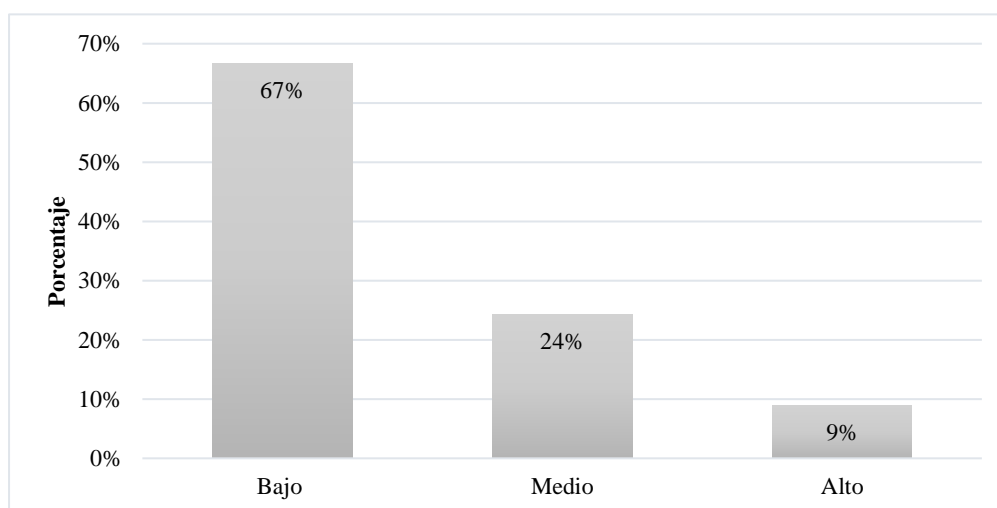
Nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA VACUNA COVID-19		
	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	52	67%
Medio	19	24%
Alto	7	9%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021



Interpretación: En el gráfico N° 2 se observó que el 67% de los adultos mayores tienen un nivel bajo en la variable conocimiento sobre la vacuna covid-19, sin embargo, solo el 24% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la variable conocimiento sobre la vacuna covid-19, mientras que el 9% de los encuestados presenta un alto nivel en esta variable.

2. Determinar los factores sociales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

Tabla N° 3

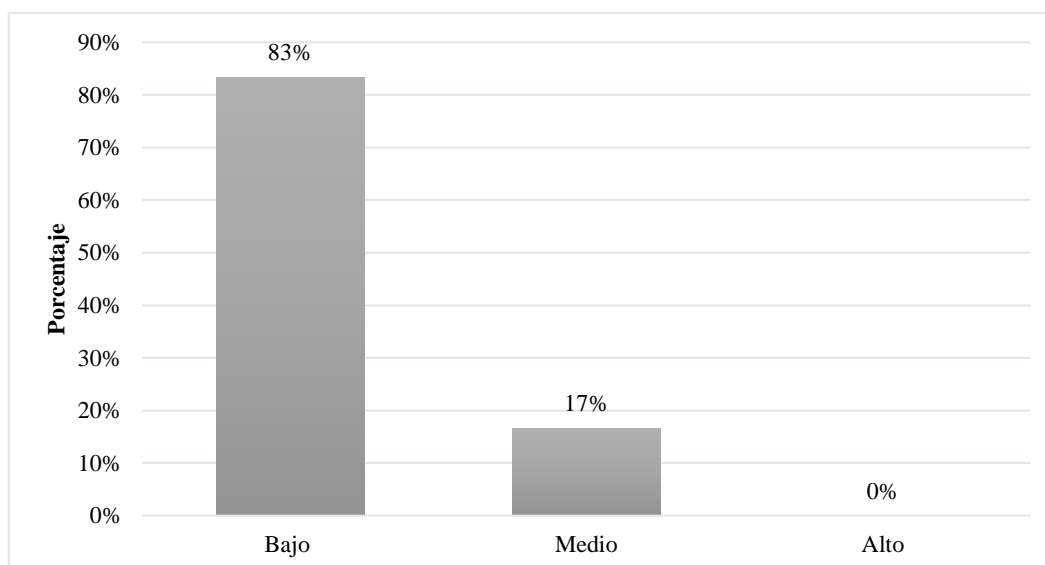
Factores sociales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi,2021

FACTOR SOCIAL	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	65	83%
Medio	13	17%
Alto	0	0%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3

Factores sociales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi,2021



Interpretación: En el gráfico N° 3 se puede observar que el 83% de los encuestados adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en la dimensión factores sociales, sin embargo, solo el 17% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la dimensión factor social, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel en esta dimensión.

