

FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE UNA ZONA RURAL

SOCIOCULTURAL FACTORS AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE COVID-19 VACCINE IN OLDER ADULTS IN A RURAL ÁREA

Merilin Mayanga Fernández¹, Angélica Soledad Vega Ramírez ²,
Julia María Nureña Montenegro², Socorro Martina Guzmán Tello²

(1) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Chiclayo, Perú.

(2) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú.

Mayanga Fernández, M., Vega, A., Nureña Montenegro, J., & Guzmán Tello, S. (2024). Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en adultos mayores de una zona rural. *Revista Ene De Enfermería*, 18(2) Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3611>

RECIBIDO: Junio 2024
ACEPTADO: Julio 2024

Resumen

Objetivo: Determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en adultos mayores de una zona rural.

Métodos: Estudio descriptivo. La población fue muestral, 83 adultos mayores; la muestra fue no probabilística y el muestreo por conveniencia. Se utilizó la encuesta compuesta por 3 dimensiones: Conocimiento sobre inmunizaciones, vacuna y virus COVID-19, con una escala de valoración: “bajo”, “medio” y “alto” y el instrumento, cuestionario compuesto por trece ítems que evalúan el factor social y cultural, además con alternativas estilo Likert en una puntuación de 1 a 5, con un puntaje de 65 puntos; la encuesta y entrevista tienen una confiabilidad de 0,7 y 0,666 según Alfa de Cronbach respectivamente.

Conclusión: El 55 % de los adultos mayores presentan factores socioculturales bajos; el 67 % un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna COVID-19. Están arraigados a la cultura que dificulta su proceso de aceptación. El bajo nivel de conocimiento en inmunizaciones, vacuna y virus COVID-19 se constituyen en determinantes principales que interfieren en su inmunización. Es necesario mejorar la educación de la población, superar la pobreza de zonas rurales y que se destine un financiamiento

adecuado a la salud para que las normas de derecho a la salud tengan efectos reales en la población y las zonas rurales o altoandinas reciban inmunización.

Palabras claves: Factores socioculturales, nivel de conocimiento, adulto mayor, vacuna COVID-19.

Abstract

Objective: Determine the sociocultural factors and level of knowledge about the COVID-19 vaccine in older adults in a rural area.

Methods: Descriptive study. The population was a sample, 83 older adults; The sample was non-probabilistic and the sampling was by convenience. The survey was used consisting of 3 dimensions: Knowledge about immunizations, vaccine and COVID-19 virus, with an assessment scale: “low”, “medium” and “high” and the instrument, a questionnaire composed of thirteen items that evaluate the factor social and cultural, also with Likert-style alternatives with a score of 1 to 5, with a score of 65 points; The survey and interview have a reliability of 0.7 and 0.666 according to Cronbach's Alpha respectively.

Conclusion: 55% of older adults have low sociocultural factors; 67% a low level of knowledge about the COVID-19 vaccine. They are rooted in the culture that makes their acceptance process difficult. The low level of knowledge about

immunizations, the vaccine and the COVID-19 virus are main determinants that interfere with their immunization. It is necessary to improve the education of the population, overcome poverty in rural areas and provide adequate financing for health so that the right to health regulations have real effects on the population and rural or high Andean areas receive immunization.

Key words: Sociocultural factors, level of knowledge, older adult, COVID-19 vaccine.

INTRODUCCIÓN

En tan poco tiempo han sucedido tantas cosas, que no resulta simple elegir alguna temática sin dejarnos fuera otras por igual importantes. A nivel mundial, la mayoría de países desarrollados y en vías de desarrollo se han visto afectados (1). La COVID19 ha dejado graves consecuencias, no solo causando la muerte, sino también, exponiendo severas limitaciones a los sistemas de salud de los países. Esta revelación es más lamentable en países de América latina, con recursos muy escasos, desigualdades extremas económica y socialmente (2).

