

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA
DE VACUNACIÓN DE LA COVID-19 EN PACIENTES CON FACTORES
DE RIESGO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE
SALUD SALVADOREÑO**

PRESENTADO POR:

**ELEAZAR MIGUEL DÍAZ PORTILLO
CEYDI ESMERALDA TORRES MOLINA**

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DR. HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

MARZO DE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

DOCTOR OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

MAESTRO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE
LA CARRERA DE MEDICINA**

ASESORES

DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO
DOCENTE ASESOR

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
ASESORA METODOLÓGICA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA METODOLÓGICA

TRIBUNAL CALIFICADOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

PRESIDENTE

DOCTOR RENÉ ATILIO VELÁSQUEZ GIRÓN

SECRETARIO

DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO
VOCAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios, primeramente, por habernos permitido alcanzar este logro de nuestra formación profesional, por proveernos de perseverancia y paciencia, por la sabiduría y sensatez para superar cada una de las dificultades que se presentaron a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros padres, por ser nuestro apoyo incondicionalmente para lograr nuestras metas y objetivos propuestos. Por estar siempre en los momentos más difíciles de nuestra carrera y por creer en nuestros sueños y ayudarnos a cumplirlos.

A la Universidad de El Salvador, por permitirnos formar parte de su historia y ser forjados como profesionales bajo su excelencia académica.

A nuestros docentes, por su dedicación al transmitirnos sus conocimientos, sobre todo a quienes lo hacen con paciencia y respeto para cada uno de nosotros.

A nuestras asesoras, por ayudarnos a guiar nuestra investigación, por esclarecer nuestras dudas, por su paciencia y dedicación en apoyo a nuestra formación.

A la población de los diferentes establecimientos de salud, por colaborarnos a realizar nuestra investigación y por el tiempo que nos dedicaron para poder ayudar a fundamentar nuestro estudio con la información necesaria.

Eleazar Miguel Díaz Portillo
Ceydi Esmeralda Torres Molina

DEDICATORIA

A DIOS: Por acompañarme en cada paso de este largo camino, lleno de adversidades, cansancio y tristeza. Por ser mi pronto auxilio, mi guía en cada año de mi carrera hasta poder culminarla.

A MIS PADRES: Dora Elizabeth Molina y Jesús Torres por su apoyo incondicional, su amor y paciencia que siempre tuvieron a lo largo de este camino por siempre creer en mí aun cuando yo no lo hacía y por seguirlo haciéndolo. Gracias por estar conmigo en este hermoso y caótico camino.

A MI FAMILIA: Sobre todo a mi abuela Juliana Benítez por ser mi apoyo y creer en mis sueños. A mis hermanos por compartir mis sueños, metas y su amor incondicional.

A MI AMIGA: Wendy Elizabeth Martínez que, aunque no esté físicamente siempre me brindo todo su cariño, apoyo y nunca dejo de creer en mí. Gracias y espero que estés orgullosa de tu amiga de poder haber culminado este largo camino.

A MIS DOCENTES: Por haberme permitido crecer como persona y profesionalmente, por sus enseñanzas y su dedicación.

Ceydi Esmeralda Torres Molina

DEDICATORIA

A DIOS: quien no me ha abandonado en el trayecto de esta carrera y que sin él no podría culminar.

A MIS PADRES: Eliazar Díaz Elías, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, siempre ha sido mi apoyo incondicional, a mi madre Maritza Elvira Portillo de Díaz porque es la que siempre ha estado en los momentos más difíciles, me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, todos mis logros se los debo a ustedes.

A MIS HERMANAS: quienes han creído dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio a pesar de estar lejos y nunca han dejado de apoyarme a lo largo de esta carrera.

A MIS DOCENTES: en especial a los que dedican su tiempo a enseñar y formar excelentes profesionales que se toman el tiempo para dedicarle a los estudiantes.

Eleazar Miguel Díaz Portillo

ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIDADES.....	i
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
2. MARCO TEORICO.....	25
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	41
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
5. RESULTADOS.....	49
6. DISCUSIÓN.....	78
7. CONCLUSIONES.....	82
8. RECOMENDACIONES.....	84
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
10. ANEXOS.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población del estudio	44
Tabla 2. Tamaño de muestra del estudio	46
Tabla 3. Distribución según edad del paciente.....	49
Tabla 4. Distribución según sexo del paciente	50
Tabla 5. Distribución según el estado familiar.....	51
Tabla 6. Distribución según lugar de procedencia	53
Tabla 7. Distribución según alfabetización.....	54
Tabla 8. Distribución según grado de estudio.....	55
Tabla 9. Distribución según ocupación.....	56
Tabla 10. Distribución según trabajo.....	57
Tabla 11. Factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de COVID-19.....	58
Tabla 12. Distribución según religión a la que pertenece.....	59
Tabla 13. Distribución según interferencia de la religión en la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.....	60
Tabla 14. Distribución de creencias referente a la vacuna contra la COVID-19.....	62
Tabla 15. Distribución de creencias que le provocan temor y causan rechazo para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.....	63
Tabla 16. Distribución de datos sobre medio de comunicación utilizado para conocer acerca de la vacuna contra la COVID-19.....	64
Tabla 17. Distribución de datos sobre el impacto de las redes sociales en la decisión de vacunarse.....	65
Tabla 18. Distribución de datos sobre quien decide si se vacuna o no.....	67
Tabla 19. Factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse contra COVID-19.....	68
Tabla 20. Determinación de factores sociales y culturales ante la vacunación contra COVID-19.....	70
Tabla 21. Tipos de vacuna que conoce los pacientes.....	71
Tabla 22. Disponibilidad de vacunas: número de dosis que se han administrado los pacientes contra la COVID-19.....	72