3. Determinar los factores culturales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

Tabla N° 4

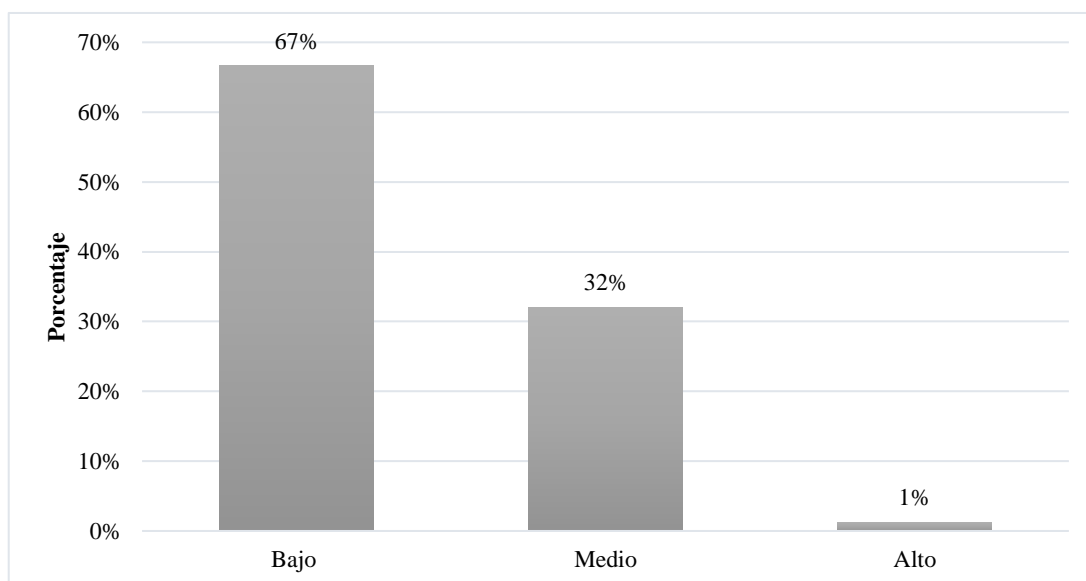
Factores culturales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

FACTOR CULTURAL	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	52	67%
Medio	25	32%
Alto	1	1%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4

Factores culturales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021



Interpretación: En el gráfico N° 4 se observó que el 67% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en la dimensión factor cultural, mientras que el 32% de los adultos mayores encuestados presentan un nivel medio en la dimensión factor cultural, por otro lado, solo el 1% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel alto en esta dimensión.

4. Identificar el nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

Tabla N° 5

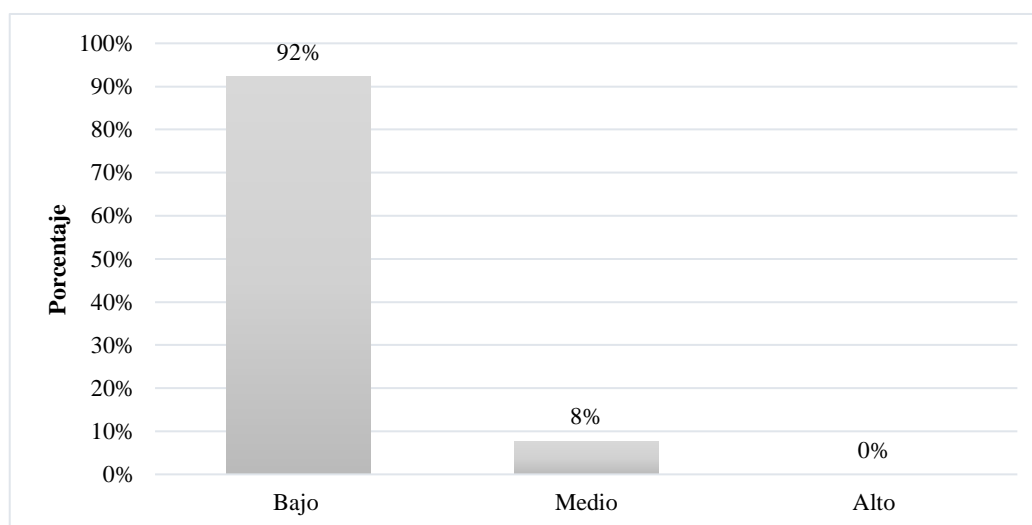
Nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	72	92%
Medio	6	8%
Alto	0	0%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021