Durante la pandemia, se tomaron acciones con poca evidencia científica disponible, lo cual no condujo al éxito

esperado en el control de las infecciones y prevención de la misma. Aún existe una seria controversia entre el personal de salud, sobre el beneficio y las restricciones en los tratamientos e intervenciones (3). Estas argumentaciones son fomentadas y alteradas por las redes sociales y medios de comunicación. Los contextos políticos en diferentes países y comerciantes de materiales médicos también influyen, ya que, con sus intereses específicos limitan el desarrollo de la pandemia (4).

El desarrollo de una vacuna COVID19 se basa en investigaciones previas; todos los antígenos patógenos inducen respuestas específicas, pero no siempre, inmunidad protectora. En el caso del SARSCoV2, ha llamado la atención la proteína S formadora de nodulos, ya que, existe una alta probabilidad que los anticuerpos bloqueen la unión de S al receptor celular, previniendo así la infección (5).

Actualmente, se han aprobado y autorizado ocho vacunas que han sido distribuidas en varios países, para su uso de emergencia: Pfizer con un 95 % de efectividad; Moderna con 94 %; Sputnik V con un 92 %; Novavax con 89,3 %; Sinopharm con 79,34 %; AstraZeneca con 70 % de; Jhonson & Jhonson con 66 %; Sinovac con 49,62 % (6). Nuestro país ha firmado convenios con laborato-

rios para adquirir una vacuna que proteja a nuestros compatriotas del COVID19, garantizando así un suministro de seis millones de dosis a la fecha. El Perú recibió doce millones ciento veintisiete mil trescientos sesenta dosis, para lo cual se está organizando nuevas estrategias de vacunación que coberture a toda la población (6).

A la luz de esta información confiable, también existen factores sociales y culturales como el área en la que viven, rural o urbana, acceso a los establecimientos o puestos de salud, hábitos, costumbres, niveles de educación y conocimientos erróneos que influyen en la población, sobre todo, a los adultos mayores, principales sujetos de este estudio, como los que afirman: “Si ya tengo la enfermedad, ya no necesito vacunarme”, “las vacunas son más peligrosas que la COVID19, “las vacunas se han desarrollado en muy poco tiempo por lo que no funcionarán”, “una vez vacunado ya no tendré que llevar la mascarilla”, “las vacunas modificarán mi ADN con un microchip”; tal es así que, la ministra de Salud llamó la atención respecto a la responsabilidad de difundir información veraz y no aquella que pueda afectar la salud pública del país (7).

La desinformación puede extenderse y absorberse muy rápidamente, provocando cambios en el comporta-

miento que pueden llevar a las personas a tomar malas decisiones y a asumir mayores riesgos. La difusión de la desinformación puede tener consecuencias muy graves, ya que genera miedo, disminución de la respuesta a las advertencias sobre el distanciamiento social o la higiene, desconfianza hacia los proveedores de atención médica (8).

Al respecto, Tuells, Caballero, Montagud, Nolasco, en su investigación, reportaron que, de mil seiscientos veinticuatro totales de entrevistados, con edad que oscila entre setenta y tres años, el 53.3 % mujeres y el 61.1 % varones, tienen conocimientos y aceptan las vacunas neumococo y tétanos, y concluyeron que, aquellas son una buena medida preventiva (9). Sangoluisa-Rosales, Carrión-Morales, Rodríguez-Díaz, Parcon-Bitanga, concluyeron que el nivel de instrucción académica, la falta de un trato cordial por parte del personal de salud, son factores que afectan el proceso de vacunación (10).

En Perú, Villegas, Garcés, en su investigación “Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021”, reportó un alto conocimiento y aceptación sobre la vacuna COVID-19 (76.2 % y 50.5 % respectivamente), y encontraron que el

nivel de conocimiento y actitud no están relacionados (11).

Asimismo, Herrera Añazco et al., obtuvieron que la intención de vacunación fue de 74,9 %. Las tasas de vacunación más bajas fueron el sexo femenino (95 %), viviendas en áreas rurales y urbanas (95 %) y la aceptación de vacunación (95 %); y que, las tres cuartas partes de los encuestados expresaron intención de vacunación pues tuvieron síntomas de la enfermedad COVID-19, baja economía, temor al contagio y complicación de la enfermedad en sus familiares, depresión (12).

