



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

“PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD ARAQUE, PARROQUIA SAN PABLO DEL LAGO, 2022”

Proyecto de tesis previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Obando Chicaiza Marshury Liliana

**DIRECTORA:** Mgtr. Mafla Herrería Laura Isabel

**IBARRA-ECUADOR**

**2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD ARAQUE, PARROQUIA SAN PABLO DEL LAGO, 2022” de autoría de MARSHURY LILIANA OBANDO CHICAIZA para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de Julio de 2022.

**Lo certifico**



Mgr. LAURA ISABEL MAFLA HERRERÍA

C.C: 0400800793

**DIRECTORA**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1005009939		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Obando Chicaiza Marshury Liliana		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Pablo del Lago		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:mlobandoc@utn.edu.ec">mlobandoc@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062520958	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0958805905
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“Percepción sobre la vacunación contra el covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, parroquia San Pablo del Lago, 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Obando Chicaiza Marshury Liliana		
<b>FECHA:</b>	26 de Julio de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería		

## CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de Julio de 2022.

### LA AUTORA



Marshury Liliana Obando Chicaiza

C.C.: 1005009939

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 26 de Julio del 2022

**Marshury Liliana Obando Chicaiza** "Percepción sobre la vacunación contra el covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, parroquia San Pablo del Lago, 2022"  
TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.  
Ibarra, 26 de Julio del 2022

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar la percepción sobre la vacunación contra Covid-19 en jóvenes de la comunidad de Araque, Parroquia San Pablo del Lago 2022.

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio
- Identificar las barreras de acceso de vacunación contra Covid-19.
- Describir las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra el Covid-19.
- Elaborar una guía estratégica comunicacional sobre la vacunación Covid-19.



**Fecha:** Ibarra, 26 de Julio de 2022

MGTR. LAURA ISABEL MAFLA HERRERÍA

**Directora**



MARSHURY LILIANA OBANDO CHICAIZA

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar a este anhelado momento, a mi madre por apoyarme durante todo el proceso de mi formación y ser mi pilar fundamental, a mi hermana por siempre creer en mí. A mi esposo que me dio aliento, fuerzas para continuar, me supo brindar su comprensión y su apoyo incondicional, además agradezco a cada uno de mis docentes que estuvieron durante el proceso de mi formación pues me supieron ayudar a crecer no solamente como estudiante sino también como persona, pues supieron brindarme sus conocimientos y me permitieron saber que es importante ser un buen profesional, pero sobre todo ser una buena persona y que los valores se los lleva a donde vamos, para poner nuestro nombre siempre en alto.

*Marshury Liliana Obando Chicaiza*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios pues, es quien me ha dado salud, vida y las fuerzas necesarias para poder cumplir este sueño tan anhelado por varios años pues quien me conoce sabe que ha sido un camino muy largo y duro, a mi madre quien ha sido el apoyo incondicional en mi vida, a la mujer que durante toda mi vida se ha convertido en padre y madre para mí, además ha logrado que me convierta en la mujer que soy hoy en día, pues nunca me cansare de recordarle lo mucho que agradezco que sea mi madre. A mi hermana Carolina quien ha sido parte de este proceso siendo un apoyo incondicional en mi vida. A mi Abuelito Elías, quien desde el cielo me ha cuidado y me ha permitido llegar a este tan ansiado momento que se es uno de los primeros que realizaré en mi vida profesional, a mis dos angelitos que desde el cielo siempre me cuidan y son las razones principales que me han motivado a cumplir esta meta.

*Marshury Liliana Obando Chicaiza*

## INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA .....	xiii
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	7
1.5 Preguntas de investigación.....	8
CAPITULO II .....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1 Marco Referencial.....	9

2.2	Marco Contextual .....	14
2.3	Marco Conceptual.....	17
2.4	Marco legal y Ético.....	33
2.5	Marco Ético.....	36
CAPITULO III.....		39
3.	Metodología de la investigación .....	39
3.1	Diseño de la Investigación.....	39
3.2	Tipo de Investigación.....	39
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	40
3.4	Universo.....	40
3.5	Operacionalización de variables .....	42
3.6	Métodos de recolección de Información.....	50
3.7	Análisis de datos .....	51
CAPITULO IV.....		52
4.	Resultados de la investigación .....	52
CAPITULO V .....		70
5.	Conclusiones y recomendaciones .....	70
5.1	Conclusiones.....	70
5.2	Recomendaciones .....	72
BIBLIOGRAFIA .....		73
ANEXOS .....		79
Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado.....		79
Anexo 2. Aprobación de tema.....		89
Anexo 3. Galería Fotográfica .....		90
Anexo 4. Análisis de Urkund .....		92
Anexo 5. Aprobación de abstract .....		93

Anexo 6. Guía Educativa.....	94
------------------------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	42
Tabla 2 Distribución según datos sociodemográficos de los jóvenes de la comunidad Araque, San Pablo del Lago, 2022.....	52
Tabla 3 Relación sobre las dosis de vacunas recibidas en la primera, segunda, primer refuerzo y segundo refuerzo.....	54
Tabla 4 Relación entre la facilidad y la dificultad para vacunarse contra el COVID-19 .....	56
Tabla 5 Relación entre tiempo de espera con facilidad para vacunarse.....	58
Tabla 6 Relación de efectividad y seguridad de la vacuna contra el covid-19 .....	60
Tabla 7 Relación según distanciamiento físico y uso de mascarilla. ....	62
Tabla 8 Relación entre motivo y mayor motivación para vacunarse contra el covid-19 .....	64
Tabla 9 Relación entre tipo de información formal e informal sobre la vacuna contra el.....	66
Tabla 10 Relación entre establecimiento y tiempo de espera para acceder a la vacuna .....	68

## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Ubicación de la Parroquia San Pablo del Lago .....	14
<b>Ilustración 2:</b> Ubicación de la comunidad Araque .....	15

## RESUMEN

“PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD ARAQUE, PARROQUIA SAN PABLO DEL LAGO, 2022”

**Autor:** Marshury Liliana Obando Chicaiza

**Email:** [mlobandoc@utn.edu.ec](mailto:mlobandoc@utn.edu.ec)

Las vacunas contra el COVID-19 ayudan a disminuir el número de contagios, de personas hospitalizadas por signos de gravedad como consecuencia del covid-19, así como el número de fallecidos. El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción sobre la vacunación contra Covid-19 en jóvenes de la comunidad de Araque, Parroquia San Pablo del Lago 2022, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, mediante una investigación descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por 120 jóvenes de la Comunidad de Araque. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta previamente validada por una prueba piloto que evalúa datos sociodemográficos, barreras de acceso y actitudes de los jóvenes frente a la vacunación covid-19. Entre los resultados tenemos que el 60% de la población son de género femenino, 76,7% cursan el bachillerato, el 59,2% recibió la vacuna Pfizer como primeras dosis, el 76,7% no ha recibido el segundo refuerzo de la vacuna contra covid-19, en cuanto a las medidas de bioseguridad el 38,3% sería muy probable de que usen mascarilla en público y el 29,2% mantendrían el distanciamiento social, la percepción sobre la seguridad y efectividad de la vacuna es positiva ya que el 34,2% indican que la vacuna es segura y el 52,5% consideran que las vacunas son efectivas, como conclusión tenemos que la mayor parte de la población aun no accede al segundo refuerzo a pesar de que los establecimientos de salud se encuentran cerca de su domicilio y las actitudes no son las más adecuadas ya que los jóvenes no utilizan las medidas de bioseguridad.

**Palabras Claves:** Actitudes, barreras de acceso, Covid-19, Vacunación.

## **ABSTRACT**

“PERCEPTION OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN YOUNG PEOPLE FROM THE ARAQUE COMMUNITY, SAN PABLO DEL LAGO PARISH, 2022”

**Author:** Marshury Liliana Obando Chicaiza

**Email:** [mlobandoc@utn.edu.ec](mailto:mlobandoc@utn.edu.ec)

Vaccines against COVID-19 help reduce the number of infections, of people hospitalized for signs of seriousness as a result of covid-19, as well as the number of deaths. The objective of this research was to determine the perception of vaccination against Covid-19 in young people from the community of Araque, Parroquia San Pablo del Lago 2022, a study was carried out with a quantitative, non-experimental approach, through descriptive and cross-sectional research. The population consisted of 120 young people from the Community of Araque. The data collection was carried out through a survey previously validated by a pilot that evaluated sociodemographic data, access barriers and attitudes of young people towards covid-19 vaccination. Among the results we have that 60% of the population are female, 76.7% are in high school, 59.2% received the Pfizer vaccine as the first dose, 76.7% have not received the second reinforcement of the vaccine against covid-19, 38.3% would be very likely to wear a mask in public and 29.2% would maintain social distancing, the perception of the safety and efficacy of the vaccine is positive since 34.2% indicate that the vaccine is safe and 52.5% consider that the vaccines are effective, as a conclusion we have that the majority of the population still does not have access to the second reinforcement despite the fact that the health establishments are close to their home and attitudes are not adequate since young people do not use biosecurity measures.

**Keywords:** Attitudes, access barriers, Covid-19, Vaccination.

## **TEMA**

“PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD ARAQUE, PARROQUIA SAN PABLO DEL LAGO, 2022”

# CAPITULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La pandemia por COVID-19 fue ocasionada por el coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2. Hasta la fecha, se han notificado 5'358.810 muertes y 275.170.911 casos a nivel mundial. En el Ecuador, se reportan desde febrero del 2020 hasta diciembre del 2021, 33.593 muertes y 536. 129 casos confirmados de COVID-19.(1)

Las vacunas contra la COVID-19 proporcionan a los países oportunidades para ampliar los servicios de vacunación a todo el ciclo de vida y así mejorar potencialmente la integración de la vacunación con otros servicios de salud, además la de ayudar a disminuir el número de contagios, y de personas hospitalizadas por signos de gravedad como consecuencia de la covid-19, así como el número de personas fallecidas. (2)

Un estudio realizado en China con el objetivo de comprender el pedido de vacunas y las dudas contra el COVID-19, en esta investigación se llegó a obtener datos importantes como las altas percepciones de los beneficios de la vacunación contra el COVID-19 pues la mayoría el 87,2% de encuestados percibió el beneficio de sentir menos preocupación por contraer el coronavirus después de la vacuna.(3)

Las barreras percibidas contra las vacunas COVID-19 encontradas en este estudio, fueron las preocupaciones sobre los efectos secundarios y la eficacia de la vacuna, quienes formaron parte del estudio enfatizaron que las vacunas no deben pasar por alto los estándares establecidos de seguridad y eficacia para la población en general.(3)

La vacunación contra COVID-19 se inició en febrero de 2021 en la República de Corea. A noviembre de 2021, las tasas de vacunación a nivel nacional habían alcanzado el 76,9 %, y la tasa de vacunación de adultos mayores de 18 años alcanzó el 89,4 %. El gobierno priorizó las vacunas contra el COVID-19 para grupos vulnerables, como residentes de centros de atención a largo plazo y hogares de ancianos y adultos mayores con fragilidad o comorbilidades..(4)

En Suecia, el programa de vacunación comenzó el 27 de diciembre de 2021 y para el 5 de noviembre de 2021, el 85 % de la población adulta había recibido su primera dosis, la primera etapa incluyó principalmente a adultos mayores en centros de vida asistida la cuarta etapa incluyó a personas de 18 a 59 años que no habían sido parte de las fases 1 al 25 de mayo de 2021, la mayoría de las regiones habían iniciado la vacunación en la cuarta etapa.

Las investigaciones realizadas en Kuwait mostraron tasas de aceptación superiores entre los grupos de edad más jóvenes (de 21 a 24 años) en comparación con los grupos de mayor edad (de 55 a 64 años), mientras que las conclusiones de estudios realizados en Grecia indicaban que las personas de mayor edad (de más de 65 años) eran más favorables a vacunarse contra la COVID-19.(5)

Se encuentran niveles bajos de aceptación de la vacuna en África (59,7%), en comparación con unas tasas altas de aceptación en las Américas (79,3%) y Asia (78,7%). Los datos indican que la aceptación más baja de la vacuna tuvo lugar inicialmente en Europa (49,7% en noviembre de 2020), aunque, desde entonces, ha aumentado significativamente (73,2% en abril de 2021). Ha habido un descenso sustancial en las tasas de aceptación de la vacuna en África, en especial en Etiopía y Kenya.(5)

Un estudio realizado en Perú llegó a la conclusión que la mayoría prefiere alguna vacuna en específico por los estudios científicos acerca de su eficacia y los efectos secundarios mínimos o leves. El desconocimiento o la mala difusión de la eficacia y

efectos secundarios de las vacunas anti COVID-19 a la población ha influido en otros en evitar la vacuna y a pesar de la demora de la vacunación están esperando su turno para ser vacunados, pero hay un porcentaje importante de la población que está buscando vacunarse por otros medios por el alto riesgo de contagio y mortalidad por el virus.(6)

En el Ecuador la vacunación contra la COVID-19, inició en el 2021 el mismo que está conformado de 4 fases en la fase 0 o Plan piloto se vacunó al personal sanitario de primera línea que atendía en áreas COVID-19 , adultos mayores de centros gerontológicos y personal que los atiende, en la fase 1 el personal sanitario restante, adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos crónicos, profesores, fuerzas armadas, policías, bomberos, en la fase 2 toda población de 18 años en adelante de todas las provincias, transportistas, personal de mercados, y fase 3 toda la población rezagada de la fase 1 y 2 de todas las provincias del país.(7) La Vacunación contra Covid-19 enfocada en los jóvenes inicio a partir del 15 de Julio de 2021 en las personas a partir de los 16 a 49 años de edad.

En vista de que hay poca información en el contexto local específicamente en la provincia de Imbabura, referente al impacto que ha tenido la llegada de la vacunación Covid-19, este estudio tiene el propósito de determinar la percepción ante la vacunación covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, dentro de ello mencionando las actitudes y las barreras de acceso a la vacunación covid-19.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción sobre la vacunación contra covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, Parroquia San Pablo del Lago, 2022?

### **1.3 Justificación**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) conocido como SARS-CoV-2 inició en Wuhan república de China, la Organización Mundial de la Salud tuvo información por primera vez de su existencia el 31 de diciembre de 2019 al recibir información sobre que en dicho lugar se presentaron casos de neumonía vírica.