Interpretación: En el gráfico N° 5 se observó que el 92% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre inmunizaciones, sin embargo, solo el 8% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre inmunizaciones, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

5. Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

Tabla N° 6

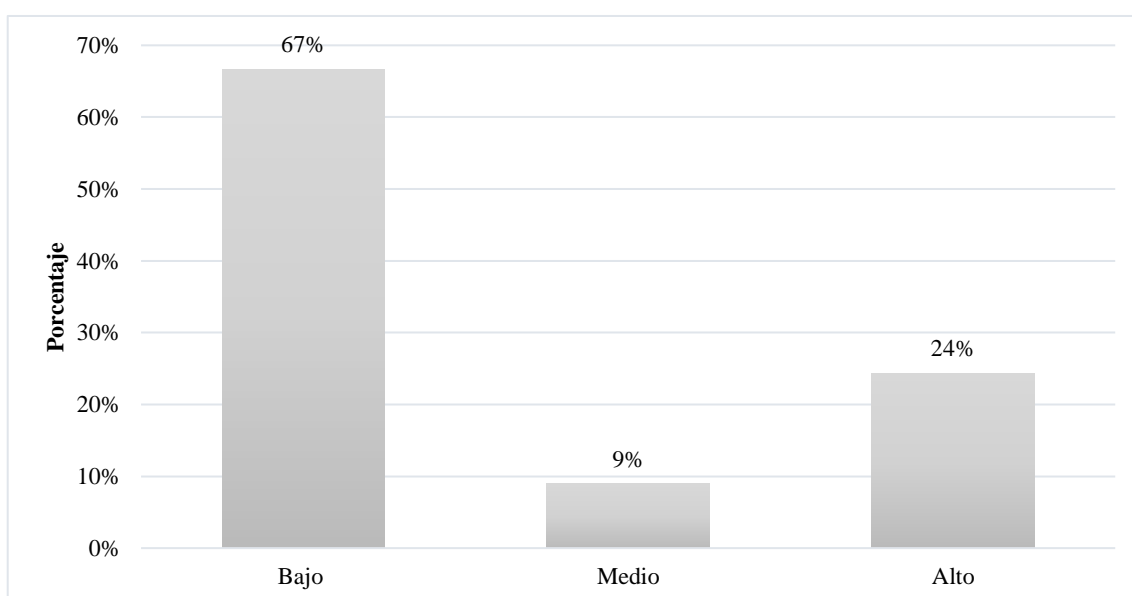
Nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNA COVID-19	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	52	67%
Medio	7	9%
Alto	19	24%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021



Interpretación: En el gráfico N° 6 se observó que el 67% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre la vacuna covid-19, sin embargo, solo el 9% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre la vacuna Covid-19, mientras que el 24% de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

6. Identificar el nivel de conocimiento sobre el virus COVID- 19 de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.

Tabla N° 7

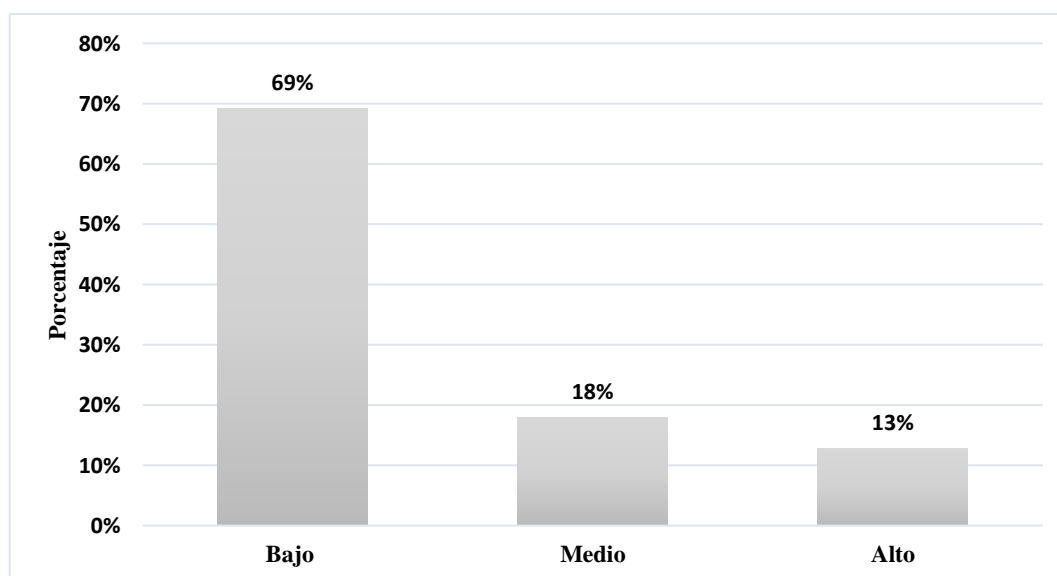
Nivel de conocimiento sobre el virus covid-19 de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi,2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS COVID-19	Adultos mayores	Porcentaje %
Bajo	54	69%
Medio	14	18%
Alto	10	13%
	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento sobre el virus covid-19 de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi,2021