Por su parte, Cabrejos, en su investigación, encontró que los factores sociales más predominantes son convivientes (59,8 %); madres procedentes de la costa (67,7 %); con 350 soles de ingreso mensual (62,8 %); Factores Culturales: desconocimiento de las madres sobre las vacunas (49,0 %) y madres que no acceden con sus niños a su centro de salud por fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento (35,3 %), madres con más de 7 hijos (75%) (13).

Esta investigación tiene mucha importancia y se justifica porque el progreso de vacunación fue lento, en Perú, de los 32.97 millones de habitantes, hubo un total de 19,248.097 personas vacunadas, de las cuales 3,605.263 eran adultos mayores y, en la región Lamba-

yeque alrededor de 36.531 de los mismos, con su primera dosis; por otro lado, muchos de los adultos mayores no querían vacunarse por estar arraigados a sus creencias, mitos y cultura. A medida que se logre describir los factores socioculturales y nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la vacuna COVID-19, se tendrá en cuenta que esta situación puede conllevar a graves consecuencias, y que la familia debe afrontar.

Es una investigación que aporta información enriquecida, resultados precisos, que sirven de base para que los profesionales de la salud y las personas que tienen en sus manos el poder de decisión, proyecten propuestas y realicen seguimiento a este grupo etéreo frente a la vacuna COVID-19 con el fin de tomar las mejores decisiones en los planteamientos de políticas sanitarias coherentes con la realidad.

Además, tiene relevancia social dado que responde a la Resolución Ministerial N° 488-2021 que fundamenta la protección a la población por medio de la inmunización, por tanto, se beneficiarán los sujetos de estudio y la población en general, pues se favorecerá a reducir ideas, mitos y creencias erróneas sobre las vacunas, prevenir el contagio de esta enfermedad y disminuir gastos en los servicios de salud.

A partir de las dificultades y problemas entorno a las inmunizaciones durante la pandemia por la COVID-19, y teniendo en cuenta la relevancia, efectividad y beneficios resultantes de las intervenciones en inmunizaciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería de Atención Primaria, se formula este estudio con el objetivo de: Determinar los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 en adultos mayores de una zona rural.

METODOLOGÍA

La investigación fue tipo cuantitativa; diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población constó de 82 adultos mayores, pobladores del Caserío Canchachalá-Incahuasi de la Región Lambayeque, Perú. Se trabajó con la población muestral ya que esta es finita, específica y no necesitó de una muestra representativa.

El muestreo fue de tipo no probabilístico y por conveniencia, estimando los criterios de selección, que estuvieron disponibles y se implicaron voluntariamente a colaborar con esta investigación (14). Para los criterios de inclusión de tomaron en cuenta a los adultos mayores pertenecientes a los caseríos del centro poblado, aquellos autovalentes y los que oscilaron entre las edades de 60-90

años; así mismo se excluyó a aquellos que no se encontraron en el centro poblado y los que padecían de alguna discapacidad mental.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, propuesta por Tafur (15) y compuesta por 3 dimensiones: “Conocimiento sobre inmunizaciones”, “Conocimiento sobre vacuna covid-19” y “Conocimiento sobre el virus covid-19”, así mismo con una escala de valoración: “bajo”, “medio” y “alto”, que permitió conseguir los datos deseados. Para llevar a cabo la misma, previa coordinación determinada con el sujeto de estudio, se propuso los días de lunes a domingo en horarios de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, planteado por Vásquez (16), está compuesto por 13 ítems que evalúan el factor social y cultural, además con alternativas estilo Likert en una puntuación de 1 a 5, donde: 1: Muy desacuerdo; 2: Desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo, Y 5: Muy de acuerdo, con un puntaje de 0 a 65 puntos. La encuesta y entrevista tienen una confiabilidad de 0,7 y 0,666 según Alfa de Cronbach respectivamente.