Esta enfermedad afectó a la población a nivel mundial, la vacunación ocupa un rol fundamental pues las tasas de mortalidad disminuyeron, la vacunación ayudó a que las personas que se contagiaban de Covid-19 no se enfermen gravemente, se disminuyó el número de contagio diarios, en varios estudios realizados a nivel mundial se puede constatar que existe poca confianza y temor sobre la vacunación contra covid-19, por razones diferentes como: creencias, mitos, efectos aversos o incluso miedo a la muerte post vacunación, y son los jóvenes quienes forman el mayor porcentaje en dichos estudios.

En este sentido esta investigación tuvo como objetivo determinar la percepción sobre la vacunación contra el Covid-19 en jóvenes de la comunidad Araque, además de identificar las barreras de acceso y actitudes frente a la vacunación para posteriormente diseñar una guía estratégica comunicacional didáctica sobre la vacunación covid-19 que motive a toda la población a ver la vacunación como algo positivo y beneficioso para la salud de la población en general.

Por otra parte, esta investigación tiene utilidad científica ya que se profundizará sobre la importancia de promoción y educación para la salud sobre la vacunación Covid-19 lo cual beneficiará en el conocimiento de la autora, además brindará un diagnóstico actualizado y el diseño de una guía estratégica comunicacional educativa encaminada a mejorar la comprensión de la importancia de la vacunación contra el covid-19.

Los beneficiarios directos en esta investigación fueron los habitantes de la comunidad de Araque, Parroquia San Pablo del Lago, los beneficiarios indirectos son: La

Universidad Técnica del Norte como ente de referencia para las investigaciones futuras y la investigadora para la obtención de su título de tercer nivel.

El desarrollo de la presente investigación fue factible ya que existe poca información sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre la vacunación contra Covid-19, será un gran aporte para la comunidad, así como para la Universidad técnica del Norte. Esta investigación fue viable ya que contó con los recursos humanos, financiero y materiales necesarios para la realización de este estudio, además se tuvo acceso a la comunidad de Araque, contando con la colaboración y participación de los jóvenes

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- ✓ Determinar la percepción sobre la vacunación contra Covid-19 en jóvenes de la comunidad de Araque, Parroquia San Pablo del Lago 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio
- ✓ Identificar las barreras de acceso de vacunación contra Covid-19.
- ✓ Describir las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra el Covid-19.
- ✓ Elaborar una guía estratégica comunicacional sobre la vacunación Covid-19.

## **1.5 Preguntas de investigación**

- ✓ ¿Cuáles son las características socio demográficas en la población de estudio?
- ✓ ¿Como identificar las barreras de acceso a la vacunación contra covid-19?
- ✓ ¿Por qué describir las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra Covid-19?
- ✓ ¿Para qué elaborar una guía estratégica comunicacional sobre vacunación contra Covid-19?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Cambio en la percepción del riesgo asociado con los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19: el papel de las diferencias individuales, 2022.**

El presente estudio tuvo como objetivo medir el efecto de las diferencias individuales en la percepción del riesgo asociado a los efectos secundarios de la vacuna COVID-19 en un contexto caracterizado por la ambigüedad de la información. Se realizó una encuesta en línea para clasificar una muestra de personas italianas a favor de las vacunas en grupos de estilo cognitivo/conductual. Además, se compararon entre grupos los cambios en la percepción del riesgo de la vacuna después de comunicaciones inconsistentes sobre los efectos secundarios de la vacuna.(8)

La indecisión ante la vacuna, el retraso en la aceptación o el rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación se ha identificado como una de las mayores amenazas para la salud pública a nivel mundial. Se estima que una tasa de rechazo de más del 10% es suficiente para socavar los beneficios de la población de la vacunación contra COVID-19. Numerosos estudios han demostrado que una parte de la población comparte actitudes negativas hacia la vacuna contra el COVID-19. Algunas de las razones se pueden atribuir al desarrollo apresurado de la vacuna, la disminución de la confianza en la investigación y la vacunación y la desinformación generalizada sobre la pandemia y su gestión.(8)

##### **2.1.2 Síntesis de datos: percepción pública de las vacunas contra la COVID-19. (2021)**

El presente análisis tiene por objeto proporcionar un resumen de los datos existentes relativos a la percepción de la vacuna y ofrecer recomendaciones para contribuir a las estrategias y políticas de comunicación de riesgos y participación de la comunidad (CRPC) que guardan relación con los programas de vacunación contra la COVID-19. Se encuentran niveles bajos de aceptación de la vacuna en África (59,7%), en comparación con unas tasas altas de aceptación en las Américas (79,3%) y Asia (78,7%).

Diversos estudios reflejaron que los niveles bajos de aceptación de la vacuna tenían su origen en preocupaciones relacionadas con la seguridad y la eficacia de la vacuna. Por ejemplo, las personas encuestadas en cinco países europeos expresaron su preocupación respecto a que la vacuna contra la COVID-19 pudiese ser experimental y no contara con suficiente investigación sobre los posibles efectos secundarios. (5)

### **2.1.3 Percepción y preferencias sobre las vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021.**

Ante las altas probabilidades de enfermedad grave y mortalidad por COVID-19 y una demora en el proceso de vacunación en el Perú, resulta importante conocer la percepción y preferencias frente a las vacunas disponibles. El objetivo de esta investigación fue describir la percepción y preferencias sobre las vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021.

La mayoría 717 (96.8%) prefiere alguna vacuna en específico, siendo los preferidos las vacunas de Pfizer (39,68%) y Sinopharm (23,35%). Así también, 571 (77.1%) tienen la expectativa que la vacuna ayudará a prevenir la infección por COVID-19. Por otro lado, 426 participantes con edad entre 18 a 26 años y 239 trabajadores dependientes quienes afirman percibir que los efectos secundarios de las vacunas son leves.

En conclusión, La mayoría prefiere alguna vacuna en específico según su eficacia y efectos secundarios; por ello, resulta importante realizar campañas de difusión eficientes sobre las vacunas que podría ser apoyo de figuras públicas. Por otro lado, los ciudadanos están esperando su turno para vacunarse mientras que otros buscan vacunarse por otros medios.(6)

#### **2.1.4 Una encuesta en línea sobre la actitud y disposición de los adultos chinos para recibir la vacuna contra el COVID-19 (2021)**

De los 3195 participantes elegibles, el 83,8 % estaba dispuesto a recibir una vacuna contra el COVID-19 y el 76,6 % creía que la vacuna sería beneficiosa para su salud; sin embargo, el 74,9% manifestó preocupación o una actitud neutral respecto a sus posibles efectos adversos. De los participantes, el 76,5% prefería las vacunas de fabricación nacional y estaba más dispuesto a vacunarse que los que preferían las vacunas importadas. La regresión logística multivariable indicó que la falta de confianza, la complacencia con respecto a la salud, el riesgo de la vacuna y la frecuencia de atención fueron los principales factores que afectaron la intención de recibir una vacuna contra el COVID-19.(9)

El estudio indicó que los encuestados en China estaban muy dispuestos a aceptar una vacuna contra el COVID-19, pero algunos participantes también estaban preocupados por sus efectos adversos. Se debe difundir información sobre la eficacia y la seguridad de una próxima vacuna contra la COVID-19 para garantizar su aceptación y cobertura.(9)

#### **2.1.5 Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19, 2021.**

La llegada de una vacuna frente al COVID-19, puede calmar la propagación de esta enfermedad, causante de muchas muertes en el mundo, pero con la entrada de esta vacuna los países están en tensión respecto a la aplicación ética que esto puede resultar

en muchas interrogantes para la población en general tales como saber sus riesgos y beneficios, la priorización y la obligatoriedad de la aplicación.(10)

Para la mayoría de la población, la llegada de la vacuna es un alivio a la difícil situación por la que ha atravesado el país durante más de un año desde que comenzó la pandemia por el COVID-19, la cual trae consigo una esperanza de supervivencia para aquellos a quienes les llegue a tiempo la aplicación, reduciendo con ello el gran número de muertes provocadas por esta dura enfermedad aunque en algunas personas la vacuna ha generado mucha incertidumbre y temor, lejos de verla como una solución la ven como un problema, ya que han escuchado que, tras su aplicación genera una serie de dificultades y que en algunos pacientes relativamente sanos ha desencadenado algunos padecimientos.(10)

Los resultados de esta investigación fueron las actitudes que presentaron los entrevistados según su experiencia acerca de la vacuna contra el COVID-19 en Honduras, se dividieron en: actitud hacia la vacuna, entre positivas como el alivio por la llegada de la vacuna y negativa por la desconfianza que genera el rápido desarrollo de la vacuna, opiniones negativas hacia la gestión del gobierno y las prioridades de la vacunación, el uso de las medidas de bioseguridad y las preocupaciones existentes en torno a la vacuna.(10)

#### **2.1.6 Análisis del comportamiento epidemiológico del COVID-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador, 2021**

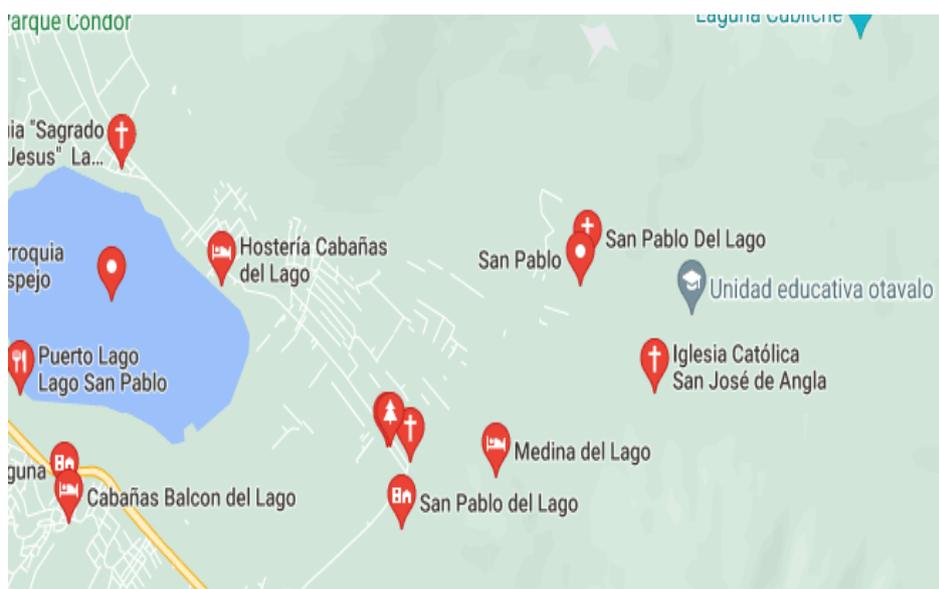
El objetivo de esta investigación fue analizar el efecto epidemiológico que la vacunación contra el Covid-19 ha tenido en el Ecuador, se obtuvo como resultado que se ha encontrado correlación fuerte entre la inmunidad comunitaria y el efecto de la vacunación sobre el mismo desde el 1 de marzo del 2020 hasta el 19 de septiembre del 2021.

Se ha llegado a la conclusión de que se ha evidenciado el gran impacto sanitario que ha tenido el plan e vacunación 9/100 y le evidente efecto modificador epidemiológico en el comportamiento estadístico de la pandemia siendo el plan de vacunación coincidente con una disminución de la mortalidad, disminución de los casos nuevos diarios e incluso ha sido coherente con los datos estimaos por algoritmos basados en inteligencia artificial, por lo que se ha señalado que existe una relación directa entre las diferentes variables con la variable tiempo.(11)

## 2.2 Marco Contextual

### 2.2.1 Ubicación de la Parroquia San Pablo del Lago

La parroquia San Pablo de Lago, se encuentra ubicada en la Cuenca del Lago San Pablo-Imbakucha, al suroriente de la ciudad de Otavalo, a una distancia de 95km de Quito y 40 Km de la capital provincial. San Pablo está situado en la hoya Central Occidental del Chota, entre los nudos de Boliche al norte y el Mojanda Cajas al sur. La cadena volcánica de Mojanda-Cusin y el grupo volcánica de Imbabura son los factores de relieve más importantes de la zona, está situado a una altura de 2697m sobre el nivel del mar, su temperatura oscila entre los 12 y 19 grados centígrados.



**Ilustración 1:** *Ubicación de la Parroquia San Pablo del Lago*

**Fuente:** *Google Maps*

Los límites de la parroquia son por el norte desde las alturas del Imbabura por la quebrada Majandro, que divide la parroquia el Jordán pasa por una especie de nudo llamado Cruzpamba a una lagunita llamada Cubilche, por Angla a la loma de pan de azúcar, al mirador hasta terminar en las alturas del cerro Cusin. Por el Oriente comienza en las alturas de Cusin pasa por las alturas del mismo cerro hasta el Nudo de



## **Integrantes del Cabildo de la Comunidad de Araque**

- Presidente: Sr Franklin Torres Camuendo
- Vicepresidente: Sr. Romel Yacelga Pijal
- Secretaria: Srta. Gabriela Capelo Anrango
- Tesorero: Sr, Patricio Valenzuela
- Síndico: Sr. Alex Bravo

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Modelo de la promoción de salud de Nola Pender**

Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como un ser responsable de las decisiones que toma sobre el cuidado de su salud personal. La aplicación de este modelo parte de los factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos personales y los interpersonales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

La importancia del rol de enfermería en el lugar de trabajo para la creación y fortalecimiento de programas de promoción de la salud con fundamento en los modelos y teorías de enfermería y, con ello, la documentación del trabajo realizado, dada la poca disponibilidad de revisiones e investigaciones de promoción de la salud en los lugares de trabajo, validando los instrumentos necesarios apoyados en los determinantes sociales de la población, con el fin de incrementar actitudes de pertenencia, participación, apropiada comunicación y una visión proactiva de salud laboral desde enfermería.(13)

La promoción de la salud requiere de la existencia de accesibilidad a los servicios de atención sanitaria y el monitoreo de la calidad de vida de la población. Muchos de los planes y programas se dirigen a las enfermedades crónicas no transmisibles debido a la alta tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, principalmente en los países menos desarrollados.