Interpretación: En el gráfico N° 7 se observó que el 69% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre el virus covid-19, sin embargo, solo el 18% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre el virus Covid-19, mientras que el 13% de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

DISCUSIÓN

En esta investigación, cuyo sujeto de estudio, son los adultos mayores, se ha determinado el factor sociocultural y nivel de conocimiento de los mismos, con un resultado de nivel bajo, 55% y 67% respectivamente. Esto quiere decir que los factores tanto sociales y culturales, el bajo nivel de conocimiento tanto en inmunizaciones, vacuna covid-19 y virus covid-19 propiamente dichos influyen en la resistencia hacia la inmunización covid-19. Estos resultados lo afirman, Villegas J, Garcés S¹⁰, en su investigación “Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la covid-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021”, quien reportó un alto conocimiento (76.2%) y aceptación sobre la vacuna Covid-19 (50.5%), concluyendo que, para los sujetos de estudio de esta investigación antes mencionada, el nivel de conocimiento y actitud no están relacionados. Así mismo, Cabrejos R¹³, en su investigación, dio como resultado que existen factores predominantes que se asocian a la aceptación de las vacunas, tales como los factores sociales (59.8%) y culturales 75%. A manera general, los sujetos de estudio están inmersos en una cultura y zona arraigada, donde la mayoría no ha tenido una educación establecida y, por ende, la información que pueda llegar, no se ha podido comprender.

Dando respuesta al primer objetivo específico, se ha determinado los factores sociales de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi sobre la vacuna covid-19, se pudo encontrar que el 83% de los sujetos de estudio tiene un bajo nivel del mismo. Esto quiere decir que, la mayoría tienen un bajo nivel de grado instrucción, ocupación, condición económica, familiar, no utiliza medio de transporte y demanda de mucho tiempo para llegar a su centro de salud, lo cual implica a que haya poca afluencia de estas personas en la vacunación covid-19. Estos resultados son corroborados con Caycho, Carbajal, Vivanco y Saroli³⁸ quienes en su investigación llegan a concluir que, de los 182 adultos mayores encuestados, el 70.3% tenía primaria completa, el 92.9% vivía en zona rural, expuesta de 1 a 5 horas a información sobre la covid-19, el 44.5% recibía información de la vacuna por medio de sus familiares, por tanto, no estuvieron seguros y con intención alguna de acudir a la vacunación. Por otro lado, Herrera P. et al C³⁹, menciona que los pueblos muy lejanos son los menos beneficiados ante el progreso, desarrollo y cambios sociales del país, encontrándose dificultades para lograr la cobertura universal en el proceso de inmunización. Los habitantes de zonas rurales a menudo se muestran reacios a buscar atención médica o participar en conductas de salud preventiva en comparación a las poblaciones urbanas; de igual forma, el acceso deficiente a Internet limita la telemedicina y el acceso a información relacionada a la enfermedad y a la vacuna, lo que da pie a centralizar

la información y su disseminación por otros medios menos rigurosos lo que puede promover desinformación contra la COVID-19 y el miedo a la vacunación. En tal sentido estos factores determinan e influyen fuertemente en la decisión de vacunarse contra la Covid-19, situación que los hace más vulnerables a adquirir esta y más enfermedades.