Además, se realizó la prueba piloto a 5 adultos mayores del Centro Poblado, los resultados fueron los siguientes: Tres de ellos, no comprendieron la

instrucción del cuestionario, puesto que decía: “Marque con una X, teniendo en cuenta que” y las opciones tenían números para marcar, por consiguiente, se cambió la frase por: “Marque con un número”. Dos de los sujetos de estudio refirieron que en el ítem 5 del cuestionario: “vivo con mi esposa e hijos”, no podían dar una respuesta acertada puesto que algunos viven con su esposa, pero no con hijos y viceversa, por tanto, se decidió separar los ítems. Estos cambios, ayudaron a que el instrumento sea mejor comprendido, y, se recibió ayuda del promotor de salud de la zona para la traducción del idioma quechua al español (previa capacitación).

Se solicitó la autorización al Puesto de Salud de Canchachalá – Incahuasi, para la obtención del padrón nominal donde registran datos personales de los adultos mayores pertenecientes al caserío Canchachalá. Obtenido los datos personales, se estableció una fecha y hora para la aplicación del instrumento de forma presencial en un lapso de 30 minutos. Se utilizaron las correctas medidas de bioseguridad y uso de EPP del investigador y promotor de salud, ya que el contexto de pandemia lo ameritaba. Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de la media, desviación estándar, mínimo y máximo, mediante el programa informático IBM-

SPSS Statistics Versión 25. No se ha realizado un análisis correlacional. Tras el procesamiento se obtuvieron resultados en tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

Al tener contacto con el adulto mayor, se explicó el objetivo de la investigación, el propósito de los instrumentos y la libertad para colaborar con la investigación con la firma del consentimiento tras su aceptación; se garantizó el anonimato, la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos recolectados para la investigación después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con Resolución N° 029-2023-USAT-FMED, y la aprobación de un jurado elegido por la escuela de posgrado de la mencionada universidad con Resolución N° 003-2022-USAT-PGRA.

RESULTADOS

En lo referente al factor sociocultural de los adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 55% de los adultos mayores tienen un nivel bajo en la variable niveles socioculturales, sin embargo, solo el 45% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la variable niveles socioculturales, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel en esta variable.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 67% de los adultos mayores tienen un nivel bajo en la variable conocimiento sobre la vacuna covid-19, sin embargo, solo el 24% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la variable conocimiento sobre la vacuna covid-19, mientras que el 9% de los encuestados presenta un alto nivel en esta variable.

En lo relativo a los factores sociales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 83% de los encuestados adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en la dimensión factores sociales, sin embargo, solo el 17% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en la dimensión factor social, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel en esta dimensión.

Analizando los factores culturales sobre la vacuna covid-19 en adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 67% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en la dimensión factor cultural, mientras que el 32% de los adultos mayores encuestados presentan un nivel medio en la dimensión factor cultural, por otro lado, solo el 1% de los adultos ma-

yores encuestados de este caserío presenta un nivel alto en esta dimensión.

Respecto al nivel de conocimiento de inmunizaciones de los adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 92% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre inmunizaciones, sin embargo, solo el 8% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre inmunizaciones, mientras que ninguno de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

En relación con el nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 de los adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 67% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre la vacuna covid-19, sin embargo, solo el 9% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre la vacuna Covid-19, mientras que el 24% de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

Con relación al nivel de conocimiento sobre el virus covid-19 de los adultos mayores ([Tabla 1](#)), el 69% de los adultos mayores encuestados en el caserío Canchachalá-Incahuasi presentan un nivel bajo en conocimiento sobre el

virus covid-19, sin embargo, solo el 18% de los adultos mayores encuestados de este caserío presenta un nivel medio en conocimiento sobre el virus Covid-19, mientras que el 13% de los encuestados presenta un alto nivel de conocimiento en el tema.