Tabla 23. Disponibilidad de vacunas: conoce o no a qué edad se debe aplicar el esquema de vacunación contra la COVID-19.....	74
Tabla 24. Reacciones adversas: efectos secundarios presentados en los pacientes sobre las vacunas de la COVID-19.	75
Tabla 25. Reacciones adversas: importancia de las vacunas en los pacientes en estudio.....	76
Tabla 26. Reacciones adversas: beneficios que conocen los pacientes en estudio sobre la vacuna contra la COVID-19.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la población según edad.....	50
Gráfico 2. Distribución según sexo del paciente.....	51
Gráfico 3. Distribución según el estado familiar.....	52
Gráfico 4. Distribución según lugar de procedencia.	53
Gráfico 5. Distribución según alfabetización.....	54
Gráfico 6. Distribución según grado de estudio.....	55
Gráfico 7. Distribución según ocupación.....	56
Gráfico 8. Distribución según trabajo.....	57
Gráfico 9. Distribución según religión a la que pertenece.	60
Gráfico 10. Distribución según interferencia de la religión en la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.....	61
Gráfico 11. Distribución de creencias referente a la vacuna contra la COVID-19. ...	62
Gráfico 12. Distribución de creencias que le provocan temor y causan rechazo para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.	63
Gráfico 13. Distribución de datos sobre medio de comunicación utilizado para conocer acerca de la vacuna contra la COVID-19.....	65
Gráfico 14. Distribución de datos sobre el impacto de las redes sociales en la decisión de vacunarse.....	66
Gráfico 15. Distribución de datos sobre quien decide si se vacuna o no.....	67
Gráfico 16. Distribución de datos sobre los tipos de vacuna que conoce los pacientes.....	72
Gráfico 17. Distribución de datos sobre cuántas dosis se han administrado los pacientes contra la COVID-19.....	73
Gráfico 18. Distribución de datos sobre si conoce o no a qué edad se debe aplicar el esquema de vacunación contra la COVID-19.....	74
Gráfico 19. Efectos secundarios presentados al aplicarse la vacuna de la COVID-19	75
Gráfico 20. Valoración de la importancia de la vacuna en los pacientes en estudio.....	76
Gráfico 21. Distribución de datos sobre los beneficios que conocen los pacientes en estudio sobre la vacuna contra la COVID-19.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Unidad de salud La playa	99
Figura 2. Unidad de salud La playa	99
Figura 3. Unidad de salud Las placitas.....	100
Figura 4. Unidad de salud Las placitas.....	100

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario dirigido a la población en estudio	90
Anexo 2. Consentimiento informado.....	93
Anexo 3. Cronograma de Actividades a desarrollar en la modalidad Trabajo de investigación Ciclo I y II Año 2022.....	94
Anexo 4. Presupuesto	95
Anexo 5. Glosario	96

RESUMEN

Este estudio es sobre la enfermedad de la COVID-19, considerando caso sospechoso a toda persona que presente fiebre y alguno de los síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. Y las vacunas que son eficaces para la protección como estrategia combatir la pandemia mundial donde su aceptación es primordial. **Objetivo:** Determinar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en pacientes con factores de riesgo que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, prospectivo, con un enfoque cuantitativo en una muestra de 126 pacientes con algún factor de riesgo que consultaron en el periodo de junio a octubre del año 2022, siendo 63 de la US Las Placitas y 63 US La Playa, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó la encuesta, la cual estaba constituido por tres segmentos, la primera sobre características sociodemográficas (4 preguntas), la segunda relacionada a factores sociales-culturales (7 ítems), y la tercera, sobre esquema de vacunación COVID-19 (7 preguntas). **Resultados:** Características sociodemográficas: edad que predomina en la muestra estudiada es de 50-60 años (38.0%), sexo femenino (80.0%), el estado familiar es estar acompañado/a (61.0%) y procedencia rural (76.0%). Los factores significativos en este estudio con una confianza del 95% son: el grado de estudio como social y la presencia de patrones culturales del cultural. **Conclusiones:** se aceptó H₁: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19.

Palabras Clave: COVID-19, vacunas, factores socioculturales, creencias, prevención, esquema de vacunación.

SUMMARY

This study is about the disease of COVID-19, considering any person with fever and any of the symptoms: cough, runny nose, nasal congestion, sore throat, respiratory distress, diarrhea, with no other etiology that fully explains the clinical presentation. And the vaccines that are effective for protection as a strategy to combat the global pandemic where their acceptance is paramount. **Objective:** To determine the factors that affect non-compliance with the vaccination schedule in patients with risk factors who consult the first level of care in the Salvadoran health system. **Methodology:** descriptive, cross-sectional, prospective study, with a quantitative approach in a sample of 126 patients with some risk factor who consulted in the period from June to October 2022, 63 from US Las Placitas and 63 from US La Playa, who met the inclusion criteria. The survey was used, which consisted of three segments, the first on sociodemographic characteristics (4 questions), the second related to social-cultural factors (7 items), and the third, on the COVID-19 vaccination scheme (7 questions). **Results:** Sociodemographic characteristics: age that predominates in the studied sample is 50-60 years (38.0%), female sex (80.0%), family status is being accompanied (61.0%) and rural origin (76.0%). The significant factors in this study with a confidence of 95% are: the degree of study as social and the presence of cultural patterns of culture. **Conclusions:** It was accepted: Sociocultural factors affect non-compliance with the COVID-19 vaccination schedule.

Keywords: COVID-19, vaccines, sociocultural factors, beliefs, prevention, vaccination schedule

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda el tema factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo teniendo como objetivo determinar qué factores influyen a la adherencia de las vacunas. Planteando si los componentes socioculturales y sociodemográficos contribuyen a dicha problemática.

La vacunación es un punto clave en el éxito del control de las enfermedades, además de ser un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos.

Dentro del contexto de la pandemia, la aceptación de vacunarse contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad, en el cual las vacunas no han sido ajenas. Por lo tanto, la vacunación contra la COVID-19 ha surgido como una estrategia clave para combatir la pandemia mundial y la aceptación de la vacuna es integral en este proceso.

Así mismo existe una considerable evidencia sobre los beneficios generales de la inmunización frente a la COVID-19, las percepciones equivocadas sobre las vacunas han logrado ganar terreno considerable. Este es un motivo de gran preocupación, ya que se ha asociado con el fracaso en el detenimiento del contagio y a su vez, la rápida propagación de dicha enfermedad.

En este estudio se aborda estratégicamente diferentes factores que conllevan a la reticencia del esquema de vacunación en pacientes con factores de riesgo desde un enfoque social y cultural que motivan al rechazo a la hora de optar por la vacunación. Por lo que se plantea identificar causas y consecuencias que permitan establecer relaciones sobre cómo las creencias, la religión, el nivel educativo y sobre todo los medios de comunicación que juegan un papel importante en informar todo lo relacionado sobre la COVID-19, para abordarlas estratégicamente así pues lograr una mayor cobertura y aceptación por la población.