Al determinar el los factores culturales de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi sobre la vacuna covid-19 se evidenció que el 67% tiene un bajo nivel de factor cultural. Más de la mitad de los sujetos de estudios son quechua hablantes, tienen una religión diferente, creencias y costumbres muy arraigadas que contribuye a que el adulto mayor tenga cierto rechazo a la vacunación covid19. Estos resultados se constatan con Nigenda⁴⁰, en un estudio realizado a personas de origen Yoruba de África occidental, donde el 51.2% de las mismas, desconocen la acción preventiva de las vacunas, bajo el argumento de que la vacuna no servía porque conocían muchos casos de personas que, habiéndose vacunado, han enfermado. Así mismo, Aguilar⁴¹ en su investigación tuvo por resultado que el 73.5% de madres no acostumbran a ir al puesto de Salud para la vacunación de sus niños y la investigación de Pereira & Valero⁴², refieren que el 51.6% de sus encuestados, cree que la medicina alternativa reemplaza la vacunación. En este sentido se hace necesario reconocer el conocimiento de esta población acerca de las vacunas con la finalidad de proporcionar información clara; se ha puesto en evidencia que la creencias y costumbres influyen notoriamente en el cumplimiento de la inmunización, puesto que los sujetos de estudio manifestaron que no tienen la costumbre de acudir al puesto de salud, utilizan hierbas, para contrarrestar los signos y síntomas de cualquier dolencia.

Un objetivo importante en esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, en el cual se encontró que el 92% de los sujetos de estudios tiene un nivel bajo; esto es debido a que existe desconocimiento sobre qué es inmunización, la diferencia entre vacuna e inyección, la importancia de la vacuna, de completar las dosis y beneficios que brinda la misma. Estos resultados difieren con la investigación de Tuells, Caballero, Montagud y Nolasco⁴³ quienes entrevistaron a 1624 adultos mayores en Lima, de los cuales el 91.4% tuvieron conocimiento de inmunización, el 56.8% estaba vacunado contra la gripe, tétanos y neumococo y el 64% cree que la vacunación es una buena medida preventiva. Bajo lo referido anteriormente, hay diferencia de resultados, lo cual es resultante de las distintas realidades geográficas pues los sujetos de estudios de esta investigación pertenecen a una zona altoandina, donde la cultura,

creencias, son totalmente distintas a personas que viven en la ciudad, tienen más medios y oportunidades de obtener más conocimientos.

Otro objetivo es identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 de los adultos mayores en el caserío Canchachalá-Incahuasi, el cual tuvo por resultado que el 67% de los encuestados tiene un bajo nivel de conocimiento. Se evidencia el desconocimiento sobre la vacuna covid-19, la edad de inicio a la vacunación, la dosis correspondiente, la zona de aplicación, las reacciones que puede presentar y sobre todo para qué sirve y protege esta vacuna. A diferencia de la investigación Aguilar, Becerra, Valverde, Jesús y Ñique⁴⁴, demostraron en sus resultados que el 88% de la población adulta mayor de Trujillo, tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna, así mismo el 91% de los mismos tiene una actitud adecuada para ser vacunados. Cabe reiterar que a pesar de haber aplicado distintitos instrumentos a un mismo grupo etáreo, la diferencia de lugares y realidades inferirá en los resultados esperados.

Para finiquitar, se ha querido identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi sobre el virus covid-19, el cual se ha obtenido un resultado que el 69% de los sujetos de estudio, tiene un nivel de conocimiento bajo. Esto quiere decir que hay desinformación o desconocimiento sobre lo que produce esta infección, a qué sistema afecta, cómo se transmite, cuáles son sus síntomas y complicaciones que puede ocurrir en el organismo. Estos resultados difieren con la investigación de Vidal, Zaroni, Mas y Tello⁴⁵, quienes, al encuestar a 83 adultos mayores de la ciudad de Lima, concretaron que la mayoría conoce las causas y síntomas, el 65.4% considera que las vacunas son seguras y el 91.5% se vacunó contra la covid-19, por tanto, poseen un alto conocimiento.

Las realidades del mismo grupo etareo marcan la diferencia de resultados en ambas investigaciones, pues se evidencia que los sujetos de estudios no tienen el conocimiento debido a la educación escasa que han tenido, incluso llegando al analfabetismo, pues a pesar de que el personal de salud trabaja arduamente en esas zonas no siempre se alcanza la cobertura necesaria para que la información correcta llegue a ellos.

CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 que se determinaron en los adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi fueron bajos (55% y 67% respectivamente).
- El factor social de los adultos mayores fue determinado con un nivel bajo (87%) pues, evidenciaron que las características sociales y condiciones bajas en aspectos de educación, economía, distancia y medios para llegar al puesto de salud intervienen en la cobertura de inmunización covid-19.
- El factor cultural fue determinado con un nivel bajo (67%) pues los adultos mayores están arraigados a la cultura de esta zona altoandina y por ende dificulta el proceso de aceptación de la vacuna covid-19.
- Se identificó el nivel de conocimiento de los adultos mayores tanto en inmunizaciones, vacuna covid-19 y virus covid-19, con un porcentaje de nivel bajo: 92%, 67% y 69% respectivamente, pues los factores antes mencionados son los determinantes principales que interfieren en el desconocimiento de la inmunización y enfermedad propiamente dicha.