DISCUSIÓN

En esta investigación, cuyo sujeto de estudio, son los adultos mayores, se ha determinado el factor sociocultural y nivel de conocimiento de los mismos, con un resultado de nivel bajo, 55 % y 67 % respectivamente. Esto quiere decir que los factores tanto sociales y culturales, el bajo nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, vacuna y virus COVID-19, al parecer, influyen en la resistencia hacia la inmunización COVID-19. Estos resultados son coherentes con, Villegas, Garcés (10), en su investigación “Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021”, reportó un alto conocimiento (76.2 %) y aceptación sobre la vacuna COVID-19 (50.5 %). Así mismo, Cabrejos (13), en su investigación, encontró que existen factores predominantes que se asocian a la aceptación de las vacunas, tales como los factores sociales (59.8 %) y culturales 75 %. En definitiva, los sujetos de

estudio están inmersos en una cultura y zona arraigada, donde la mayoría no ha tenido una educación establecida y, por ende, la información que pueda llegar, no se comprende.

Dando respuesta al primer objetivo específico, se ha determinado los factores sociales de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi sobre la vacuna COVID-19, se encontró que el 83 % de los sujetos de estudio tiene un bajo nivel del mismo. Esto sugiere que, la mayoría tienen un bajo nivel de grado instrucción, ocupación, condición económica, familiar, no utiliza medio de transporte y demanda de mucho tiempo para llegar a su centro de salud, lo cual implica poca afluencia de estas personas en la vacunación COVID-19. Estos resultados son corroborados con Caycho, Carbajal, Vivanco y Saroli (17), quienes en su investigación concluyen que, de los 182 adultos mayores encuestados, el 70.3 % tenía primaria completa, el 92.9 % vivía en zona rural, expuesta de 1 a 5 horas a información sobre la covid-19, el 44.5 % recibía información de la vacuna por medio de sus familiares, por tanto, no estuvieron seguros y con intención alguna de acudir a la vacunación.

Asimismo, Herrera et al (18), mencionan que los pueblos muy lejanos son los menos beneficiados ante el progreso, desarrollo y cambios sociales del

país, existen dificultades para lograr la cobertura universal en el proceso de inmunización. Los habitantes de zonas rurales a menudo se muestran reacios a buscar atención médica o participar en conductas de salud preventiva en comparación a las poblaciones urbanas; de igual forma, el acceso deficiente a Internet limita la telemedicina y el acceso a información relacionada a la enfermedad y a la vacuna, lo que da pie a centralizar la información y su diseminación por otros medios menos rigurosos lo que puede promover desinformación contra la COVID-19 y el miedo a la vacunación. En tal sentido, estos factores determinan e influyen fuertemente en la decisión de vacunarse contra la COVID-19, situación que los hace más vulnerables a adquirir esta y más enfermedades.

Por otro lado, al determinar los factores culturales de los adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi sobre la vacuna COVID-19 se evidenció que el 67 % tiene un bajo nivel de factor cultural. Más de la mitad de los sujetos de estudios son quechua hablantes, tienen una religión diferente, creencias y costumbres muy arraigadas que contribuye a que el adulto mayor tenga cierto rechazo a la vacunación COVID19. Estos resultados se constatan con Nigenda (19), en un estudio realizado a personas de origen Yoruba de África occidental,

donde el 51.2 % de las mismas, desconocen la acción preventiva de las vacunas, bajo el argumento de que la vacuna no servía porque conocían muchos casos de personas que, habiéndose vacunado, han enfermado.

Además, Aguilar (20) en su investigación tuvo por resultado que el 73.5 % de madres no acostumbran a ir al puesto de Salud para la vacunación de sus niños y la investigación de Pereira & Valero (21), refieren que el 51.6 % de sus encuestados, cree que la medicina alternativa reemplaza la vacunación. Y la investigación realizada en una comunidad étnica de Ecuador (22), donde encontraron que el proceso de inmunización se ve afectado por factores como las prácticas propias de su cultura.

En ese sentido, se hace necesario reconocer el conocimiento de esta población acerca de las vacunas con la finalidad de proporcionar información clara; se ha puesto en evidencia que la creencias y costumbres influyen notoriamente en el cumplimiento de la inmunización, puesto que los sujetos de estudio manifestaron que no tienen la costumbre de acudir al puesto de salud, utilizan hierbas, para contrarrestar los signos y síntomas de cualquier dolencia.