Para darle un mejor orden el informe final de la investigación se ha estructurado en ocho apartados los cuales se describen a continuación:

El primer apartado aborda el planteamiento del problema que comprende los antecedentes del problema en el cual se describen los hechos que dan origen al estudio, luego se encuentra el enunciado del problema que consiste en la pregunta de investigación, le sigue la justificación de la investigación y por último están los objetivos, estos son los responsables de orientar todo el proceso investigativo para ello se ha planteado un objetivo general el cual se logra al final y también están los objetivos específicos que consisten en actividades más pequeñas para evaluar los factores.

El marco teórico constituye el segundo apartado este está conformado por cinco partes: la primera, se refiere a los estudios relacionados con la investigación, la segunda tiene que ver con la fundamentación teórica en ella se encuentra la reseña histórica, la definición de COVID-19, la epidemiología, la morbilidad y mortalidad de covid-19 a nivel nacional, la tercera, las vacunas aceptadas por la OMS, los efectos adversos, la cuarta, los factores que inciden en el esquema de vacunación y la quinta, la definición de primer nivel de atención en salud.

En el tercer apartado está el sistema de hipótesis dándole respuesta de esta manera al enunciado del problema mediante una hipótesis de trabajo y una nula, forman parte de este apartado también la operacionalización de las hipótesis es decir las variables se transforman de lo abstracto a lo más concreto como son los indicadores.

Con respecto al apartado número cuatro describe el diseño metodológico, el cual está integrado por el tipo de investigación, el tamaño de población y muestra, los criterios de selección de la muestra, el tipo de muestreo, las técnicas de recolección de datos y su instrumento, el plan de análisis y las consideraciones éticas del estudio.

En el apartado cinco se encuentra la presentación de los resultados sobre el tema factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la covid-19 en pacientes con factores de riesgo, los cuales están organizados en cinco

partes: 1. Caracterización sociodemográfica, 2. Identificación de los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19, 3. Conocer en la población investigada los factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse, 4. La prueba de hipótesis de trabajo, y 5. Otros datos descriptivos del esquema de vacunación.

En el sexto apartado se encuentra la discusión, la cual integra los antecedentes, el marco teórico y los resultados de este estudio según el orden de los objetivos.

El séptimo apartado se refiere a las conclusiones a las que se llegó después de analizados los datos y realizada la discusión según los objetivos del estudio e hipótesis de los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la covid-19.

Para el octavo apartado se tienen las recomendaciones, las cuales están dirigidas a el Ministerio de Salud, los Hospitales, a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y a las personas en general.

En el noveno están las referencias bibliográficas de este estudio, las cuales son la garantía de dar el crédito a los derechos de autor.

En el décimo están los anexos: Cuestionario dirigido a la población en estudio, el consentimiento informado, el cronograma de actividades, el presupuesto y el glosario de términos o palabras relevantes de esta investigación. El cual está acompañado de la lista de figuras.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La pandemia causada por la COVID-19 ha generado muchos estragos, provocando una emergencia sanitaria a nivel mundial. En Latinoamérica, el impacto de la pandemia ha sido, especialmente, devastadora; los sistemas de salud no se encontraban preparados y las desigualdades sociales fueron más evidentes.

El proceso de la vacunación ha estado inmerso en la vida de las personas y ha ayudado a combatir pandemias globales a lo largo de los años disminuyendo muchas enfermedades y cambiando de manera positiva la vida de las poblaciones. La vacuna contra la COVID-19 es una herramienta nueva que se ha implementado para reducir la tasa de mortalidad y el impacto de esta enfermedad, mediante la administración de las vacunas se estimula el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra la infección respiratoria aguda, por esta razón los gobiernos a nivel mundial implementaron planes de inmunización avalados por entes regulatorios de salud y que abarque a todos los segmentos de la población.

A medida que la pandemia ha evolucionado, ha habido informes de desinformación en las redes sociales y populares, el entorno sociocultural y las complejidades inherentes de los esfuerzos de vacunación a gran escala pueden reducir la confianza en la vacunación sobre la COVID-19, generando desconfianza y preocupaciones del público sobre la seguridad de las vacunas dado su rápido desarrollo, los cuales puede haber afectado la captación prevista de la vacuna.

El mantenimiento de la confianza institucional es fundamental para los programas de inmunización masiva frente a la COVID-19.

Razón por la cual es importante conocer los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo para identificar cuáles son los que más influyen en la decisión de vacunarse

de esta manera se podrá abordarlas estratégicamente y conseguir una mayor cobertura a nivel nacional.

1.2 Enunciado del problema

Después de haber descrito la problemática anterior se enuncia el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

1.3 Justificación del estudio

La pandemia ha aumentado la conciencia de la importancia de las vacunas para la gran mayoría de las personas que las aceptan, pero debido a que no influye de manera satisfactoria, con los resultados de esta investigación, se desea conocer los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación a su vez guiadas por las preocupaciones, respecto a la vacunación contra la COVID-19.

Por lo que en el presente trabajo se quiere lograr plantear la problemática sobre los diversos factores que influyen ya sea parcial o total en la aceptación de los distintos tipos de vacunas que se encuentran a nivel mundial.

Esta situación representa un gran reto, en especial, para farmacéuticas y entidades gubernamentales quienes tienen la responsabilidad de instaurar una cadena de suministro eficaz de la vacuna contra la COVID-19.

La situación causada por la pandemia global de la COVID-19 ha desencadenado la fabricación de múltiples vacunas para reducir las cifras de contagios y evitar la morbimortalidad de la población por este motivo se implementó un plan de inmunización priorizando a grupos etarios vulnerables, personal sanitario y personas con enfermedades crónicas donde se ha evidenciado el rechazo hacia la vacunación por parte de los habitantes, es decir ,el retraso en aceptar las vacunas pese a la

disponibilidad; convirtiéndose en un fenómeno complejo en el que intervienen varios factores como: sociales, culturales, religiosos.

La presente investigación es viable, pues se dispone de los recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesarios para llevarla a cabo.