RECOMENDACIONES

- A la red de salud de Ferreñafe; brindar capacitación y condiciones necesarias al personal de salud para llevar la vacunación en las zonas altoandinas, así mismo orientar las campañas de salud pública en educación y aumento de confianza sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, desterrando ideas erróneas e incrementando las intenciones de vacunación en los adultos mayores y población en general.
- A la GERESA de Lambayeque; enfocarse en acciones, estrategias y propuestas de mejora en sus indicadores y normativas, dando prioridad al acceso de información clara y concisa de la vacunación, por medio del refuerzo de brigadas de salud constantes a las zonas alejadas del departamento.
- A las Universidades, brindar optima preparación e información a los estudiantes de las Ciencias de la Salud, especialmente Enfermería, sobre las actividades preventivo promocial que realizarán en sus futuros espacios laborales.
- Esta investigación puede realizarse bajo una metodología cualitativa que permitirá acercarse más a la perspectiva del adulto mayor, a través de la detallada entrevista y observación, así mismo ser un estudio correlacional, midiendo estadísticamente la relación que existe entre las dos variables presentadas.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López M. Ensayo sobre la pandemia. Rev. Bioética y Derecho n°50 Barcelona [Internet]. Noviembre 2020. [Consultado 30 de agosto del 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300008
2. Real Academia Española [Internet]. Significado de Pandemia. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
3. Cabezas C. Pandemia del COVID-19: tormentas y retos. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. Diciembre 2020. [Consultado 30 de Agosto del 2021]; 37(4):603-4. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
4. Lozada-Requena I, Nuñez C. Covid-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. Junio 2020. [Consultado 30 de agosto del 2021]; 37(2):312-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5490>
5. Ruiz- Bravo A, Jiménez Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) Ars Pharm Vol.61 n°2 Granada [Internet]. Julio 2020. [Consultado 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/ycn0wg>
6. Ministerio de Salud [Internet]. Coronavirus: vacunas contra la covid-19 en el Perú. Plataforma digital única del estado Julio 2021. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
7. Ministerio de Salud [Internet]. Mitos sobre las vacunas contra la covid-19 Plataforma digital única del estado. Julio 2021. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12362-mitos-sobre-las-vacunas-contra-la-covid-19>
8. Balarezo G. El virus de las noticias falsas en la pandemia del covid-19. [Internet]. Marzo 2021. [Consultado 30 de Agosto del 2021] 60 (1). Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/655744/Virusnoticias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Tuells J, Caballero P, Montagud E, Nolasco A. Conocimiento sobre la inmunización en adultos mayores de 64 años: actitud hacia las vacunas frente a gripe, neumococo y tétanos. Elsevier [Internet]. 2010. [Consultado de Setiembre del 2021]; 11(1): 3-8. Disponible en: <https://n9.cl/6xfmr>
10. Villegas J, Garcés S. Relación Entre Conocimiento Y Actitud De Trabajadores Sobre La Vacuna Contra La Covid-19 Del Hospital Provincial De Acobamba, 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Jaen: Universidad Nacional de Jaen; 2021 [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. 37p. Disponible en:

http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/383/Villegas_LJA_Garc%C3%A9s_IS_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Herrera Añazco P. Et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Scielo [Internet]. 2021. [Consultado 01 de Setiembre del 2021] Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
12. Sangoluisa-Rosales J, Carrión-Morales M, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Scielo [Internet]. 2021. [Consultado 02 de Setiembre del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709
13. Cabrejos R. Factores Socioculturales Que Influyen En El Incumplimiento Del Calendario De Vacunación En Los Lactantes Atendidos En El Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. 69p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
14. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 18 de febrero del 2018 [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
15. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud [Internet]. 2015 [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
16. Espinoza L. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Redalyc [Internet]. 2016. [Consultado de Setiembre del 2021]; 13(3): 139-141. DOI: 10.1016/j.reu.2016.06.002
17. Murcia N, Jaimes S, Gómez J. La práctica social como expresión de humanidad. Redalyc [Internet]. 2016. [Consultado de Setiembre del 2021]; 257-274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/101/10148922002/html/index.html>
18. Anccori R. Factores socioculturales en la participación de la mujer rural en la Cooperativa Agraria Qhapaq Qolla de la Provincia de Puno – 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Perú. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8467>.
19. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Arequipa: Universidad Nacional

de San Agustín. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

20. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de ferreñafe.2016 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Chiclayo: 2016. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/757>