Un objetivo importante en esta investigación, fue determinar el nivel de conocimiento de inmunizaciones de los

adultos mayores del caserío Canchachalá-Incahuasi, y se encontró que el 92 %, tiene un nivel bajo; esto es debido a que existe desconocimiento sobre qué es inmunización, la diferencia entre vacuna e inyección, la importancia de la vacuna, de completar las dosis y beneficios que brinda la misma. Estos resultados difieren con los hallazgos de Tuells, Caballero, Montagud y Nolasco (9), quienes entrevistaron a 1624 adultos mayores en Lima, de los cuales el 91.4 % tuvieron conocimiento de inmunización, el 56.8 % estaba vacunado contra la gripe, tétanos y neumococo y el 64 % cree que la vacunación es una buena medida preventiva. Bajo lo referido anteriormente, se puede inferir que, esta diferencia de resultados es resultante de las distintas realidades geográficas pues los sujetos de estudios de esta investigación pertenecen a una zona altoandina, donde la cultura, creencias, son totalmente distintas a personas que viven en la ciudad, tienen acceso a medios y oportunidades de obtener más conocimientos e información idónea.

Otro objetivo, fue identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna COVID-19 de los adultos mayores en el caserío Canchachalá-Incahuasi, y se halló que, el 67 % de los encuestados tiene un bajo nivel de conocimiento. Se evidencia el desconocimiento sobre la va-

cuna COVID-19, la edad de inicio a la vacunación, la dosis correspondiente, la zona de aplicación, las reacciones que puede presentar y sobre todo para qué sirve y protege esta vacuna. A diferencia de lo encontrado por Aguilar, Becerra, Valverde, Jesús y Ñique (23), el 88 % de la población adulta mayor de Trujillo, tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna, así mismo, el 91 % de los mismos tuvo una actitud adecuada para ser vacunados. Cabe resaltar que, a pesar de haber aplicado distintitos instrumentos a un mismo grupo étnico, la diferencia de lugares y realidades (zona rural, altoandina o zona de la costa, Trujillo), influirá en los resultados esperados.

Acerca del nivel de conocimiento de los adultos mayores en el caserío Canchachalá – Incahuasi sobre el virus COVID-19, se encontró que, el 69 % de los sujetos de estudio, tiene un nivel de conocimiento bajo. Esto quiere decir que, hay desinformación o desconocimiento sobre lo que produce esta infección, a qué sistema afecta, cómo se transmite, cuáles son sus síntomas y complicaciones que puede ocurrir en el organismo. Estos resultados difieren con la investigación de Vidal, Zanoni, Mas y Tello (24), quienes, al encuestar a 83 adultos mayores de la ciudad de Lima, concretaron que la mayoría conoce las causas y síntomas, el 65.4 % considera que las va-

cunas son seguras y el 91.5 % se vacunó contra la COVID-19, por tanto, poseen un alto conocimiento.

Existe, además, evidencia científica relacionada con el tema en cuestión, procedente de otros continentes. Por ejemplo, el estudio realizado en un área rural de Indonesia, encontró que la mayoría de los adultos dudaban acerca de la vacuna contra el COVID-19 y que la falta de conocimiento, bajo nivel de educación y la desinformación fueron factores que desencadenaron muchas dudas sobre la vacunación. Se espera que el gobierno, al involucrar a los líderes religiosos, preste atención a la difusión de información precisa y convincente al poblador rural acerca de la seguridad e importancia de la vacuna (25).

En el estudio realizado en entornos rurales de Camerún, la proporción de encuestados que tenían intención de aceptar la vacuna anti COVID-19 fue significativamente mayor en las zonas urbanas que en las rurales (42,55% vs. 33,26, $p = 0,0047$). Por el contrario, la proporción de encuestados reacios a la lucha contra la COVID-19 que pensaban que la vacuna puede inducir una enfermedad fue significativamente mayor en las zonas rurales que en las urbanas (26).