Este proyecto de investigación es oportuno tanto para quienes desarrollan políticas de gestión, así como el personal de salud en general, y específicamente en El Salvador para que conozcan la negativa existente a la administración de la vacuna de la COVID-19, además, tiene relevancia científica los beneficiarios directos son los pobladores de la comunidad, el aporte que brinda dicho estudio es novedoso y de tipo social en temas de promoción de salud y prevención de esta enfermedad. En efecto, conocer que factores socioculturales están asociados al rechazo de esta vacuna es relevante para crear acciones que ayuden a disminuir las interrogantes y temores de las personas frente al proceso de inmunización.

También así contribuir a las futuras investigaciones para lograr una mayor aceptación en las campañas de vacunación y a la vez mejorar las dificultades más comunes que se presenta a la hora de la distribución de las vacunas a nivel nacional.

De esta manera, se podrá abordarlas estratégicamente mediante programas sanitarios y conseguir una mayor cobertura.

El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que usaran metodologías compatibles, de manera que se posibilitaran análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo.

En el aspecto disciplinario el estudio pretende contribuir en los estudios que se realizan a nivel nacional, sobre la importancia de la aplicación de la vacuna de la COVID-19 a nivel nacional para así prevenir las futuras infecciones y disminuir la mortalidad en la población de El Salvador.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

1.4.2 Objetivos específicos

Entre ellos se tienen:

1. Caracterizar sociodemográficamente la población en investigación.
2. Identificar los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19.
3. Conocer en la población investigada los factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse contra la COVID-19.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en investigación

En la comunidad de Pechiche, Ecuador en el año 2021 se realizó el siguiente trabajo de investigación teniendo como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra la COVID-19, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 152 personas, se recolectaron datos con método de encuesta y el instrumento un cuestionario; como resultado se obtuvo que el porcentaje de incumplimiento hacia la vacunación contra la COVID-19 es del 63%, y un 38 % que si han cumplido; de los que han incumplido el 67% rechaza totalmente la vacuna, el resto por diversos factores como la falta de biológicos y el desconocimiento sobre la vacuna. Entre los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación están el grado de instrucción educativa en donde el 49 % tiene instrucción primaria y un 20% ninguna instrucción, las creencia y mitos entre ellos; el temor a la muerte con 36%, la implantación de chip con el 17 % y finalmente el temor a la esterilidad con 16 %. Dando cumplimiento al objetivo general que los factores socioculturales inciden con el incumplimiento de la vacunación de la COVID-19 en los habitantes de Pechiche. (1)

En El Salvador por el momento no se han realizado ninguna investigación con respecto a este tema. La Universidad de El Salvador, publicó un estudio en el periodo de abril a agosto de 2021 sobre los efectos secundarios más frecuentes posteriores a la aplicación de la primera y segunda dosis de la vacuna CoronaVac contra la COVID-19, en la población entre los 18 a los 59 años que acuden al centro de vacunación de la unidad comunitaria de salud familiar especializada Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana, El Salvador, el presente estudio de investigación destaca la importancia de conocer los efectos secundarios más frecuentes posteriores a la aplicación de la primera y segunda dosis de vacuna CoronaVac contra la COVID-19. Así como también, recolectar información a través de encuestas en los usuarios que han recibido la vacunación, correlacionando así las enfermedades crónicas de los pacientes en los cuales es más frecuente observar estos efectos secundarios, plantear una relación, si la hubiese entre el sexo y estos efectos, finalmente determinar el grupo etario que se encuentre entre los 18 y 59 años qué más frecuentemente presentaron

estos efectos, para llegar a ellos, se hizo una investigación sobre datos históricos, ambientales, epidemiológicos ,semiológicos , étnicos tanto de la enfermedad de la COVID-19 y las vacunas en estudio al momento, creando así, una base teórica para esta investigación la cual se usó el diseño de estudio de tipo no experimental, transversal descriptivo, apoyándose en encuestas de preguntas cerradas las cuales se graficaron y se analizaron dichos gráficos para las conclusiones finales y así brindar recomendaciones dirigidos al ministerio de salud como ente principal en la vacunación contra la COVID-19 y la población en general. (2)

También en Arequipa, Perú en mayo del año 2021, la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa se publicó un estudio sobre percepciones de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa, este es un estudio, observacional, prospectivo, transversal, cuali-cuantitativo dónde se utilizó el método de la entrevista. El 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra la COVID-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación. En los sujetos que formaron parte del estudio, se encontró que la mayoría de los jóvenes, entre ellos solteros, y del sexo femenino, no están de acuerdo en aceptar la vacuna contra la COVID-19, ya que existen temores sobre los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada. (3)

Otro estudio similar en Perú en octubre del año 2021, La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo publicó un estudio sobre los factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID - 19 en pobladores del distrito de Cajamarca. La muestra utilizada estuvo constituida por 383 pobladores mayores de edad del distrito de Cajamarca a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de 20 ítems los cuales midieron el nivel de aceptación y posibles factores asociados como sus características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las vacunas disponibles y el miedo. Los resultados mostraron que el nivel de aceptación hacia la vacuna fue positivo en 81,98% (N = 314), mientras que 10,71% (N = 41) de los participantes no estaban completamente seguros y 7,31% (N = 28) definitivamente

no aceptarían vacunarse. Después de analizar los resultados con ayuda de las pruebas estadísticas de Pearson y Spearman se determinó que existen tres factores que se relacionan al nivel de aceptación: el grado de instrucción ($r = 0,342$; $p = 0,00$), el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 ($r = 0,204$; $p = 0,00$) y el temor a enfermar y contagiar a la familia ($Rho = 0,445$; $p = 0,00$). Se concluyó en que, de los nueve factores estudiados, solo tres se relacionan directamente y de forma moderada con la aceptación a la vacuna contra la COVID-19. (4)

En el país de México se realizó otro estudio donde el objetivo era determinar los factores asociados a la aceptación y la reticencia frente a la vacunación contra la COVID-19 en la población mexicana. Los resultados fueron los siguientes:

La población estudiada fue de 3,768 persona. La población que solo aceptaba una dosis de la vacuna con 90% de efectividad fue aceptada por 85% de las personas entrevistadas, si bien solo 46% aceptaría una vacuna con 50% de efectividad. En el análisis con una variable, cada grupo etario (de 40 a 49, de 50 a 59 y más de 60) estuvo estrechamente relacionado con una reticencia a la vacunación de una vacuna con 90% de efectividad (OR 0,48, IC de 95% 0,38, 0,63; OR 0,33, IC de 95% 0,26, 0,41; y OR 0,28, IC de 95% 0,21, 0,38, respectivamente) en comparación con el grupo etario de 18 a 39 años. Tras el ajuste multivariante, se observaron magnitudes de asociación similares. También se asoció ser mujer y tener una mejor situación socioeconómica con una mayor reticencia a la vacunación.

