Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Relación entre actitudes y cumplimiento de vacunación contra COVID-19 en adultos en la localidad de San German, Lima, 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Katherine Jazmine GUILLEN DELGADILLO

ASESOR

Dra. María Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guillen K. Relación entre actitudes y cumplimiento de vacunación contra COVID-19 en adultos en la localidad de San German, Lima, 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Katherine Jazmine Guillen Delgadillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71900815
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-7620-3495
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Josefa Arcaya Moncada
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07021076
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0961-1193
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maria Jackeline Cuellar Florencio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09306557
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08707064
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Gladys Filomena Garcia Arias
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06752361
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Martín de Porres Calle: Av. Juvenal Villaverde Latitud: -12.014775 Longitud: -77.072768
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Junio 2025 2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNMSM
Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.09.2025 13:33:46 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

UNMSM
Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.09.2025 16:28:49 -05:00

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 03/09/2025

HORA INICIO : 15:10 Hrs.

HORA TÉRMINO : 16:00 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Maria Jackeline Cuellar Florencio

MIEMBRO : Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra

MIEMBRO : Mg. Gladys Filomena Garcia Arias

ASESOR : Dra. María Josefa Arcaya Moncada

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Katherine Jazmine Guillen Delgadillo

CODIGO : 20010080

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-001615-2025-R/UNMSM (13/02/2025)

TÍTULO DE LA TESIS:

"Relación entre actitudes y cumplimiento de vacunación contra COVID-19 en adultos en la localidad de San German, Lima, 2024."

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: **16, Dieciséis**

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 **Firma**	 **Firma**
Dra. Maria Jackeline Cuellar Florencio DNI: 09306557	Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra DNI: 08707064
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

 **Firma**	 **Firma**
Mg. Gladys Filomena Garcia Arias DNI: 06752361	Dra. María Josefa Arcaya Moncada DNI: 07021076
MIEMBRO	**ASESORA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, María Josefa Arcaya Moncada en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG o de la EP N°004340-2024-D-FM/UNMSM de la tesis/ monografía/ informe de investigación/trabajo académico, cuyo título es "**Relación entre actitudes y cumplimiento de vacunación contra COVID-19 en adultos en la localidad de San German, Lima, 2024",** presentado por el bachiller/ magíster/ egresado/ licenciado/ estudiante **GUILLEN DELGADILLO, Katherine Jazmine** para optar el grado* de/ título*/ especialidad Licenciada en Enfermería, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 14% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado*/ título*/ especialidad* Licenciada en Enfermería.

Lima, 11 de 06 de 2025

Firma del Asesor: _____

Nombres y Apellidos del asesor: Dra. María Josefa Arcaya Moncada

DNI: 07021076

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mis padres, Rosario Delgadillo y Martín Guillén, por su apoyo y motivación para lograr mis metas.

A mi tía, Ana Delgadillo, por siempre apoyarme incondicionalmente y creer en mí.

A mi abuelita, Bernardina Campos, por todo el amor y cariño que me brindó desde que nací.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme los conocimientos y habilidades para dar un cuidado integral y holístico.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por abrirme sus puertas y dejarme muy gratos recuerdos y experiencias.

A mi asesora, la Dra. María Arcaya, por su valiosa orientación a lo largo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Objetivos 5

1.3. Justificación 6

1.4. Marco Teórico: 7

1.5. Hipótesis 28

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA 28

2.1. Tipo y método y diseño de investigación 28

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo 29

2.3. Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos 30

2.4. Consideraciones éticas 33

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34

3.1. Resultados 34

3.2. Discusión 39

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44

4.1. Conclusiones 44

4.2. Recomendaciones 45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

ANEXOS 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° **Pág.**

1. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024……..…..35

2. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión cognitiva de los adultos de una localidad de SMP, 2024…….....36

3. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión afectiva de los adultos de una localidad de SMP, 2024……..……..37

4. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión conductual de los adultos de una localidad de SMP, 2024……..….....37

5. Cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 de los adultos de una localidad de SMP, 2024……..…….....…….…..38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 en adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024.

Material y métodos: El diseño de estudio es no experimental, enfoque cuantitativo, método correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 361 adultos entre 30 a 59 años. La técnica fue una encuesta y el instrumento una escala tipo Likert y un formato, validado por juicio de expertos y con una confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0.88.

Resultados: Se determina la existencia de relación entre las actitudes y cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19. Del 100% (361) de adultos, el 68,1% (246) tienen una actitud de indiferencia en la dimensión cognitiva, el 74,2% (268), de indiferencia en la dimensión afectiva y el 50,7% (183) evidencia indiferencia en la dimensión conductual. Por último, el 85,4% (312) ha cumplido parcialmente con el esquema de vacunación.

Conclusiones: Existe relación entre las actitudes y el cumplimiento de la vacunación contra COVID-19, y se afirma que a mayor actitud de aceptación mayor es el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19. Por otro lado, la mayoría de los adultos tiene una actitud de indiferencia y existe una pequeña parte de rechazo, indicando una actitud no adecuada hacia la vacuna. Así mismo, se resalta que la mayoría de los adultos se encuentran desprotegidos contra la enfermedad al no haber recibido todas las dosis de la vacuna.

Palabras clave: “vacunación COVID-19”, “actitudes”, “cumplimiento de vacunación”, “esquema de vacunación”, “adultos”

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between attitudes and compliance with the COVID-19 vaccination schedule in adults in a town of San Martín de Porres, 2024.

Material and methods: Material and methods: The study design was non-experimental, quantitative, descriptive correlational and cross-sectional. The sample consisted of 361 adults between 30 and 59 years of age. The technique was a survey, and the instrument was a validated Likert-type scale and a format.

Results: The existence of a relationship between attitudes and compliance with the COVID-19 vaccination schedule was determined. Of the 100% (361) of adults, 68.1% (246) have an attitude of indifference in the cognitive dimension, 74.2% (268), of indifference in the affective dimension and 50.7% (183) show acceptance in the behavioral dimension. Finally, 85.4% (312) have partially complied with the vaccination schedule.

Conclusions: There is a relationship between attitudes and compliance with vaccination against COVID-19, and it is affirmed that the greater the attitude of acceptance the greater the compliance with the vaccination scheme against COVID-19. On the other hand, the majority of adults have an attitude of indifference and there is a small part of rejection, indicating an inadequate attitude towards the vaccine. Likewise, it should be noted that most adults are unprotected against the disease because they have not received all the doses of the vaccine.

Keywords: "COVID-19 vaccination", "attitudes", "vaccination compliance", “vaccination schedule”, "adults"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, de la familia de los coronavirus. Los contagiados generalmente experimentan síntomas respiratorios de leve a moderada intensidad y se recuperan sin requerir un tratamiento especializado. Sin embargo, se identifica que, en adultos mayores, personas con comorbilidades e inmunodeprimidas hay mayor riesgo de enfermar gravemente y requerir atención médica inmediata y continua.[1]

La enfermedad de COVID-19 apareció en Wuhan (China) en diciembre del 2019, y para marzo del 2020, debido al crecimiento exponencial de contagios alrededor del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declara como pandemia, convirtiéndose en el problema sanitario más importante de la época contemporánea, la cual ha afectado en gran medida a la sociedad, los sistemas de salud y la economía alrededor del mundo.[2, 3]

A lo largo del 2020, con el motivo de crear elementos de prevención y protección efectivos contra la enfermedad, diferentes ensayos clínicos de la vacuna contra el COVID-19 estaban en curso. Se usan estudios previos de vacunas contra virus de la misma familia, como el SARS-CoV y MERS-CoV, para desarrollar estas vacunas. Posterior a ello, a finales del 2020, es aprobado el uso de emergencia de las vacunas de ARNm Pfizer-BioNTech y Moderna, siendo autorizados por la FDA más rápido de lo normalmente estipulado. Luego se aprueba el uso de emergencia de la vacuna Johnson & Johnson.[4, 5]

El rápido desarrollo de las vacunas en un principio causó incertidumbre y dudas, esto destaca las actitudes de la población respecto a esta medida de prevención. El término “actitud” es definido por Kerlinger F. y Lee H.[6] como

“Una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente… Estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse ante el objeto cognoscitivo”. En otras palabras, este será la predisposición que tiene la persona a vacunarse contra la enfermedad, teniendo en cuenta que la vacunación contra COVID-19 no tiene carácter obligatorio en el Perú.[7, 8]

Globalmente, hasta la fecha de agosto de 2024, la OMS[9] reportó un total de 776,007,137 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 7,059,612 muertos, mientras que un total aproximado de 13,640,000,000 de dosis de la vacuna contra esta enfermedad han sido administradas. En 2023, se estimó que alrededor del 72,3% de la población había recibido el esquema primario de dosis contra esta enfermedad y un 32%, las dosis de refuerzo (bivalente).[10]

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19 y posteriormente, esta pandemia generaría una crisis sanitaria, política, económica y social en el país, evidenciando la necesidad de fortalecer el sistema de salud y asegurar la cobertura de atención con calidad, eficiencia y eficacia. A nivel nacional, hasta agosto del 2024 se notificaron 4,526,977 casos de COVID-19 y 253,035 defunciones por la enfermedad. En el año 2023, se reportaron 89,689 casos confirmados, mientras que hasta la mitad del 2024 se registraron 22,779 casos más.[11, 12, 13]

Respecto a la vacunación en el país, además de las dosis principales de vacunación contra la enfermedad, se implementó la administración de dosis adicionales de refuerzo (bivalente y monovalente) bajo la evidencia de que la efectividad de la vacuna disminuye con el tiempo y la constante mutación del virus. Es así, como el esquema de vacunación establecido por el MINSA[14] para adultos de 18 a 59 años hasta el 2023 consta de: Una primera dosis de cualquier vacuna autorizada por la FDA, una segunda dosis con la vacuna del mismo laboratorio luego de 21 días, una 3era después de 3 meses y una 4ta

después de 5 meses, ambas con Pfizer y una dosis de refuerzo bivalente después de 2 meses de la 4ta dosis.

Respecto al cumplimiento de este esquema de vacunación, los datos obtenidos del Repositorio Único Nacional de Información en Salud[15], indican que la cobertura de la vacunación contra el COVID-19 sufre una disminución considerable desde la 4ta dosis en adultos: La primera dosis de la vacuna contra COVID-19 hasta diciembre de 2023 alcanzó el 94,12%, la segunda dosis el 90,46%, la tercera, el 74,88%; la cuarta, el 28,61%; el 1er refuerzo bivalente, el 22,21% y el 2do, 4,70%.[16]

A nivel internacional y nacional, los estudios que se realizan respecto a las actitudes y el cumplimiento de la vacunación contra COVID-19 tienen resultados variables, si bien algunos identifican una actitud positiva, como el de Landa M. Echenique Y.[17], realizado en Honduras y titulado "Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras", con un 86,82% de actitud de aceptación; hay estudios que identifican lo contrario, como en el estudio realizado en México de Alcocer J. Gonzalez A. et al[18], en 2022, titulado "Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del Estado de Guerrero, México", el cual identifica una actitud negativa de un 52,7% hacia la vacunación y una disposición a vacunarse del 67,91%. Por otro lado, según la investigación de Huaman J. y Hernández K.[19] en el mismo año, titulado "Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19 en consumidores de la botica Anderfarma, Chiclayo 2022", se evidencia que hay un menor cumplimiento a medida que aumentan las dosis del esquema COVID-19, al comparar un 87% de cumplimiento con la 2da dosis y con un 62% con la 3era. Respecto a la relación entre estas dos variables, estudios como el de Latkin C. Dayton L. et al.[20], "Un estudio longitudinal de las actitudes de indecisión ante la vacuna y la influencia social como factores predictivos de la vacunación COVID-19 en EE.UU", realizado en 2022, concluye que las

actitudes de indecisión ante la vacuna predecían la aplicación de la vacuna según el coeficiente de correlación de Spearman.

Estos estudios evidencian la existencia de un rechazo o actitud desfavorable hacia la vacunación contra COVID-19 que puede haber cambiado junto con las modificaciones en el esquema de vacunación en Perú y la evolución del comportamiento de la pandemia, siendo importante estudios posteriores en relación a esta variable y teniendo en cuenta que el cumplimiento del esquema es necesario para asegurar una adecuada protección contra el virus y menor riesgo de posteriores mutaciones de mayor peligro o de propagación más rápida.(21)

El rol del enfermero(a) en este ámbito es fundamental, debido a que desde el comienzo de la pandemia hubo un desempeño de enfermería destacado tanto en la planificación, elaboración, implementación y supervisión de protocolos frente al COVID-19, todo sumado al estrés, cansancio y miedo constante por la amenaza del virus causante de COVID-19 en su entorno. En la actualidad el profesional de enfermería sigue ejerciendo un rol importante en la educación sobre la prevención del contagio y la inmunización de la población contra la enfermedad.(22)

La localidad de San German, ámbito donde se buscó realizar la investigación, se encuentra localizada en el distrito de San Martín de Porres, con una población de aproximadamente 5761 adultos (30-59 años). Esta localidad está conformada por 3 etapas y es parte de la jurisdicción del Centro de Salud I-3 Amakella. Al acercarse a dicho C.S, se interroga a una de las serumistas que realiza actividades de vacunación, la cual refiere*: "Si existe una considerable cantidad de personas locales que no tiene su esquema completo, se encuentran con solo hasta la 3era dosis y preguntan por el laboratorio y las complicaciones de la vacuna"*. Además, se interroga a adultos de la localidad respecto a la vacunación contra COVID-19, a lo cual refieren: *"Me he colocado*

hasta la cuarta dosis, sí estoy dispuesta a vacunarme más adelante", otros refieren: *"Solo tengo hasta la tercera dosis, he oído que la cuarta tiene efectos graves, pero sí estoy dispuesta a vacunarme",* mientras que otros refieren *"Tengo hasta la cuarta dosis, son muchas dosis y me parece suficiente".* Agregado a ello, según las estadísticas oficiales emitidas por el C.S, en relación con su jurisdicción, la vacunación del refuerzo bivalente del 2023 (883 dosis) es mucho mayor que lo vacunado en 2024 (57 dosis).

Con respecto a lo previamente mostrado se genera las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las actitudes de los adultos hacia la vacunación contra COVID-19?, ¿Cuáles son los motivos de rechazo a las vacunas contra COVID-19?, ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 de los adultos?, ¿Qué factores intervienen en el cumplimiento de las dosis de la vacuna? ¿Las actitudes se relacionan con la vacunación contra COVID-19?, ¿Una actitud favorable hacia la vacuna contra COVID-19 motiva a los adultos a cumplir con las dosis completas?

Finalmente, debido a todo lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de la localidad de San German, SMP, Lima, 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la relación existente entre las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 en adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos:

-Identificar las actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión cognitiva en los adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024.

-Identificar las actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión afectiva en los adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024.

-Identificar las actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión conductual en los adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024.

-Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 en los adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024

1.3. Justificación

Esta investigación se realiza porque existe poca literatura en relación con las dos variables de estudio a nivel nacional. Además, si bien la vacunación contra COVID-19 tuvo gran cobertura en las primeras dosis, hubo una disminución significativa a partir de la 4ta dosis de la vacuna. Uno de los posibles factores que explican este cambio serían las actitudes de la población, las cuales en un inicio fueron de temor e incertidumbre de una parte de dicha población debido al rápido desarrollo y falta de información de la vacuna. A lo largo de la pandemia estas actitudes pueden haber cambiado como consecuencia de la aparición de nuevas vacunas, nueva información sobre ellas, etc. es por ello por lo que es importante tener estudios actualizados sobre esta variable y hallar si existe asociación al cumplimiento de la vacunación.[8, 14,15]

La normativa dada por el gobierno peruano también resalta la importancia del esquema de vacunación contra COVID-19, donde se encuentra la Ley N° 26842 “Ley General de Salud”, el cual establece que “La salud es condición

indispensable del desarrollo humano… La protección de esta es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla". Añadido a esto, La Ley Nº 31091, señala que "los medicamentos y vacunas que permitan curar y prevenir el SARS-CoV-2 se les considera como bien esencial; disponiendo que su adquisición, distribución y disponibilidad será gratuito y universal", esta normativa se cumple mediante el trabajo en conjunto del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales y sectores de salud.[23]

Los resultados de esta investigación, desde el punto de vista teórico, aportarán conocimiento sobre las variables de estudio y generará evidencias del problema. Desde el punto de vista práctico, la investigación permitirá al equipo de profesionales de enfermería del Centro de Salud de la jurisdicción, en coordinación con el representante de la localidad, a diseñar e implementar mejoras y estrategias al momento de educar a la población sobre la vacunación contra la COVID-19 y su importancia para una protección eficaz contra el virus. Esto a su vez permitirá el fortalecimiento del rol autónomo y crítico del personal de enfermería al realizar las actividades de vacunación en base a evidencia científica.

1.4. Marco Teórico:

1.4.1. Antecedentes:

1.4.1.1 Antecedentes internacionales:

Landa M. Echenique Y.[17] en Honduras, realizaron una tesis titulada "Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras: el rol de la preocupación por el virus y el sentido de pertenencia comunitaria". Investigación de enfoque cuantitativo, realizado a 478 hondureños. Los resultados de la investigación señalaron una actitud de aceptación del 86,82% en la población. Sumado a ello, respecto al cumplimiento de la vacuna se identificó a un 8,368% que no recibió ninguna de las dosis

contra la enfermedad. La investigación concluye que se debe orientar la política a concientizar a la población joven sobre la vacunación, ya que este grupo etario presentaba un menor cumplimiento. Así mismo, se identifica que la confianza por la vacuna aumenta con el dosaje recibido.

Fretes L. Pintos N. Schiavoni L.[24] en Argentina, en 2022, desarrollaron un artículo de investigación titulado "Actitudes y posiciones ante la campaña de vacunación para Covid-19 en Argentina". Su objetivo fue describir y analizar el grado de conocimiento y aceptación de la campaña de vacunación para Covid-19 a través de encuestas. Entre los resultados del estudio, se halló que, entre las personas que consideran a la vacuna como el mejor recurso para protegerse, el 94% se vacunó. Además, el estudio concluye:

> *"La población ha mostrado una alta disposición para vacunarse… Los medios masivos de comunicación fueron los referentes para las personas que dieron mayor cumplimiento… Los más jóvenes han sido los más reticentes a vacunarse en contraposición con los adultos mayores..." [24]*

Mohamed R. Shawky M. et al.[25] realizaron un estudio en países del Mediterráneo Oriental en 2022, titulado "Aceptación de dosis de refuerzo de la vacuna contra COVID-19 usando el Modelo de Creencias en Salud: Un estudio transversal en países de renta media baja y renta alta de la región Mediterránea Oriental", con el objetivo de evaluar la aceptación de las dosis de refuerzo de la vacuna COVID-19 y sus determinantes mediante dicho modelo. Fue un estudio transversal con la técnica de muestreo de bola de nieve mediante un cuestionario. Entre los resultados, se encuentra la tasa de aceptación de la vacuna de refuerzo (74,46%). Además, como conclusión se destaca que la aceptación, el aumento de la edad y el Modelo de Creencias en Salud están altamente asociados.