21. Rosas G, Romero C, Ramírez A, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019. [Consultado 01 de Setiembre del 2021] Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>

22. Herrera Añazco P. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la covid-19 en el Perú. Scielo [Internet]. 2021. [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/3026>

23. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Arequipa: 2018. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

24. Carmona-Valdez E. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México [Internet]. 2021. [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/7hk7l>

25. Monterroso E. La problemática social que enfrentan los adultos mayores, en la municipalidad de Santa Catarina Pinula, Departamento de Guatemala. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Trabajo social] Guatemala: 2013. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1555.pdf

26. Chavez Y. Factores Que Influyen En El Abandono Del Calendario De Vacunación En Madres De Niños Menores De 5 Años [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Lima:2017. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

27. Bertrand R. El Conocimiento humano. 7ma Edición. España: Taurus; 2003.

28. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.

29. Muñoz A. Conocimiento científico. Madrid: Limusa; 2000.

30. León, José. *Adquisición de Conocimiento y Comprensión*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 2004.
31. Ministerio de Salud del Perú. *Directiva sanitaria actualizada para la vacunación contra la covid-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú*. Lima:2021. [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1893194/Directiva%20%20Sanitaria%20N%C2%B0%20133-MINSA-2021-DGIESP%20.pdf>
32. Cordova-Aguilar A, Rossani G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. Setiembre: 2020. [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2984>
33. Aquino M, Diaz A, Ubillus M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *SciELO* [Internet]. Junio:2021. [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
34. Morales P. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? [Internet]. Madrid: *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales*; Dic 2012 [Consultado 08 de Setiembre del 2021]. Disponible en: ww.up.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd
35. Tafur, F. *Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria*. [Trabajo Académico para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013 [Consultado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Vásquez, M. *Factores de la motivación que influyen en el comportamiento organizacional del equipo de salud de centro quirúrgico – h.r.d.l.m. Chiclayo, 2011*. [Trabajo Académico para optar el Título de Maestro en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013. [Consultado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Redondo-Figueroa C. Santamaría-Pablos A. Redondo-Ortíz C. Aspectos éticos en investigación clínica. *Pharm Care Esp*. 2015 [Consultado 08 de setiembre del 2021]; 17(4):482-93. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LI6YN3YpVwQJ:pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/256/221+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

38. Caycho T, Carbajal C, Vivanco A, Saroli D. Intención de vacunarse contra la Covid-19 en adultos mayores peruanos. Pubmed [Internet]. 2021. [Consultado 10 de octubre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8075846/>

39. Herrera P. et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la covid-19 en el Perú. Scielo [Internet]. 2021. [Consultado 31 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1879/version/1993>

40. Nigenda G, Orozco E, Leyva R. Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional. 1950-1990. Scielo [Internet]. [Consultado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000300015>

41. Aguilar. Et al. Características sociodemográficas y culturales de las madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. [Trabajo para optar título de licenciado en enfermería] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. [Consultado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3624/Caracter%c3%adsticas_AguilarRojas_Sara.pdf?sequence=3&isAllowed=y

42. Pereira C. Valero F. La comunidad indígena del Paramito: Creencias y prácticas en torno a la salud y la enfermedad. Redalyc [Internet]. 2009. [Consultado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517761005.pdf>

43. J Tuells, P Caballero, E Monteagud, A Nolasco. Conocimiento sobre la inmunización en adultos mayores de 64 años: actitud hacia las vacunas frente a gripe, neumococo y tétanos. Elsevier [Internet]. 2016. [Consultado 10 de octubre]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1576988710700029>

44. Aguilar P, Becerra A, Valverde M, Ramírez G, Ñique M. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el covid-19. Scielo [Internet]. 2022. [Consultado 19 de octubre del 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1371492/4343-texto-del-articulo-15662-9-10-20220421_compressed-1.pdf

45. V Vidal-Cuellar CL, Zanoniramos OF, Mas G, Tello-Rodríguez T. Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(2):201- 7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10847>.