Otro estudio se llevó a cabo en Ecuador en el año de 2021 con el objetivo de conocer la percepción de los familiares de adultos mayores, sobre la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en la comunidad de Patutan provincia de Cotopaxi, en el período abril-junio de 2021.

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, descriptiva, con diseño de campo; la población estudiada incluyó a los familiares de adultos mayores de la comunidad de Patutan provincia Cotopaxi. Se obtuvo la información mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, las cuales se realizaron hasta alcanzar la saturación de datos; en donde no hubo aportes nuevos por parte de los informantes clave. Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a la transcripción de datos palabra por

palabra y a su análisis correspondiente; basado en la Teoría Fundamentada en los datos, creando categorías y subcategorías. La investigación se rigió bajo los principios éticos señalados en la Declaración de Helsinki siendo estos: respeto, confidencialidad y autonomía de los participantes.

Se llegó a los siguientes resultados: Los familiares de los adultos mayores que les administraron la vacuna contra la COVID-19, señalaron que la inoculación es importante; evitando la forma grave de la enfermedad. El conocimiento evidenciado es catalogado como muy bueno; para ellos, las ventajas que proporcionan estas vacunas son varias, no obstante, manifiestan temor a los efectos secundarios que puedan presentarse posterior a la inoculación, sin embargo, consideran importante que sus adultos mayores reciban las dosis completas de vacuna.

Las conclusiones a las que llegó el estudio indican que los participantes de la investigación expresaron su perspectiva y mostraron conocimientos sobre la vacuna contra la COVID-19, aunque tienen dudas y temores debido a la cantidad de información que ha circulado en distintos medios de comunicación con relación a los efectos adversos que pueden producirse y que pueden variar según el tipo de vacuna inoculada. (5)

2.2 Base teórica: COVID-19

2.1.1 Reseña histórica

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Una semana más tarde, el 7 de enero, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo coronavirus, una familia de virus que causan el resfriado común y enfermedades como el MERS y el SARS. Este nuevo virus se denominó, provisionalmente, 2019-nCoV.

Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China

y 106 casos confirmados en otros 19 países, el director general de la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005). (1)

El 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020, se notificaron un total de 20,630 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 24 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 425 muertes, de las cuales solo una ocurrió fuera de China, en Filipinas.

El 11 de febrero del 2020 la OMS indicó que la COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, «CO» significa corona, «VI» corresponde a virus y «D» hace referencia a enfermedad, anteriormente conocido como «coronavirus novedoso de 2019». El nombre del virus que causa la enfermedad es síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció el 18 de febrero un total de 23 casos confirmados de COVID-19 en la región de las Américas. El primer caso de COVID-19 importado a la región se identificó el 21 de enero de 2020 en los Estados Unidos, en el estado de Washington; unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado en Toronto. (2)

La OMS reconoció a la enfermedad como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID-19 en El Salvador, registrado en el municipio de Metapán, al occidente del país.

2.2.2 Definición de pandemia

La pandemia en cuestión es la causada por el SARS-Covid2 conocido como COVID-19, se hace énfasis a lo establecido en los lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con la COVID-19 vigente a la fecha, donde se establecen los siguientes términos:

Definición de caso sospechoso COVID-19:

Toda persona que presente fiebre, y uno o más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Definición de Caso confirmado COVID-19:

Caso sospechoso con prueba de RT-PCR para COVID-19 con resultado positivo. Persona con tamizaje respiratorio con prueba de RT-PCR para COVID-19 con resultado positivo. (3)

2.2.3 Epidemiología

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y delta que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. Existen coronavirus humanos endémicos como los alfa coronavirus 229E y NL63 y los beta coronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos.

Sin embargo, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han emergido: el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). En enero de 2020, el agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como un nuevo beta coronavirus (2019-nCoV), distinto del SARS-CoV y MERS-CoV.

La secuencia genómica completa de este nuevo agente está disponible y se han desarrollado diferentes protocolos de detección. La OPS / OMS recomiendan a los estados miembros garantizar su identificación oportuna, el envío de las muestras a laboratorios nacionales y de referencia, así como la implementación del protocolo de detección molecular para 2019-nCoV. (4)

La cadena de transmisión del virus inicia con este, es decir un virus RNA de la familia coronaviridae, genero beta coronavirus, siendo el agente infeccioso causal.

Posteriormente este agente infeccioso infecta a los animales y humanos, considerados como el reservorio del virus, donde este se replica. Una vez replicado, es expulsado por la nariz y la boca, consideradas las puertas de salida del virus. La replicación del virus tiene lugar en las células del tejido respiratorio y, al ser expulsado por la puerta de salida, lo hace por medio de microgotas de saliva o secreciones nasales. Una vez en el ambiente, entra por la nariz o la boca de otro hospedador, infectándolo y afectando sus órganos diana, iniciando de nuevo el ciclo. (5)

2.2.4 Morbilidad y mortalidad de Covid-19 a nivel nacional

A fecha del 21 de mayo del 2022 se notifica 162,089 casos confirmados de COVID-19 en el país. En el cual el mayor porcentaje de casos se presenta en los adultos de 20 a 39 años de edad con una cifra de 64294. Siendo el género femenino con mayor porcentaje de afectación en un 50.2%, mientras que el sexo masculino se ve afectado en un 49.8%. Además, se ha observado una incidencia en niños (0 a 9 años) considerablemente menor que en adultos.

Actualmente se presentan un total de 4,130 defunciones por la COVID 19 a nivel nacional, así pues, teniendo mayor riesgo de muerte los adultos mayores entre las edades de 60 a 79 años de edad. (6)

2.2.5 Vacunas aceptadas por la OMS

En abril de 2020 estaban en desarrollo 115 candidatos a vacunas, con dos organizaciones que iniciaron los estudios de seguridad y eficacia de Fase I-II en sujetos humanos. Cinco candidatos a vacuna estaban en estudios de seguridad de Fase I en abril.