Datar R. Fette L. Hinkelman A. et al.[26] en EE.UU, 2021, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la vacunación COVID-19 durante Junio–Octubre 2021: Un estudio multi-sitio prospectivo”, con el objetivo de identificar los factores asociados al retraso en la aceptación de las vacunas COVID-19 entre una cohorte de participantes de una amplia muestra regional. El diseño fue de cohortes prospectivo y multicéntrico de vigilancia COVID-19 por conveniencia de 30,794 pacientes y trabajadores sanitarios en USA. Se concluyó lo siguiente:

> *“Incluso las personas que no tienen intención de vacunarse pueden pasar a hacerlo. Nuestros datos sugieren que los factores de gravedad percibida por COVID-19, la seguridad de la vacuna y la confianza en su desarrollo son predictores de la vacunación”.*[26]

Latkin C. Dayton L. et al.[20] realizaron un estudio en EE.UU, 2022, titulado “Un estudio longitudinal de las actitudes de indecisión ante la vacuna y la influencia social como factores predictivos de la vacunación COVID-19 en EE.UU”, con el objetivo de examinar los predictores de la aplicación de la mencionada vacuna utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. La metodología fue un estudio prospectivo utilizando rondas de encuestas. En la línea de base, 809 personas mayores de 18 años estaban aptas para participar en el estudio. Se concluyó:

> *“Las actitudes de indecisión ante la vacuna predecían la aplicación de la vacuna. También identificaron las normas sociales como un factor predictivo de aceptación… sugiere que las intervenciones deberían centrarse en la promoción de normas sociales favorables a la vacunación”.*[20]

Alcocer J. Gonzalez A. et al.[18] realizaron un estudio en México, 2022, titulado “Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del Estado de Guerrero, México”. Esta es una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal, que utilizó una muestra de 296

personas. En los resultados de la investigación, se identifica una actitud negativa de 52,7%, donde resalta la dimensión conductual con un 67,91% con una actitud positiva frente a la vacuna. Se concluye que un predictor probable de la aceptación hacia la vacuna es la dimensión conductual de las actitudes.

1.4.1.2. Antecedentes nacionales:

Choquemamani G.[27] realizó una tesis titulada "Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el COVID-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno 2022". Tesis de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el covid-19 en la población de tres mercados de Juliaca, con una muestra de 207 personas. La investigación concluye lo siguiente:

> *"Pese a una actitud de rechazo, la mayoría (79 %) recibió dos dosis de la vacuna contra el covid-19. Entre las actitudes identificadas como barreras para la vacunación, se encuentra la preocupación por efectos secundarios inmediatos y a largo plazo, una vacuna falsa o defectuosa, etc".*[27]

Rivas D.[28] realizó una tesis titulada "Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del asentamiento humano La Molina, Piura, 2023", con el objetivo de determinar los factores relacionados al rechazo de la vacuna en 164 personas. Los resultados señalaron que un 15% rechazaron vacunarse contra la enfermedad, identificando factores como creencias religiosas, temor a las reacciones adversas, etc. Además, el estudio concluye que de las personas que no se han vacunado, la mayoría han rechazado la vacuna, identificándose como un factor importante al momento de promover la vacunación en la población.

Marmolejo A.[29] realizó una tesis titulada “Actitudes frente al COVID-19 y el cumplimiento de la vacuna preventiva en adultos que acuden al centro de salud La Tinguiña, Ica 2022”, el cual buscó determinar la relación entre las actitudes frente a la enfermedad y el cumplimiento de la vacuna preventiva en adultos que acuden un C.S en Ica, 2022. Fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, aplicado a 334 adultos. Dentro de los resultados, respecto al cumplimiento de vacunación, resalta que un 57.5% no tiene las dosis completas (menos de 4 dosis). Concluye que:

> *“La relación entre las actitudes y el cumplimiento de la vacuna preventiva en adultos que acuden al centro de salud La Tinguiña Ica 2022 es significativa (p=0.000), observándose mayor proporción de incumplimiento de la vacuna, en adultos con actitudes medianamente favorables y desfavorables”.*[29]

Aguilar P. Becerra A. et al.[30] realizaron un trabajo de investigación en 2021 titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19”, el cual tiene el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna en habitantes de Trujillo. En los resultados se halló a un 91% de habitantes con una actitud adecuada frente a la vacuna contra el COVID-19, que en otras palabras significa que una mayoría están dispuestos a ser vacunados y así poder frenar el índice de mortalidad en el Perú. Esta investigación concluye que “existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19”.

Caipa M.[31], realiza una investigación que lleva por título “Adherencia a esquema de vacunación para el COVID-19, actitud y factores epidemiológicos relacionados en adultos atendidos en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, 2022-2023”, la cual es un estudio correlacional de corte transversal. El estudio halló que un 94,4% no

cumplió con la tercera dosis y el 98,9% no cumplió con el refuerzo bivalente. Respecto a las actitudes de los encuestados, el 43,8% muestra una actitud negativa frente a la vacunación, un 43%, una actitud indiferente y un 13,2%, una actitud positiva. Este estudio además concluye que los factores asociados a una actitud de cumplimiento de la vacunación fueron: Edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos y aseguramiento.

1.4.2. Referente Teórico

1.4.2.1. Aspectos conceptuales del COVID-19:

1.4.2.1.1. COVID-19:

Enfermedad infecciosa altamente contagiosa que apareció por primera vez en Wuhan (China) en diciembre del 2019 en forma de neumonía atípica de origen desconocido, que rápidamente pasó a convertirse en una emergencia sanitaria de preocupación internacional y posteriormente declarada pandemia por la OMS. El contagio se puede dar a cualquier edad, pero se asocia un mayor riesgo de COVID-19 en su forma severa en edades avanzada y/o al presentar alguna comorbilidad como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, etc.[2, 32]

La prevención del contagio por esta enfermedad se basa en la protección a través de medidas de bioseguridad que incluyen higiene de manos, uso de mascarilla KN95, cubrirse correctamente al toser o estornudar, distanciamiento social y vacunación contra el virus.[1]

1.4.2.1.2. Cuadro Clínico:

La enfermedad de COVID-19 se presenta comúnmente como una influenza con síntomas respiratorios bajos, se acompaña con fiebre en la mayoría de casos, además de cefalea, mialgias y rinorrea. También se reportan síntomas digestivos como náuseas, vómitos o diarrea, junto con anosmia. Otros síntomas neurológicos reportados son la alteración de la conciencia, mareos, convulsiones y agitación.[33]

1.4.2.1.3. Complicaciones:

En cuanto a las complicaciones más frecuentes en relación a la COVID-19, se destacan las secuelas respiratorias (síndrome de distrés respiratorio agudo, fibrosis y disnea). A mediano plazo se reportan neuropatías focales, seguidas de las secuelas a nivel cardiovascular, principalmente anormalidades a nivel del miocardio. A largo plazo, se detectan manifestaciones psicológicas como ansiedad y deterioro cognitivo.[34]

1.4.2.1.4. Tratamiento:

La infección en la mayoría de personas produce síntomas respiratorios leves a moderados, sin requerimientos de oxígeno suplementario en la mayoría de pacientes, mientras que alrededor de un 5% requerirá apoyo con ventilación mecánica invasiva.

Respecto al tratamiento farmacológico, este se prioriza durante los primeros siete días durante la fase de replicación acelerada del virus y la severidad de la enfermedad, entre las alternativas desarrolladas se encuentran anticuerpos monoclonales o un tratamiento antiviral. Estos fármacos han sido desarrollados a partir del 2021, todas ellas con un nivel de eficacia y perfil de seguridad aceptables.[35]

1.4.2.1.5. Prevención:[36]

Prevención primaria: Abarca todas las actividades para reducir el riesgo de contagio mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes; incluye la promoción de salud y las acciones específicas. Incluye la educación en prevención, detección de grupos vulnerables, etc.

Prevención secundaria: Abarcan las actividades destinadas a disminuir la prevalencia de la enfermedad y evitar la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados, esto se desarrolla mediante la detección de casos en fases tempranas (asintomático) y ofrecer atención médica oportuna y eficaz.

Prevención terciaria: Abarcan actividades destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades y secuelas crónicas en la población. Incluye brindar el apoyo apropiado al enfermo e incapacitado y un servicio de rehabilitación para minimizar la calidad de vida.

1.4.2.1.6. SARS-CoV-2:

Virus causante del COVID-19. Pertenece a la familia de los coronavirus, son una gran familia de virus que infectan a seres humanos y algunos animales y causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Principalmente, el virus se transmite de una persona a otra mediante las gotículas que se generan cuando una persona infectada con el virus, tose, estornuda o habla.[36]

1.4.2.1.7. Variantes de COVID-19

Los virus cambian constantemente y pueden generar la aparición de nuevas cepas del virus o variantes del COVID-19. Se utilizan 4 tipos de clasificaciones: Variante de interés, variante de preocupación, variante de gran consecuencia y variante de bajo monitoreo.[37]

Variante de interés.- Su genoma tiene mutaciones con alteraciones en las características del virus, lo que causa mayor transmisibilidad, aumenta el número de casos y es detectado en diferentes países del mundo.[38]

Variante de preocupación.- Sumado a las características de la variante de interés, esta variante tiene una mayor transmisibilidad y virulencia y la eficacia de las medidas preventivas ante la enfermedad es menor. La conocida variante "Ómicron", detectada el 24 de noviembre de 2021 en Sudáfrica, pertenece a este grupo, siendo la variante de preocupación que predominó más tiempo a nivel nacional y mundial.[39, 40, 41]

Variante de gran consecuencia.- Las medidas preventivas son mucho menos efectivas y pueden existir fallas en las pruebas de diagnóstico.[39]

Variante de bajo monitoreo.- Estas variantes no son consideradas una amenaza significativa para la salud pública. Una variante que antes tenía prevalencia puede pasar a este grupo después de que ya no represente un riesgo significativo para la salud pública.[39]

1.4.2.2. Aspectos conceptuales sobre la vacunación contra COVID-19:

1.4.2.2.1. Conceptos relacionados:[43]

Vacuna: Es toda preparación destinada a generar inmunidad contra una determinada enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra dicha enfermedad infecciosa. Habitualmente es la suspensión de

microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos.

ESAVI: Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Puede ser leve, moderado o severo. A inicios del 2023, se reportaron 61 441 casos de ESAVI con la vacuna contra COVID-19, siendo el dolor en la zona de vacunación el más frecuente.[44]

1.4.2.2.2. Inicio:

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2021 autoriza, con mayor rapidez de lo normalmente estipulado debido a la coyuntura y a la necesidad urgente de vacunas, el uso de emergencia de las vacunas ARNm realizadas por las empresas farmacéuticas Pfizer-BioNTech y Moderna.[5]

1.4.2.2.3. Tipos de vacunas:[42]

a) Vivas atenuadas.- Utilizan un virus vivo atenuado para que no cause la enfermedad y genera una respuesta inmunitaria.

b) Inactivadas.- Utilizan un virus completo inactivado por medio de sustancias químicas, calor o radiación. El virus ya no tiene la capacidad de replicarse, pero sí puede generar una respuesta inmunitaria.

   Ejemplos: Vacuna de Sinopharm, CoronaVac (de Sinovac), Covaxin.

c) Con vectores virales.- Utilizan virus modificados genéticamente. Estas no pueden causar la enfermedad, pero al transportar información para la producción de proteínas desencadenan la respuesta inmune.

   Ejemplos: Vacuna de Oxford/AstraZeneca, Sputnik V, Janssen/Johnson & Johnson.

d) Basadas en proteínas.- No contienen el agente patógeno íntegro ni utilizan el virus en forma inactivada, en su lugar utilizan fragmentos de proteínas específicas del virus que generan respuesta inmune.

   Ejemplo: Vacuna Novavax.

e) De ácido nucleico (ARN y ADN).- Utilizan ARN o ADN genéticamente modificado, genera un aumento de producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune.

   Ejemplos: Vacuna de Pfizer/BioNTech, Moderna, CureVac.

1.4.2.2.4. Contexto en el Perú:

En Perú, el 05 de marzo del 2020, se confirmó el primer caso importado por COVID-19 y posteriormente, debido a la gravedad y lo inesperado de la situación en el país, el Perú fue declarado en estado de emergencia sanitaria, prohibiendo las reuniones sociales. Esto sumado a la situación sanitaria precaria en la que la COVID 19 encontró al Perú, la pandemia generó una crisis sanitaria, política, económica y social en el país, evidenciando la necesidad de fortalecer el sistema de salud y asegurar la cobertura de atención con calidad, eficiencia y eficacia. Hasta el agosto del 2024 se han notificado 4.526.977 casos de COVID-19 y 253.035 defunciones por la enfermedad.[9,13]

El Plan de Vacunación contra la COVID-19 comenzó de forma progresiva con las vacunas de Sinopharm. La distribución fue supervisada por la ministra de Salud y el contralor general de la República de ese periodo, junto con la jefa del Gabinete Ministerial.[45]

A través del Decreto Supremo Nº 016-2022-PCM y sus modificatorias, se estableció en mayo del 2022 que, aquellos trabajadores que no contaban con las tres dosis de vacunación contra la Covid-19, debían prestar servicios bajo la modalidad de trabajo remoto, y si esto no era posible, se pasaría a la suspensión perfecta de labores, salvo que se acuerde una suspensión imperfecta. Estas medidas generaron opiniones divididas, entre que eran limitaciones razonables al derecho al trabajo y, por otro lado, que esto afectaba la libertad, trabajo y a la igualdad de oportunidades. Ante esto, se emitió la sentencia del 25 de julio de 2022 en el Expediente Nº 05318-2021-0-1801-JR-DC-03, en donde se consideró que "las normas antes descritas restringen ilegítimamente los derechos al trabajo y libertad de trabajo de los trabajadores no vacunados" y posteriormente se suprimió el numeral 4.9 de su artículo 4º, el cual contenía esta medida.[46, 47]

A pesar de lo anterior, la Directiva Administrativa Nº 321-Minsa/DGIESP-2021, continuaba estableciendo que, para las labores presenciales, los trabajadores debían contar con su dosis de vacunación completa. Esta discordancia fue superada con la Resolución Ministerial Nº 675-2022/Minsa, publicada en El Peruano el 3 de septiembre de 2022, que modificó la primera directiva, suprimiendo la obligación que tenían los trabajadores de estar vacunados contra la Covid-19 y solo señalándolo como recomendación.[47]

1.4.2.2.5. Esquema de vacunación contra la COVID-19 en mayores a 18 años:[14]

El Perú aplica una combinación de vacunas disponibles según se traen del extranjero, en concordancia con estudios realizados que demuestran una mejor protección con la aplicación de refuerzos. En la presente investigación, se considera el esquema establecido por el MINSA para adultos hasta el 2023, el cual indica:

Adultos de 18 a 59 años:

Primera dosis: día 0.

Segunda dosis: día 21.

Tercera dosis Pfizer: 3 meses después de 2° dosis.

Cuarta dosis Pfizer: 5 meses después de 3° dosis.

Dosis de refuerzo (Bivalente): 2 meses después de 4° dosis.

Cabe destacar que dentro de este rango de edad hay dos grupos etarios: adulto joven (18 a 29 años con 11 meses y 29 días) y adulto (30 a 59 años con 11 meses y 29 días).[48]

Se resalta que existe una actualización del esquema dado por el MINSA a partir de 2024, el cual, además de añadir la vacuna monovalente adaptada dirigida a la población vulnerable (adultos mayores, personas con comorbilidades, etc.); para los adultos sin esta característica se establece la vacunación solo con el refuerzo Bivalente:[49]

-Para los no vacunados contra la COVID-19, se debe recibir 2 dosis de la vacuna bivalente, con un espacio de 28 días entre cada dosis.

-Si ya se ha recibido una o más vacunas contra la COVID-19, solo se necesita 1 dosis de la vacuna bivalente después de 2 meses desde la última vacuna que hayas recibido.

1.4.2.2.6. Efectos secundarios

Según el MINSA[50], la mayoría de los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19 son leves y duran pocos días, se puede presentar dolor o inflamación en la zona de la inyección, fiebre, escalofríos, cansancio, dolor muscular, etc. En algunas vacunas se han reportado efectos adversos graves con una frecuencia extremadamente baja, para la cual se cuenta con un equipo de emergencia para su atención inmediata.

1.4.2.3. Generalidades sobre las actitudes:

Conceptos

Las actitudes son un concepto central y esencial en la psicología social, ya que permiten comprender cómo los individuos evalúan y responden ante los diversos estímulos del entorno, de manera favorable o desfavorable, por lo que a su vez ayudan a predecir y explicar el comportamiento humano y el cómo se toma decisiones.

El concepto de "actitud", utilizado en psicología y al que se refiere esta investigación inicia en el siglo 19 con Herbert Spencer[51] y a lo largo de las últimas décadas, diversos enfoques teóricos han analizado la formación y la influencia de estas. Diferentes psicólogos plantearon su propio concepto de "actitud", entre los que destaca Kerlinger y Lee[52, 6], el cual, en su libro "*Theory of Social Attitudes*" (1975) e "*Investigación del Comportamiento*" (2002), define a la actitud como una predisposición a responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto, así mismo, lo señala como una estructura de pensar, sentir y reaccionar hacia este objeto. En estos libros, en especial el primero, Kerlinger plasma sus ideas basado en su experiencia en su investigación sobre actitudes educativas.

Otro exponente fue Zimbardo, reconocido psicólogo e investigador del comportamiento estadounidense, el cual refería que la actitud podía definirse como aquella disposición mental organizada a través de la experiencia, que influye directamente en las respuestas de la persona hacia objetos y situaciones, siendo generalmente estables y desarrollándose a lo largo del tiempo mediante la interacción con la sociedad y las experiencias de cada persona. Zimbardo enfatiza que las actitudes no solo reflejan las creencias y emociones de uno, sino que también predisponen a cómo este reacciona con el entorno.[53]

Dimensiones[54]

a) Dimensión cognitiva: Pensamientos y creencias sobre el objeto actitudinal.
b) Dimensión afectiva: Sentimientos y emociones relacionadas con el objeto actitudinal.
c) Dimensión conductual: Predisposición o intención de actuar o comportarse en relación con el objeto actitudinal.