En el Ecuador, la estructura de atención de salud se organiza en niveles. El primero se encuentra en contacto directo con la comunidad, su misión enfatiza en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Este contempla las siguientes categorías de

establecimientos: puesto de salud, consultorio general y centros de salud tipo A, B y C.(14)

### **2.3.2 COVID-19**

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan República popular de China.(15)

La enfermedad por coronavirus COVID-19 es una enfermedad infecciosa por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarían una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarían sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunos enfermarían gravemente y requerirían atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 enfermar gravemente o morir.(16)

### **2.3.3 Variantes de coronavirus**

Los virus cambian constantemente a través de la mutación. Cuando un virus tiene una o más mutaciones nuevas, se denomina una variante del virus original. Actualmente, los centros para el control y la prevención de enfermedades identificaron como preocupantes dos variantes del virus (SARS-CoV-2) que causa la enfermedad por coronavirus.(17)

**Delta:** esta variante es casi dos veces más contagiosa que las variantes anteriores y puede causar una enfermedad más grave. El mayor riesgo de transmisión se da entre las personas no vacunadas. Las personas que tienen el esquema completo de

vacunación pueden contraer infecciones posvacunación y transmitir el virus a otras personas. Sin embargo, parece que las personas vacunadas transmiten la COVID-19 durante un periodo más breve que aquellas que no están vacunadas. Aunque las investigaciones sugieren que las vacunas contra la COVID-19 son ligeramente menos eficaces contra la variante delta, parece que las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, de Moderna y de Janssen de Johnson y Johnson ofrecen protección frente a las formas graves de enfermedad.(17)

**Ómicron:** Esta variante se propaga con mayor facilidad que el virus original de la COVID-19 y la variante delta. Sin embargo, parece que la ómicron causa una forma menos grave de la enfermedad. Las personas que tienen el esquema completo de vacunación pueden contraer infecciones posvacunación y transmitir el virus a otros. Sin embargo, las vacunas contra la COVID-19 son eficaces para evitar enfermarse gravemente. Esta variante reduce la eficacia de algunos tratamientos con anticuerpos monoclonales.(17)

#### **2.3.4 Forma de transmisión**

La transmisión de SARS-CoV-2 puede ocurrir por contacto directo, indirecto o contacto estrecho con personas infectadas a través de secreciones infectadas como la saliva y secreciones respiratorias o gotas respiratorias que son emitidas cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o canta. Las gotas respiratorias son de dos tipos: gotas respiratorias grandes de tamaño entre 5 y 10µm y gotas pequeñas, micro gotas, de tamaño inferior o igual a 5µm, también conocidas como núcleo de gota o aerosoles. Las gotas respiratorias grandes caen por gravedad al suelo en una distancia de 1 a 2 metros.(18)

El virus también se propaga si tocas una superficie donde se encuentra el virus y luego tocas tu boca, nariz, ojos. Sin embargo, el riesgo es bajo. Una persona que está infectada pero no presenta síntomas puede transmitir el virus de la COVID-19. Esto se denomina contagio asintomático. Una persona infectada pero que aún no presenta

síntomas también puede transmitir el virus de la COVID-19. Esto se denomina contagio presintomático.(19)

### **2.3.5 Sintomatología**

Los síntomas más habituales de la COVID-19 SON:

- ✓ Fiebre
- ✓ Tos seca
- ✓ Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes

- ✓ Pérdida de gusto o el olfato
- ✓ Congestión nasal
- ✓ Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Dolores musculares o articulares
- ✓ Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Diarrea
- ✓ Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- ✓ Disnea (Dificultad respiratoria)
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Confusión
- ✓ Dolor u opresión persistente en el pecho
- ✓ Temperatura alta (por encima de los 38 grados centígrados)

Otros síntomas menos frecuentes

- ✓ Irritabilidad
- ✓ Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- ✓ Ansiedad
- ✓ Depresión

- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.(15)

### **2.3.6 Pruebas Diagnósticas de COVID-19**

#### **Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR)**

La prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en (RT-PCR o q RT-PCR si es cuantificada en tiempo real) es una técnica molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir de material genético, ARN, del SARS-CoV-2 en distintas muestras biológicas clínicas. En la actualidad es la técnica de referencia y de elección para el diagnóstico de COVID.19.(20)

Es un estudio molecular utilizado para confirmar el diagnóstico de SARS-CoV-2, se pueden recolectar muestras del tracto respiratorio superior (nasofaringe, orofaringe) o del tracto respiratorio inferior (esputo, aspirado endotraqueal, lavado bronquio alveolar), dependiendo de las condiciones del paciente.

#### **Pruebas de detección de antígeno**

La partícula viral de los coronavirus consiste en una nucleocápside formada por genoma viral de ARN asociada a proteínas de nucleocápside (N) rodeada de una envoltura compuesta por las proteínas virales espiga (S), de envoltura (E) y de membrana (M)(20).

Las pruebas de detección de antígenos (Ag) se basan en la detección de proteínas virales específicas de SARS-CoV.2 en la muestra, como la proteína N y las subunidades S1 O S2 de la proteína espiga.

### **Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM).**

Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente a SARS-CoV-2 es una muestra de sangre, suero o plasma. Hay TDR que detectan los anticuerpos totales y otros que diferencian entre las IgM e IgG, y pueden detectar aisladamente IgG o IgM o ambas en el mismo kit.(20)

#### **2.3.7 Complicaciones de la COVID-19**

Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del tiempo D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana.

El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina.(21)

#### **2.3.8 Tratamiento**

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir, ritonavir y remdesivir. Sin embargo, se

deben esperar los resultados que arrojen los múltiples ensayos clínicos que se están llevando a cabo, antes de poderse determinar una terapia antiviral efectiva.(21)

### **2.3.9 Prevención de COVID-19**

- ✓ Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aun mayor entre usted y otras personas en espacios internos. Cundo mayor distancia mejor.(22)
- ✓ Convierta el uso de la mascarilla en la parte normal de su interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente.
- ✓ Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla y también antes y después de quitársela y cada vez que la toque
- ✓ Asegúrese de que le cubre la nariz, la boca y el mentón
- ✓ Cuando se quite la mascarilla, tirela en la basura
- ✓ No utilice mascarillas con válvulas.

### **Medidas de prevención en grupos prioritarios**

#### **Adultos mayores**

- ✓ Lavarse las manos como medida básica de autocuidado
- ✓ Acudir a sus controles médicos programados
- ✓ Cubrirse y cubrirle la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, lávate las manos con agua y jabón o usa alcohol gel.
- ✓ Estar pendiente de la disponibilidad de sus medicamentos
- ✓ Evitar acudir a lugares de gran afluencia
- ✓ Ventilar la limpieza diaria del hogar
- ✓ Usar mascarillas quirúrgicas en caso de presentar síntomas respiratorios (dolor de cabeza, fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general)

- ✓ Limpieza y desinfección de los dispositivos de apoyo.(23)

### **2.3.10 Que es la vacunación**

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras la vacunación, el sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. La mayoría de vacunas se inyectan, otras se ingieren (Vía oral) o se nebulizan en la nariz.(15)

### **2.3.11 Vacunación a nivel mundial de COVID-19**

Rusia, con su Sputnik V, se convirtió en el primer país en inmunizar masivamente a su población con una vacuna aprobada por las autoridades nacionales. La vacunación comenzó en Moscú y según el Kremlin, son miles de personas que han recibido la primera dosis; la segunda será aplicada 21 días después, la vacuna tiene una efectividad de 91,4%. El segundo país en iniciar la vacunación masiva fue Reino Unido, con el fármaco desarrollado por los laboratorios Pfizer y BioNTech, cuya efectividad, según los estudios clínicos es del 95%.(24)

### **2.3.12 Plan de Vacunación contra el Covid-19 Ecuador**

En lo que respecta a la meta del avance de cobertura de la inmunización de rebaño, que es llegar a inmunizar al 86% de la población de 18 años a nivel país. Es importante mencionar que esta meta está destinada a alcanzar la denominada inmunidad de rebaño

o inmunidad de grupo la cual se describe como la situación en la que suficientes individuos de una población adquieren inmunidad contra una infección. En caso de un brote, al aumentar el número de individuos inmunes, disminuye la probabilidad de contacto entre uno susceptible y uno infectado (hasta que llega el momento en el que se bloquea la transmisión). Actualmente y con base en los estudios publicados, el valor estimado poblacional para inmunidad de rebaño para el caso del COVID-19 está alrededor del 70%.

Para la mensuralización de las metas y la distribución en las provincias se utilizó los criterios de priorización descritos en este plan y en la metodología descrita en el Anexo 20” Modelamiento de datos para cálculos de metas” en función de estos criterios (Población objetivo, nivel de incidencia provincial, tasa de mortalidad, capacidad resolutoria de MSP medido con la ocupación de camas de hospitalización para COVID Y camas de UCIS para COVID se dividió a las provincias en dos grupos:

- Provincias con alta incidencia de COVID-19, los cuales serán priorizados para vacunación masiva en la fase 2.
- Provincias con baja incidencia de COVID-9, los cuales serán priorizados para vacunación masiva en la fase 3.

El tiempo propuesto para vacunar al máximo de la población ecuatoriana de acuerdo a lo antes señalado estará comprendido desde la última semana de enero hasta la última 23 semana de diciembre 2021, periodo que podría prolongarse siempre y cuando se disponga del flujo planificado de los tipos de vacunas y de la dosis correspondiente. En la siguiente tabla se muestra la desagregación de la meta de vacunación, por provincia y priorización de fases de atención a lo largo del tiempo.(7)

### **Fases de vacunación:**

#### **FASE 0: Piloto**

Personal de salud de primera Línea y personas vulnerables en población cautiva. Profesionales sanitarios de hospitales centinelas y unidades priorizados del MSP, RPIS, RPC: personal sanitario de primera línea que atiende áreas COVID-10 en los hospitales de toda la red de salud; en especial de las áreas de UCI, emergencia, hospitalización y triaje respiratorio y adultos mayores en centros gerontológicos.

### **FASE: 1**

Personas vulnerables: Personas adultos mayores de 65 años y más; personas con enfermedades catastróficas; personas que corra alto riesgo de defunción por trastornos preexistentes, por ejemplo, cardiopatía coronaria y diabetes; personas con discapacidad. Trabajadores de alta exposición al virus; asistentes sociales de primera línea expuestas a altos riesgos de infección, fuerzas armadas, policías, bomberos, recolectores de basura, docentes, médicos y enfermeras de hospitales de la red pública y privacidad.

### **FASE: 2**

Personas en general de 18 años y más que viven en provincias con alta incidencia de COVID-19, incluyendo a la población en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, sistemas de naciones unidas y cuerpos diplomáticos que vivan en dichas provincias, personas vulnerables y prioritarios rezagadas de las fase 1 de todas las provincias del país, personas de 18 años y más, de todas las provincias pertenecientes a gremios que por su naturaleza de trabajo, pueden propagar la enfermedad con mayor rapidez como el personal de mercados y los transportistas.

### **FASE: 3**

Personas en general de 18 años y más que viven en provincias con baja incidencia COVID-19, incluyendo a población en situación de movilidad humana, pueblos y

nacionalidades, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, sistema de Naciones Unidas y Cuerpos diplomáticos, que vivan en dichas provincias. Personas de 18 años y más, vulnerables y prioritarios rezagadas de la fase 1 y 2 de todas las provincias del país.

### **Protocolos de vacunación personal sanitario y tercera edad**

Dentro de la FASE 0 y FASE 1, se vacunan personas de tercera edad y su personal de atención en centros gerontológicos donde habitan grupos de tercera edad o a los cuales asisten de forma habitual para actividades y/o terapias. A partir del día lunes 15 de marzo, las personas de tercera edad que no hayan sido vacunadas aun, podrán registrarse en el portal [www.planvacunarse.ec](http://www.planvacunarse.ec) y se les agendara las citas de vacunación conforme el cronograma de arribo de las vacunas al país.(25)

### **Centros de vacunación habilitados a nivel nacional**

Con el objetivo de garantizar el acceso a la vacuna a nivel nacional se diseñaron las siguientes estrategias:

- ✓ Se habilitaron más de 550 centro de vacunación: recintos electorales, universidades, empresas, fabricas, industrias, instituciones públicas y privadas
- ✓ Se conformaron hasta 250 brigadas móviles para comunidades de difícil acceso. Viviendas de personas con discapacidad y personas con movilidad reducida.
- ✓ Jornadas masivas de vacunación a nivel nacional
- ✓ Desde el 13 de septiembre se realizó la transición técnica y logística para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en los Centros de Salud del país. Cada establecimiento del MSP verifica que la población acorde su territorio tenga las coberturas necesarias, caso contrario planificara jornadas de vacunación.(26)
- ✓ Vacunatonnes en el mes de diciembre.

## **Vacunas contra COVID-19**

### **VACUNA SINOVAC**

**Descripción de la vacuna:** Coronovac es una vacuna de virus inactivado, derivado de la cepa CZ02 de coronavirus. Este virus es cultivado en células renales de mono verde africano, posteriormente cosechado, inactivado para evitar su replicación, concentrado, purificado y absorbido con hidróxido de aluminio que actúa como un agente adyuvante el cual estimula la respuesta inmune.

**Indicación:** La vacuna está indicada para la prevención de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 en personas de 18 años.

**Composición:** Cada dosis de 0,5 ml contienen 600 Sude virus SARS-CoV-2 inactivado como antiguo

**Dosificación:** 2 dosis (0,5 ml cada una) con 4 semanas de diferencia (0 a 28 días).

**Forma farmacéutica:** Vial monodosis

**Vía de administración:** Intramuscular

**Reacciones adversas:** A continuación, se describen los ESAVI que han sido observados durante la comercialización de otras vacunas de virus inactivados: - Linfadenopatía local en el sitio de inyección. - Reacciones alérgicas causadas por cualquiera de los componentes de la vacuna: ronchas, erupciones alérgicas y púrpura, shock anafiláctico. - Convulsiones (con o sin fiebre).(27)

**Contraindicaciones:** No administrar en: - Personas con antecedentes conocidos de alergia a cualquier componente de esta vacuna. - Pacientes febriles que cursen con una enfermedad aguda o que sufran un cuadro agudo producto de sus enfermedades crónicas (vacunar al resolver cuadro agudo).(27)

**Almacenamiento:** Almacenar entre +2°C y +8°C. Proteger de la luz. No congelar.

## **VACUNA Pfizer – BioNTech**

**Descripción de la vacuna:** Tras la vacunación, las células huésped captan el ARNm, generan la proteína y la presentan al sistema inmunológico. Por tanto, el huésped puede generar una respuesta inmune contra la proteína S, que protegerá contra la infección por SARS-CoV-2.1(28)

**Indicación:** Prevenir enfermedad coronavirus 2019 causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) en individuos de 16 años y mayores.

**Composición:** Cada dosis de 0.3ml de vacuna contiene 30 mcg de un ARNm modificado con nucleósidos (en nanopartículas lipídicas).

**Forma farmacéutica:** Vial multidosis (5 dosis de 0,3ml)

**Reconstitución:** La vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 se suministra como una suspensión congelada en viales de dosis múltiples; cada vial debe diluirse con 1,8 ml de cloruro de sodio inyectable estéril al 0,9% antes de su uso para formar la vacuna. Después de la dilución, almacene los viales entre +2 a +8° C y utilícelos dentro de las 6 horas posteriores a la dilución.