Y en Bangladesh, aunque más de cien millones de beneficiarios recibieron

la vacuna COVID-19 hasta el 2022; sin embargo, proporcionalmente se registró una baja participación en las zonas rurales y una brecha sustancial entre las personas que viven en las zonas rurales y urbanas en cuanto a la proporción de personas que reciben la vacuna. El acceso fácil y constante a información confiable y basada en evidencia sobre las consecuencias de la vacunación es necesario para las personas de zonas remotas y sin recursos. La comunicación sanitaria sobre la seguridad, los efectos secundarios y la eficacia de las vacunas se identificó como el predictor más importante para convertir las vacunas en vacunaciones y garantizar la inmunización masiva contra la COVID-19.

Las realidades del mismo grupo étnico marcan la diferencia de resultados en las investigaciones, pues se evidencia que, los sujetos de estudios no tienen el conocimiento debido a la educación escasa recibida, incluso llegando al analfabetismo, pues a pesar de que, el personal de salud trabaja arduamente en esas zonas, no siempre se alcanza la cobertura necesaria para que la información correcta llegue a ellos. En consecuencia, se infiere que la mayor afiliación al seguro de salud público, como el que se ha realizado con el Seguro integral de salud (SIS), en Perú, no necesariamente expresa un adecuado acceso a los servi-

cios de salud, incluyendo la vacunación. Mientras no se mejore la educación de la población, se supere la pobreza de los lugares altoandinos y se destine un financiamiento adecuado a la salud, las normas de derecho a la salud no tendrán efectos reales en la población y un buen número de esta, sobre todo, las de las zonas rurales o altoandinas, seguirá sin inmunización.

blación, superar la pobreza de los lugares altoandinos y que se destine un financiamiento adecuado a la salud para que las normas de derecho a la salud tengan efectos reales en la población y las zonas rurales o altoandinas reciban inmunización.

CONCLUSIONES

Los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la vacuna covid-19 en los adultos mayores del caserío Canchachalá – Incahuasi fueron bajos (5 5% y 67 % respectivamente). El factor social fue determinado con un nivel bajo (87 %), las características sociales y condiciones bajas en aspectos de educación, economía, distancia y medios para llegar al puesto de salud, intervienen en la cobertura de inmunización COVID-19. El factor cultural fue bajo (67 %), están arraigados a la cultura de esta zona altoandina y, por ende, dificulta el proceso de aceptación de la vacuna COVID-19. Y el nivel de conocimiento tanto en inmunizaciones, vacuna y virus COVID-19, fue bajo: 92 %, 67 % y 69 % respectivamente, y se constituyen en determinantes principales que interfieren en la inmunización contra COVID-19. Es necesario mejorar la educación de la po-

BIBLIOGRAFÍA

- 1.1. López M. Ensayo sobre la pandemia. *Rev. Bioética y Derecho* n°50 Barcelona [Internet]. Noviembre 2020. [Consultado 30 de agosto del 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielolop.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300008
2. Real Academia Española [Internet]. Significado de Pandemia. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
3. Cabezas C. Pandemia del COVID-19: tormentas y retos. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. Diciembre 2020. 37(4):603-4. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
4. Lozada-Requena I, Nuñez C. Covid-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. Junio 2020. 37(2):312-9. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5490>
5. Ruiz-Bravo A, Jimenez-Varela M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 20 de junio de 2020 [citado 24 de junio de 2024];61(2):63-79. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/15177>
6. Ministerio de Salud [Internet]. Coronavirus: vacunas contra la covid-19 en el Perú. Plataforma digital única del estado Julio 2021. [Consultado 30 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
7. Ministerio de Salud [Internet]. Mitos sobre las vacunas contra la covid-19 Plataforma digital única del estado. Julio 2021. [Consultado 4 de Junio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12362-mitos-sobre-las-vacunas-contra-la-covid-19>
8. Balarezo G. El virus de las noticias falsas en la pandemia del covid-19. [Internet]. Marzo 2021. [Consultado 4 de Junio del 2024] 60 (1). Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655744>
9. Tuells J, Caballero P, Montagud E, Nolasco A. Conocimiento sobre la inmunización en adultos mayores de 64 años: actitud hacia las vacunas frente a gripe, neumococo y tétanos. *Elsevier* [Internet]. 2010; 11(1): 3-8. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1576-9887\(10\)70002-9](https://doi.org/10.1016/S1576-9887(10)70002-9)
10. Villegas J, Garcés S. Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la covid-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Jaen: Universidad Nacional de Jaen; 2021 [Consultado 01 de Setiembre del 2021]. 37p. Disponible en: http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/383/Villega_s_LJA_Garc%C3%A9s_ISY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Herrera Añazco P. Et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Scielo* [Internet]. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
12. Sangoluisa-Rosales J, Carrión-Morales M, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Scielo* [Internet]. 2021. [Consultado 02 de Setiembre del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709
13. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud pedro pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2017 [Consultado 02 de Setiembre del 2021]. 69p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3066>
14. Quispe Antonio M., Pinto Diego F., Huaman Mariella R., Bueno Gilda M., Valle-Campos Andree. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 Ene; 13 (1): 78-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.627>
15. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. [Trabajo Académico para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013 [Consultado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/373>
16. Vásquez M. Factores de la motivación que influyen en el comportamiento organizacional del equipo de salud de centro quirúrgico – H.R.D.L.M. Chiclayo, 2011. [Trabajo Académico para optar el Título de Maestro en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013. [Consultado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/573>
17. Caycho T, Carbajal C, Vivanco A, Saroli D. Intención de vacunarse contra la Covid-19 en adultos mayores peruanos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.03.005>
18. Herrera P. et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la covid-19 en el Perú. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7446>