1.4.2.4. Teorías y modelos relacionados a las actitudes y al cumplimiento de la vacunación:

1.4.2.4.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

El Modelo de Promoción de la Salud es desarrollado por Nola J. Pender, quien fue una enfermera e investigadora estadounidense. Ella plantea este modelo en 1982 en su libro "*Health Promotion in Nursing Practice*", el cual cuenta con varias ediciones posteriores y ha sido ampliamente revisado y analizado después de su publicación. En este libro Pender analiza y explica su definición de salud y sus determinantes asociados, diferentes teorías y modelos de la promoción de la salud, su propio modelo, la evaluación de la efectividad de la promoción de la salud, etc. (55)

El MPS considera las características personales y experiencias individuales, conocimientos o creencias, afectos y el contexto personal y situacional de la persona, estos al interactuar generarán un compromiso que determinará la adopción o modificación de conductas que promuevan la salud, siendo esto necesario para lograr el cumplimiento personal y mejorar el bienestar. (55, 56)

En resumen, este modelo señala aquellos aspectos que intervienen en la modificación de conductas, actitudes y motivaciones hacia el bienestar y potencial humano. Es así como este modelo funciona a modo de herramienta para los profesionales de enfermería, permitiendo comprender y promover actitudes, motivaciones y lograr conductas saludables en la población. Algunos ejemplos de la aplicación práctica de este modelo son el diseño de programas o intervenciones para promover conductas como la actividad física, alimentación saludable, vacunación, etc.[55, 56]

Para plantear este modelo, Nola Pender tomó elementos de otras teorías del comportamiento, entre los que se encuentra la Teoría de la Acción Razonada. [56, 58]

Componentes

Primero se consideran las características y experiencias individuales de las personas, que abarca dos conceptos:[56, 57]

a) **Conducta previa relacionada:** Situaciones anteriores vividas que pudieran tener efectos directos e indirectos en la posibilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Este concepto a su vez considera:

   - Percepción de beneficios de la acción: Resultados positivos que se esperan producto de la conducta saludable.

   - Percepción de barreras para la acción: Aspectos negativos o desventajas percibidas que pueden ser barrera para un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
   - Percepción de autoeficacia: Representa la percepción de si uno mismo está en la capacidad de adoptar y mantener la conducta.

- Afectos relacionados de la actividad: Sentimientos o emociones hacia la conducta, sean favorables o desfavorables.

Estos 4 componentes derivan en las “Demandas y preferencias” de la persona, los cuales constituyen el precedente para la conducta promotora de la salud deseada.

b) **Factores personales:** biológicos, psicológicos y socioculturales: Describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Este concepto a su vez considera:

- Influencias personales: Si los familiares cercanos a uno apoyan y alientan la adopción o cambio de conducta, este va a ser más probable de realizarse.

- Influencias situacionales: Se dan en el entorno de la persona y pueden aumentar o disminuir el compromiso hacia la conducta de salud.

Estos 2 componentes derivan al final en un “Compromiso para una acción”

Al final, los dos resultados finales (“Compromiso para una acción” y “Demandas y preferencias”) convergen y dan paso a la “Conducta promotora de salud.[55, 56]

1.4.2.4.2. Teoría de la Acción Razonada

La Teoría de la Acción Razonada fue desarrollada por Fishbein M. y Ajzen I.[57], publicado por primera vez en 1975, en el libro *“Belief,*

Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research". Esta teoría explica cómo se relacionan las creencias, actitudes, intenciones y comportamiento; y tiene como propósito predecir y comprender una conducta individual a partir de la intención de las personas.

Las creencias forman la base para la formación de una actitud, identificándose 3 tipos de creencias: Descriptivas (se obtienen de la observación), inferenciales (a partir de la observación, inferencias previas y de la interacción con otro individuo) e informativas (interviene información obtenida de medios externos).[57, 58]

Por otro lado, las actitudes, según esta teoría, representan el sentimiento general favorable o desfavorable hacia un objeto, que se va formando al mismo tiempo que se van formando las creencias, ya que estas creencias vinculan un objeto con algún atributo, y las actitudes serían la evaluación de estos atributos, que a su vez se relaciona con las actitudes de objetos o situaciones relacionadas al objeto inicial.[57, 58]

Es así como esta teoría, esquematiza y explica que las creencias darán paso a la actitud y la norma subjetiva, estas a su vez formarán la intención de la persona y se adoptará una conducta. Además, se resalta que, si la intención se separa de la conducta, por un espacio de tiempo, otros factores influyen en la conducta final.[57, 58]

1.4.2.4.3. Modelo tridimensional de las actitudes

El modelo tridimensional de las actitudes es una ampliación de la visión unidimensional de las actitudes de Thurstone en 1928. Dicho modelo fue propuesto por Smith, Rosemberg y Hovland en 1960, en su libro *"Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude*

components", donde se destacan las creencias y las respuestas conductuales humanas y se exponen tres componentes o dimensiones de la actitud:[54]

d) Dimensión cognitiva: Pensamientos, creencias e información basadas en la experiencia que se tiene sobre el objeto actitudinal. Este componente tiene relación con el análisis racional que se realiza del objeto o situación.
e) Dimensión afectiva: Representa los sentimientos y emociones que se le asocian objeto actitudinal, pueden ser de agrado o desagrado.
f) Dimensión conductual: Refleja la tendencia, disposición o intención de actuar o comportarse de una forma en específico en relación con el objeto o situación.

1.4.2.5. Rol de enfermería en la vacunación contra COVID-19:

Al empezar la pandemia el objetivo claro era evitar una mayor propagación del virus y seguir con la búsqueda de maneras de protección contra la enfermedad. Esto si bien no era nuevo para enfermería a lo largo de la historia, igual significó un impacto en los profesionales, sobre todo en la salud mental y manejo emocional.[59]

Es así como la pandemia evidenció la necesidad de fortalecer tanto el primer nivel de atención primaria y a su vez a los profesionales de enfermería que conformaban la mayor parte del personal de salud a nivel mundial y, así como el sector salud en general, no estuvo preparado para manejar al alta demanda y crisis sanitaria producto de la pandemia.[59]

El rol que ejerció el profesional de enfermería abarcó la planificación, elaboración, implementación y supervisión de protocolos frente

a la COVID-19, entre los que se encuentra a partir del 2021, la vacunación contra la COVID-19. El deber de enfermería como profesionales de salud es velar por la salud de la población y su protección contra enfermedades. El rol protagónico que tuvo y sigue teniendo esta profesión en la vacunación contra COVID-19 se debe a la cobertura de metas y objetivos estratégicos especificados en la vacunación con empatía y humanidad, evidenciado principalmente con las primeras dosis de la vacuna, sin embargo, con el tiempo se evidencia que parte de la población no llega a vacunarse por diversos motivos y hay un incremento de este problema con el aumento de dosis del esquema de vacunación.[45, 60]

En el Perú, resalta la importancia de los profesionales de enfermería en la vacunación contra esta enfermedad, al ser parte de las actividades extramurales designadas por el MINSA, formando parte de las campañas de salud, campañas de vacunación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, etc. La vacunación extramural se realiza en distintos escenarios fuera de los establecimientos de salud, y se implementan a través de: [61]

- Vacunación en puestos fijos: Se considera a los mercados, parroquias, lozas deportivas, parques, locales comunales, centros educativos, centros laborales, entre otros.
- Vacunación en puestos móviles: Se considera a las brigadas de vacunación que se desplazan por las calles y comunidades para captación de transeúntes y seguimiento de la población a vacunar o a través de visitas casa a casa.

1.4.2.6. Definición operacional de términos

Actitud hacia la vacunación contra COVID-19: Predisposición del adulto hacia la vacunación contra COVID-19, en las dimensiones

cognitivo, afectivo y conductual, cuyo valor final será aceptación, indiferencia y rechazo.

Cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19: Dosis recibidas del esquema de vacunación COVID-19 que refieren los adultos, cuyo valor final será: cumplido, parcialmente cumplido y no cumplido.

Adulto: Persona adulta entre 30 a 59 años habitante de la localidad de San German, SMP, Lima.

Prácticas: Actividades o conductas de vacunación contra COVID-19 que serán evaluadas mediante un formato a los adultos.

Localidad: Área geográfica delimitada en la cual se desarrolla el estudio y reside la población objetivo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis estadísticas

- **Hipótesis nula (H_0):** No existe relación entre las actitudes hacia la vacuna contra la Covid-19 y el cumplimiento de la vacunación en adultos de la localidad de San German, SMP, Lima.
- **Hipótesis alternativa (H_1):** Existe relación entre las actitudes hacia la vacuna contra la Covid-19 y el cumplimiento de la vacunación en adultos de la localidad de San German, SMP, Lima.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo y método y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que se buscó obtener datos en relación a las variables que pueden ser medidos numéricamente y analizados a través de un análisis estadístico. Además de ello se conforma con un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis, y, a través de ello lograr describir, explicar, comprobar y predecir un fenómeno, los cuales son características propias de un estudio cuantitativo.(62)

Se utilizó un método descriptivo correlacional ya que el estudio se enfoca en medir las características de una población, describirlas e identificar si existe o no asociación entre dos variables. La investigación es de corte transversal, debido a que los datos serán recolectados en un tiempo específico y determinado; y es de nivel aplicado, porque se busca contribuir a la solución de un problema social y generar cambio.(62)

El diseño es no experimental, debido a que el estudio se basa en la observación y no se manipula ni controla ninguna de las variables contempladas.(62)

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

Población

La población de estudio está constituida por 5761 adultos entre los 30 a 59 años que residen en la localidad de San German en el distrito de San Martín de Porres.

Se elige este rango de edad tomando en cuenta la existencia de un riesgo mayor de presentar la enfermedad en su forma severa comparándolo con el grupo etario de la adultez joven.

La localidad de San German, del distrito de San Martín de Porres, es una urbanización conformada por 3 etapas según su división administrativa, el cual, según el sondeo realizado, presenta escepticismo y bajo nivel de cumplimiento respecto al esquema de vacunación completo contra COVID-19. Por lo tanto, este escenario permitió explorar de manera significativa la relación entre las actitudes y el cumplimiento de la vacunación en un entorno real y actual en periodo postpandemia.(63)

La unidad de análisis son los adultos residentes de la localidad de San Germán, Lima, en el año 2024.

Muestra

Se calcula un tamaño de muestra de 361, calculado mediante una fórmula estadística para población finita. (Ver Anexo B)

Se utilizará muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual es una técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad, disponibilidad y proximidad de las casas para el investigador.(64)

Criterios de inclusión

-Mayores de 30 años a 59 años.

-Residen dentro del sector San German.

-Acepten participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

-Saben leer y escribir.

-Se encuentran orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

-Adultos con alguna alteración mental diagnosticada.

-Pacientes inmunosuprimidos.

-Personas que trabajan en establecimientos de salud.

2.3. Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de encuesta y los instrumentos utilizados fueron una escala tipo Likert con el objetivo de determinar las actitudes hacia la vacuna y un formato para medir el cumplimiento del esquema de vacunación frente a la COVID-19 en la población objetivo.

Para desarrollar la escala tipo Likert con el objetivo de medir las actitudes, sirvió de base el instrumento utilizado por Choquemamani G.[27], el cual utiliza el instrumento traducido al español originalmente diseñado por Kumari et al.[66] como un cuestionario para medir conocimiento, actitudes, prácticas y preocupaciones. Para el instrumento mencionado se realizó un proceso de validación por 3 expertos donde se evaluó y aprobó la coherencia, pertinencia y relevancia del instrumento. Además, después de realizar una prueba piloto se obtuvo una puntuación de alfa de Cronbach del 0,83 (componente conductual), 0,94 (componente cognitivo) y 0,84 (componente emocional). [27]

La escala tipo Likert contó con 17 ítems, mientras que el formato que mide el cumplimiento de vacunación contó con 2 ítems. La estructura del Instrumento A, estuvo compuesta por 2 secciones: Datos generales (preguntas sociodemográficas) y actitudes hacia la vacunación contra COVID-19, este último conformado por 17 ítems. Los indicadores tomados en cuenta fueron: Eficacia de la vacuna (1, 2, 3), esquema de vacunación (4, 5), sentimiento de seguridad hacia la vacuna (6, 7, 8, 10), importancia de la vacuna (9), disposición (11, 13, 14, 16, 17) y recomendación (12, 15). Se asignaron los siguientes valores para los ítems respecto a la variable actitudes: Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1). Respecto al Instrumento B, estuvo compuesta por una sección con 2 ítems para medir el cumplimiento de las dosis de vacunación contra COVID-19.

Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido mediante Juicio de expertos, por cual fueron evaluados por 4 profesionales expertos en la temática de estudio y en investigación. Los resultados obtenidos fueron sometidos a la prueba de Hernández Nieto, obteniendo una puntuación de 0.8687, el cual indicia una validez buena. Posteriormente se corrigieron los ítems 3, 4, 8, 9 y 11 para aplicar el instrumento. (Ver Anexo C)

Además, se midió la confiabilidad del instrumento de actitudes a través de una prueba piloto realizada en una muestra de 50 adultos de 18 a 59 años. Se calculó un alfa de Cronbach de 0.88, indicando así una muy alta confiabilidad del instrumento.

2.3.2. Procedimiento de recolección y procesamiento de datos

La recolección de datos se ejecutó siguiendo los siguientes pasos:

-Se solicitó la aprobación correspondiente del proyecto de tesis por parte de la EPE, para posteriormente obtener la Resolución Decanal.

-Se solicitó una carta de presentación de la investigación por la EPE dirigida al representante de la localidad y al alcalde del distrito de SMP.
-Se solicitó la autorización correspondiente para aplicar el instrumento de investigación, mediante Mesa de Partes de la Municipalidad del distrito y mediante secretaría de ASPROVI San German, solicitando a este último más información sobre la localidad, límites y habitantes.
-Se contactó con las personas de la localidad a través de visitas casa por casa, según la disponibilidad y accesibilidad de la población para responder las preguntas del instrumento con una duración aproximada de 10 minutos previa firma del consentimiento informado. La recolección de datos por cada familia duró un promedio de 30 minutos.
-Se seleccionó las respuestas de los adultos según los criterios de la investigación.

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva, al buscar describir las características de los datos obtenidos; y la estadística inferencial, la cual permitirá sacar estimaciones basadas en estos datos a través de pruebas estadísticas. Para ello se utilizó y diseñó un libro de códigos y una matriz de hoja de cálculo para registrar los datos obtenidos. Para este análisis se utilizó Microsoft Excel y Word.

Según el puntaje dado a cada respuesta en la escala tipo Likert utilizada, se categorizó y calculó el valor final de la variable utilizando la fórmula de máximos y mínimos. Se plantearon las siguientes categorías y puntuación:

Aceptación: 64 - 85
Indiferencia: 41 - 63
Rechazo: 17 - 40

Respecto a la variable cumplimiento, la categorización o valor final de la variable se asignó según la siguiente lógica:

Cumplido: Adultos que se aplicaron hasta la 5ta dosis (1era Bivalente).

Parcialmente cumplido: Adultos que se aplicaron desde la 1era hasta la 4ta dosis.

No cumplido: Adultos que no se aplicaron ninguna dosis.

Posteriormente, los resultados se plasmaron en gráficos estadísticos según los objetivos planteados, para dar paso a su análisis e interpretación.

2.3.3. Análisis estadístico

En cuanto al análisis estadístico, se utilizó la estadística descriptiva, mediante la cual se describió el comportamiento de las variables estudiadas y se procedió a presentar los datos obtenidos en tablas y gráficos para su mejor visualización y posterior análisis e interpretación.

También se utilizó la estadística inferencial, la cual buscará predecir características o resultados esperados de la población en base a la información obtenida. Además, se buscó determinar si existe o no relación entre las variables cualitativas utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, a través del programa Excel.[67]

2.4. Consideraciones éticas

Bajo los lineamientos establecidos por el código de ética y deontología del enfermero peruano, que rigen las acciones moralmente aceptables; el presente estudio pone en práctica los cuatro principios bioéticos según el "*Código de Ética y Deontología*" del Colegio de Enfermeros del Perú[68], siendo este el máximo órgano representativo de la profesión de Enfermería a nivel nacional.[69]

-Autonomía: Hace referencia a que la población objetivo es libre de elegir si participa o no, esto se realizó a través de un consentimiento informado que se entregó para ser firmado antes de iniciar con la encuesta, previa explicación sobre la investigación y su importancia.

-Beneficencia: La investigación buscó beneficiar al Centro de Salud y a la población de la localidad de San German, ya que los datos obtenidos permitirían plantear soluciones y estrategias para aumentar la cobertura de vacunación y brindar mayor protección contra la enfermedad.

-No maleficencia: El estudio no representó ningún riesgo o daño para los participantes.