**Dosificación** La vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 se administra por vía intramuscular en un esquema de dos dosis (0,3ml cada una) con tres semanas de diferencia (0, 21 días).

**Vía de administración:** Intramuscular

**Reacciones adversas:** En los estudios clínicos, las reacciones adversas en participantes de 16 años o más incluyeron dolor en el lugar de la inyección (84,1%), fatiga (62,9%), dolor de cabeza (55,1%), dolor muscular (38,3%), escalofríos (31,9%), dolor articular (23,6%), fiebre (14,2%), hinchazón en el lugar de la inyección (10,5%), enrojecimiento en el lugar de la inyección (9,5%), náuseas (1,1%), malestar (0,5%) y linfadenopatía (0,3%). Se han informado reacciones alérgicas graves después de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 durante la vacunación masiva fuera de los ensayos clínicos.

**Contraindicaciones:** No administrar en personas con antecedentes conocidos de una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19.

**Totalmente vacunado/a:** 2 semanas después de recibir la dosis final del esquema principal.

**Dosis de refuerzo:** Se recomienda recibir 1 dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna al menos 5 meses después de la dosis final del esquema principal. Adulto de 50 años de edad o más pueden optar por recibir la 2 dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna al menos 4 meses después de la primera dosis de refuerzo.(28)

## **VACUNA CANSINO**

**Indicación:** La vacuna (Cansino) está indicada para la prevención de la enfermedad Covid-19 causada por el virus SARS-Cov-2 en adultos de 18 a 60 años.(29)

**Presentación:** Frasco ampula de una dosis de 0.5mL y frasco ampula con 10 dosis de 0.5 ml cada una.

**Vía de administración:** vía intramuscular en el deltoides.

**Composición de la vacuna:** Es una vacuna recombinante no replicante que contiene  $>4 \times 10^{10}$  partículas virales del adenovirus tipo 5 que expresa la glicoproteína Spike (S) del SARS-CoV2.

**Reacciones adversas:** sistémicas más comunes fueron: fatiga, fiebre, dolor de cabeza, mialgia, somnolencia, náusea, diarrea; menos frecuentes son dolor articular, tos, vómito, pérdida del apetito, prurito, dolor de garganta, los efectos adversos poco frecuentes fueron: hipoestesia, enfermedad gastrointestinal, artritis, síncope, dificultad para respirar, broncoespasmo, reacción alérgica aguda. La reacción adversa local más común es el dolor en el sitio de punción, hinchazón, enrojecimiento e induración. No se han reportado eventos adversos serios.(29)

**Almacenamiento:** Almacenar y transportar a una temperatura entre +2°C a +8°C y conservar durante 12 meses máximo

## **VACUNA AZD1222 (recombinante) ASTRAZENECA**

**Descripción de la vacuna** AZD1222 del laboratorio AstraZeneca: es una vacuna recombinante que tiene como vector viral un adenovirus de chimpancé no replicante (ChAdOx1-S) que contiene la estructura de longitud completa de la glicoproteína de superficie (S) con una secuencia líder del activador tisular del plasminógeno. El vector lleva el gen (ADN) de esta glicoproteína y lo inserta en las células del receptor donde estas pueden leer este gen y producir las proteínas S del SARS-CoV-2 para que el cuerpo del receptor desencadene una respuesta inmune que protege contra COVID-19.(30)

**Indicación:** está indicada para la inmunización activa contra la enfermedad COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 en individuos de 18 años en adelante.

**Forma farmacéutica** Suspensión inyectable en vial multidosis: presentación de 10 dosis (5mL)

**Dosificación:** La vacuna se administra por vía intramuscular en un esquema de dos dosis (0,5ml cada una). La segunda dosis se puede administrar entre 4 a 12 semanas (28 a 84 días) posterior a la primera dosis.

**Vía administración:** Administrar solo por vía Intramuscular

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad (ejemplo: anafilaxia) a algún componente de la vacuna.

**Reacciones adversas:** Locales: Dolor, calor, sensibilidad en sitio de inyección, enrojecimiento (eritema), hinchazón, endurecimiento de la zona de inyección, prurito, todos ellos pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas (frecuencia >1/10).

Sistémicos: Malestar general, dolor de cabeza (cefalea), cansancio (fatiga), dolor en las articulaciones (artralgia), dolor muscular (mialgias), escalofríos o sensación de fiebre, estos pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas (frecuencia >1/10); náuseas, y fiebre, pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas. La mayoría de las reacciones adversas fueron de gravedad leve a moderada y, por lo general, se

resolvieron a los pocos días de la vacunación. En comparación con la primera dosis, las reacciones adversas notificadas después la segunda dosis fueron más leves y se informó con menos frecuencia. La reactogenicidad fue generalmente más leve y se informó con menos frecuencia en adultos mayores ( $\geq 65$  años).(30)

**Almacenamiento:** Almacenar entre +2°C y +8°C. Conservar en el envase secundario para protegerlo de la luz. No congelar.

## **2.4 Marco legal y Ético**

### **2.4.1 Marco Legal**

#### **Constitución de la republica del Ecuador**

##### **Sección séptima-Salud**

*“Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir” (31)*

##### **Sección segunda-Jóvenes**

*“Art 39. El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento”(31)*

### **2.4.2 Ley Orgánica de la Salud**

#### **Capítulo I – Del derecho a la salud y su protección**

*Art. 1 La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la constitución política de la Republica y la ley. Se rige por los principios de equidad,*

*integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.(32)*

## **Capítulo I -De las Inmunizaciones**

*“Art 52.- La autoridad sanitaria proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación sin costo al usuario final”(32)*

*“Art 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administraran, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación cuando estos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional.(32)*

### **2.4.3 Plan de creación de oportunidades 2021-2025**

#### ***Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad***

***Política 6.1*** *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI + y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.(33)*

***Política 6.2*** *Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.(33)*

#### **2.4.4 Lineamientos de obligatoriedad de la vacunación contra SARS CoV-2**

*La inmunización contra la COVID-19 es universal, gratuita y constituye una de las principales estrategias para la prevención, mitigación y control de la COVID-19.*

*1. El proceso de vacunación se realiza en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, Centros de Vacunación habilitados para el efecto y Brigadas de Vacunación Móviles.*

*2. Conforme a lo establecido en el numeral 4 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, “Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo”. Se declara la obligatoriedad de la vacunación contra la COVID19 en el territorio nacional, debido al estado epidemiológico actual, el riesgo de las nuevas variantes, disponibilidad y acceso de vacunas, así como la evidencia científica actual.*

*3. El Ministerio de Salud Pública emite un carné y un certificado individual de vacunación para las personas vacunadas dentro del territorio nacional.*

*4. El Ministerio de Salud Pública reconoce los carnés o certificados de las personas vacunadas en el exterior.*

*5. Se considera esquema completo de vacunación a las personas que cuenten con dos dosis o dosis única, según corresponda el tipo de vacuna.*

*6. Las autoridades competentes vigilarán el cumplimiento de la Resolución del COE Nacional del 21 de diciembre de 2021 y la aplicación del presente lineamiento, y realizarán el control respectivo a actividades no esenciales, quedando exentas aquellas dedicadas a la salud, educación, trabajo y servicios públicos.*

*7. La vacunación no será obligatoria para las personas que presenten alguna condición médica o contraindicación debidamente certificada.*

## **2.5 Marco Ético**

La incorporación de la ética asistencial a la atención geriátrica comienza a convertirse en necesaria para considerar a esta una asistencia de calidad. La incorporación de los valores junto a los hechos objetivos es la que asegura que dicha asistencia preserve la dignidad de cada uno de los ancianos que son asistidos en el ámbito sanitario o social.(34)

### **2.5.1 Código deontológico de enfermería**

#### **La enfermera y las personas**

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*

*La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

*La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.(35)*

### **Código de ética del MSP**

#### *Art1.Objetivos de código de ética*

- a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia casa de principios y valores éticos que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*
- b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores públicos de la salud para alcanzar las metas institucionales.*
- c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público que posibiliten en forma progresiva el mejoramiento continuo de la gestión institucional.(36)*

#### **Art 4. Compromisos**

*El proceder ético compromete a los servidores del Ministerio de Salud Pública a:*

- 1. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado*
- 2. Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerios de Salud Pública.*
- 3. Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Publica constituye el talento humano que esta al servicio de la población general.*
- 4. Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*

5. *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios que presentan diversas necesidades.*
6. *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana con entrega incondicional en la tarea encomendada*
7. *Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.(36)*

### **2.5.2 Código de Helsinki**

*En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.*

*Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.(37)*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

**Cuantitativo:** Enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (38) Esta investigación es cuantitativa porque se trabajó con porcentajes y con datos estadísticos sobre las características sociodemográficas, las barreras de acceso y las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación covid-19.

**No experimental:** La investigación no experimental es la que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (38) Este estudio es no experimental ya que no provoco cambios en las variables: Vacunación covid-19, percepción y jóvenes y se centró únicamente en la recolección de la información.

#### 3.2 Tipo de Investigación

**Descriptiva:** Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.(38); por esta razón en este estudio se describieron las características sociodemográficas de la población, las barreras de acceso y las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra covid-19.

**Transversal:** Los estudios transversales o transeccionales recopilan datos en un momento único. Es transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un único tiempo, con el fin de describir las variables en un momento específico.

Se realizó una encuesta dirigida a todos los jóvenes que habitan en la comunidad de Araque durante el mes de junio de 2022.

### **3.3 Localización y ubicación del estudio**

La investigación se desarrolló en la Comunidad de Araque la misma que pertenece a la parroquia San Pablo del Lago, cantón Otavalo.

### **3.4 Universo**

La investigación tuvo como universo a los Jóvenes que pertenecen a la comunidad de Araque y que desean participar voluntariamente en la encuesta.

#### **3.4.1 Muestra**

Es un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que por la limitación de la muestra se trabajó con los 120 jóvenes que viven en la comunidad de Araque además se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.2 Criterios de inclusión**

- ✓ Jóvenes entre 10 a 19 años de edad que viven en la comunidad de Araque
- ✓ Jóvenes entre 10 a 19 años de edad que aceptaron participar en la investigación con previo consentimiento.

#### **3.4.3 Criterios de exclusión**

- ✓ Jóvenes entre 10 a 19 años de edad que vivan en otra comunidad

- ✓ Jóvenes entre 10 a 19 años de edad que viven en la comunidad de Araque y que no aceptaron participar en la investigación.
- ✓ Jóvenes que no se encontraban en el domicilio al momento de la aplicación del instrumento de investigación, así como aquellas personas que es difícil el proceso de comunicación, ya sea por el idioma, por discapacidad o por falta de medios informativos.

### 3.5 Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

<b>1. Objetivo: Categorizar socio- demográficamente a la población en estudio</b>							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Datos Socio-demográficos	Un indicador sociodemográfico, de este modo, es un dato que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por	Sexo		Cualitativa/Nominal	Masculino Femenino	Género	Cuestionario
		Procedencia	Lugar de origen	Cualitativa /Nominal	Ecuatoriano/a Colombiano/a Venezolano/a Otro	Nacionalidad	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/Ordinal	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/Nominal	Indígena Afroecuatoriano/ a Montubio/a Mestizo/a Blanco/a Otro/a	¿Cómo se autoidentifica?	Cuestionario
		Creencias religiosas	Religión	Cualitativa/Ordinal	Católica Cristiana Evangélica	Cuál es su creencia religiosa	Cuestionario

	organismos estatales.				Testigo de Jehová Otro		
		Educación	Nivel de instrucción	Cualitativa/ Nominal	Ninguno Primaria Educación media /Bachillerato Superior Otro	Cuál es su nivel de instrucción	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los encuestados.	Cualitativa/Nominal	Estudiante Quehaceres domésticos Agricultor Comerciante Empleador Publico Empleado privado Ninguna	¿A qué se dedica?	Cuestionario
		Estado Civil	Situación en la que se encuentra una persona en relación con sus circunstancias personales.	Cualitativa/Nominal	Casado/a Unión libre Separado/a Divorciado/a Viudo/a Soltero/a	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario
		Sector Vivienda	Localidad	Cualitativa/Nominal	Urbano Rural	¿En qué sector está ubicada su vivienda?	Cuestionario

		Convivencia	Convivencia es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros)	Cualitativa/Nominal	1-2 3-4 5 o más	¿Cuántas personas integran su hogar?	Cuestionario
--	--	-------------	--	---------------------	-----------------------	--------------------------------------	--------------

**Objetivo 2. Identificar las barreras de acceso a la vacunación contra covid-19**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
<b>Barreras de Acceso</b>	Las barreras de acceso a los servicios son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de	Experiencia de acceso a la vacunación Covid-19	Acceso a la vacunación	Cualitativa/ Nominal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	¿Usted considera que la vacunación contra el covid-19 es algo importante?	<b>Cuestionario</b>
				Cualitativa/ Nominal	Pfizer Sinovac Astrazeneca Cansino Otra	¿Qué vacunas le colocaron en la primera y segunda dosis?	
				Cualitativa/ Nominal	Pfizer Sinovac Astrazeneca Cansino Otra	¿Qué vacuna le colocaron de primer refuerzo?	

	servicios a sus afiliados. (39)				Pfizer Sinovac Astrazeneca Cansino Otra	¿Qué vacuna le colocaron de segundo refuerzo?		
					Cualitativa/ Nominal	Extremadamente probable Muy probable Algo probable No muy probable Nada probable		¿Qué tan probable es que usted les recomiende a otras personas que se vacunen contra el COVID-19?
					Cualitativa/ Nominal	No estoy seguro Muy difícil Algo difícil Algo fácil Muy fácil		¿Qué tan fácil le fue vacunarse contra el COVID-19?
					Cuantitativa/ Ordinal	No pude ir por mí mismo (tengo una limitación física). Quedaba muy lejos. No sabía dónde ir para vacunarme. No tenía transporte El horario de atención no era conveniente. El tiempo de espera era muy largo. Era difícil conseguir una cita. Estaba demasiado ocupado para vacunarme. Era difícil conseguir a alguien que cuidara los niños/hermanos.		¿Qué le dificultó a usted vacunarse contra el Covid-19?