En abril de 2020 ninguna vacuna había completado los ensayos clínicos, pero había múltiples intentos en curso para desarrollarla. A fines de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que no esperaba que una vacuna contra el SARS-CoV-2, el virus causal, estuviera disponible en menos de 18 meses. Para febrero de 2021, diez vacunas han sido autorizadas para su uso público por al menos una autoridad reguladora competente. Las vacunas contra la COVID-19, se pueden

clasificar según el vector que utilizan para introducir el material del SARS-CoV-2. El vector puede ser una versión inactivada del propio coronavirus, otro virus (generalmente un adenovirus) al que se le ha insertado ARN del SARS-CoV-2, o bien ARN mensajero solo. (7)

- **Vacuna ARNm-1273 de Moderna**

La vacuna de Moderna para la COVID-19, cuyo nombre comercial es Spikevax, (DCI: Elasmomérán, nombre en clave mRNA-1273). Es una vacuna contra la COVID19 desarrollada por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), ambas instituciones de los Estados Unidos, y la empresa Moderna. Es administrada por inyección intramuscular. Esta vacuna recibió una autorización de uso de emergencia por parte de la administración de medicamentos y alimentos estadounidense el 18 de diciembre de 2020.

Se autorizó su uso en Canadá el 23 de diciembre de 2020 y en la Unión Europea el 6 de enero de 2021. La tecnología de Moderna se basa en un compuesto de ARN mensajero modificado con nucleósidos (modARN) denominado ARNm-1273, que produce inmunidad al codificar una proteína estabilizada por perfusión presente de forma natural en la superficie de las partículas del SARS-CoV-2. La vacuna mRNA-1273 contra la COVID-19 desarrollada por Moderna ha demostrado tener una eficacia del 94,1% tras un seguimiento con una duración mediana de dos meses. Su elevada eficacia se mantuvo en todos los grupos de edad (por encima de los 18 años) y no se vio afectada por el sexo ni el origen étnico. (8)

- **Vacuna de Oxford-AstraZeneca.**

La vacuna de Oxford-AstraZeneca para la COVID-19, de nombre en clave AZD1222, comercializada bajo los nombres de Covishield1 y Vaxzevria2 es una vacuna de vector viral contra el virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19. Fue desarrollada por la Universidad de Oxford y la empresa farmacéutica AstraZeneca y se administra por inyección intramuscular, utilizando como vector el adenovirus de chimpancé modificado ChAdOx1. El 30 de diciembre de 2020, la vacuna fue por

primera vez aprobada para su uso en el Reino Unido, y la primera vacunación fuera de un ensayo clínico se llevó a cabo el 4 de enero de 2021. Según el análisis principal de los datos de los ensayos de fase III con independencia del intervalo de administración (fecha límite de inclusión de datos: 14 de enero de 2021), la vacuna ChAdOx1-S [recombinante] contra la COVID-19 presentó una eficacia de prevención de la infección sintomática por SARS-CoV-2 del 72% (intervalo de confianza al 95% (IC95%): 63-79%) en los participantes que recibieron dos dosis convencionales en un intervalo variable, de entre 4 y 12 semanas aproximadamente. (9)

- **Vacuna CoronaVac de Sinovac**

CoronaVac es una vacuna contra la COVID-19 desarrollada por la compañía farmacéutica china Sinovac Biotech. La vacuna es del tipo inactivada, utilizando partículas del SARS-CoV-2 el coronavirus que causa la COVID-19 que se obtienen en un cultivo. Esta vacuna puede permanecer estable por tres años si es almacenada adecuadamente en neveras comunes, y soporta hasta 42 días a temperatura ambiente menor de 25 °C. Para la eficacia de la CoronaVac es necesaria una segunda dosis 14 días después de la primera. El 1 de junio de 2021, la vacuna CoronaVac de Sinovac fue aprobada por la OMS para su uso de emergencia, ya que cumple los estándares internacionales de seguridad, eficacia y fabricación.

Sinovac-CoronaVac es una vacuna de virus completo inactivado, potenciada con hidróxido de aluminio. En un ensayo en fase III de gran tamaño que se llevó a cabo en Brasil, se demostró que dos dosis, administradas con una separación de 14 días, tenían una eficacia del 51% (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 36-62 %) contra la infección sintomática por SARS-CoV-2, del 100 % (IC del 95 %:17-100 %) contra la COVID-19 grave y del 100 % (IC del 95 %: 56-100 %) contra la hospitalización a partir de 14 días después de la segunda vacuna. (10)

2.2.6 Efectos adversos

- Vacuna ARNm-1273 de Moderna

En los estudios clínicos, las reacciones adversas en participantes de 18 años o más fueron dolor en el lugar de la inyección (92,0%), fatiga (70,0%), dolor de cabeza (64,7%), mialgia (61,5%), artralgia (46,4%), escalofríos (45,4%), náuseas / vómitos (23,0%), hinchazón / sensibilidad axilar (19,8%), fiebre (15,5%), hinchazón en el lugar de la inyección (14,7%) y eritema en el lugar de la inyección (10,0%). Se han informado reacciones alérgicas graves, incluida la anafilaxia, después de la administración de la vacuna Moderna COVID-19 durante la vacunación masiva fuera de los ensayos clínicos.

Efectos Adversos Graves

Al 25 de noviembre de 2020, el 1.0% (n = 147) de los participantes que recibieron la vacuna Moderna COVID-19 y el 1.0% (n = 153) de los participantes que recibieron placebo informaron eventos adversos graves, uno de los cuales fue el caso de Parálisis de Bell que ocurrió 32 días después de recibir la vacuna. Pueden presentarse otros efectos colaterales como náuseas y vómitos intratables. (13)

- **Vacuna de Oxford-AstraZeneca.**

Dolor, enrojecimiento e hinchazón del sitio de la inyección, cansancio, dolor de cabeza, músculos y articulaciones, fiebre, vómito, fatiga, fiebre mayor a 38 °C, escalofríos, malestar general. Sería causante de trombos, pero aún está bajo investigación. (9)

- **Vacuna CoronaVac de Sinovac**

Muy frecuente (>10%): dolor en el sitio de la inyección.