-Justicia: Se procuró tratar a la población de manera igualitaria de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión y fueron tratados con respeto y cordialidad sin distinción de ningún tipo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Resultados generales

Acerca de los aspectos demográficos, los resultados evidencian que, del 100% de adultos encuestados (361), se identifica un 49.9% (180) están en edades de 30 a 39 años, un 25,2% (91) están en el rango desde 40 a 49 años; y un 24,9% (90) están en edades de 50 a 59 años. En cuanto al sexo de los adultos encuestados, del 100% (361), el 63,7% (230) son de sexo femenino y el 36,3% (131) de sexo masculino. (Ver Anexo H)

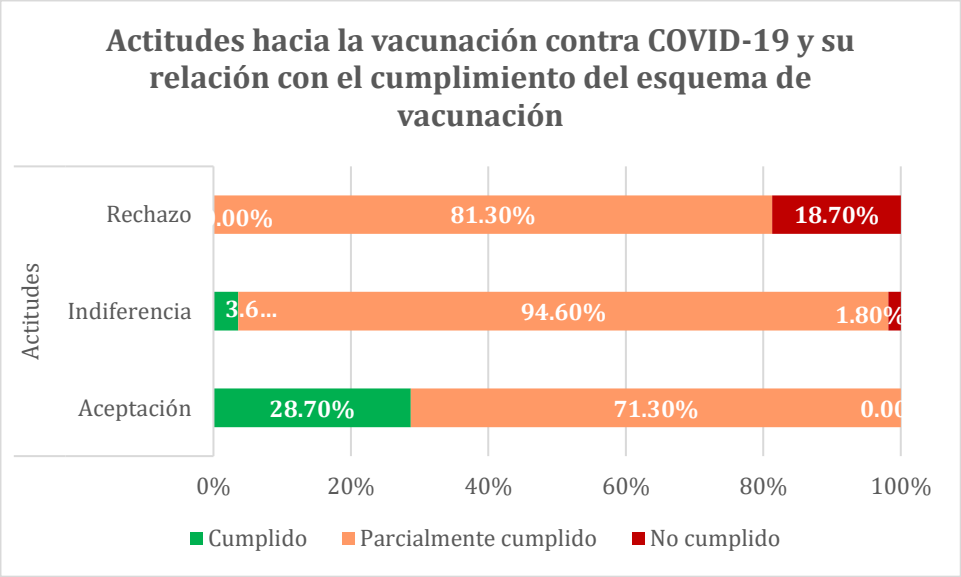
Respecto al estado civil de los participantes, del 100% (361), el 50,7% (183) refieren ser solteros, mientras que el 22,4% (81) son casados, el 21,4% (77)

son convivientes, el 4,7% (17) divorciados y el 0,8% (3) viudo/a. Respecto al grado de instrucción de los adultos, del 100% (361), el 1,1% (4) refiere primaria completa, el 5,5% (20) tienen secundaria incompleta, el 24% (87) secundaria completa, el 21,9% (79) tienen grado superior incompleto y el 47,1% (170) tienen grado superior completo. Respecto al área laboral en el que se desempeñan, 29,1% (105) refieren trabajar en una compañía/empresa, 12,2% (44) en una institución educativa, 15% (54) en comercio, 27,4% (99) en otras áreas laborales y 16,3% (59) refieren no trabajar. (Ver Anexo H)

Sobre los antecedentes en torno al COVID-19, se reportó que del 100% (361), el 58,2% (210) enfermó de COVID-19 y el otro 41,8% (151) refiere no haber padecido la enfermedad. Respecto a los medios mediante los cuales recibieron información sobre la vacuna contra COVID-19 como pregunta de elección múltiple, 47% (170), refieren recibir información mediante TV y/o radio, 6,9% (25), mediante periódicos o revistas, 50,7% (183) a través del personal de salud y 34,4% (124) mediante internet. (Ver Anexo H)

3.1.2. Resultados específicos

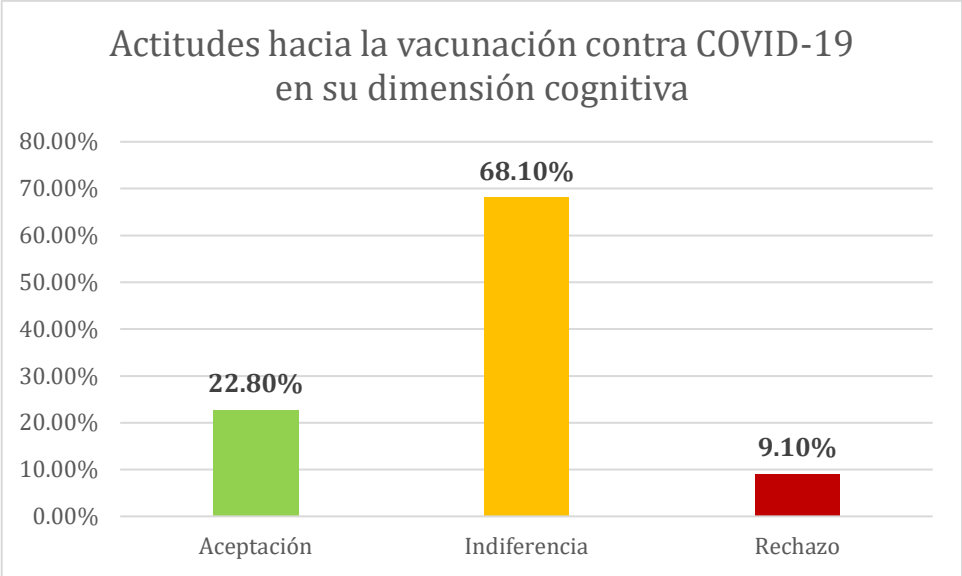
Gráfico N° 1. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024



Se realiza la prueba de chi cuadrado, se calcula el valor tabular (9,49) y valor calculado (83,75), aceptando la Ha "Existe relación entre las variables"

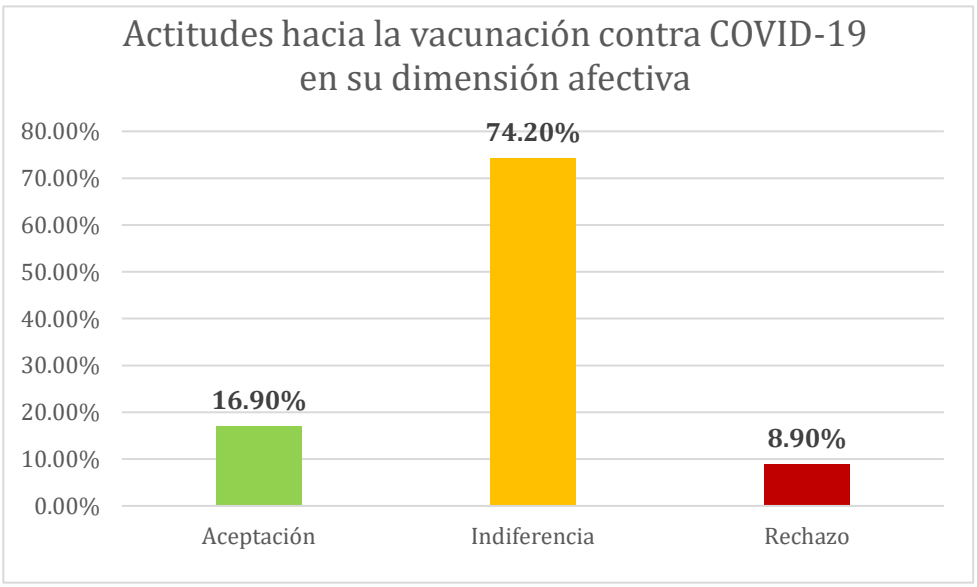
En el gráfico N°1, se aprecia, que, del 100% con aceptación hacia la vacuna (108), el 71,3% (77), han cumplido parcialmente con el esquema de vacunación contra COVID-19, y un 28,7% (31) ha cumplido por completo con la vacunación. Por otro lado, del 100% (221) con una actitud de indiferencia a la vacuna, un 3,6% (8) han cumplido totalmente con la vacunación, un 94,6% (209) han cumplido parcialmente con la vacunación, y un 1,8% (4) no lo han cumplido. Por último, del 100% (32), de adultos con una actitud de rechazo, un 18,7% (6), refieren no haber cumplido con la vacunación, 81,3% (26) la han cumplido parcialmente. Para la validación de la hipótesis se realizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confiabilidad del 95%, se acepta la hipótesis alternativa: "Existe relación entre las variables". De igual forma se calcula el chi cuadrado con en relación con las dimensiones de las actitudes, teniendo resultados similares (Ver Anexo I).

Gráfico N°2. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 según dimensión cognitiva de los adultos de una localidad de SMP, 2024



En el gráfico N°2 se observa que, en la dimensión cognitiva del 100% (361) de adultos, el 22,8% (82) presenta aceptación; mientras que el 68,1% (246) presenta indiferencia y el 9,1% (33) presenta rechazo hacia la vacunación contra COVID-19.

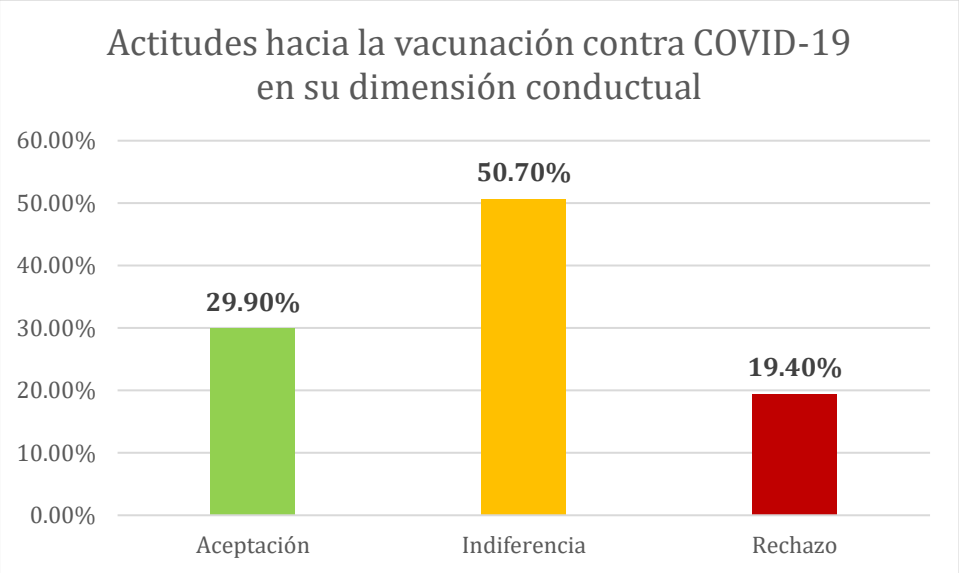
Gráfico N°3. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 según dimensión afectiva, de los adultos de una localidad de SMP, 2024



En el gráfico N°3 respecto a la dimensión afectiva, del 100% (361) de adultos, el 16,9% (61) tienen una actitud de aceptación, el 74,2% (268),

presentan una actitud de indiferencia, y el 8,9% (32) tiene una actitud de rechazo hacia la vacunación contra COVID-19.

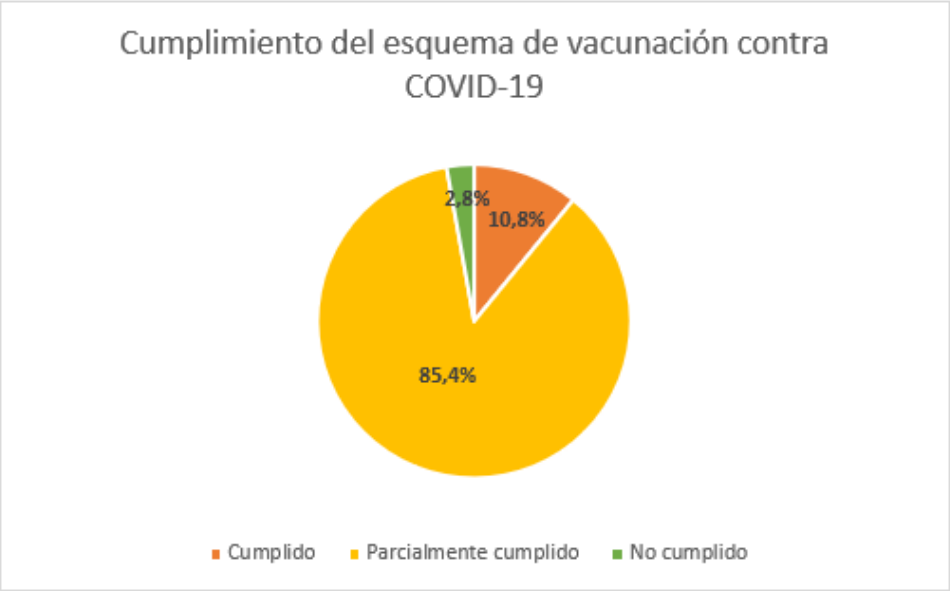
Gráfico N°4. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 según dimensión conductual, de los adultos de una localidad de SMP, 2024



En el gráfico N°4, en relación con la dimensión conductual, del 100% (361), el 29,9% (108) tienen una actitud de aceptación; el 50,7% (183), una actitud de indiferencia y el 19,4% (70) una actitud de rechazo hacia la vacunación contra COVID-19.

Gráfico N°5 Cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 de los adultos de una localidad de SMP, 2024

En el gráfico N°5 se aprecia que del 100% (361), el 85,4% (312) ha cumplido



parcialmente con el esquema de vacunación contra COVID-19, el 10,8% (39) ha cumplido totalmente con el esquema, y el 2,8% (10) no ha cumplido con ninguna de las dosis. Respecto a las dosis recibidas, un 0,8% (3) se vacunó solo con la 1era dosis y un 49,6% (179) se vacunó hasta la 3era dosis. (Ver Anexo I)

3.2. Discusión

La COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa que pasó a ser una emergencia sanitaria y considerarse una pandemia global que causó un gran impacto en la sociedad peruana, para lo cual se adoptaron diversas medidas de prevención, entre ellas la inmunización a partir del 2021, donde se ha evidenciado una disminución en la cobertura de vacunación hasta el 2024. Ante

ello se ve la necesidad de identificar factores relacionados al cumplimiento de la vacunación, como las actitudes, las cuales se definen como una predisposición para sentir, percibir y comportarse hacia algo. Se plantea esta relación ya que la aceptación hacia la vacuna puede actuar como motivación y conllevar a la conducta de vacunarse. Es por ello que el objetivo general de este estudio fue el de determinar si existe relación entre las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19.[1, 53, 54]

Al determinar la relación entre actitudes y cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 en adultos mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significación de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, la cual afirma que hay relación entre ambas variables. Analizando la tabla comparativa realizada, se puede identificar una asociación directa entre las actitudes y cumplimiento del esquema de vacunación, lo cual sugiere que a mayor actitud de aceptación mayor será el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19. (ver gráfico N°1). Esto concuerda con el estudio de Landa-Blanco M y Echenique Y.[17], realizado en población hondureña, el cual revela que una mayor aceptación de la vacuna está asociada a la cantidad de dosis recibidas. También coincide con la investigación de Datar R. Fette L. et al.[26], en EE.UU, de metodología prospectivo-multicéntrico, el cual identificó que, entre el grupo de los no vacunados al iniciar la investigación, una mayor disposición a vacunarse estaba relacionada a la aplicación de la vacuna y a un menor tiempo hasta la vacunación. De igual manera, el estudio de Latkin C. Dayton L. et al. [20], realizado en 2022, en EE.UU concluyó que las actitudes de indecisión ante la vacuna predecían la aplicación de la vacuna según el coeficiente de correlación de Spearman.

Esta relación entre las dos variables permite resaltar la importancia de una actitud positiva hacia la vacuna para que las personas voluntariamente se apliquen las dosis dictaminadas por el MINSA[14], hecho que también se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud, donde, a partir de un

conjunto de factores como la percepción de beneficios y barreras para la vacunación, los afectos relacionados a la vacunación, y entre otros factores que tienen conexión a las actitudes hacia la vacunación, conllevan a la acción de vacunarse. Entonces, sumado a lo hallado en este estudio, se identifica que la predisposición que presenta el adulto es lo que antecede a la conducta saludable adoptada por el adulto. Para lograr esto es fundamental la concientización de la población, enfocado en aquellos que tienen un rechazo o indiferencia a la vacuna, mediante charlas educativas y utilizando medios de difusión adecuados según el público objetivo, desmintiendo falsa información en torno a la vacuna e informando acerca de sus propiedades e importancia.[56, 70]

En la presente investigación, con relación a las actitudes, destaca que más de la mitad de los encuestados tienen una actitud de indiferencia, junto con un pequeño porcentaje de rechazo (ver anexo I). Dichos hallazgos indicarían que los adultos presentan en su mayoría una disposición inadecuada para adoptar la conducta de la vacunación. Resultados similares fueron reportados por el estudio de Choquemamani G.[27], al evidenciar una actitud predominante de indecisión de más de la mitad de la población que acude a 3 mercados de Puno. De igual manera coincidiendo con Marmolejo A.[29], quien encontró una actitud medianamente adecuada de la mitad de su muestra de adultos que acuden a un centro de salud en Ica. No obstante, se identifican investigaciones que difieren de los resultados de este estudio, como el desarrollado por Landa-Blanco M. y Echenique Y.[17], donde se halla una aceptación de la gran mayoría de participantes hacia la vacuna en una muestra de población hondureña en 2021. También, en el Mediterráneo Oriental, se desarrolló una investigación por Mohamed R. Shawky M. et al.[25] donde se identificó una aceptación de la vacuna de refuerzo en la mayoría de participantes. Una explicación a esta diferencia en los resultados encontrados se basaría en lo propuesto como Teoría Transcultural, con influencias en la sociología y antropología, el cual considera al ser humano un ente integral que no va a poder apartarse su cultura

y origen y este va a formar parte de su percepción del mundo, sus creencias, actitudes y conductas en relación con la salud. Basado en lo expuesto, el Perú por ser culturalmente diverso y sumado a otros factores, puede presentar diferentes actitudes hacia la vacunación al compararlo con otros países.[71]

Según las dimensiones de la variable actitudes, en la dimensión cognitiva se identifica que 7 de cada 10 adultos son indiferentes a la vacunación (ver gráfico N°2), relacionado a la existencia de dudas sobre si la vacuna es realmente beneficiosa y si detendrá el contagio de la enfermedad. Estos resultados presentan similitudes con el estudio de Choquemamani G.[27], al identificar que 4 de cada 10 referían indecisión, relacionado con causas como los riesgos involucrados al recibir la vacuna, su seguridad y eficacia. Los resultados también son similares con la investigación de Marmolejo A.[29], donde 5 de cada 10 adultos presentaba una actitud medianamente favorable, donde se evidenciaba a los encuestados poco informados respecto al tema. Si bien no se encuentran discrepancia con las investigaciones de años anteriores, se debe tener en cuenta que el porcentaje de indecisión aumentó en el presente estudio. Una explicación a este hecho es el tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia hasta el 2024, donde las personas han estado expuestas a información falsa o tergiversada procedente de las redes sociales, y al hecho de que la tasa de contagio declinó conforme pasaba el tiempo y la relevancia de la enfermedad bajó.[16, 72] (Ver Anexo I)

En cuanto a la dimensión afectiva, se identifica que, por cada 10 adultos, 7 tienen una actitud de indiferencia, 2 de aceptación y 1 de rechazo (Ver gráfico N°3). Esta indiferencia se relaciona principalmente a posibles efectos a largo plazo de la vacuna dañinos para la salud y la desconfianza hacia la vacuna. Se encuentran resultados similares con lo expuesto en el estudio de Choquemamani G.[27], el cual identificó una indecisión de casi la mitad de sus participantes e identificó que las principales preocupaciones fueron por los efectos secundarios inmediatos y la defectuosidad o falsedad de la vacuna. El

estudio de Marmolejo A.[29], también identificó una actitud medianamente favorable en esta dimensión. Los hallazgos del presente estudio demuestran que aún persisten las creencias negativas y miedo respecto a la vacunación, al identificar a más de la mitad de encuestados de acuerdo o en duda sobre si la vacuna podría tener efectos a largo plazo dañinos para la salud, y al identificar además a casi la mitad de ellos afirmando o dudando sobre si la vacuna es insegura y genera desconfianza. (Ver Anexo I)