					No tenía tiempo libre en el Trabajo/Colegio/Universidad No estoy seguro Ninguna		
				Cualitativa/ Nominal	Centro de salud San pablo En el domicilio En la Unidad Educativa Alfredo Pérez Guerrero Hospital San Luis de Otavalo Universidad Técnica del Norte. Puntos de vacunación	¿El lugar en donde usted pudo recibir la vacuna fue?	
				Cualitativa/ Nominal	Mas de 3 horas 2 horas y 30 minutos 2 horas 1 hora y 30 minutos 30 minutos	¿Desde la admisión al lugar para vacunarse que tiempo tuvo que esperar para recibir la vacuna?	
				Cualitativa/ Nominal	Muy informado/a Algo informado/a Medianamente informado/a Poco informado/a No tengo información	¿Sabe usted si se encuentran disponibles las vacunas contra el covid-19 en el centro de salud más cercano?	

<b>Objetivo 3, Describir las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra covid-19</b>							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Actitudes	Predisposición a actuar, aprendida y dirigida hacia un objeto, persona o situación específica.	Respuesta frente a la vacunación covid19		Cualitativa/ Nominal	Muy preocupado/a Preocupado/a Moderadamente preocupado/a Un poco preocupado/a Nada preocupado/a	¿Cuán preocupado estaba de contraer el covid-19?	Cuestionario
				Cualitativa/ Nominal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	¿Usted cree que las vacunas contra el Covid-19 son efectivas?	
				Cualitativa/ Nominal	Muy segura Segura Moderadamente segura Un poco segura Para nada segura	¿Cuán segura piensa que la vacuna contra el covid-19 será para usted?	
				Cualitativa/ Nominal	En mi lugar de Trabajo/Colegio/Universidad. En el consultorio de un médico de familia o de otro tipo de médico. Centro de salud Hospital	Si pudiera elegir, ¿En qué lugar hubiese preferido vacunarse contra la covid-19?	

				En el domicilio Otro		
				Cuantitativa/ Ordinal	<p>Proteger mi salud</p> <p>Proteger la salud de mi familia y amigos</p> <p>Proteger la salud de mis compañeros de trabajo</p> <p>Proteger la salud de mi comunidad</p> <p>Volver a mis actividades sociales</p> <p>Porque los demás me alentaron a vacunarme</p> <p>Por volver al trabajo/Colegio/Universidad.</p> <p>Otra</p>	¿Qué lo motivó a vacunarse?
				Cualitativa/ Nominal	<p>Proteger mi salud</p> <p>Proteger la salud de mi familia y amigos</p> <p>Proteger la salud de mis compañeros de trabajo/Colegio/Universidad.</p> <p>Proteger la salud de mi comunidad.</p> <p>Volver al trabajo/colegio/universidad.</p> <p>Volver a viajar</p> <p>Porque los demás me alentaron a vacunarme</p>	¿Cuál fue su mayor motivación para vacunarse?
				Cualitativa/ Nominal	<p>Extremadamente probable</p> <p>Muy probable</p> <p>Algo Probable</p>	Ahora que se ha vacunado, ¿cuán probable es que se

					No muy probable Nada probable	ponga una mascarilla en público?
				Cualitativa/ Nominal	Extremadamente probable Muy probable Algo Probable No muy probable Nada probable	Ahora que se ha vacunado, ¿cuán probable es que se mantenga al menos a 2 metros de los demás en público?
				Cualitativa/ Nominal	Extremadamente probable Muy probable Algo Probable No muy probable Nada probable	Ahora que se ha vacunado, ¿Cuan probable es que se mantenga a 2 metros de distancia de las personas que no vivan en su casa cuando esté en reuniones privadas con poca gente.
				Cualitativa/ Nominal	Radio Páginas web Conversaciones de amigos y familia Redes sociales Televisión-noticias	Antes de vacunarse, ¿vio o escuchó información sobre las vacunas contra el COVID-19 que no haya podido determinar si era verdadera o falsa por medio de?
				Cualitativa/ Nominal	Ministerio de Salud publica COE nacional Instagram Facebook Whatsapp Televisión Radio	¿Antes de vacunarse, Recibió información sobre las vacunas contra el COVID-19 a través de?

### **3.6 Métodos de recolección de Información**

Se utilizó el método inductivo para la recolección de la información de este estudio además se utilizó como técnica de recolección de datos un cuestionario, dicho instrumento está dividido en 3 partes, la primera, es para recolectar datos sociodemográficos, la segunda parte, identificar las barreras de acceso y la tercera identificar las actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra covid-19.

#### **Encuesta**

En la presente investigación se aplicó una encuesta previamente elaborada y validada luego de realizarse una prueba piloto con 20 participantes de una comunidad con características similares en donde se consiguió un alfa de Cronbach de 0,90 al aplicar la encuesta la misma que está compuesta por 3 partes que son los datos sociodemográficos, preguntas sobre las barreras de acceso y actitudes frente a la vacunación covid-19.

#### **Cuestionario**

El cuestionario es el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una a más variables a medir. El instrumento está compuesto por un cuestionario con preguntas preseleccionadas para la recolección de la información, el cuestionario fue una construcción propia del investigador, contenía 33 preguntas cerradas y de respuesta con una sola opción, el mismo que para su aplicación fue validado mediante la aplicación de una prueba piloto que se aplicó a 20 jóvenes de una comunidad cercana a la de estudio con características similares, para medir su confiabilidad de la aplicación se usó la prueba de alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.90, valor que es considerado altamente confiable para la aplicación del cuestionario. La modalidad de aplicación del cuestionario se realizó con la herramienta de Google Forms, se lo realizó por vía online enviando el link de acceso y en su mayoría la aplicación fue realizada de forma personal usando el smartphone.

### **3.7 Análisis de datos**

Se realizó una encuesta virtual con la herramienta Google Forms, la misma que estuvo compuesta por 33 preguntas cerradas y de una sola opción de respuesta. Luego de la aplicación del instrumento de investigación, los datos generados fueron ingresados al programa SPSS el cual facilitó a través de los datos obtenidos la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes, permitiendo así detallar los resultados y facilitar el análisis y comprensión de los resultados de la investigación.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 2**

*Distribución según datos sociodemográficos de los jóvenes de la comunidad Araque, San Pablo del Lago, 2022.*

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>	<b>Femenino</b>	<b>72</b>	<b>60%</b>
	Masculino	48	40%
<b>Nacionalidad</b>	<b>Ecuatoriano/a</b>	<b>117</b>	<b>97,5%</b>
	Colombiano/a	3	2,5%
<b>Edad</b>	10 a 12 años	18	15%
	13 a 15 años	34	28,3%
	<b>16 a 19 años</b>	<b>68</b>	<b>56,7%</b>
<b>Etnia</b>	Indígena	13	10,8%
	Montubio	02	1,7%
	<b>Mestizo</b>	<b>105</b>	<b>87,5%</b>
<b>Creencias religiosas</b>	<b>Católico/a</b>	<b>74</b>	<b>61,7%</b>
	Cristiano/a	14	11,7%
	Evangélico/a	18	15%
	Otro/	14	11,7%
<b>Instrucción</b>	Ninguno	1	0,8%
	Primaria	19	15,8%
	<b>Bachillerato</b>	<b>86</b>	<b>71,7%</b>
	Superior	14	11,7%
<b>A que se dedica</b>	<b>Estudiante</b>	<b>106</b>	<b>88,3%</b>
	Quehaceres Domésticos	3	2,5%
	Empleado publico	2	1,7%
	Empleado privado	7	5,8%
	Ninguna	2	1,7%

<b>Estado civil</b>	Casado/a	2	1,7%
	Unión Libre	7	5,8%
	Divorciado/a	1	0,8%
	Viudo/a	1	0,8%
	<b>Soltero/a</b>	<b>109</b>	<b>90,8%</b>
<b>¿Cuántas personas integran su hogar</b>	1-2	3	2,5%
	3-4	52	43,3%
	<b>5 o más</b>	<b>65</b>	<b>54,2%</b>
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Según la tabla de distribución de la población según datos sociodemográficos de los jóvenes de la comunidad Araque, se puede observar que la mayor parte de la población es de sexo femenino en un 60% y de nacionalidad Ecuatoriana en un 97,5% seguida del 2,5% de personas con nacionalidad Colombiana, referente a la etnia la mayor parte es de etnia mestiza llegando a ocupar un 87,5% tanto de nacionalidad Ecuatoriana como de la Colombiana seguida de la etnia Indígena en un 10,8% únicamente de nacionalidad Ecuatoriana.

El 55,8% de la población en estudio se encuentra dentro del rango de edad de 16 a 19 años, seguidos de un 28,3% en edad de 13 a 15 años, en cuanto al nivel de instrucción el 72,5% tienen la instrucción de Educación media/Bachillerato, de ocupación estudiantes con el 88,3%; referente al estado civil el 90,8% son solteros, y el 61,7% profesa la religión católica, finalmente el 54,2% de la población que fue estudiada tienen como característica habitan en la familia más de 5 miembros.

Los datos sociodemográficos obtenidos de la investigación tienen relación con el estudio denominado Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular de Arequipa-Perú, realizado por Corrales en el 2021 en el cual se obtuvo los siguientes resultados El 54,20% de los participantes fueron jóvenes, el 60,80% mujeres, el 45,80% con nivel secundario seguido de los de nivel superior con 44,20%: el 54,20% corresponde a las edades de 16 a 23 años de edad. Esto es explicable porque parte de la población está dentro de la población activa

y también son quienes concurren a los centros de abasto con fines de obtener productos comestibles y realizar algún tipo de negocio.(40)

**Tabla 3**

*Relación sobre las dosis de vacunas recibidas en la primera, segunda, primer refuerzo y segundo refuerzo.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primeras dosis de la vacuna covid-19	<b>Pfizer</b>	<b>71</b>	<b>59,2%</b>
	Sinovac	42	35%
	AstraZeneca	7	5,8%
Primer refuerzo de la vacuna covid-19	Pfizer	19	15,8%
	<b>Sinovac</b>	<b>43</b>	<b>35,8%</b>
	AstraZeneca	20	16,7%
	Ninguna	38	31,7%
Segundo refuerzo de la vacuna covid-19	Pfizer	9	7,5%
	Sinovac	11	9,2%
	AstraZeneca	8	6,7%
	<b>Ninguna</b>	<b>92</b>	<b>76,7%</b>
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** En la tabla relación sobre las dosis de vacunas recibidas en la primera, segunda, primer refuerzo y segundo refuerzo podemos observar que la vacunas que más recibió la población en estudio fue la vacuna Pfizer en un 59,2% seguida de la vacuna Sinovac en un 35%. En cuanto a la vacuna que recibieron como primer refuerzo fue la vacuna Sinovac en un 35,8% seguida de la vacuna Pfizer en un 15,8%. Finalmente, la vacuna recibida como segundo refuerzo se puede evidenciar que la mayor parte de la población es decir el 76,7% en estudio no se ha colocado la segunda dosis de refuerzo.

Comincini, 2022 en su estudio denominado Características inmunoviroológicas de algunas vacunas contra la COVID-19 en Colombia afirma que el porcentaje de vacunas aplicadas en Colombia por laboratorio son: Pfizer (34 %); Sinovac (33 %); AstraZeneca (14 %) y Moderna (8 %) además de indicar que Pfizer es la primera

vacuna que se aprueba para la prevención de la COVID-19 en los adolescentes se empezó a administrar inmediatamente en Canadá y los Estados Unidos a jóvenes con edades de 12 a 15 años.(41) Pfizer es una vacuna de nucleósidos modificados de ARN mensajero. Se administra en una dosis de 0,3 ml por vía intramuscular, con un intervalo entre dosis de 21 días. Su efectividad es siete días posterior a la administración de la segunda dosis, de alrededor del 95 % inicialmente era un esquema de dos dosis; sin embargo, estudios actuales han demostrado que después de la aplicación de la segunda dosis en ciertas poblaciones específicas y un tiempo de aproximadamente 180 días se observó disminución de la efectividad y de la protección inmunológica otorgada inicialmente por la vacuna por lo que se determinó por parte de la (FDA) la aplicación de una tercera dosis de refuerzo.(42) .

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública 2022, en cuanto a las dosis de refuerzo indica que la vacunación de la primera dosis se administra a los mayores de 12 años, con una temporalidad de cuatro meses desde la finalización de su esquema primario. La colocación del segundo refuerzo también se da con un lapso de cuatro meses. La diferencia es que a este pueden acceder poblaciones vulnerables, prioritarias y grupos de riesgo. A los mayores de 18 años se les aplicará el primer y segundo refuerzo con AstraZeneca, Pfizer, Sinovac y, en algunos casos, CanSino. En el caso de los adolescentes entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días recibirán el biológico: Pfizer y Sinovac.(43)

**Tabla 4**

*Relación de la percepción entre la facilidad y la dificultad para vacunarse contra el COVID-19*

		<b>¿Qué tan fácil fue vacunarse contra el COVID-19?</b>					<b>Total</b>
		No estoy seguro	Muy difícil	Algo difícil	<b>Algo Fácil</b>	Muy fácil	
<b>¿Qué le dificultó a usted vacunarse contra el COVID-19?</b>	Quedaba muy lejos	0 0,0%	3 2,5%	6 5,0%	4 3,3%	2 1,7%	15 12,5%
	<b>No sabía dónde ir para vacunarme</b>	4 3,3%	0 0,0%	3 2,5%	14 11,7%	6 5,0%	<b>27 22,5%</b>
	El horario de atención no era conveniente	1 0,8%	0 0,0%	2 1,7%	2 1,7%	0 0,0%	5 4,2%
	El tiempo de espera era muy largo	0 0,0%	0 0,0%	4 3,3%	15 12,5%	2 1,7%	21 17,5%
	Era difícil conseguir una cita	0 0,0%	0 0,0%	3 2,5%	0 0,0%	1 0,8%	4 3,3%
	Estaba demasiado ocupado para vacunarme	0 0,0%	0 0,0%	1 0,8%	4 3,3%	0 0,0%	5 4,2%
	No tenía tiempo libre en el trabajo/Colegio/Universidad	0 0,0%	1 0,8%	2 1,7%	1 0,8%	1 0,8%	5 4,2%
	No estoy seguro	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	7 5,8%	7 5,8%	14 11,7%
	<b>Ninguna</b>	1 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	9 7,5%	14 11,7%	<b>24 20,0%</b>
	<b>Total</b>	<b>6 5,0%</b>	<b>4 3,3%</b>	<b>21 17,5%</b>	<b>56 46,7%</b>	<b>33 27,5%</b>	<b>120 100,0%</b>

**Análisis:** De acuerdo a la tabla relación de la percepción entre la facilidad para vacunarse y dificultad para recibir la vacuna se puede observar que el 46,7% de la población en estudio considera que fue algo fácil vacunarse contra el covid-19, en lo que se refiere que le dificultó vacunarse contra el Covid-19, el 22,5% fue no saber a

qué establecimiento tenían que ir a vacunarse; seguido del 20% de la población que manifestó no tener ningún tipo de dificultad para vacunarse. En el Ecuador según el plan nacional de vacunación e inmunización contra el covid-19 con el objetivo de proporcionar un acceso innovador y equitativo a los diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19. COVAX es la única iniciativa global basada en el esfuerzo para garantizar que la gente de todos los rincones del mundo tenga acceso a las vacunas contra la COVID-19 una vez que estén disponibles, independientemente de su situación económica. Ecuador forma parte de este grupo.(7)

Podemos observar que existe relación entre el acceso a las vacunas según un estudio realizado por el grupo técnico asesor de vacunación covid-19 en México en el 2020, indica que México ha solicitado acceso al mecanismo COVAX lo que potencialmente asegura un acceso inicial de 20% de cobertura para la población del país, con esquema completo de vacuna, tomando como base tres grupos designados dentro del mecanismo: 1) trabajadores de salud; 2) individuos en riesgo de enfermedad grave y defunciones, y 3) trabajadores esenciales.(44)

Podemos entender que en el estudio denominado Síntesis de datos: percepción pública de las vacunas contra la COVID-19 realizado por Chaparro en el 2021 indica que diversos problemas relacionados con el suministro de vacunas, así como las carencias para financiarlas, han suscitado preocupaciones cada vez mayores sobre el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19.