Frecuentes (1-10%): eritema, hiperemia, prurito, edema y/o hinchazón en el sitio de la inyección.

Poco frecuentes (1%): rash cutáneo en el sitio de la inyección. Generales: fatiga, fiebre, cefalea, diarrea, artralgia, disnea y mareos. (10)

2.2.7 Dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19

Una dosis de refuerzo es una dosis adicional que se administra a una persona que ha completado la primovacunación (actualmente una, dos o tres dosis de la vacuna contra la COVID-19, dependiendo de la vacuna y del grupo de población) cuando, con el tiempo, la inmunidad y la protección clínica han caído por debajo de un índice que se considera suficiente en ese grupo poblacional.

La protección que confieren las vacunas contra la COVID-19 puede disminuir con el tiempo. Los datos demuestran que la eficacia real disminuye más o menos de 4 a 6 meses después de la primovacunación. Si le ofrecen ponerse una dosis de refuerzo, le conviene aceptarla para aumentar su protección contra la enfermedad grave.

La OMS recomienda actualmente administrar una dosis de refuerzo las personas mayores de 18 años entre 4 y 6 meses después de la primovacunación. En cambio, no recomienda administrar dosis de refuerzo a los niños y jóvenes menores de 18 años.

El SAGE recomienda ofrecer dosis de refuerzo a los grupos prioritarios antes de completar la primovacunación de los grupos menos prioritarios.

El SAGE está revisando los datos disponibles sobre la necesidad de dosis de refuerzo adicionales para mantener la protección contra la COVID-19 y actualizará las recomendaciones en consecuencia. (16)

2.3 Factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación

Los factores sociales y culturales son todas aquellas circunstancias que intervienen de forma directa en el estado de salud de las personas en la comunidad, es preciso considerar el ambiente familiar, la condición social-económica y el nivel de estudio de la población, influenciadas también por las creencias costumbres, la publicidad y la televisión incidiendo en la reticencia a la administración de la vacuna de la COVID-19.

2.3.1 Factores sociales.

Los factores sociales comprenden al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, contribuyendo, de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación con su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación.

Los factores Sociales varían de una sociedad a otra y tienen una importancia decisiva en el sistema social y dentro de ellos se encuentran los siguientes:

- ✓ **Edad:** La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.
- ✓ **Estado civil:** Una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Aunque son circunstancias duraderas pueden cambiar y determinar la capacidad de obrar.
- ✓ **Nivel educativo:** El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.
- ✓ **La familia:** Es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social. Se dice que es universal, ya que, a lo largo de la historia, las civilizaciones han estado formadas por familias. En todos los grupos sociales y todos los estadios de la civilización, siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar.

Este grupo social se ha modificado con el tiempo, pero siempre ha existido, por eso es un grupo social universal.

2.3.2 Factores culturales

Factores Culturales son todas aquellas manifestaciones de un pueblo o región determinada, de allí, que se originan las tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias y ciencia ancestral que identifican a una comunidad. Es decir, las culturas son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos desde el nacimiento hasta la muerte. La cultura también puede expresarse en la forma en que los distintos grupos étnicos vean al proceso salud y la enfermedad, tal es el caso que en los actuales momentos es capaz de influenciar en la decisión de aceptar la aplicación de la vacuna contra la COVID-19; dentro de los principales factores socioculturales se mencionan los siguientes:

- ✓ **Costumbres:** Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de hábitos, prácticas sociales arraigadas.

- ✓ **Creencia:** puede ser definida como las distintas formas de pensar de las sociedades humanas y que en muchos casos las considera verdadera, llegando incluso a querer que el resto de personas las compartan, estas pueden afectar los procesos de salubridad, las vacunas no se consideran como una agresión contra los principios de la religión, sino como un cambio en el equilibrio de la propia naturaleza.

Por ejemplo, muchas personas piensan que al administrarse una vacuna esto les generara dolor aun cuando el procedimiento se realice de una forma correcta, generando sentimientos de rechazo y fomentando la reticencia.

El concepto de creencia se aplica a diferentes tipos de actitudes mentales, que pueden clasificarse utilizando algunas distinciones básicas. Las creencias ocurrentes son conscientes o causalmente activas de alguna otra manera, mientras que las creencias disposicionales están actualmente inactivas. Las creencias plenas implican la aceptación sin reservas de que algo es cierto, mientras que las creencias parciales incluyen un grado de certeza con respecto a la probabilidad. En su significado principal, creencia se considera como

creencia de que, es decir, como una actitud mental hacia una proposición o un estado de cosas. (14)

- ✓ **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundamentados, vagos e inexactos con base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. (16)

2.3.3 Diferencia entre aceptación y creencia

Una de las diferencias que se señalan entre creencia y aceptación. La creencia es una cuestión de grado, la aceptación no lo es. La aceptación es una cuestión de todo o nada.

Otras diferencias que mantienen, en cada caso, serían las siguientes: La creencia es involuntaria y está determinada por razones epistémicas. Sólo las evidencias pueden llevar a un sujeto a creer, las razones prácticas son impotentes. La aceptación en cambio es voluntaria.

Es una acción y puede ocurrir en el contexto de la deliberación práctica y responder a razones prácticas. Por Ejemplo, un paciente puede aceptar que la vacuna es una medida de protección, aunque no lo crea. Las razones para aceptar algo no tienen por qué ser siempre epistémicas, pueden ser éticas, de prudencia o de conveniencia, como generalmente sería el caso, respecto a salud.

La creencia no es contextual y no responde a las intenciones o pretensiones que tenga el sujeto en ese contexto. La aceptación, en cambio, parece contextual y relativa a las pretensiones y riesgos presentes. Por ejemplo, aunque algunos pacientes no crean que la enfermedad de la COVID-19 sea grave, la aceptan, por los riesgos que

conllevarla negarla totalmente. No se comportan según lo que crean, sino según lo menos arriesgado. (15)

2.4 Factores de riesgo

La mayoría de personas infectadas con la COVID-19 pueden tener solo síntomas leves, pero esta enfermedad también puede provocar complicaciones más graves, incluso mortales, como la neumonía y los eventos tromboembólicos.