Respecto a la dimensión conductual, lo más resaltante es que 5 de cada 10 refieren indiferencia; 3 de cada 10, aceptación y 2 de cada 10, rechazo (Ver gráfico N°4). Estos resultados se relacionan principalmente a que un porcentaje significativo refiere que sólo se vacunará si lo necesita para trabajar, viajar, etc. Al revisar la literatura, la investigación de Choquemamani G.[27] y Marmolejo A.[29], difieren del presente estudio al identificar un mayor porcentaje de aceptación comparado a las otras dimensiones de las actitudes. Otra investigación que difiere de los presentes resultados es el de Alcocer J. Gonzalez A. et al.[18] al identificar una actitud predominantemente positiva en esta dimensión. Se puede explicar este cambio debido a que la inmunización no es obligatoria para laborar desde el 2022, por lo que se requiere de la voluntad y disposición de la persona para cumplir con las dosis que seguían siendo actualizadas y administradas por el MINSA sobre todo a partir de esta fecha.[12] (Ver Anexo I)

El porcentaje de indiferencia identificado, sumado a la presencia significativa de rechazo a la vacunación años después del inicio de la pandemia resalta que existe un grupo de la población que posiblemente no haya recibido información adecuada por los medios de comunicación y difusión sobre la vacuna y su importancia de cumplir con las dosis establecidas, significando un perjuicio para la salud de estas personas y su entorno. Ante esto se debe poner hincapié en que la información correcta llegue a todas las personas a través del equipo de

salud, a desmentir rápidamente información falsa que se pueda encontrar en internet, etc.[72]

En cuanto al cumplimiento de la vacunación contra COVID-19, la gran mayoría de adultos no han completado el esquema de vacunación, observándose una mayoría con hasta la 3era dosis de la vacuna y la existencia de personas con ninguna dosis de la vacuna (ver gráfico N°5 y Anexo I), lo cual significa que no habría una adecuada protección contra la enfermedad en esta población. Resultados similares fueron reportados por otros autores como Choquemamani G.[27], Marmolejo A.[29], y Caipa M.[31], los cuales identifican a una mayoría sin cumplir con las dosis disponibles según la fecha del estudio, coincidiendo a la vez con los resultados oficiales dados por el REUNIS[15]. Una explicación de lo hallado sería la disminución de casos de COVID-19 desde comienzos del año 2023, generando el pensamiento de que la pandemia acabó al igual que los contagios, además de un miedo existente a los posibles efectos secundarios de la vacuna contra COVID-19 que han sido mayormente arraigados a partir de la aplicación de la 4ta dosis de la vacuna debido a irregularidades al inicio de su aplicación.[15, 73]

Estos hallazgos tienen implicaciones en las prácticas asistenciales de enfermería, ya que la vacunación es parte de las funciones de la profesión dentro de lo que es la prevención de enfermedades, entre ellas la COVID-19. En este aspecto la investigación resalta lo fundamental que es seguir con las campañas de vacunación y la difusión de la información para la prevención de COVID-19 en puntos específicos y estratégicos, pero junto con ello se debe inculcar y enseñar a la población de la importancia de la vacunación, sus beneficios y desmentir aquellos mitos o creencias de la población que no tienen un respaldo científico, sobre todo enfocándose en aquella población con una actitud de rechazo a vacunarse.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, entre las que se puede mencionar el tipo de muestreo no probabilístico, el cual no permite generalizar los resultados obtenidos a otros contextos. Otra de las limitaciones fue que al ser el tema del COVID-19 relativamente reciente, no existen muchas investigaciones en el Perú o en otros países que comparen las dos variables del estudio.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Luego del análisis y discusión de resultados, se concluye que:

- Se identificó una relación significativa a través de la prueba de chi cuadrado, por lo que se acepta la hipótesis alternativa “Existe relación entre las actitudes hacia la vacuna contra la Covid-19 y el cumplimiento de la vacunación”.
- En la dimensión cognitiva, la mayoría de los adultos tiene una actitud de indiferencia hacia la vacuna contra COVID-19, esto relacionado a dudas sobre la eficacia de la vacuna.
- En la dimensión afectiva de las actitudes, más de la mitad de los adultos encuestados presenta actitudes de indiferencia, seguido de una proporción considerable de aceptación y un pequeño porcentaje de los adultos presenta actitudes de rechazo. Siendo el principal indicador la negación al sentimiento de seguridad hacia la vacuna.
- En la dimensión conductual de las actitudes, la mitad de encuestados muestran indiferencia a la vacuna, relacionado a que una considerable

proporción no presenta disposición favorable a vacunarse voluntariamente.

- La mayoría de los adultos no han completado el esquema de vacunación, habiendo cumplido casi la mitad de los participantes hasta la 3ra dosis de la vacuna, lo cual no permite una adecuada protección contra el virus de la COVID-19 y aumenta el riesgo de contagio.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales en salud y grupos de investigación a seguir realizando más estudios respecto a las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 y otras enfermedades, donde se aplique un muestreo probabilístico para la recolección de datos y así los resultados se puedan generalizar.

- Se propone al MINSA, crear e incrementar plataformas digitales oficiales mediante las TIC'S y redes sociales para transmitir información veraz sobre la eficacia y beneficios de la vacunación contra COVID-19 a la población.

- Se sugiere a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, a fortalecer la confianza y la seguridad de la población al momento de realizar actividades extramurales de vacunación y sesiones educativas respecto al tema.

- Se recomienda a los profesionales de enfermería a plantear y ejecutar nuevas estrategias para captar población y concientizarlas acerca de la importancia de la vacuna, promoviendo la participación comunitaria y fomentando el compromiso y disposición de los adultos a vacunarse contra la COVID-19.

- Se propone a los centros de salud fomentar y aumentar las actividades orientadas en educación para la salud y campañas de vacunación a través de su Plan Operativo, de forma innovadora y priorizando grupos vulnerables, a fin de aumentar el cumplimiento de las dosis de la vacuna contra COVID-19, teniendo en cuenta lugares específicos para llegar a una mayor cantidad de personas como mercados, centros comerciales, escuelas, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Coronavirus [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus

2. Salcedo-Matienzo J, Zavala-Flores E, Salazar-Gavino S, Eunofre-Hipolo B, Berrocal-Kasay A. Adultos jóvenes hospitalizados por COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 8 de abril 2023];37(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400568

3. Felipe S, Jesus B. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacunación contra la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima - Perú. Upchedupe [Internet]. 2022 [citado 10 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12857

4. FDA. Explicación de la Autorización de Uso de Emergencia para las Vacunas [Internet]. U.S. Food and Drug Administration. 2024 [citado 12 de diciembre del 2024]. Available from: https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/explicacion-de-la-autorizacion-de-uso-de-emergencia-para-las-vacunas

5. Mayo Clinic. History of COVID-19: Outbreaks and Vaccine Timeline [Internet]. 2020 [citado 9 de abril 2023]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/covid-19

6. Kerlinger F. y Lee H. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. México: Mc Graw Hill. 2002. [citado 21 de abril 2023]. Disponible en: https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf

7. Grupo RPP. Ejecutivo dispone que trabajadores ya no deberán acreditar vacunación completa contra la COVID-19 para labores presenciales [Internet]. RPP. 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: https://rpp.pe/politica/gobierno/ejecutivo-dispone-que-trabajadores-ya-no-deberan-acreditar-vacunacion-completa-contra-la-covid-19-para-labores-presenciales-noticia-1429256

8. BBC News Mundo. Coronavirus: qué responder a quienes todavía dudan si vacunarse contra la covid-19 [Internet]. 2021 [citado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-58832640

9. WHO. Covid-19 Dashboard. [Internet]. 2023 [citado 10 de Setiembre 2024]. Disponible en: https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=o

10. Covid World Vaccination Tracker - The New York Times [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html

11. OPS/OMS. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru

12. Cuadra GG, Ricaldi MO, Gonzales MV, Vilca MM. 4.- El impacto de la covid 19 en el Perú en los sectores de educación, economía y salud. Renaciente - Revista Nacional Científica Estudiantil - UPEL-IPB. 3 de noviembre de 2021;2(1):57-76. Disponible en: https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/renaciente/article/view/1565/1503

13. Expansión. Datosmacro. COVID-19 [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 23]. Disponible en: https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru

14. MINSA. Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19 [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19

15. Ministerio de Salud.: REUNIS :. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Minsa.gob.pe. 2023 [citado 9 de abril 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp

16. MINSA. SALA SITUACIONAL COVID 19 [Internet]. Tableau Software. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/covid19.html

17. Landa M. Echenique Y. Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras: el rol de la preocupación por el virus y el sentido de pertenencia comunitaria. 2021 [Internet]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwign8b8idD-AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fosf.io%2Fu29sr%2Fdownload&psig=AOvVaw3YNy4XMMA-MR8kNGCRZuPT&ust=1682891622587314

18. Alcocer-Carranza J, Gonzalez-Carlo AL, Reyna-Avila L, Peña-Marcial E, Pérez-Cabañas R. Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México. Universidad y Salud. 29 de abril de 2022;24(2):108-16. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6868/8107

19. Huaman J. Hernandez K. Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación COVID-19 en consumidores de la botica Anderfarma, Chiclayo 2022. [Internet] Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/974/TESIS%20HUAMAN%20-%20HERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Latkin CA, Dayton L, Miller JA, Yi GY, Balaban A, Boodram B, et al. A longitudinal study of vaccine hesitancy attitudes and social influence as predictors of COVID-19 vaccine uptake in the US. 2022 Apr 13 [citado 1 de julio 2023];18(5). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9196649/

21. México ONU. Baja cobertura vacunal y en aplicación de pruebas, crean condiciones ideales para el surgimiento de nuevas variantes de SARS-CoV-2: OMS [Internet]. ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2022 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://coronavirus.onu.org.mx/baja-cobertura-vacunal-y-en-aplicacion-de-pruebas-crean-condiciones-ideales-para-el-surgimiento-de-nuevas-variantes-de-sars-cov-2-oms

22. Loza MSM. Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 25 de mayo de 2022;2(1):244-7. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1403/1652

23. Diario El Peruano. RESOLUCION MINISTERIAL-Nº 924-2021/MINSA [Internet]. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2040035-924-2021-minsa

24. Fretes L, Pintos N, Schiavoni L. Actitudes y posiciones ante la campaña de vacunación para Covid-19 en Argentina. 2022 [citado 2024 Sep 23];23:112–39. Disponible en:: https://iidentidadess.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/11/07-identidades-23-12-2022.pdf

25. Mohamed R. Shawky M. et al. Acceptance of COVID-19 Vaccine Booster Doses Using the Health Belief Model: A Cross-Sectional Study in Low-Middle- and High-Income Countries of the East Mediterranean Region. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 Sep 25 [citado 7 de mayo 2023];19(19):12136. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9566578/

26. Datar RS, Fette LM, Hinkelman AN, Hammershaimb EA, Friedman-Klabanoff DJ, Mongraw-Chaffin M, et al. Factors associated with COVID-19 vaccination during June–October 2021: A multi-site prospective study. Vaccine [Internet]. 2023 Mar [citado 10 de mayo 2023]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23003523?via%3Dihub

27. Choquemamani G. Caracterización del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación contra el COVID-19 en la población que acude a tres mercados de Juliaca - Puno, 2022. [citado 10 de mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12777/3/IV_FCS_502_TE_Choquemamani_Yana_2023.pdf

28. Rivas D. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en adultos del Asentamiento Humano La Molina I-veintiséis de Octubre, Piura, 2023 [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33205/FACTORES_SOCIOCULTURALES_RIVAS_JUAREZ_DAYAN_ABIGAIL.pdf?sequence=3&isAllowed=y

29. Marmolejo A. Actitudes frente al COVID-19 y el cumplimiento de la vacuna preventiva en adultos que acuden al centro de salud La Tinguiña, Ica 2022 [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/49108069-7d8c-46b2-a114-ffe7b408ce79

30. Aguilar PV, Becerra AE, Valverde ME, Jesús GD, Ñique MI. Conocimientos y actitudes hacia la vacuna de Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2022 Mar 16 [cited 2024 Dec 15];22(2):244–51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200244

31. Caipa M. Adherencia a esquema de vacunación para el COVID-19, actitud y factores epidemiológicos relacionados en adultos atendidos en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, 2022-2023. 2024 [Internet]. [citado 22 de setiembre 2024] Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3555/Caipa-Roman-Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2020 Aug [citado 10 de mayo 2023];46:65–77. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714

33. Definición de SARS-CoV-2 - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2

34. Jimenez A. Monterrubio C. et al. Complicaciones y secuelas de COVID-19 en adultos. [Internet]. 2022. [citado 6 de setiembre 2025]. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8963

35. Ortiz F. Simón J. et al. COVID-19: prevención, diagnóstico y tratamiento. Recomendaciones de un grupo multidisciplinario. [Internet]. 2022. [citado 6 de setiembre 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222i.pdf

36. Basain J. Valdés M. et al. Aplicación de los niveles de prevención en el control de la COVID-19. [Internet]. 2021. [citado 6 de setiembre 2025]. Disponible en: https://www.bing.com/ck/a?!&&p=0ed2fc6927f95ed04db9b75e67a8474b2ba3806848f2b87dbd24efaca4f9f6a1JmltdHM9MTc1NzI4OTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2740d50d-79df-6fd3-2fef-c1b078326e89&psq=Aplicaci%c3%b3n+de+los+niveles+de+prevenci%c3%b3n+en+el+control+de+la+COVID-+19+&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXZtZ2kuc2xkLmN1L2luZGV4LnBocC9tZ2kvYXJ0aWNsZS9kb3dubG9hZC8xNjM3LzQ0NQ

37. CDC. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html

38. MINSA. Coronavirus: variantes de la COVID-19 detectadas en el Perú [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/12548-coronavirus-variantes-de-la-covid-19-detectadas-en-el-peru

39. EsSalud: Conoce las variantes causantes del Covid-19 en Perú [Internet]. Essalud. [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-conoce-las-variantes-causantes-del-covid-19-en-peru

40. MINSA. Coronavirus: qué es la variante ómicron [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/17276

41. LR M. COVID 19 variante XBB 1.5: ¿cuáles son los síntomas de esta nueva variante y por qué se está expandiendo rápidamente? | Omicron | EE. UU. | Europa | Mundo | La República [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://larepublica.pe/mundo/2023/01/04/covid-19-variante-xbb-15-cuales-son-los-sintomas-de-esta-nueva-variante-y-por-que-se-esta-expandiendo-rapidamente-omicron-ee-uu-europa-atmp

42. CenadIM. Vacunas contra el SARS-CoV-2 [Internet]. 2021. Disponible en: https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/Vacunas-SARS-CoV-2.pdf

43. MINSA. NTS N°208 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19. 2023. [citado 6 de setiembre 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5109510/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20863-2023-MINSA.pdf?v=1694446278

44. MINSA. Eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) reportados a la vacuna contra la COVID-19. [Internet]. 2023. [citado 6 de setiembre 2025]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/informes/2023/esavi-reportados-a-la-vacuna-contra-la-covid-19-abril-2023/

45. El Peruano. Perú inicia plan de vacunación contra covid-19 [Internet]. 2023 [cited 2023 May 13]. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/114960-peru-inicia-plan-de-vacunacion-contra-covid-19

46. Agenda laboral: ¿Es obligatorio que los trabajadores estén vacunados para realizar trabajo presencial? [Internet]. [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/190352-agenda-laboral-es-obligatorio-que-los-trabajadores-esten-vacunados-para-realizar-trabajo-presencial

47. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N.° 016-2022-PCM [Internet]. 2022 [citado Enero 26, 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/2772386-016-2022-pcm

48. MINSA. Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI). [Internet]. 2020. [citado 30 de enero 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf?v=1580222578

49. MINSA. Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19. 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19

50. MINSA. Coronavirus: efectos secundarios y contraindicaciones para la vacuna contra la COVID-19. [citado 11 de julio 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/13223-coronavirus-efectos-secundarios-y-contraindicaciones-para-la-vacuna-contra-la-covid-19

51. Spencer, H. Good and bad conduct. In The principles of ethic. D Appleton & Company. 1892.

52. Kerlinger F. Theory of Social Attitudes. 1975.

53. Olufemi T. Teorías de las actitudes. 2012. Disponible en: https://www.novapublishers.com/wp-content/uploads/2019/09/978-1-62081-194-8_ch3.pdf

54. Rosenberg M. Hovland C. et al. Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. 1960.

55. Pender N. Murdaugh C. Parsons M. Health Promotion in Nursing Practice 7th edition. 2015.

56. Aristazábal G. Blanco D. et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf

57. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley.

58. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Actitudes. 2007. [Citado 17 de Julio del 2025] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919

59. Mayta M. Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas [Internet]. [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131907

60. Urure I. Rol protagónico de enfermería y la vacunación contra COVID-19 en el contexto de la pandemia. 2022 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/451/666/

61. MINSA. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [citado 11 de julio de 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-884-2022-MINSA.pdf

62. Hernandez R. Collado F. Baptista P. Metodología de la investigación. 2014. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

63. Municipalidad de San Martín de Porres. Acuerdo de Concejo N° 014-2012-MDSMP. [citado 11 de julio de 2025]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20221005080902/https://www.imp.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/san_martin_de_porres_plan_de_desarrollo_concertado_al_2021.pdf

64. INEI. Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas 2020. [citado 11 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf

65. Hernández O. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 14];37(3):-. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

66. Kumari A, Ranjan P. Chopra S. et al. Development and validation of a questionnaire to assess knowledge, attitude, practices, and concerns regarding COVID-19 vaccination among the general population 1 de mayo de 2021;15(3):987-92. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8056878/

67. Cerda J., Villarroel L. Interpretación del test de Chi-cuadrado (X2) en investigación pediátrica. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2007 Aug 1 [cited 2024 Dec 14];78(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400010

68. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. 2009. [citado 10 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

69. Colegio de Enfermeros del Perú. ¿Quiénes Somos? [citado 11 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/nosotros/

70. Vanderpool R. Gaysynsky A. Chou W. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 May 11 [cited 2025 Jun 9];45:1–1. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e50/

71. Aguilar O. Carrasco M. et al. García M. Saldivar A. Ostiguín R. Práctica profesional Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. ENEO Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007;4(2). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028455/457-manuscrito-anonimo-871-1-10-20180417.pdf

72. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops

73. Gestión. Cuarta dosis: lo que se sabe sobre presunto error al aplicar vacuna de Moderna [Internet]. Gestión. 2022 [cited 2025 Jun 12]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/moderna-cuarta-dosis-lo-que-se-sabe-sobre-presunto-error-al-aplicar-vacuna-de-moderna-ministerio-de-salud-rmmn-noticia/#google_vignette

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables……II

ANEXO B: Cálculo de tamaño de nuestra……..IV

ANEXO C: Instrumento……....V

ANEXO D: Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto.)……..…..IX

ANEXO E: Libro de códigos……...X

ANEXO F: Matriz de datos……..….XIV

ANEXO G: Formato de consentimiento informado…….…..….XIX

ANEXO H: Tablas de resultados generales…….…..….XX

ANEXO I: Tablas de resultados específicos……..…..XXII

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<table>
<tr><th>VARIABLE</th><th>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th><th>VALOR FINAL DE LA VARIABLE</th></tr>
<tr><td rowspan="6">Actitudes hacia la vacunación contra la COVID-19</td><td rowspan="6">Predisposición para sentir, percibir y comportarse hacia un referente, en este caso hacia la vacunación contra COVID-19. Según el modelo tridimensional, las actitudes se dividen en los componentes cognitivo, afectivo y conductual.[46, 48]</td><td rowspan="2">Componente cognitivo</td><td>Eficacia de la vacuna</td><td rowspan="6">Aceptación
Indiferencia
Rechazo</td></tr>
<tr><td>Esquema de vacunación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Componente afectivo</td><td>Sentimiento de seguridad hacia la vacuna</td></tr>
<tr><td>Importancia de la vacuna</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Componente conductual</td><td>Disposición</td></tr>
<tr><td>Recomendación</td></tr>
<tr><td colspan="5">DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Predisposición que tienen los adultos de la localidad de San German en los componentes cognitivo, afectivo y conductual frente a la vacunación contra COVID-19 a través de una escala Likert y cuyo valor final será: aceptación, indiferencia y rechazo.</td></tr>
</table>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Cumplimiento del esquema de vacunación contra la COVID-19	Obedecer de forma correcta y sistemática el número de dosis del esquema de vacunación contra la COVID-19 aprobado por el MINSA.[44, 56]	-	1° dosis	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido
			2° dosis	
			3° dosis	
			4° dosis	
			1° dosis de refuerzo (Bivalente)	

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Dosis recibidas del esquema de vacunación COVID-19 que refieren los adultos de la localidad de San German, a través de un cuestionario, cuyo valor final será: cumplido, parcialmente cumplido y no cumplido.

ANEXO B: CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = Z_{\alpha}^{2} \frac{N \cdot p \cdot q}{i^{2}(N-1) + Z_{\alpha}^{2} \cdot p \cdot q}$$

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95%)

N: Tamaño de la población. (5761)

p: Proporción poblacional = se asume 50% →0,5

q: (1-p) = 0,5

i: Margen de error establecido por el investigador (0.05)

n = 361

ANEXO C: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO A: ESCALA PARA MEDIR ACTITUDES FRENTE A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Introducción:

Le saluda Katherine Jazmine Guillen Delgadillo, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los siguientes instrumentos son parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre las actitudes y el cumplimiento de la vacunación contra la COVID-19. El presente servirá para consolidar la información acerca del estado de vacunación de los adultos del sector de San German, en SMP y que esto sirva para manejar estrategias de información y promoción de prevención de la enfermedad en la localidad. Toda la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial y es importancia su sinceridad al momento de responder.

Sección I: Datos generales

A continuación, se presentan preguntas acerca de sus datos generales. Marque con un círculo o aspa la opción correspondiente o complete en el espacio en blanco la respuesta solicitada con total sinceridad.

1. Edad: _____ años.
2. Sexo:

   a. Femenino b. Masculino

3. Estado civil:

   a. Soltero/a b. Casado/a

   c. Conviviente d. Viudo/a

   e. Divorciado/a

4. Grado de instrucción:

a. Primaria incompleta b. Primaria completa

c. Secundaria incompleta d. Secundaria completa

e. Superior incompleto f. Superior completo

5. ¿Es un paciente oncológico o inmunosuprimido?

a. Sí b. No

6. ¿Ha padecido COVID-19 anteriormente?

a. Sí b. No

7. ¿Actualmente trabaja?

a. Sí b. No

8. Si la respuesta anterior fue sí, ¿En qué área laboral se desempeña actualmente?

a. En un establecimiento de salud b. En una compañía/empresa

c. En una Institución educativa d. En comercio

e. Otros: _____

9. ¿Ha recibido información sobre la vacuna contra COVID-19?

a. Sí b. No

10. Si la respuesta anterior fue sí, ¿Mediante qué medios recibió información?

a. Televisión y radio b. Periódicos o revistas

c. Personal de salud d. Internet

Sección II: Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19

En esta sección se presenta un listado de afirmaciones en relación con ideas o creencias en torno a la vacunación contra la COVID-19. Marque con un aspa la respuesta que corresponda a su grado de acuerdo o desacuerdo:

Items	**Totalmente en desacuerdo**	**En desacuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1. La vacuna es eficaz para prevenir las formas graves de COVID-19.					
2. Aún si se cumple con el esquema de vacunación, el contagio de la enfermedad seguirá aumentando.					
3. Existen muchos beneficios con la vacuna contra COVID-19.					
4. El cumplimiento del esquema de vacunación completo contra COVID-19, establecido por el MINSA brinda mayor protección.					
5. Solo es necesario cumplir con 2 vacunas contra COVID-19 para estar protegido.					
6. La vacuna contra la COVID-19 puede tener efectos a largo plazo dañinos para la salud.					
7. La vacuna contra COVID-19 es segura y confiable.					
8. La vacuna implica riesgos mínimos después de su aplicación, como dolor y malestar leves.					
9. Es necesario cumplir con el esquema de vacunación contra COVID-19 establecido por el MINSA.					
10. La vacuna contra COVID-19 es insegura y genera desconfianza.					
11. Prefiero adquirir defensas naturales contra COVID-19, sin vacunación ni dosis adicionales.					

12. Recomiendo a mi familia y amigos que se vacunen contra la COVID-19.					
13. Estoy dispuesto a aplicarme nuevas dosis de la vacuna contra COVID-19 si así lo establece el MINSA.					
14. Me vacunaría contra COVID-19 solo si lo necesito para trabajar, estudiar, viajar, entre otros.					
15. Evitaría recomendar a otras personas que se vacunen contra la COVID-19.					
16. Estoy dispuesto a aplicarme la vacuna contra COVID-19 porque sé que ayudará en el cuidado de mi salud.					
17. Evitaría recibir más vacunas contra COVID-19 por las molestias y malestar que se presentan.					

INSTRUMENTO B: FORMATO PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Este instrumento tiene como objetivo determinar el grado de cumplimiento del esquema de vacunación contra la COVID-19.

A continuación, se presentan preguntas acerca de su estado actual de vacunación contra COVID-19. Marque con un círculo o aspa la opción correspondiente con total sinceridad.

1. ¿Se ha vacunado contra la COVID-19?

a. Sí b. No

2. Si su respuesta fue sí, ¿con cuantas dosis cuenta actualmente?

a. 1ra dosis b. 2da dosis

c. 3era dosis d. 4ta dosis

e. 1° dosis de refuerzo (Vacuna Bivalente)

ANEXO D: CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

(Hernández – Nieto, 2011)

Item	J1	J2	J3	J4	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	5	5	4	19	3.8000	0.9500	0.0039	0.9461
2	2	5	5	4	16	3.2000	0.8000	0.0039	0.7961
3	3	5	5	4	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.8461
4	4	3	5	3	15	3.0000	0.7500	0.0039	0.7461
5	3	5	5	3	16	3.2000	0.8000	0.0039	0.7961
6	4	4	5	3	16	3.2000	0.8000	0.0039	0.7961
7	3	5	5	3	16	3.2000	0.8000	0.0039	0.7961
8	5	5	5	2	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.8461
9	4	5	5	3	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.8461
10	3	4	5	5	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.8461
11	2	5	5	5	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.8461
12	4	3	5	4	17	3.4000	0.8500	0.0039	0.7961
13	4	5	5	5	16	3.2000	0.8000	0.0039	0.9461
14	5	5	5	5	19	3.8000	0.9500	0.0039	0.9961
15	5	5	5	5	20	4.0000	1.0000	0.0039	0.9961
16	5	5	5	5	20	4.0000	1.0000	0.0039	0.9961
17	5	5	5	5	20	4.0000	1.0000	0.0039	0.9961
18	5	5	5	5	20	4.0000	1.0000	0.0039	0.9961
								S	14.8336
						n de ítems	17	**CVCt**	0.8726
								CVCtc	0.8687

CVC = 0.8687

Entre 0,80 y 0.90, el instrumento tiene buena interpretación de validez y concordancia por lo que el instrumento es válido a ser aplicado posterior a las correcciones indicadas.

ANEXO E: LIBRO DE CÓDIGOS

N PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS GENERALES			
P1	Rango de edad	30 - 39 años	1
		40 - 49 años	2
		50 - 59 años	3
P2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
P3	Estado civil	Soltero/a	1
		Casado/a	2
		Conviviente	3
		Viudo/a	4
		Divorciado/a	5
P4	Grado de instrucción	Primaria incompleta	1
		Primaria completa	2
		Secundaria incompleta	3
		Secundaria completa	4
		Superior incompleto	5
		Superior completo	6
P5	¿Actualmente trabaja?	Sí	1
		No	2
P6	Si la respuesta anterior fue sí, ¿En qué área laboral se desempeña actualmente?	En un establecimiento de salud	1
		En una compañía/empresa	2
		En una Institución educativa	3
		En comercio	4
		Otros	5
P7	¿Es un paciente oncológico o inmunosuprimido?	Sí	1
		No	2
P8	¿Ha padecido COVID-19?	Sí	1
		No	2
P9	¿Ha recibido información sobre la vacuna contra COVID-19?	Sí	1
		No	2
P10A	Si la respuesta anterior fue sí, ¿Mediante qué medios recibió	Sí	1
		No	2

	información? **En televisión y radio**		
P10B	Si la respuesta anterior fue sí, ¿Mediante qué medios recibió información? **En periódicos o revistas**	Sí	1
		No	2
P10C	Si la respuesta anterior fue sí, ¿Mediante qué medios recibió información? **Mediante personal de salud**	Sí	1
		No	2
P10D	Si la respuesta anterior fue sí, ¿Mediante qué medios recibió información? **En internet**	Sí	1
		No	2
ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19			
P1	La vacuna es eficaz, especialmente contra las formas más graves de COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P2	Aún si se cumple con las dosis de vacunación dispuesto por el MINSA, los casos COVID-19 seguirán aumentando.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P3	Existen muchos beneficios con la vacuna contra COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P4	El cumplimiento del esquema de vacunación completo contra COVID-19, establecido por el MINSA, brinda mayor protección.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P5	Solo es necesario cumplir con 2 vacunas contra COVID-19 para estar protegido.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P6	La vacuna contra la COVID-19 puede tener efectos a largo plazo dañinos para la salud.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P7	La vacuna contra COVID-19 es segura y confiable.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4

		Totalmente de acuerdo	5
P8	La vacuna implica riesgos mínimos después de su aplicación, como dolor y malestar leves.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P9	Es necesario cumplir con el esquema de vacunación contra COVID-19 establecido por el MINSA.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P10	La vacuna contra la COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P11	Prefiero adquirir inmunidad de forma natural, sin vacunación ni dosis adicionales.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P12	Recomiendo a mi familia y amigos que se vacunen contra la COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P13	Estoy dispuesto a aplicarme nuevas dosis de la vacuna contra COVID-19 si así lo establece el MINSA.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5
P14	Me vacunaría contra COVID-19 solo si lo necesito para trabajar, estudiar, viajar, entre otros.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P15	Evitaría recomendar a otras personas que se vacunen contra la COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
P16	Estoy dispuesto a aplicarme la vacuna contra COVID-19 porque sé que ayudará en el cuidado de mi salud.	Totalmente en desacuerdo	1
		En desacuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	4
		Totalmente de acuerdo	5

P17	Evitaría recibir más vacunas contra COVID-19 por las molestias y malestar que se presentan.	Totalmente en desacuerdo	5
		En desacuerdo	4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		De acuerdo	2
		Totalmente de acuerdo	1
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19			
P1	¿Se ha vacunado contra la COVID-19?	Sí	1
		No	0
P2	Si su respuesta fue sí, ¿con cuantas dosis cuenta actualmente?	1ra dosis	1
		2da dosis	2
		3era dosis	3
		4ta dosis	4
		1° dosis de refuerzo (Vacuna Bivalente)	5

ANEXO F: MATRIZ DE DATOS

Nº	E	S	EC	GI	C	T	O	TR	P	PS	I	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	PUNTAJE	ACTITUD	P1	P2	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO
1	30	F	3	G	N	S	2	S	N	S	N	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
2	37	M	3	S	S	S	2	N	N	S	N	4	2	4	3	4	2	3	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	51	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
3	49	M	1	G	N	S	5	S	N	N	S	5	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
4	38	F	3	G	S	S	2	N	N	N	S	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	77	Aceptación	1	2	3	Parcialmente cum.
5	59	F	2	S	N	S	5	S	N	N	N	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	1	4	4	3	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
6	35	F	2	S	S	S	5	N	N	S	N	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
7	37	F	3	G	S	S	2	N	N	S	S	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	48	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
8	39	M	3	G	N	S	2	S	N	N	N	1	1	2	3	3	3	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	31	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
9	47	M	5	G	S	S	2	N	N	S	N	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
10	43	M	2	G	S	S	2	S	N	N	N	3	1	3	3	2	1	3	5	3	1	1	3	2	2	3	1	1	38	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
11	43	M	2	G	N	S	2	S	N	N	N	4	1	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	59	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
12	40	F	2	G	N	N	0	S	N	N	N	5	1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	74	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
13	30	M	1	G	S	S	2	S	N	N	N	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	1	4	2	1	2	1	50	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
14	42	M	1	4	S	S	5	S	N	S	N	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	5	6	Cumplido
15	59	M	2	G	S	S	2	N	N	S	N	4	2	5	4	5	3	3	4	4	5	5	4	4	3	5	4	5	69	Aceptación	1	5	6	Cumplido
16	31	M	1	5	N	S	2	N	N	N	S	3	4	4	3	5	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	4	4	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
17	32	F	3	G	S	S	5	N	N	S	S	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
18	51	F	1	4	S	S	5	S	N	S	N	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
19	45	F	3	S	N	N	0	S	N	N	N	3	1	1	1	3	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	28	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
20	30	F	1	4	S	S	2	N	N	S	N	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
21	48	F	1	4	N	N	0	S	S	S	S	4	1	3	3	4	3	4	5	5	4	2	4	4	2	4	4	4	60	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
22	44	M	3	G	S	S	3	S	N	S	N	5	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	68	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
23	46	M	2	G	S	S	5	N	N	S	N	2	2	4	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
24	51	M	2	G	N	S	5	S	N	N	S	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	60	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
25	55	M	5	5	S	S	5	S	N	N	S	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	2	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
26	44	F	3	4	S	S	5	N	N	S	S	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	59	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
27	30	M	1	G	S	S	3	N	N	S	S	4	2	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	5	4	5	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
28	50	F	2	G	S	S	3	N	N	S	N	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	3	2	3	4	55	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
29	34	F	1	5	S	N	0	N	N	S	N	4	1	4	4	4	2	3	4	4	3	2	3	1	2	2	3	2	48	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
30	52	F	5	G	S	S	3	N	N	N	S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
31	33	F	1	3	S	S	5	N	N	N	S	5	2	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	76	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
32	39	F	1	G	S	S	5	N	N	S	N	4	2	4	4	4	4	5	2	5	4	4	4	4	4	2	4	4	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
33	34	F	3	S	S	S	5	N	N	N	S	3	1	3	4	4	1	2	5	4	1	1	4	3	2	4	4	2	48	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
34	38	F	2	3	S	S	4	N	N	N	S	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
35	32	F	1	5	N	S	5	S	N	N	N	4	2	3	3	4	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
36	30	M	1	5	S	N	0	N	N	S	S	4	2	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
37	35	F	3	4	N	S	4	S	N	N	N	4	2	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
38	58	M	2	G	S	S	3	S	N	N	N	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	57	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
39	50	M	2	G	S	S	3	N	N	S	N	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	2	4	3	2	2	52	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
40	59	F	2	G	S	S	2	N	N	N	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Indeferencia	0	0	0	No cumplido
41	52	F	2	S	S	S	4	N	N	S	N	4	4	5	5	4	2	3	4	5	2	3	5	4	4	5	4	4	67	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
42	46	F	1	G	N	S	4	S	S	S	S	3	3	3	2	3	3	3	4	1	1	1	2	1	3	2	1	2	38	Rechazo	0	0	0	No cumplido
43	43	F	1	G	S	S	3	S	N	N	N	3	4	3	4	2	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	3	3	54	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
44	41	F	1	G	N	S	4	S	N	N	N	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	40	Rechazo	0	0	0	No cumplido
45	30	F	1	G	N	S	4	S	N	N	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	2	2	3	3	57	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
46	58	F	2	G	S	S	3	N	N	N	S	4	2	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	71	Aceptación	1	5	6	Cumplido
47	33	F	3	S	S	N	0	S	N	N	N	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
48	58	F	1	G	S	N	0	N	N	S	N	2	1	1	1	4	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	33	Aceptación	1	5	6	Cumplido
49	33	M	3	4	N	S	4	N	N	S	N	4	1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	57	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
50	51	F	3	4	S	N	0	N	N	S	N	5	1	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	77	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
51	50	F	3	4	N	N	0	S	N	N	N	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	42	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
52	41	M	1	5	S	S	5	S	S	S	S	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	63	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
53	50	F	2	G	S	S	2	S	N	N	N	3	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	59	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
54	49	M	1	4	N	S	4	S	N	N	N	2	2	2	2	3	4	4	5	2	2	2	2	2	4	4	2	2	46	Indeferencia	0	0	0	No cumplido
55	56	F	1	4	N	S	5	S	N	N	N	5	2	4	5	5	3	4	5	5	3	4	4	3	2	4	4	4	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
56	51	F	3	G	S	S	4	S	N	N	S	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	61	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
57	40	F	1	5	S	S	4	S	N	N	N	4	4	4	4	4	3	5	2	5	4	3	5	5	4	4	5	4	69	Aceptación	1	2	3	Parcialmente cum.
58	38	F	1	5	S	S	4	S	N	N	N	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	5	4	2	4	3	3	56	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
59	59	M	1	G	S	S	4	S	S	N	N	4	2	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
60	30	M	1	4	N	S	5	N	N	N	S	5	2	3	3	2	3	4	3	4	5	3	4	3	2	5	4	3	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
61	34	F	1	G	S	S	5	S	N	S	S	2	1	3	3	4	1	1	5	4	2	4	3	2	2	2	3	2	44	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
62	30	M	1	G	N	S	5	N	N	N	N	4	3	4	3	4	1	3	4	4	3	2	4	4	2	3	4	3	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
63	59	M	5	G	N	1	5	S	N	S	S	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
64	44	F	1	4	S	S	4	S	N	N	N	4	2	3	4	3	2	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	50	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
65	58	M	2	G	N	S	5	S	N	S	N	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
66	32	M	3	G	S	S	2	N	N	S	S	3	1	3	3	1	1	3	5	3	2	1	3	1	1	3	2	2	38	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
67	31	M	1	G	S	S	5	S	N	N	N	4	1	4	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
68	52	M	2	4	S	S	5	S	N	N	N	4	2	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	60	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
69	58	M	2	G	S	S	5	S	N	N	S	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
70	35	M	1	S	N	S	4	N	N	N	S	3	1	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	1	2	2	2	3	44	Indeferencia	0	0	0	No cumplido
71	41	M	1	G	N	S	5	S	N	N	N	3	1	3	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
72	56	F	1	2	S	N	0	S	N	N	N	1	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
73	36	F	1	4	S	S	5	S	S	S	S	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
74	45	M	2	G	N	S	5	N	N	N	S	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	26	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
75	47	F	2	4	S	N	0	S	N	S	N	5	2	4	5	5	2	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	70	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
76	48	M	3	3	S	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
77	59	M	2	S	S	S	2	N	N	S	N	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	68	Aceptación	1	5	6	Cumplido
78	33	M	1	G	S	S	2	N	N	N	S	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	56	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
79	59	F	5	5	N	S	4	S	N	S	N	1	2	1	1	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	25	Rechazo	1	4	5	Parcialmente cum.
80	51	F	2	G	N	S	4	S	N	N	N	4	3	4	4	5	2	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	69	Aceptación	1	5	6	Cumplido
81	41	M	3	G	N	S	4	N	N	S	N	3	2	3	2	2	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	3	2	48	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
82	55	F	1	G	S	S	3	S	N	S	N	2	2	3	3	3	2	2	4	3	2	1	2	1	1	3	1	1	36	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
83	32	F	3	G	S	S	3	N	N	S	N	3	2	3	2	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	2	3	52	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
84	45	F	2	G	S	S	3	N	N	S	N	5	2	5	5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	73	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
85	37	F	1	G	S	S	3	S	N	S	S	4	1	4	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	61	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
86	52	M	5	4	N	S	5	S	N	S	N	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
87	39	F	3	G	N	S	2	S	N	S	S	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	5	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
88	48	F	2	5	N	S	5	N	N	S	N	4	5	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
89	44	F	1	2	S	N	0	N	N	S	N	5	2	4	5	4	3	4	5	4	4	3	5	4	3	4	3	5	67	Aceptación	1	5	6	Cumplido
90	44	M	2	G	S	S	2	N	N	N	S	2	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	40	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.