ANEXOS

ANEXO N°1:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora: Merilin Mayanga Fernández
Título : Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna Covid-19 en adultos mayores del Caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021

Propósito del Estudio:

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

La presente investigación es conducida por Merilin Mayanga Fernández, estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La meta de este estudio es describir los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna Covid-19 en adultos mayores del Caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021

Procedimientos:

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Merilin Mayanga Fernández al tel.941245098, investigador principal.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Merilin Mayanga Fernández
DNI: 47366525

Fecha

ANEXO N°2: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



ESCUELA DE POSGRADO Resolución N°003 – 2022– USAT – PGRA

Chiclayo, 18 de marzo de 2022

Vistos los ejemplares del Proyecto de Tesis, titulado **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL CASERIO CANCHACHALÁ – INCAHUASI, 2021"**, realizado por **MAYANGA FERNANDEZ, MERILIN**, estudiante del programa de la **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; y
Considerando:

Que, en cumplimiento de estas Normas, el/la estudiante de la Maestría en mención ha presentado y sustentado el Proyecto de Tesis correspondiente, el cual ha sido evaluado y aprobado por los miembros del jurado y asesor, cuyo acto de sustentación fue realizado el día 21 de Enero del 2022 y cuyos miembros del jurado fueron los siguientes docentes:

Presidenta: Mtro. Julia Nureña Montenegro

Secretario: Mtro. Magaly del Rosario Chu Montenegro

Vocal/Asesor: Mtro. Angélica Soledad Vega Ramírez

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR EL PROYECTO DE TESIS **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL CASERIO CANCHACHALÁ – INCAHUASI, 2021"** por haber cumplido con los requisitos exigidos por Reglamento de Elaboración y Sustentación para obtener el grado académico de maestro y doctor.

Artículo 2°.- DAR A CONOCER la presente resolución a las instancias respectivas, para los fines convenientes. Regístrese, comuníquese y archívese.



ESCUELA DE
POSGRADO

Mtro. Fanny Mabel Manay Guadalupe
Secretaria Académica
Escuela de Posgrado - USAT

Dra. Beatriz Ortega Pauta
Directora de Escuela de Posgrado
USAT

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 17:30 pm del día 21 de Enero del 2022, los miembros del jurado designados por el programa de posgrado de Mae. Enfermería, jurado 1: NUREÑA MONTENEGRO JULIA MARIA, jurado 2: CHU MONTENEGRO MAGALY DEL ROSARIO, jurado 3: VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD, se reunieron en el aula N° 313 EDA, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL CASERIO CANCHACHALÁ – INCAHUASI, 2021**, del estudiante **MAYANGA FERNANDEZ MERILIN**.

Siendo las 19:00 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de _____, recibiendo la categoría de _____.

Chiclayo, 21 de Enero del 2022.

NUREÑA MONTENEGRO JULIA MARIA
JURADO 1

CHU MONTENEGRO MAGALY DEL ROSARIO
JURADO 2

VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD
JURADO 3

ANEXO 04: MATRIZ DE PROCESAMIENTO

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Diseño de investigación	Población/ Muestra/ Muestreo	Técnica e Instrumento
<p>¿Cuáles son los factores y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, 2021?</p>	<p>General: Determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021</p> <p>Específicos: Determinar los factores sociales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.</p> <p>Determinar los factores culturales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.</p>	<p>Factores socioculturales .</p> <p>Nivel de conocimiento o.</p>	<p>No se aplica hipótesis en esta investigación.</p>	<p>No experimental, descriptiva y transversal.</p>	<p>82 adultos mayores, pobladores del Caserío Canchachalá – Incahuasi de la Región Lambayeque. Se trabajará con población muestral y será de tipo no probabilístico y por conveniencia.</p>	<p>Técnica: Encuesta Autor: Lic.Enf. Fiorela Tafur Cerna. Año: 2013 Datos de confiabilidad/fiabilidad del instrumento: Compuesta por 3 dimensiones: “Conocimiento sobre inmunizaciones”, “Conocimiento sobre vacuna covid-19” y “Conocimiento sobre el virus covid-19”, con una escala de valoración: “bajo”, “medio” y “alto”. Confiabilidad del instrumento medida por el Alfa de Cronbach de 0.70.</p> <p>Instrumento: Cuestionario factores socioculturales de los adultos mayores Autor: Mtro. Matha Vasquez Torres Año: 2013 Datos de confiabilidad/fiabilidad del instrumento: Compuesto por 13 ítems que evalúan el factor social y cultural, además con alternativas estilo Likert en una puntuación de 1 a 5, donde: 1: Muy desacuerdo; 2: Desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo, Y 5: Muy de acuerdo, con un puntaje de 0 a 65 puntos. Cuenta con una confiabilidad de 0,666 según Alfa de Cronbach</p>

	Identificar el nivel de conocimiento sobre el virus covid-19 en adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi, 2021.					
--	--	--	--	--	--	--