Además de recalcar que es fundamental compartir de forma oportuna información precisa y basada en hechos sobre la vacuna, por ejemplo, eficacia, seguridad, efectos secundarios, duración de la inmunidad y el proceso de vacunación, por ejemplo, ubicación de los centros de vacunación, inscripción, certificación, a fin de generar confianza y alentar a las personas a vacunarse. Dicha información debe ser accesible para diferentes grupos de población y estar adaptada a sus necesidades de información y su falta de conocimientos.(5)

**Tabla 5**

*Relación y percepción entre tiempo de espera con facilidad para vacunarse.*

	<b>¿Qué tan fácil fue vacunarse contra el COVID-19?</b>					<b>Total</b>	
	No estoy seguro	Muy difícil	Algo difícil	<b>Algo Fácil</b>	Muy fácil		
<b>¿Qué tiempo tuvo que esperar para recibir la vacuna?</b>	más de 3hr	1 0,8%	1 0,8%	3 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	5 4,2%
	2 hr y 30 min	0 0,0%	0 0,0%	1 0,8%	3 2,5%	3 2,5%	7 5,8%
	2 hr	2 1,7%	1 0,8%	5 4,2%	12 10,0%	1 0,8%	21 17,5%
	1 hr y 30 min	1 0,8%	1 0,8%	8 6,7%	21 17,5%	8 6,7%	39 32,5%
	<b>30 min</b>	2 1,7%	1 0,8%	4 3,3%	20 16,7%	21 17,5%	<b>48</b> <b>40,0%</b>
	<b>Total</b>	<b>6</b> <b>5,0%</b>	<b>4</b> <b>3,3%</b>	<b>21</b> <b>17,5%</b>	<b>56</b> <b>46,7%</b>	<b>33</b> <b>27,5%</b>	<b>120</b> <b>100,0</b> <b>%</b>

**Análisis:** En la tabla relación y percepción entre tiempo de espera y facilidad para vacunarse se puede observar que en cuanto al tiempo de admisión hasta recibir la vacuna fue de 30 minutos es decir en un 40%, seguido muy cerca de 1 hora y 30 minutos esto en un porcentajes de 39%, en cuanto a la facilidad para vacunarse todos los participantes de la investigación aseguran que fue algo fácil recibir la vacuna en un 46,7% aquí se puede entender que existe relación entre la facilidad de acceder a la vacunación con el tiempo de espera que es de 30 minutos, aunque el 32,5% indican que el tiempo de espera fue más prolongado de 1 hora y 30 minutos esto nos da a entender que el acceso a la vacunación fue algo fácil y el tiempo de espera corto.

Según la comisión interamericana de los derechos humanos sobre las vacunas contra el covid-19 indica lo siguiente de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación, el acceso universal y equitativo a las vacunas disponibles constituye una obligación de inmediato cumplimiento por parte de los Estados, por lo que las vacunas, tecnologías y tratamientos desarrollados para enfrentar el COVID-19 deben

ser considerados como bienes de salud pública, de libre acceso para todas las personas.(45) Por lo cual el acceso es universal y cómo podemos ver en los resultados de la investigación tuvieron acceso y en establecimientos cercanos al lugar de residencia de cada persona que conformo la población de estudio.

**Tabla 6***Relación y percepción entre efectividad y seguridad de la vacuna contra el covid-19*

		¿Cuán segura piensa que la vacuna contra el COVID-19 será para usted?				Total
		Muy segura	Segura	Moderadamente segura	Un poco segura	
<b>¿Usted cree que las vacunas contra el covid-19 son efectivas?</b>	Totalmente en desacuerdo	1 0,8%	1 0,8%	1 0,8%	0 0,0%	3 2,5%
	En desacuerdo	2 1,7%	2 1,7%	1 0,8%	4 3,3%	9 7,5%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6 5,0%	6 5,0%	9 7,5%	6 5,0%	27 22,5%
	<b>De acuerdo</b>	9 7,5%	31 25,8%	12 10,0%	11 9,2%	<b>63</b> <b>52,5%</b>
	Totalmente de acuerdo	8 6,7%	1 0,8%	2 1,7%	7 5,8%	18 15,0%
	<b>Total</b>	<b>26</b> <b>21,7%</b>	<b>41</b> <b>34,2%</b>	<b>25</b> <b>20,8%</b>	<b>28</b> <b>23,3%</b>	<b>120</b> <b>100,0%</b>

**Análisis:** En la tabla de relación y percepción de efectividad y seguridad de la vacuna contra el covid-19 en jóvenes se puede observar la relación que existe entre las respuestas de la población en estudio pues se refleja que el 52,5% están de acuerdo con que las vacunas contra el covid-19 son efectivas y además consideran que son seguras el 34,2%. Al igual que en el estudio realizado por Comincini Eric y Wilches Jorge en Colombia en el que indican que según los últimos estudios las tasas de efectividad de las vacunas dependen de factores como el tipo de vacuna utilizada, las características del paciente a inocular, estado inmunológico del paciente, entre otros. Además, se señala sobre la efectividad de la vacuna Pfizer la misma que fue colocada en mayor porcentaje a los encuestados, su efectividad es siete días posterior a la administración de la segunda dosis, de alrededor del 95 %.(42) Un estudio realizado por Sadhegi Sara en el cual se recolectó información sobre la eficacia de la vacuna Pfizer en participantes de 5 a 11 años se informó 90,7% de eficacia después de la segunda dosis y en personas de edad 12 – 15 años era 100% de eficacia.(46)

Se puede señalar en un estudio realizado por Chaparro en el 2021 denominado Síntesis de datos: percepción pública de las vacunas contra la COVID-19 en cuanto confianza sobre la efectividad de las vacunas que el trabajo y colaboración con las organizaciones comunitarias, así como con trabajadores sanitarios y voluntarios de la comunidad, podría aumentar eficazmente la confianza en la vacuna; asimismo, facilitarían la planificación y ejecución adecuadas del programa de vacunación contra la COVID-19.(5)

Algo similar aparece en estudio denominado Percepción de la población hondureña hacia la vacuna covid-19 en el cual un hombre de 23 años diagnosticado con covid-19 indica: La verdad me gustaría vacunarme porque no es como ser un piloto de prueba, la vacuna ya es comprobada, me gustaría para dejar de preocuparme tanto por mi familia, ya que uno se tiene que preocupar por no contagiarlos porque tenemos personas con diabetes, hipertensión, personas ya adultas mayores entonces lo veo como un beneficio la verdad.(10)

**Tabla 7***Relación según distanciamiento físico y uso de mascarilla.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Uso de mascarilla en público</b>	Extremadamente probable	27	22,5%
	<b>Muy probable</b>	<b>46</b>	<b>38,3%</b>
	<b>Algo probable</b>	<b>28</b>	<b>23,3%</b>
	No muy probable	17	14,2%
	nada probable	2	1,7%
<b>Distanciamiento social en reuniones privadas.</b>	Extremadamente probable	6	5%
	Muy probable	28	23,3%
	<b>Algo probable</b>	<b>35</b>	<b>29,2%</b>
	<b>No muy probable</b>	<b>22</b>	<b>27,5%</b>
	nada probable	18	15%
<b>Distanciamiento social en Trabajo/Colegio/Universidad</b>	Extremadamente probable	7	5,8%
	Muy probable	16	13,3%
	<b>Algo probable</b>	<b>42</b>	<b>35%</b>
	<b>No muy probable</b>	<b>34</b>	<b>28,3%</b>
	nada probable	21	17,5%
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** En la tabla relación entre uso de mascarilla y distanciamiento social se puede evidenciar que el distanciamiento social en los jóvenes el 35% y 29,2% de los jóvenes indica que es algo probable que mantengan el distanciamiento social en reuniones privadas y el trabajo, colegio o la universidad respectivamente en cuanto al uso de mascarilla se puede evidenciar que es muy probable que la usen mientras están en público. Además de evidenciar que es porcentajes similares los jóvenes indican que no es muy probables que mantengan el distanciamiento social en los diferentes escenarios que se indicó en la encuesta.

Esto se relaciona con un estudio realizado en México por el Grupo técnico asesor de vacunación Covid-19, pone en consideración que se deben tomar en cuenta en el incremento del riesgo de infectarse, de padecer enfermedad grave y hasta fallecer por covid-19, más allá de los riesgos individuales de salud son los factores sociales, económicos y culturales que impiden mantener el distanciamiento físico u otras medidas de contención. Este es el caso de la limitación económica, la cual obliga a las personas a salir a trabajar a sitios públicos con aglomeraciones de gente, a utilizar transporte público o habitar en viviendas en las que reside un número elevado de personas, lo que no permite mantener las medidas de contención para prevenir el contagio.(44)

Refiriéndonos al uso de medidas de bioseguridad, un estudio realizado por Andrade en el 2021 con el tema Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19 obtuvieron los siguientes resultados gran parte de participantes coincidieron en el papel importante que juegan no solo ahora, si no después de recibir la vacunación y expresaron malestar hacia las personas que no consideran que sean necesarias, pues aún es necesario seguir implementando las medidas de bioseguridad y respetando el distanciamiento social; y para las personas que sientan malestares similares establecidos por la OMS recurran al centro asistencial más cercano y sigan al pie de la letra todas las recomendaciones dictadas por los médicos. Al momento de que toda la población sea vacunada se deben de seguir practicando las medidas de bioseguridad hasta tener certeza de que la vacuna sea efectiva.(10)

Un hombre de 21 años que participó en esta investigación afirmó: “Yo salgo a la calle y parezco loco rociando con alcohol por todos lados se me hizo costumbre y algunas personas también tienen esa costumbre, entonces es algo que no se va a quitar así por así, sé que estas medidas son para tratar de detener la propagación de covid-19, pero hay personas que caminan por la calle sin mascarilla y sin utilizar gel.”(10)

**Tabla 8**

*Relación entre motivo y mayor motivación para vacunarse contra el covid-19*

	Motivo de vacunación							Total	
	Proteger mi salud	Proteger la salud Familia y amigos	Compañeros	Comunidad	Actividades sociales	Me alentaron a vacunarme	Por volver al trabajo/Colegio/Universidad		
<b>Mayor motivación para vacunarse</b>	Proteger mi salud	21 17,5%	8 6,7%	1 0,8%	1 0,8%	7 5,8%	3 2,5%	8 6,7%	49 <b>40,8%</b>
	Proteger la salud de Familia y amigos	14 11,7%	21 17,5%	0 0,0%	0 0,0%	3 2,5%	2 1,7%	4 3,3%	44 <b>36,7%</b>
	Proteger la salud de mis compañeros de trabajo/Colegio/Universidad	3 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 2,5%
	Mi comunidad	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,8%
	Volver al trabajo/Colegio/Universidad	4 3,3%	4 3,3%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,7%	1 0,8%	3 2,5%	14 11,7%
	Me alentaron a vacunarme	0 0,0%	2 1,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 4,2%	2 1,7%	9 7,5%
	<b>Total</b>	<b>42</b> <b>35,0%</b>	<b>35</b> <b>29,2%</b>	1 0,8%	2 1,7%	12 10,0%	11 9,2%	17 14,2%	120 100,0%

**Análisis:** En esta tabla se puede observar que la razón que más motivó a los jóvenes para vacunarse fue proteger su salud en un 35% seguido de proteger la salud de su familia y amigos en un 29,2% esto se relaciona a un estudio realizado por Euser Saskia

con el tema Comprender la disposición a la vacunación contra la COVID-19 entre los jóvenes: una estudio de encuesta en los Países Bajos Las razones más mencionadas para vacunarse fueron para protegerse a sí mismos (81%) y para proteger a otros (79%) contra el COVID-19, y la razón mencionada con más frecuencia para no vacunarse era miedo a los efectos secundarios desconocidos a largo plazo (73%).(47). Como podemos observar los dos estudios se relacionan mucho pues en los dos estudios la razón primordial por la que los jóvenes se han colocado la vacuna es por proteger su salud y pues en un porcentaje similar proteger la salud de los demás que si bien es cierto al proteger su salud protegen a los demás y evitan la propagación de covid-19.

Dicha información se parece a la que se llegó a obtener con el estudio denominado La percepción y las actitudes hacia las vacunas COVID-19: un estudio transversal en Polonia en el cual las principales razones para vacunarse incluyeron protegerse (64,2 %) y familiares (60,6 %) de la infección y poner fin a la pandemia (69,5 %). Además, una minoría de los encuestados (2,3 %) indicó recibir un pasaporte para vacunas y beneficios relacionados por ejemplo, viajes sin restricciones y mejor acceso a oportunidades laborales.(48)

**Tabla 9***Relación entre la información formal e informal sobre la vacuna contra el**Covid-19.*

		Frecuencia	Porcentaje
Información Informal	Radio	6	5%
	Páginas web	17	14,2%
	conversaciones de amigos y familia	25	20,8%
	<b>Redes sociales</b>	<b>49</b>	<b>40,8%</b>
	televisión	23	19,2%
Información Formal%	<b>Ministerio de salud pública</b>	<b>38</b>	<b>31,7%</b>
	COE Nacional	9	7,5%
	Instagram	1	0,8%
	Facebook	25	20,8%
	Whatsapp	7	5,8%
	Televisión-Noticias	36	30%
	Radio	4	3,3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	

**Análisis:** En la tabla denominada relación entre la información formal e informal sobre la vacunación contra covid-19 se observa que los jóvenes recibieron mayor información sobre la vacunación contra el covid-19 de manera informal por medio de las redes sociales esto en un 40,8%, seguido de las conversaciones de amigos y familia en un 20,8%, en cuanto al medio de obtener información formal sobre la vacunación contra covid-19 fue por el ministerio de salud pública.