91	51	F	2	6	S	S	3	N	N	S	N	2	5	1	4	3	1	2	3	1	2	3	4	1	1	4	1	2	40	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
92	40	F	3	5	N	N	0	S	N	N	N	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
93	45	F	1	4	N	N	0	N	N	S	N	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	4	1	2	1	32	Rechazo	0	0	0	No cumplido
94	30	F	1	3	N	S	5	S	N	N	N	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
95	51	F	3	5	S	S	3	S	N	N	N	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	3	51	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
96	30	F	3	5	N	N	0	N	N	S	N	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	5	3	69	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
97	36	F	1	4	S	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
98	34	M	1	6	N	S	5	S	N	N	N	4	2	5	3	4	3	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	3	66	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
99	54	M	2	6	S	S	5	S	N	S	N	5	1	5	5	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	71	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
100	54	F	3	5	S	S	4	S	N	S	S	5	3	4	4	5	3	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	4	69	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
101	31	F	1	6	S	S	2	N	S	S	N	5	5	5	5	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	78	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
102	30	M	1	3	S	S	2	S	S	S	S	4	2	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
103	45	F	1	6	S	S	2	S	S	N	S	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
104	47	F	1	6	N	N	0	S	N	N	N	4	3	5	5	3	4	4	5	4	3	4	4	2	2	4	2	2	60	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
105	52	M	2	3	S	S	2	N	N	S	N	5	2	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	73	Aceptación	1	5	6	Cumplido
106	31	F	2	6	S	S	5	S	N	N	N	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
107	42	F	3	4	N	N	0	S	N	N	S	4	2	3	3	4	2	4	4	3	2	2	4	1	4	2	2	2	48	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
108	44	F	2	6	N	S	2	S	S	S	S	5	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
109	35	F	2	5	S	N	0	N	N	S	N	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
110	32	F	3	4	S	S	4	S	N	S	S	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	64	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
111	39	F	5	4	N	S	5	S	N	N	N	4	3	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
112	44	M	2	5	N	S	4	N	N	S	N	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	34	Rechazo	0	0	0	No cumplido
113	40	F	1	4	S	S	4	N	N	N	N	4	2	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
114	46	F	3	6	N	S	5	S	N	N	N	4	2	3	3	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	56	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
115	52	M	1	4	N	S	4	S	N	N	N	3	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	42	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
116	30	M	1	4	N	S	2	N	N	S	N	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	59	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
117	30	M	3	5	S	S	2	N	N	S	N	4	2	4	4	3	5	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	60	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
118	53	F	2	4	S	S	5	N	N	N	N	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
119	52	M	1	6	S	N	0	N	N	S	N	3	2	3	2	4	1	3	5	5	4	1	3	3	4	3	3	2	51	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
120	46	M	5	6	N	S	5	N	N	N	S	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	25	Rechazo	0	0	0	No cumplido
121	30	F	3	5	N	N	0	S	N	N	N	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	56	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
122	30	M	1	5	N	S	2	N	N	N	S	4	2	3	4	3	2	3	4	4	2	2	4	1	1	3	3	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
123	30	F	1	5	S	S	3	N	N	N	S	4	2	4	3	4	2	4	5	4	3	5	4	4	3	5	4	4	64	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
124	54	M	2	4	S	N	0	N	N	N	S	5	2	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
125	50	M	2	6	S	S	2	N	N	S	N	3	2	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	2	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
126	51	M	3	6	S	S	2	N	N	S	N	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	3	72	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
127	33	M	1	4	S	S	2	S	S	S	S	3	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
128	35	F	3	6	S	S	2	S	N	N	N	4	1	4	5	5	4	5	4	4	3	3	5	4	3	5	4	5	68	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
129	55	F	2	6	S	S	3	N	N	S	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	80	Aceptación	1	5	6	Cumplido
130	37	F	3	5	S	S	2	S	N	N	N	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	68	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
131	30	F	1	4	S	S	2	N	N	N	S	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	53	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
132	31	M	3	3	N	S	5	S	N	N	N	1	2	3	3	4	4	1	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
133	34	M	1	5	N	S	2	N	N	N	S	4	3	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	4	2	3	4	3	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
134	30	F	1	5	N	S	2	N	N	S	N	2	2	2	3	2	1	3	4	2	2	1	3	1	4	3	2	3	40	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
135	31	F	1	5	S	S	2	S	N	N	N	3	2	3	2	5	2	3	4	3	1	3	4	2	2	3	2	2	46	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
136	34	F	3	4	S	S	5	N	N	S	N	3	2	4	4	1	3	4	2	3	2	3	4	4	2	2	3	4	50	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
137	48	F	2	6	S	S	3	N	N	S	N	5	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Aceptación	1	5	6	Cumplido
138	43	F	5	6	N	S	3	N	N	S	N	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	44	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
139	30	F	1	5	N	N	0	N	N	N	S	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	60	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
140	53	F	2	6	N	S	3	N	N	S	N	5	4	4	4	5	3	3	5	4	4	5	3	4	3	3	4	4	67	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
141	59	F	2	6	S	S	3	N	N	S	N	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	1	3	4	4	3	4	4	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
142	30	M	1	5	S	S	2	N	N	N	S	3	2	3	3	4	1	2	4	4	1	3	3	3	1	3	3	2	45	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
143	55	F	1	6	S	S	3	N	N	N	S	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
144	53	F	1	6	S	S	3	N	N	S	N	4	3	4	4	5	2	3	4	5	3	4	5	5	4	4	5	4	68	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
145	52	F	1	6	S	S	3	N	N	S	N	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	57	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
146	52	F	2	5	N	S	2	S	N	N	N	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
147	52	F	2	6	S	S	3	S	N	N	N	5	2	3	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	70	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
148	54	1	4	6	S	S	3	N	N	N	S	4	2	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	56	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
149	54	F	2	6	N	S	2	S	N	N	N	5	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
150	51	F	1	6	S	S	3	N	N	S	N	4	2	3	4	4	1	2	3	4	3	2	3	1	2	2	4	4	48	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
151	41	M	2	4	N	S	4	N	N	S	N	5	3	5	5	4	2	3	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
152	30	M	1	6	S	S	4	N	N	N	S	5	2	4	4	3	3	3	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
153	30	F	1	5	S	S	2	N	N	N	S	4	2	4	3	4	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	3	2	48	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
154	32	F	1	5	S	S	3	N	N	S	N	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	46	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
155	55	F	1	6	S	S	3	N	N	N	S	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
156	51	F	2	6	S	S	3	N	N	S	N	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	64	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
157	59	F	2	6	S	S	3	S	N	N	N	5	4	5	5	2	5	4	3	3	5	5	5	5	2	1	5	5	69	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
158	49	F	2	6	S	S	5	N	N	S	N	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
159	41	F	1	5	S	S	4	S	N	N	N	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	48	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
160	59	M	2	6	N	S	2	S	N	S	N	5	4	5	5	3	5	5	2	5	4	4	5	5	1	3	4	2	67	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
161	33	F	1	4	S	N	0	N	N	S	N	4	3	4	4	2	3	4	5	4	4	3	4	5	3	1	4	3	60	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
162	36	F	1	6	N	S	3	S	N	N	N	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.

163	30	F	1	5	S	S	2	S	N	N	N	5	3	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	3	4	5	5	75	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
164	30	F	1	6	S	S	3	S	N	N	S	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Rechazo	1	2	3	Parcialmente cum.
165	31	F	1	6	N	S	3	S	N	N	N	4	4	4	5	5	3	4	3	5	3	3	2	3	3	4	4	3	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
166	57	F	1	5	N	S	2	N	N	N	S	5	3	4	4	2	2	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	72	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
167	54	F	1	5	N	S	5	S	N	N	N	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
168	32	M	1	5	S	S	5	N	N	N	S	5	3	3	5	4	1	4	5	4	2	2	5	1	1	1	2	3	51	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
169	40	F	3	5	N	S	2	N	N	S	N	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
170	47	F	5	5	S	S	5	N	N	S	N	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	53	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
171	52	F	5	5	N	S	2	S	N	S	S	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	2	3	2	2	4	3	2	50	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
172	35	F	1	5	S	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	74	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
173	37	F	1	5	N	S	5	S	N	N	N	5	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	81	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
174	30	M	1	4	N	S	5	S	N	N	N	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
175	32	M	1	5	S	S	2	N	N	S	N	5	3	2	3	3	5	3	2	3	4	1	1	1	3	4	3	3	49	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
176	30	M	1	5	N	S	2	N	N	N	S	5	2	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	75	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
177	32	M	1	5	N	S	5	S	N	N	N	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
178	31	F	1	5	N	S	1	N	N	S	N	1	1	4	5	4	2	2	4	5	4	1	5	3	4	5	3	5	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
179	34	M	1	6	N	S	2	N	S	S	S	3	3	2	3	4	1	3	4	4	3	2	3	2	4	3	3	2	49	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
180	48	M	1	4	N	S	2	S	N	N	N	4	1	2	3	2	4	3	4	4	2	2	4	1	2	2	1	3	44	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
181	35	F	1	4	N	S	4	N	N	S	N	2	2	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	1	36	Rechazo	1	4	5	Parcialmente cum.
182	50	F	1	3	S	S	5	S	N	N	N	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84	Aceptación	1	5	6	Cumplido
183	30	F	1	3	S	N	0	S	N	N	N	5	3	3	4	5	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	71	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
184	30	F	1	5	S	S	3	N	N	N	S	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	45	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
185	37	F	3	6	S	S	2	N	N	N	S	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
186	52	F	2	6	N	S	2	S	N	N	N	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	63	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
187	38	F	1	3	N	S	5	S	N	N	N	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
188	41	F	2	5	S	N	0	N	N	N	S	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
189	44	M	3	3	S	S	2	S	S	S	S	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
190	42	F	3	6	S	S	2	S	N	N	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
191	35	F	2	6	S	N	0	S	N	N	S	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	41	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
192	55	M	2	4	S	S	5	S	N	S	N	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	1	3	2	2	3	2	2	42	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
193	46	F	1	6	N	S	4	S	S	S	S	3	1	3	2	3	1	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	44	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
194	38	F	2	5	N	S	4	N	N	N	S	3	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
195	30	F	1	6	S	S	2	S	N	N	N	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
196	36	M	1	6	S	S	2	S	N	S	S	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
197	30	M	1	5	S	N	0	N	N	S	N	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
198	37	M	1	4	N	N	5	N	N	S	N	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	5	5	2	69	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
199	37	F	2	6	S	S	4	N	N	S	N	5	3	4	5	4	3	5	4	5	3	3	4	3	4	3	3	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
200	49	M	2	6	S	S	4	S	N	N	S	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	35	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
201	50	M	1	6	N	S	4	S	S	N	N	3	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	5	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
202	47	M	2	6	N	S	4	S	N	N	N	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
203	38	F	1	5	S	S	3	N	N	S	N	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
204	34	M	1	6	N	S	3	S	N	N	N	4	3	4	4	4	3	4	3	3	5	5	3	3	5	3	3	5	64	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
205	34	M	1	6	S	S	2	S	S	N	N	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	56	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
206	45	M	3	5	N	S	2	S	N	N	N	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
207	32	F	3	5	S	S	2	N	N	S	N	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
208	40	M	3	4	S	S	5	N	N	S	N	4	3	4	4	4	2	4	5	5	4	4	2	3	2	3	3	4	60	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
209	32	F	3	4	S	S	5	N	N	S	N	5	3	5	5	4	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	63	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
210	34	M	1	4	N	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	60	Indeferencia	0	0	0	No cumplido
211	31	F	1	6	S	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	62	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
212	33	F	3	4	N	S	5	S	N	S	N	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
213	30	F	3	6	S	S	2	N	N	S	S	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	58	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
214	35	F	1	6	S	S	5	S	N	S	N	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	47	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
215	35	F	3	5	S	S	5	N	N	S	N	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	32	Rechazo	1	4	5	Parcialmente cum.
216	41	M	2	6	S	S	5	S	N	N	N	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
217	41	F	3	6	S	S	5	S	N	S	S	3	4	4	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	3	3	1	3	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
218	38	F	1	5	S	S	2	N	N	S	N	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	3	2	3	4	4	2	3	57	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
219	46	M	2	6	S	S	4	S	N	N	N	4	4	4	3	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
220	44	F	1	6	S	S	4	S	N	S	N	3	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Rechazo	1	2	3	Parcialmente cum.
221	35	F	2	4	N	N	0	S	N	S	N	4	3	4	3	4	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
222	45	M	1	4	S	S	5	N	N	S	N	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	42	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
223	39	F	3	4	S	S	5	S	N	N	S	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	38	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
224	30	F	3	4	S	N	0	N	N	S	N	5	4	2	4	1	1	3	3	3	4	2	3	1	1	3	3	1	44	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
225	31	M	3	4	S	S	2	S	N	N	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
226	31	F	3	4	N	S	2	N	N	S	S	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
227	59	M	2	6	N	N	0	N	N	S	N	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	77	Aceptación	1	5	6	Cumplido
228	52	M	1	4	N	S	2	S	S	N	S	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
229	43	F	3	4	N	S	5	N	N	S	N	2	3	3	2	4	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	50	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
230	40	F	1	6	S	S	3	S	N	N	N	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
231	38	F	3	6	S	S	2	S	N	S	N	3	2	3	3	3	2	1	4	3	1	1	2	1	2	1	1	1	34	Rechazo	1	2	3	Parcialmente cum.
232	55	M	1	3	N	S	2	N	N	S	N	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
233	42	M	1	4	N	S	4	N	N	S	N	5	3	4	4	3	3	5	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
234	59	F	2	6	N	N	0	S	N	S	N	4	2	3	2	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	53	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
235	39	F	3	6	N	S	5	N	N	N	S	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	55	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
236	49	F	1	3	S	S	5	N	N	N	S	4	2	2	3	4	1	3	4	3	2	4	3	2	2	2	2	3	46	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
237	41	F	3	4	S	S	2	N	S	S	S	4	2	5	4	3	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
238	40	F	1	3	N	N	0	N	N	N	N	2	3	1	2	3	3	1	1	2	2	1	3	1	3	4	1	2	35	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
239	34	F	1	4	S	N	0	N	N	S	S	3	2	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	49	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
240	59	F	4	4	N	N	0	N	N	N	S	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	25	Rechazo	0	0	0	No cumplido
241	38	F	1	4	N	S	4	N	N	S	N	5	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
242	41	F	1	6	N	S	2	S	N	S	S	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	53	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
243	31	M	3	3	N	S	2	N	N	S	N	4	4	2	2	4	3	4	5	5	4	4	5	4	2	5	4	4	65	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
244	36	F	3	4	N	S	5	N	N	N	N	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	46	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
245	39	F	3	5	N	N	0	S	N	N	S	3	2	4	3	3	2	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.