19. Nigenda G, Orozco E, Leyva R. Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional. 1950-1990. *Rev. Saúde Pública [Internet]* 31 (3) Jun 1997. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000300015>
20. Aguilar S, Machacca A, Vásquez D. Características sociodemográficas y culturales de las madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. [Trabajo para optar título de licenciado en enfermería] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. [Consultado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3624>
21. Pereira C, Valero F. La comunidad indígena del Paramito: Creencias y prácticas en torno a la salud y la enfermedad. *Redalyc [Internet]*. 2009. [Consultado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517761005.pdf>
22. Sangoluisa-Rosales JM, Carrión-Morales MK, Rodríguez-Díaz JL, et al. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *AMC [Internet]* 2019;23(6):709-719 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93084>
23. Aguilar P, Becerra A, Valverde M, Ramírez G, Ñique M. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el covid-19. *SciELO [Internet]*. 2022. Doi: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4343>
24. Vidal-Cuellar CL, Zanoni-Ramos OF, Mas G, Tello-Rodríguez T. Percepción sobre las vacunas y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en adultos mayores de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(2):201- 7. Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10847>
25. Simanjorang C, Pangandaheng N, Tinungki Y, Medea GP. The determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in a rural area of an Indonesia-Philippines border island: A mixed-method study. *Enferm Clin*. 2022;32(6):376-384. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.02.001>
26. Djuikoue CI, Kamga Wouambo R, Pahane MM, Demanou Fenkeng B, Seugnou Nana C, Djamfa Nzenya J, Fotsio Kamgne F, Ngalani Toutcho C, Thumamo Pokam BD, Apalata T. Epidemiología de la aceptación de la vacuna anti COVID-19 en zonas urbanas y Entornos rurales en Camerún. *Vacunas* . 2023; 11(3):625. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030625>
27. Roy, DN, Huda, Md. N. y Azam, Md. S. Factores que influyen en la aceptación y la vacilación de la vacuna COVID-19 entre la comunidad rural de Bangladesh: un estudio transversal basado en encuestas. *Vacunas humanas e inmunoterapia*, 2022; 18 (5). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2064685>

TABLAS

Tabla 1. Resultados desglosados.

	ADULTOS CANCHACHALÁ-INCAHUASI					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N	%	N	%	N	%
FACTOR SOCIOCULTURAL DE LOS ADULTOS MAYORES	43	55	35	45	0	0
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA VACUNA COVID-19	52	67	19	24	7	9
FACTOR SOCIAL	65	83	13	17	0	0
FACTOR CULTURAL	52	57	25	32	1	1
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES	72	92	6	8	0	0
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNA COVID-19	42	67	7	9	19	24
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS COVID-19	54	69	14	18	10	13