Podemos observar que existe relación con los resultados del estudio realizado por Marwa 2021 con el título Conciencia pública sobre la vacuna contra el coronavirus, la aceptación de la vacuna y la vacilación en el resultado de la pregunta “¿De dónde obtiene su información sobre la vacuna contra el coronavirus?” El 50% respondió que obtuvo su información de las instrucciones del Ministerio de Salud, el 20,7% de los

medios de comunicación, el 15,5% de las redes sociales, el 10% del círculo de conocidos y amigos. La mayoría de los participantes (94%) sabía que la vacuna contra el coronavirus brinda inmunidad contra la infección por un período de 6 a 12 meses. Ochenta y seis por ciento respondieron que se vacunarán para protegerse de una infección grave por el coronavirus, 88% respondieron que se vacunarán para proteger a sus allegados de contraer el coronavirus y 83% dijeron que alentarán a familiares, amigos, y colegas para obtener la vacuna. La mayoría de los participantes (73%) creía que la vacuna debería ser obligatoria para todos.(49)

**Tabla 10***Relación entre establecimiento y tiempo de espera para acceder a la vacuna*

		Tiempo para acceder a la vacuna					Total
		más de 3h	2h y 30m	2h	1h y 30m	30 minutos	
<b>Establecimien to donde recibió la vacuna</b>	C.S San Pablo	1 0,8%	2 1,7%	4 3,3%	11 9,2%	16 13,3%	34 28,3%
	<b>UEAPG</b>	0 0,0%	2 1,7%	10 8,3%	16 13,3%	19 15,8%	<b>47 39,2%</b>
	HSLO	1 0,8%	1 0,8%	0 0,0%	1 0,8%	0 0,0%	3 2,5%
	UTN	0 0,0%	0 0,0%	1 0,8%	2 1,7%	0 0,0%	3 2,5%
	Puntos de vacunación	3 2,5%	2 1,7%	6 5,0%	9 7,5%	13 10,8%	33 27,5%
	<b>Total</b>	<b>5 4,2%</b>	<b>7 5,8%</b>	<b>21 17,5%</b>	<b>39 32,5%</b>	<b>48 40,0%</b>	<b>120 100,0%</b>

**Análisis:** En la tabla de relación entre establecimiento y tiempo de espera para acceder a la vacuna, podemos observar que la mayor parte de encuestados recibió la vacuna en la unidad educativa Alfredo Pérez Guerrero la misma que se encuentra en la parroquia San Pablo del lago el tiempo de espera de los encuestados estaba entre 30 minutos que espero la mayor parte de población el 40%, y el 32,9% espero una hora y 30 minutos para recibir la vacuna podemos apreciar así que la mayor parte de jóvenes tuvo acceso a la vacunación pues recibieron la vacuna en un tiempo corto y en un establecimiento cerca de casa.

En cuanto a la actitud sobre la vacunación contra covid-19, un estudio realizado por Andrade en el año 2021 denominado Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el COVID-19, se puede ver que gran parte de la población de este estudio mantiene una buena actitud al saber que por fin la vacuna ha ingresado al país, hecho que les genera grandes expectativas de tener acceso a dicha vacuna y con ello

satisfacer su necesidad de protección del virus, saben que corren el riesgo de sufrir algunos efectos colaterales por su aplicación, pero ello es compensado con la esperanza que tienen en poder reducir el riesgo de contaminación.(10)

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- ✓ En la investigación la mayor parte de la población es de género femenino, de nacionalidad ecuatoriana, en cuanto a la ocupación el mayor porcentaje son estudiantes que habitan en el sector rural y en el cual sus familias se encuentran conformadas por 5 o más personas, el rango de edad que predomina es de 16 a 19 años, de etnia mestiza en mayor porcentaje y en menor porcentaje indígena, con un nivel de instrucción de educación media o bachillerato, estado civil soltero.
- ✓ En cuanto a las barreras para acceder a la vacunación los jóvenes de la comunidad de Araque reconocen la escasa información a donde tienen que acudir para colocarse el segundo refuerzo, la distancia entre su domicilio y los centros de vacunación, el horario de atención en los puntos de vacuna no era convenientes de acuerdo a la actividad que ellos realizan y el tiempo de espera fue más de una hora.
- ✓ Luego de levantada la investigación, la vacuna que mas accedieron para la primera y segunda dosis fue la de Pfizer y para el primer refuerzo la de Sinovac y el 76% de los jóvenes no acceden aun al segundo refuerzo y que esto se complica aun mas cuando ellos se informan por medios informales como son las redes sociales, sobre las vacunas y los puntos de vacunación; además sus actitudes después de recibir la vacuna contra el covid-19 no son protectoras ya que la mayor parte de la población en estudio no mantiene las medidas de bioseguridad como es el distanciamiento social, el uso de mascarilla y las medidas de bioseguridad.

- ✓ La guía educativa dirigida a los jóvenes de la comunidad Araque, tiene como finalidad abordar conceptos y reflexiones de la importancia que tienen la vacunación, de aplicarse las dosis que se están diseñadas para adquirir mejor inmunidad y de ser un documento de lectura fácil comprensible y de fácil acceso para el grupo de jóvenes de la comunidad de Araque.

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ Al personal del centro de salud San Pablo, motivarlos a que realicen charlas sobre la importancia de las dosis de refuerzos en jóvenes que se encuentra dentro del rango de edad de 10 a 19 años ya que es de gran importancia que los jóvenes se encuentren informados permanentemente y con los medios de información adecuados sobre la vacunación contra covid-19, las dosis de refuerzos y que tengan información de los establecimientos en donde pueden acceder a las dosis de refuerzo.
  
- ✓ Al presidente de la comunidad Araque realizar acciones junto con los profesionales del centro de salud San Pablo, con el fin de mejorar las actitudes de los jóvenes luego de la vacunación contra covid-19 motivarlos a cumplir las normas de bioseguridad con el fin de disminuir el riesgo de contagio de Covid-19, además de diseñar y planificar charlas o intervenciones de acuerdo a la realidad de los jóvenes de la comunidad.
  
- ✓ A los jóvenes de la comunidad Araque mencionar que no olviden cumplir con las medidas de bioseguridad como es el distanciamiento físico, el uso de mascarilla y el lavado de manos ya que aun después de encontrarse vacunados contra el covid-19 todavía existe el riesgo de contagio, también recomendarles que le den uso a la guía que fue diseñada como fuente de información que les servirá para tener ideas claras sobre lo que se refiere al proceso de vacunación contra el covid-19.

## BIBLIOGRAFIA

1. MSP. Lineamiento para el plan de Vacunación contra la COVID 19. Minist Salud Pública [Internet]. 2021;1(4):1–15. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Lineamiento-para-vacunación-dosis-de-refuerzo-ultimo-V4\\_22-12-2021.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Lineamiento-para-vacunación-dosis-de-refuerzo-ultimo-V4_22-12-2021.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la Covid-19. 2020;1–11. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52533>
3. Lin Y, Hu Z. Comprender la demanda y la vacilación de la vacuna COVID-19\_ una encuesta nacional en línea en China \_ Lector mejorado.pdf. PLoS Negl Trop Dis. 2020;
4. Jeong S, Hong S, Oh T, Hee S, Jeong W, Kim D, et al. Analysis of older adults visiting the emergency department with fever as a suspected covid-19 vaccine-related adverse reaction: A retrospective multicenter study. J Infect Chemother [Internet]. 2022;(March). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2022.04.022>
5. Chaparro Mérida NA, Samper DM, Franco Lacato AO. Síntesis de datos: Percepción pública de las vacunas contra la Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):634–42.
6. Cjuno J, Baza E, González-Ramírez R, Polo-Bardales R, Alvarado-Carbonel M, Ipanaque-Zapata M, et al. Percepción y preferencias sobre las vacunas para Covid-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(7):697–703. Available from: <https://cris.usil.edu.pe/es/publications/percepción-y-preferencias-sobre-las-vacunas-para-covid-19-en-pobl>
7. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el Covid-19. Plan Vacunarse [Internet]. 2021;1–95. Available from: <https://www.planvacunarse.ec/>

8. Colautti L, Cancer A. Cambio en la percepción del riesgo asociado con los efectos secundarios de la vacuna contra la Covid-19 el papel de las diferencias individuales. *Int J nviromental Reseach Public Heal*. 2022;
9. Chen M, Li Y, Chen J, Wen Z, Feng F, Zou H, et al. An online survey of the attitude and willingness of Chinese adults to receive Covid-19 vaccination. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2021;17(7):2279–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1853449>
10. Andrade D, Maradiaga N. Percepción de la población hondureña hacia la vacuna contra el Covid-19. *ResearchGate* [Internet]. 2021;(June):0–25. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Andrade-31/publication/352465506\\_Percepcion\\_de\\_la\\_poblacion\\_hondurena\\_hacia\\_la\\_vacuna\\_contra\\_el\\_COVID-19/links/60ca4bb8458515dc178942fb/Percepcion-de-la-poblacion-hondurena-hacia-la-vacuna-contra-el-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Andrade-31/publication/352465506_Percepcion_de_la_poblacion_hondurena_hacia_la_vacuna_contra_el_COVID-19/links/60ca4bb8458515dc178942fb/Percepcion-de-la-poblacion-hondurena-hacia-la-vacuna-contra-el-COVID-19.pdf)
11. Rojas L, Cruz B, Rojas L, Rojas A, Rojas A, Villagómez M. Análisis del comportamiento epidemiológico del Covid-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador. Vol. Edición Es, *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*. 2022. p. 43–58.
12. Goraymi. Parroquia San Pablo del lago [Internet]. GoRaymi. 2020. Available from: <https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/otavalo/rurales/san-pablo-lago-a7jcf12z9#:~:text=Sus límites son%3A por el,las alturas del cerro cusin.>
13. De Arco ODC, Puenayan Portilla YG, Vaca L. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av en Enfermería*. 2019;37(2):230–9.
14. Tierral M, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eugenio Espejo*. 2022;16(1):98–111.
15. OMS. Información básica sobre la COVID-19. 2021; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus->

disease-covid-19

16. OMS. Panorama general de Covid-19. 2021; Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
17. Mer.J. Variantes de la Covid-19. Mayo Clin [Internet]. 2022; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>
18. Vargas F, Ruiz M, Marín I, Moreno G. Transmisión del SARS-CoV-2 por gotas respiratorias, objetos contaminados y aerosoles. Soc española Sanid Ambient [Internet]. 2020;1–48. Available from: <https://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2020/09/Transmisión-del-SARS-CoV-2-por-gotas-respiratorias-objetos-contaminados-y-aerosoles.pdf>
19. Mer.J. Coronavirus: ¿Qué es, y cómo puedo protegerme? [Internet]. Mayo Clinic. 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/novel-coronavirus/faq-20478727>
20. Onoda M. Pruebas diagnosticas de laboratorio de covid-19. Asoc Española Pediatría Atención Primaria. 2020;70(3):360–74.
21. Díaz FJ, Toro AI. Covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab. 2020;24(3):183–205.
22. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus: orientaciones para el público. OMS [Internet]. 2021; Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjw9-KTBhBcEiwAr19ig4-OxDFQDkIMa8Cjf-3ii9IyOPEXt\\_0atWje\\_RO1z4CRU4BnXJC-BoC5NAQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjw9-KTBhBcEiwAr19ig4-OxDFQDkIMa8Cjf-3ii9IyOPEXt_0atWje_RO1z4CRU4BnXJC-BoC5NAQAvD_BwE)
23. OMS. Medidas de prevención frente al nuevo coronavirus en grupos prioritarios. OMS. 2020;
24. Sanchez V. Covid-19: estos son los países que ya iniciaron la vacunación masiva. France-24 [Internet]. 2020; Available from:

<https://www.france24.com/es/programas/ciencia-y-tecnología/20201210-covid-19-estos-son-los-países-que-ya-iniciaron-la-vacunación-masiva>

25. MSP. Protocolos Vacunación personal sanitario y tercera edad. :1.
26. MSP. Lineamientos de obligatoriedad de la vacunación contra SARS CoV-2. Subsecr Nac Vigil la Salud Pública [Internet]. 2021;22. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi96OPngPL1AhXSQjABHVvVA6YQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F12%2FLineamiento-obligatoriedad-vacuna-COVID-19.pdf&usg=AOvVaw2v\\_kFP2k12600n\\_](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi96OPngPL1AhXSQjABHVvVA6YQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F12%2FLineamiento-obligatoriedad-vacuna-COVID-19.pdf&usg=AOvVaw2v_kFP2k12600n_)
27. Ministerio de Salud. Ficha vacuna contra Sars-Cov-2, Vacuna coronavac. Plan acción Covid -19, Chiles. 2021;3–6.
28. Ministerio de salud Chile. Ficha vacuna contra laboratorio Pfizer-BioTech. 2021;1–10. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Ficha-de-vacuna-laboratorio-Sinovac-Life-Science.pdf%0Ahttps://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
29. MSP. Lineamiento de ampliación vacuna recombinante de vector de adenovirus tipo 5 contra el virus Sars-Cov2 de Cansino Biologics. Minist Salud Pública del Ecuador. 2021;5.
30. Ministerio de salud Chile. Ficha vacuna contra sars-cov-2 vacuna laboratorio Astrazeneca. Subsecr Salud Pública, Div Prevención y Control Enfermedades/Departamento Inmunizaciones [Internet]. 2021;3–6. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Ficha-de-vacuna-laboratorio-Sinovac-Life-Science.pdf%0Ahttps://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
31. Ecuador C de la republica del. Constitución de la republica del Ecuador. 2015.
32. SITEAL. Ley orgánica de salud. 2018; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA->