246	51	M	5	5	S	S	2	N	N	N	S	4	3	5	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
247	51	F	1	4	S	N	0	S	N	N	N	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	2	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
248	30	M	1	5	S	N	0	N	N	N	S	5	3	5	5	3	3	4	5	4	3	5	4	3	3	4	4	3	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
249	39	F	1	4	S	S	5	N	N	S	N	3	3	1	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	3	3	2	2	43	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
250	36	M	1	6	S	S	2	S	N	S	S	4	2	5	5	4	3	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	4	68	Aceptación	1	5	6	Cumplido
251	47	M	1	6	N	S	3	S	N	N	N	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	2	2	3	2	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
252	49	M	3	6	S	S	2	S	N	N	N	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
253	35	F	1	4	S	S	4	S	B	S	N	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
254	39	M	1	4	N	S	2	N	N	N	N	4	2	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	4	3	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
255	32	M	2	6	S	S	2	S	N	S	S	3	2	3	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
256	32	F	2	6	S	N	0	N	N	S	S	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	61	Indeferencia	1	1	2	Parcialmente cum.
257	30	F	1	4	S	S	5	S	N	N	S	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	61	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
258	48	F	3	4	S	S	5	S	N	S	N	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	2	2	3	3	2	51	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
259	44	F	5	6	S	S	2	S	N	S	N	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	5	4	3	2	4	4	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
260	31	F	1	6	S	S	5	N	N	S	S	4	3	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	55	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
261	37	M	3	4	S	S	4	N	N	S	N	4	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	41	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
262	30	F	3	5	S	S	5	S	S	S	S	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	49	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
263	31	F	1	4	N	N	0	S	N	S	S	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Aceptación	1	5	6	Cumplido
264	59	F	1	6	S	N	0	S	N	N	S	3	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
265	45	F	4	6	S	S	5	N	N	N	N	4	2	2	4	2	1	4	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	48	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
266	30	F	1	5	N	S	5	N	N	N	S	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
267	30	M	1	4	S	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	60	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
268	37	F	1	4	S	N	0	N	N	S	N	2	2	2	2	4	2	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	41	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
269	37	F	1	6	N	S	2	N	N	S	N	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	42	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
270	59	F	2	4	N	N	0	S	N	S	N	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Rechazo	1	3	4	Parcialmente cum.
271	55	M	1	6	N	S	5	S	N	N	N	4	2	2	4	2	2	3	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	47	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
272	31	F	1	5	N	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	61	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
273	30	F	1	6	S	S	2	N	N	S	N	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	75	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
274	31	F	1	5	S	S	5	S	N	N	N	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
275	32	M	1	5	S	S	2	N	N	S	S	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	3	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
276	33	M	1	6	S	S	4	N	N	S	N	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	66	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
277	30	F	1	6	S	S	5	N	N	S	N	4	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	54	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
278	31	M	1	6	N	S	4	N	N	N	S	5	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	1	2	3	1	1	48	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
279	34	F	5	6	N	S	4	S	S	S	S	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	56	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
280	45	F	2	6	S	S	2	S	N	S	S	4	5	4	3	4	2	3	4	3	4	5	4	4	5	4	4	2	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
281	42	F	1	4	N	S	5	N	N	N	N	2	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
282	30	F	1	5	N	S	3	N	N	S	N	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	4	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
283	38	F	3	6	S	N	0	N	N	S	N	3	2	3	2	4	2	2	4	3	4	2	4	2	2	4	2	2	47	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
284	35	M	1	4	N	S	2	S	S	S	S	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
285	33	M	1	6	N	S	5	N	N	S	N	4	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	4	3	2	2	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
286	35	M	2	6	N	S	5	S	N	S	N	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	63	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
287	43	F	2	6	S	S	2	S	N	N	S	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	2	2	3	2	2	52	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
288	36	F	2	6	N	S	5	S	S	S	S	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	65	Aceptación	1	5	6	Cumplido
289	37	F	1	6	N	S	5	N	N	N	S	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	64	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
290	48	F	1	5	S	S	5	N	S	N	N	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	53	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
291	45	F	2	6	N	S	3	N	N	S	N	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
292	34	M	1	6	N	S	5	S	S	S	S	2	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	2	56	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
293	52	M	2	4	S	S	2	N	N	S	N	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	72	Aceptación	1	5	6	Cumplido
294	53	F	1	4	N	N	0	N	N	S	N	5	3	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	65	Aceptación	1	5	6	Cumplido
295	30	F	1	4	N	N	0	S	N	N	S	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	59	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
296	32	F	1	3	S	N	0	N	N	S	N	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	57	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
297	52	M	2	6	N	S	5	S	N	N	S	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	51	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
298	38	F	1	4	N	S	5	S	N	N	N	4	2	3	3	3	2	3	4	2	2	1	3	2	1	3	2	2	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
299	50	F	1	4	S	S	4	S	N	N	N	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	41	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
300	38	F	3	6	S	S	5	N	N	S	N	4	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	54	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.

301	34	F	2	6	S	S	2	N	N	N	S	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	72	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
302	59	F	2	4	N	S	5	S	N	N	N	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	41	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
303	45	F	2	5	S	S	4	N	N	N	S	3	1	2	3	3	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	30	Rechazo	1	2	3	Parcialmente cum.
304	46	M	1	3	S	N	0	S	N	N	N	3	3	4	4	2	3	4	5	5	4	4	4	3	2	5	3	3	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
305	53	M	1	3	S	N	0	N	N	N	N	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	44	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
306	51	M	3	4	N	S	5	S	N	N	N	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	57	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
307	46	M	2	6	N	S	2	N	N	S	N	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
308	53	M	1	6	S	S	2	N	N	S	N	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	41	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
309	30	M	1	5	N	N	0	S	N	N	S	5	3	5	5	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	59	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
310	37	F	3	6	S	S	5	N	N	S	N	5	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	5	4	3	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
311	39	F	3	4	N	S	4	N	N	S	N	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	61	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
312	37	F	3	5	S	S	2	N	N	N	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
313	32	F	3	5	S	N	0	N	N	S	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
314	52	M	1	6	N	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
315	44	F	3	6	S	S	4	N	N	S	N	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82	Aceptación	1	5	6	Cumplido
316	32	F	3	6	N	S	2	N	N	S	S	4	3	4	5	3	2	4	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	56	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
317	41	F	2	6	N	S	3	N	N	S	N	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	46	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
318	40	F	1	3	N	N	2	N	N	S	S	5	3	3	2	4	2	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	2	50	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
319	30	F	3	5	S	S	2	N	S	N	S	3	2	3	3	3	1	3	5	4	2	5	4	3	3	4	3	3	54	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
320	31	F	1	6	S	S	2	N	N	S	S	2	2	2	3	4	2	2	4	3	4	2	4	2	3	4	2	3	48	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
321	30	F	1	6	N	S	5	N	N	N	S	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	71	Aceptación	1	5	6	Cumplido
322	32	F	1	6	S	S	2	S	N	S	N	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	4	4	77	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
323	33	M	1	6	S	S	2	S	N	N	S	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	80	Aceptación	1	5	6	Cumplido
324	50	F	2	6	N	N	0	N	N	S	N	3	3	5	4	5	3	5	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
325	59	M	2	6	S	S	2	N	N	S	S	3	4	4	4	5	3	3	5	4	3	2	4	3	2	4	3	3	59	Indeferencia	1	5	6	Cumplido
326	30	M	1	5	S	S	2	N	N	N	S	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	61	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
327	31	F	1	6	S	S	4	S	N	S	N	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	63	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
328	53	F	1	6	S	S	4	N	N	S	S	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	59	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
329	50	F	2	5	N	N	4	S	N	N	N	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	2	60	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
330	30	M	1	6	S	S	2	S	N	N	N	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	59	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
331	40	F	1	6	S	S	5	S	N	S	N	5	2	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
332	47	M	1	6	S	S	4	S	N	N	N	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	57	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
333	41	M	1	6	S	S	2	N	N	N	S	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
334	30	F	1	4	S	S	4	S	N	N	N	4	2	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	70	Aceptación	1	4	5	Parcialmente cum.
335	49	M	2	6	N	S	4	N	N	S	N	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	62	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
336	52	M	1	4	S	S	4	N	N	S	N	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	2	55	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
337	38	M	3	2	N	S	5	S	N	N	N	3	3	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
338	34	F	1	5	N	S	4	N	N	S	N	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	41	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
339	31	F	1	4	N	N	0	S	N	N	S	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	62	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
340	42	M	2	6	S	S	3	S	N	N	S	5	3	5	5	4	5	4	4	3	5	3	5	3	4	5	5	5	73	Aceptación	1	3	4	Parcialmente cum.
341	40	F	1	3	N	S	5	S	N	N	N	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	1	2	2	3	2	41	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
342	52	F	5	6	S	S	5	N	N	S	N	4	2	4	4	3	2	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	41	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
343	50	M	5	4	N	N	0	S	N	S	N	4	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	65	Aceptación	1	5	6	Cumplido
344	32	F	1	4	S	S	4	S	N	S	N	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
345	33	F	3	6	N	S	3	N	N	S	N	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	43	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
346	30	M	1	4	N	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	3	2	2	55	Indeferencia	1	1	2	Parcialmente cum.
347	40	F	1	3	S	S	5	N	N	N	N	3	2	4	3	2	2	3	4	2	4	2	3	2	2	3	2	2	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
348	50	M	5	4	S	S	2	S	N	N	N	5	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
349	32	F	1	4	N	S	2	S	N	S	S	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	53	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
350	30	F	3	4	S	N	0	N	N	S	N	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	42	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
351	53	F	1	4	N	N	0	S	N	N	S	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67	Aceptación	1	5	6	Cumplido
352	33	F	1	6	N	S	5	N	N	S	N	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	64	Aceptación	1	5	6	Cumplido
353	31	F	1	6	S	N	0	S	N	N	N	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	60	Indeferencia	1	1	2	Parcialmente cum.
354	34	F	1	6	N	N	0	S	S	S	S	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	58	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
355	40	F	1	6	N	N	0	N	N	S	S	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	57	Indeferencia	1	4	5	Parcialmente cum.
356	46	F	3	2	N	S	5	S	N	S	N	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	40	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
357	32	M	1	6	S	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	59	Indeferencia	1	2	3	Parcialmente cum.
358	31	F	3	4	N	N	0	S	N	N	N	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	64	Aceptación	1	2	3	Parcialmente cum.
359	39	M	1	6	S	S	2	N	N	S	N	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	61	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
360	40	M	1	6	N	S	2	N	N	N	S	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	4	2	3	4	2	2	52	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.
361	33	F	1	6	N	S	2	N	N	N	S	4	4	4	3	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	45	Indeferencia	1	3	4	Parcialmente cum.

ANEXO G: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le saluda Katherine Jazmine Guillen Delgadillo, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y autora del presente estudio cuyo objetivo es determinar la relación existente entre las actitudes y el grado de cumplimiento del esquema de vacunación contra COVID-19 en adultos de una localidad de San Martín de Porres, 2024. Si accede a participar en este estudio, deberá responder a este cuestionario con total sinceridad, que tomará como promedio de 10 a 15 minutos. Su participación será voluntaria y la información recolectada no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si firma este documento significa que ha decidido participar, si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto o al cuestionario, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Gracias por su participación.

Acepto participar en esta investigación: ( ) Sí ( ) No

_____
FIRMA

ANEXO H: TABLAS DE RESULTADOS GENERALES

Tabla N°1 Datos generales de los adultos encuestados de una localidad de SMP, 2024.

Datos generales		N.°	%
Edad	30 – 39	180	49,9
	40 – 49	91	25,2
	50 – 59	90	24,9
Sexo	Femenino	230	63,7
	Masculino	131	36,3
Estado Civil	Soltero/a	183	50,7
	Casado/a	81	22,4
	Conviviente	77	21,4
	Viudo/a	3	0,8
	Divorciado/a	17	4,7
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0	0
	Primaria completa	4	1,1
	Secundaria incompleta	20	5,5
	Secundaria completa	87	24
	Superior incompleto	79	21,9
	Superior completo	170	47,1
Área laboral	En un establecimiento de salud	0	0
	En una compañía/empresa	105	29,1

	En una Institución educativa	44	12,2
	En comercio	54	15
	Otros	99	27,4
	No trabaja	59	16,3
Ha padecido Covid-19?	Sí	210	58,2
	No	151	41,8

Tabla N°2 Medios mediante los cuales recibieron información sobre la vacuna contra COVID-19, SMP, 2024.

	N°	**%**
TV y/o radio	170	47
Periódicos y/o revistas	25	6,9
Personal de Salud	183	50,7
Internet	124	34,4
Total	351	100

ANEXO I: TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tabla N° 1. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024

Actitudes	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		TOTAL	
Cumplimiento								
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Cumplido	31	28,7	8	3,6	0	0	39	10,8
Parcialmente cumplido	77	71,3	209	94,6	26	81,3	312	86,4
No cumplido	0	0	4	1,8	6	18,7	10	2,8
Total	108	100	221	100	32	100	361	100
	Valor calculado				**Valor tabular**			
Chi-cuadrado de Pearson	83.75				9,49			

Tabla N° 2. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión cognitiva y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024

Actitudes	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		TOTAL	
Cumplimiento								
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Cumplido	17	20,7	21	8,5	1	3	39	10,8
Parcialmente cumplido	65	79,3	220	89,5	27	81,8	312	86,4
No cumplido	0	0	5	2	5	15,2	10	2,8
Total	82	100	246	100	33	100	361	100

	Valor calculado	Valor tabular
Chi-cuadrado de Pearson	31,96	9,49

Tabla N° 3. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión afectiva y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024

Actitudes	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		TOTAL	
Cumplimiento								
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Cumplido	16	26,2	22	8,2	1	3,1	39	10,8
Parcialmente cumplido	45	73,8	240	89,6	27	84,4	312	86,4
No cumplido	0	0	6	2,2	4	12,5	10	2,8
Total	61	100	268	100	32	100	361	100

	Valor calculado	**Valor tabular**
Chi-cuadrado de Pearson	65,26	9,49

Tabla N° 4. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en su dimensión conductual y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en adultos de una localidad de SMP, 2024

Actitudes	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		TOTAL	
Cumplimiento								
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Cumplido	81	75	11	6,1	1	1,4	93	10,8%
Parcialmente cumplido	27	25	169	92,3	62	88,6	258	86,4%
No cumplido	0	0	3	1,6	7	10	10	2,8%
Total	108	100	183	100	70	100	361	100
	Valor calculado				**Valor tabular**			
Chi-cuadrado de Pearson	110,53				9,49			

Tabla N°5. Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 de los adultos de una localidad de SMP, 2024

	N°	%
Aceptación	108	29,9
Indiferencia	221	61,2
Rechazo	32	8,9
Total	361	100

Tabla N°6 Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19, según dimensión cognitiva, de los adultos de una localidad de SMP, 2024

	N°	%
Aceptación	82	22,8
Indiferencia	246	68,1
Rechazo	33	9,1
Total	361	100

Tabla N°7 Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19, según dimensión afectiva, de los adultos de una localidad de SMP, 2024

	N°	%
Aceptación	61	16,9
Indiferencia	268	74,2
Rechazo	32	8,9
Total	361	100

Tabla N°8 Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19, según dimensión conductual, de los adultos de una localidad de SMP, 2024

	N°	%
Aceptación	108	29,9
Indiferencia	183	50,7
Rechazo	70	19,4
Total	361	100

Tabla N°9 Cumplimiento del esquema de vacunación según dosis contra COVID-19 de adultos de una localidad de SMP, 2024

	N°	%
1era dosis	3	0,8
2da dosis	45	12,5
3era dosis	179	49,6
4ta dosis	85	23,5
5ta dosis (Refuerzo Biv.)	39	10,8
No se ha vacunado	10	2,8
Total	361	100

Tabla N°10 Actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 por ítems en adultos de una localidad de SMP, 2024

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La vacuna es eficaz para prevenir las formas graves de COVID-19.	9	2,5	36	10	72	19,9	180	49,9	64	17,7
Aún si se cumple con el esquema de vacunación, el contagio de la enfermedad seguirá aumentando.	6	1,7	74	20,5	116	32,1	139	38,5	26	7,2
Existen muchos beneficios con la vacuna contra COVID-19.	12	3,3	40	11	108	30	165	45,7	36	10
El cumplimiento del esquema de vacunación completo contra COVID-19, establecido por el MINSA, brinda mayor protección.	9	2,5	42	11,6	107	29,6	160	44,3	43	11,9
Solo es necesario cumplir con 2 vacunas contra COVID-19 para estar protegido.	34	9,4	177	49	96	26,6	50	13,9	4	1,1
La vacuna contra la COVID-19 puede tener efectos a largo plazo dañinos para la salud.	17	4,7	70	19,4	132	36.6	112	31	30	8,3
La vacuna contra COVID-19 es segura y confiable.	13	3,6	54	15	119	33	147	40,7	28	7,7
La vacuna implica riesgos mínimos después de su aplicación, como dolor y malestar leves.	5	1,4	35	9,7	73	20,2	201	55,7	47	13
Es necesario cumplir con el esquema de vacunación contra COVID-19 establecido por el MINSA.	10	2,8	52	14,4	62	17,2	187	51,8	50	13,9

La vacuna contra la COVID-19 es insegura y genera desconfianza.	30	8,3	138	38.2	103	28,5	75	20,8	15	4,6
Prefiero adquirir inmunidad de forma natural, sin vacunación ni dosis adicionales.	43	12	128	35,4	83	23	80	22,1	27	7,5
Recomiendo a mi familia y amigos que se vacunen contra la COVID-19.	11	3	44	12,2	88	24,4	168	46,5	50	13,9
Estoy dispuesto a aplicarme nuevas dosis de la vacuna contra COVID-19 si así lo establece el MINSA.	36	10	83	23	83	23	127	35,2	32	8,8
Me vacunaría contra COVID-19 solo si lo necesito para trabajar, estudiar, viajar, entre otros.	16	4,5	99	27,4	101	28	129	35,7	16	4,4
Evitaría recomendar a otras personas que se vacunen contra la COVID-19.	38	10,5	141	39	110	30,5	57	15,8	15	4,2
Estoy dispuesto a aplicarme la vacuna contra COVID-19 porque sé que ayudará en el cuidado de mi salud.	23	6,3	62	17,2	96	26,6	144	39,9	36	10
Evitaría recibir más vacunas contra COVID-19 por las molestias y malestar que se presentan.	31	8,6	107	29,6	107	29,6	96	26,6	20	5,5