DE-SALUD4.pdf

33. Secretaria Nacional de planificación. Plan de creación de oportunidades 2021-2025. [Internet]. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito; 2021. p. 43-48-85-90. Available from: file:///C:/Users/PC-CARO/Documents/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf
34. Iturregui MG. Aspectos éticos en la atención del adulto mayor. 2017; Available from: [http://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro\\_MA\\_Goikoetxea.pdf](http://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_MA_Goikoetxea.pdf)
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2012;1-12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
36. Ministerio de Salud Ecuador. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2013. p. 19. Available from: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica%0Ahttps://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica/5](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica%0Ahttps://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica/5)
37. Mundial AM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asoc Médica Mund [Internet]. 2008;1:1-8. Available from: <http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmacoclinica/inv clinica faltante.doc>
38. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 2015.
39. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. Vol. 20, Ciencia e Saude Coletiva. 2015. p. 1947-58.
40. Corrales JMA. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas Que Acuden a Un Mercado Popular En Arequipa 2021. 2021;9-20.
41. Moraga-Llop F. Vacunación frente a la covid-19 en los adolescentes. Vacunas

- [Internet]. 2021;22(3):135–7. Available from:  
<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.05.003>
42. Comincini E, Wilches J, Castillo M. Características inmunoviológicas de algunas vacunas contra la Covid-19 en Colombia. 2022;55(1):1–9. Available from: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/730>
  43. MSP. Primeros y segundos refuerzos Covid-19 se aplican cuatro meses después de última dosis administrada. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/primeros-y-segundos-refuerzos-covid-19-se-aplican-cuatro-meses-despues-de-ultima-dosis-administrada/>
  44. Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-. Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2020;63(2 MarAbr):288–309.
  45. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Las vacunas contra Covid-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos. 2021;1–14.
  46. Sadeghi S, Kalantari Y. Respuesta inmunológica eficacia y seguridad de las vacunas contra la COVID. 2022.
  47. Euser S, Kroese F. Comprender la disposición a la vacunación contra la Covid-19 entre los jóvenes. 2021.
  48. Rzymiski P, Zeyland J, Poniedziałek B, Małecka I, Wysocki J. The perception and attitudes toward covid-19 vaccines: A cross-sectional study in Poland. Vol. 9, *Vaccines*. 2021.
  49. Elgendy MO, Abdelrahim MEA. Public awareness about coronavirus vaccine, vaccine acceptance, and hesitancy. *J Med Virol.* 2021;93(12):6535–43.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

1. Ejerciendo mi libre derecho de participación de forma voluntaria para responder al siguiente cuestionario, es una decisión libre y voluntaria para contribuir con la respuesta al cuestionario de la investigación propuesta, información que autorizo solamente para dicho fin en beneficio de la academia y de la sociedad. ( )

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una X en cada una de las preguntas según su criterio.

#### **Categorizar socio- demográficamente a la población en estudio**

#### **2 género**

Masculino

Femenino

#### **3 Nacionalidad**

Ecuatoriano/a

Colombiano/a

Venezolano/a

Otro

#### **4 Años cumplidos**

10-12

13-15

16-19

**5 ¿Como se autoidentifica?**

Indígena

Afroecuatoriano/a

Montubio/a

Mestizo/a

Blanco/a

Otro/a

**6 Creencias religiosas**

Católica

Cristiana

Evangélica

Testigo de Jehová

Otro

**7 Instrucción**

Ninguno

Primaria

Educación media / Bachillerato

Superior

Otro

**8 ¿A qué se dedica?**

Estudiante

Quehaceres domésticos

Agricultor

Comerciante

Empleado público

Empleado privado

Ninguna

**9 ¿Cuál es su estado civil?**

Casado/a

Unión libre

Separado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Soltero/a

**10 ¿En qué sector está ubicada su vivienda?**

Urbano

Rural

**11 ¿Cuántas personas integran su hogar?**

1-2

3-4

5 o más

**12. Usted considera que la vacunación contracovid-19 es algo importante**

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**13 ¿Qué vacunas le colocaron en la primera y segunda dosis?**

- a) Pfizer
- b) Sinovac
- c) Astrazeneca
- d) Cansino
- e) Otra

**14 ¿Qué vacunas le colocaron de primer refuerzo?**

- a) Pfizer
- b) Sinovac
- c) Astrazeneca
- e) Ninguna

**15. Qué vacunas le colocaron de segundo refuerzo**

- a) Pfizer
- b) Sinovac
- c) Astrazeneca
- d) Cansino
- e) Ninguna

**16. ¿Qué tan probable es que usted les recomiende a otras personas que se vacunen contra el COVID-19?**

- a) Extremadamente probable
- b) Muy probable
- c) Algo probable
- d) No muy probable
- e) nada probable

**17. ¿Qué tan fácil fue vacunarse contra el COVID-19?**

No estoy seguro

Muy difícil

Algo difícil

Algo Fácil

Muy fácil

**18. ¿Qué le dificultó a usted vacunarse contra el COVID-19?**

- a) No pude ir por mí mismo (tengo una limitación física).
- b) Quedaba muy lejos.
- c) No sabía dónde ir para vacunarme.
- d) No tenía transporte
- e) El horario de atención no era conveniente
- f) El tiempo de espera era muy largo
- g) Era difícil conseguir una cita
- h) Estaba demasiado ocupado para vacunarme
- i) Era difícil conseguir a alguien que cuidara a los niños.
- j) No tenía tiempo libre en el trabajo.

k) No estoy seguro

l) Ninguna

**19. ¿En dónde se vacunó?**

a) Centro de Salud San Pablo

b) En el domicilio

c) En la Unidad Educativa Alfredo Pérez Guerrero

d) Hospital San Luis de Otavalo

e) Universidad Técnica del Norte

f) puntos de vacunación

**20. Desde la admisión al lugar para vacunarse qué tiempo tuvo que esperar para recibir la vacuna?**

más de 3 horas

2 horas 30

2 horas

1 hora y 30

30 minutos

**21. ¿Sabe usted si se encuentran disponibles las vacunas contra el covid-19 en el centro de salud más cercano?**

a) Muy informado

b) Algo informado

c) Medianamente informado

d) Poco informado

e) No tengo Información

## **Actitudes de los jóvenes frente a la vacunación contra covid-19**

### **22. ¿Cuán preocupado estaba de contraer el COVID-19?**

Muy preocupado/a antes

Preocupado/a antes

Moderadamente preocupado antes

Un poco preocupado/a antes

Nada preocupada antes

### **23 ¿Usted cree que las vacunas contra el covid-19 son efectivas?**

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

### **24. ¿Cuán segura piensa que la vacuna contra el COVID-19 será para usted?**

Muy segura antes

Segura

Moderadamente segura

Un poco segura

Para nada segura

### **25. Si pudiera elegir, ¿En qué lugar hubiese preferido vacunarse contra el COVID-19?**

a) En mi lugar de trabajo

b) En el consultorio de un médico de familia o de otro tipo de médico.

- c) Centro de salud
- d) Hospital
- e) En el domicilio
- f) Otro

**26. ¿Qué lo motivó a vacunarse?**

- a) Proteger mi salud
- b) Proteger la salud de mi familia y amigos
- c) Proteger la salud de mis compañeros de trabajo
- d) Proteger la salud de mi comunidad
- e) Volver a mis actividades sociales
- f) Porque los demás me alentaron a vacunarme
- g) Por volver al trabajo/Colegio/Universidad
- h) Otra

**27. ¿Cuál fue su mayor motivación para vacunarse?**

- a) Proteger mi salud
- b) Proteger la salud de mi familia y amigos
- c) Proteger la salud de mis compañeros de trabajo/Colegio/Universidad
- d) Proteger la salud de mi comunidad
- e) Volver al trabajo/Colegio/Universidad
- f) Volver a viajar
- g) Porque los demás me alentaron a vacunarme

**28. Ahora que se ha vacunado, ¿cuán probable es que se ponga una mascarilla en público?**

- a) Extremadamente probable

- b) Muy probable
- b) Algo probable
- c) No muy probable
- c) nada probable

**29. Ahora que se ha vacunado, ¿cuán probable es que se mantenga a 2 metros de los demás en público?**

- a) Extremadamente probable
- b) Muy probable
- b) Algo probable
- c) No muy probable
- c) nada probable

**30. Ahora que se ha vacunado, ¿Cuan probable es que se mantenga a 2 metros de distancia de las personas que no vivan en su casa cuando esté en reuniones privadas con poca gente.**

- a) Extremadamente probable
- b) Muy probable
- c) Algo probable
- d) No muy probable
- e) nada probable

**31. Ahora que se ha vacunado, ¿Cuan probable es que se mantenga a 2 metros de distancia de las personas en el trabajo/Colegio/Universidad?**

- a) Extremadamente probable
- b) Muy probable
- b) Algo probable

c) No muy probable

c) nada probable

**32. Antes de vacunarse, ¿vio o escuchó información sobre las vacunas contra el COVID-19 que no haya podido determinar si era verdadera o falsa?**

radio

páginas web

conversaciones de amigos y familia

redes sociales

televisión -noticias

**33. Antes de vacunarse, ¿cómo recibió información sobre las vacunas contra el COVID-19 de manera formal o informal por medio de?**

a) Ministerio de salud pública

b) COE Nacional

c) Instagram

d) Facebook

e) Whatsapp

f) Televisión

g) Radio

## Anexo 2. Aprobación de tema



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13  
Ibarra-Ecuador  
**CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución N.283-CD  
Ibarra, 02 de junio de 2022

Msc.  
Viviana Espinel  
**COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA**

Señora/ta Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 25 de mayo de 2022, conoció oficio N.814-D suscrito por magister Rocio Castillo Decana de la Facultad y oficio N.122-CAE suscrito por magister Viviana Espinel coordinadora de las carrera, mediante cual solicitan se apruebe el cambio de tema de la estudiante de la carrera; al respecto, este Organismo al tenor del artículo 44 literal n) del Estatuto Orgánico, **RESOLVIÓ**: aceptar la sugerencia de la Comisión Asesora de la carrera de Enfermería y aprobar el cambio de tema de acuerdo al siguiente detalle:

TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
PERCEPCION SOBRE LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN JOVENES DE LA COMUNIDAD ARAQUE, PARROQUIA SAN PABLO DEL LAGO, 2022	OBANDO CHICAIZA MARSHURY LILIANA	MSC. LAURA MAFLA

Atentamente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Dr. Jorge Guevara E.  
**SECRETARIO JURIDICO**

Copia: Msc. Rocio Castillo, DECANA  
Docentes



2-06-2022

### Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales éticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social

### Anexo 3. Galería Fotográfica





## Anexo 4. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	percepcion de vacunacion covid-19 en jovenes.docx (D142019011)
Submitted	2022-07-13 21:19:00
Submitted by	
Submitter email	marshurytiliana97@gmail.com
Similarity	8%
Analysis address	limafla.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

W	URL: <a href="https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/otavalo/rurales/san-pablo-lago-a7cf12z9#:~:text=Sus">https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/otavalo/rurales/san-pablo-lago-a7cf12z9#:~:text=Sus</a> Fetched: 2022-07-13 21:19:00	2
SA	grupo 2 COVID-2019- Monografia.pdf Document grupo 2 COVID-2019- Monografía.pdf (D131218197)	10
W	URL: <a href="https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_117">https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_117</a> Fetched: 2022-07-13 21:19:00	1
W	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-2050577918">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-2050577918</a> Fetched: 2022-07-13 21:19:00	1
SA	SARS-CoV-2.pdf Document SARS-CoV-2.pdf (D102485324)	2
W	URL: <a href="https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjw9-KTBhBcEiwAr19lg4-OxDFQDkIMa8Cjf-3i9lyOPEXt_OatWje_RO1z4CRU4BnXJC-BoC5NAQAvD_BwE23">https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjw9-KTBhBcEiwAr19lg4-OxDFQDkIMa8Cjf-3i9lyOPEXt_OatWje_RO1z4CRU4BnXJC-BoC5NAQAvD_BwE23</a> Fetched: 2022-07-13 21:20:00	1
SA	VACUNAS BIOCTENOLOGIA.pdf Document VACUNAS BIOCTENOLOGIA.pdf (D119736734)	1
SA	Tesis .docx Document Tesis .docx (D110821677)	7
SA	tesis 51 Primer Borrador (Autoguardado).pdf Document tesis 51 Primer Borrador (Autoguardado).pdf (D141990177)	2
W	URL: <a href="https://www.salud.gob.ec/primeros-y-segundos-refuerzos-covid-19-se-aplican-cuatro-meses-despues-de-ultima-dosis-administrada/43">https://www.salud.gob.ec/primeros-y-segundos-refuerzos-covid-19-se-aplican-cuatro-meses-despues-de-ultima-dosis-administrada/43</a> Fetched: 2022-07-13 21:21:00	3
SA	PROYECTO INTEGRADOR DEL SABER.docx Document PROYECTO INTEGRADOR DEL SABER.docx (D97802692)	4
SA	INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMPLICACIONES COVID MICHAEL 4.0.docx Document INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMPLICACIONES COVID MICHAEL 4.0.docx (D113595871)	2
SA	Trabajo vacunas contra el covid.pdf Document Trabajo vacunas contra el covid.pdf (D107902735)	1
W	URL: <a href="https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&amp;ei=8VELVvOHGLHIBf6nY6lDg&amp;twgs_jd=ssl#q=Reglamento+de+los+comites+de+etica+en+ecuador+carina+vance37">https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&amp;ei=8VELVvOHGLHIBf6nY6lDg&amp;twgs_jd=ssl#q=Reglamento+de+los+comites+de+etica+en+ecuador+carina+vance37</a> Fetched: 2022-07-13 21:21:00	1

Atentamente:  
Mgtr. Laura Mafla Herrería  
Docente Tutora

## Anexo 5. Aprobación de abstract



### ABSTRACT

“PERCEPTION OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN YOUNG PEOPLE FROM THE ARAQUE COMMUNITY, SAN PABLO DEL LAGO PARISH, 2022”

Author: Marshury Liliana Obando Chicaiza

Email: mlobandoc@utn.edu.ec

The COVID-19 vaccine offers opportunities to increase vaccination services across the life cycle and enhance the integration of vaccination with other health services, in addition to assisting in lowering the number of infections, and patients hospitalized due to acute COVID-19-related symptoms, as well as the number of fatalities. This study used a quantitative, non-experimental approach and descriptive and cross-sectional research to determine how young people from the community of Araque, Parroquia San Pablo del Lago 2022, felt about receiving the Covid-19 vaccine. The population consisted of 120 young people from the Community of Araque. The data collection was carried out through a survey previously validated by a pilot study that evaluates sociodemographic data, access barriers, and attitudes of young people towards covid-19 vaccination. Among the results, 60% of the population are female, attending high school, and 76.7% do not access booster doses, although the entire population had access to the first doses, in conclusion we have that most of the population still does not have access to the second reinforcement although health facilities are close to their homes and attitudes are not adequate since young people do not use biosafety measures.

Keywords: Vaccination, Covid-19, attitudes, access barriers.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

Anexo 6. Guía Educativa