Las personas con factores que los hacen susceptibles de sufrir complicaciones por la COVID-19 incluyen a:

- ✓ Personas que viajan con frecuencia, trabajan o viven en lugares con brotes de la COVID-19.
- ✓ Las personas de edad avanzada.
- ✓ Personas que tienen problemas de salud o algún antecedente como enfermedad pulmonar o cardíaca, hipertensión arterial, diabetes y cáncer.
- ✓ Personal que trabaja en el área de salud.
- ✓ Estado nutricional (sobrepeso y obesidad).

Todas ellas asociadas con la forma de presentación de la COVID-19, a partir de la presencia de signos y síntomas de la enfermedad y otras complicaciones relacionadas que pudieran manifestarse en mayor o menor medida según grupos de riesgo y resultados de la aplicación de protocolos terapéuticos actualizados basados en evidencia científica, siguiendo las pautas éticas. (18)

2.5 Primer nivel de atención

Esta investigación se ha delimitado en el primer nivel de atención que es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (19)

Los establecimientos del primer nivel de atención realizan acciones de detección, rastreo, aislamiento y vigilancia de los infectados, y de monitoreo en aislamiento de los contactos con la finalidad de detener la transmisión del virus, con base en los protocolos para el manejo de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de la COVID-19 en estadio leve o moderado; e identificación oportuna de las señales de alarma y de deterioro para indicar el traslado de los pacientes.

Además, deben apoyar las actividades de orientación a la comunidad sobre prevención de la infección por la COVID-19 y la prevención de la infección del personal de salud cumpliendo con los protocolos y contando con el equipo de protección personal necesario y limpieza y desinfección ambiental y de las instalaciones. (20)

3 SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo

H_i: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.

3.2 Hipótesis nula

H₀: Los factores socioculturales no inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.

3.3 Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
Hi: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento o del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.	V1. Factores socioculturales.	Factores sociales: Son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales. Factores culturales: son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos.	Características demográficas	- Sexo
				- Edad
				- Estado familiar
				- Área urbana
				- Área rural
				- Escolaridad
				- Ocupación
				- Ingresos económicos
				- Creencias
				- Patrones culturales (atenimiento, machismo)
		- Decisiones por tercero		
		- Medios de comunicación		
		- Redes sociales		
		- Grupo religioso		
V2. Esquema de vacunación	El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.	Tipos de vacuna	-Cuales vacunas conoce	
		Disponibilidad de vacunas	-Cuantas dosis se ha administrado	
		Intervalo de dosis	-Población meta de las vacunas	
		Reacciones adversas	-Que reacciones adversas ha presentado	
			-Conocimiento sobre la importancia de la vacunación	

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

4.1.1 Según el periodo y la secuencia de la investigación, fue de tipo:

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo para conocer los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. Además, se utilizó una escala de Likert modificado para medir los factores socioculturales puedan tener incidencia en el no cumplimiento del esquema de vacuna contra la Covid-19.

4.1.2 Según la finalidad de la investigación, podemos determinar el estudio como:

Descriptivo: Los datos que se obtuvieron fueron el resultado de un estudio que pretendía determinar qué factores inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en la población a investigada.

4.1.3 Atendiendo a la duración de la investigación, podemos clasificarla como:

Transversal: Se pretendía estudiar una relación que fue anteriormente instaurada, en una población establecida y en un lapso de tiempo determinado. Las dos variables fueron estudiadas en una población de 40 a 60 años que consultó en las unidades de salud en estudio, durante el año 2022.

4.1.4 Conforme al tiempo de los acontecimientos y la recopilación de la información:

Prospectivo: El diseño de la investigación se realizó de acuerdo a la información que se iba obteniendo.

4.1.5 Teniendo como base la metodología escogida, el análisis y procesamiento de los datos, el estudio adquiere un enfoque:

Cuantitativo: La metodología de la investigación se enfocó en la utilización de datos numéricos para calcular la dimensión de la problemática. Aplicando el uso de una metodología fundamentada en los números para analizar y cuantificar el problema en estudio. Se han formulado hipótesis, con las cuales se emplearon técnicas estadísticas para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos por el instrumento de investigación, con base a los cuales se logró aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en esta investigación.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población se constituyó por pacientes con factores de riesgo, entre 40 a 60 años de edad, inscritos en las Unidades de Salud: Las Placitas y La Playa la Unión distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Población del estudio

Unidad de Salud	Población en estudio
Las Placitas	92
La Playa	95
Total	187

Fuente: Sistema automatizado para la introducción de los datos del Registro diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones preventivas. (SIMMOW)

2.1.2 Muestra

La muestra fue tomada de personas que constituyen la población y que a su vez cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión. Además, debido a que son poblaciones en rangos similares para las dos unidades de salud, y tomando en cuenta que no todos los pacientes inscritos están en control actualmente en dichas unidades

(ya sea por migración, muerte u otras causas) se tomó una muestra representativa basada en la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

Z: Es el nivel de confianza para poder determinar el estudio

P: Probabilidad de ser elegido en el estudio

Q: Probabilidad de no ser elegido en el estudio

N: Tamaño de la población

E: Precisión o error

n: Tamaño de la muestra del estudio

Procedimiento para determinar la muestra donde:

Z = 1.96 confianza del 95% para prueba unilateral derecha

P = 0.5

Q = 0.5

N = 187

E = 0.05 = 5%

n = ?

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(187)}{(187 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(187)}{186(0.0025) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{179.5948}{0.465 + 0.9604} = \frac{179.5948}{1.4254}$$

n = 125.996

n ≈ 126 pacientes

Al dividir por promedio entre las unidades de salud, da 63 por cada una como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Tamaño de muestra del estudio

Unidad de Salud	Población en estudio
Las Placitas	63
La Playa	63
Total	126

Fuente: Sistema automatizado para la introducción de los datos del Registro diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones preventivas. (SIMMOW)

4.3 Criterios para establecer la muestra

4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes entre 40 a 60 años de edad
- Pacientes inscritos en las Unidades de Salud: Las Placitas y La Playa.
- Pacientes con factores de riesgo.
- Pacientes que asistan a las Unidades de Salud durante el periodo de ejecución de la investigación.
- Pacientes quienes por consentimiento informado expresaron su decisión de participar en el estudio.
- Pacientes con residencia salvadoreña.
- Pacientes que hayan sido vacunados contra la COVID-19.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan sido vacunados contra la COVID-19.
- Pacientes migrantes.
- Pacientes que actualmente lleven sus controles en centros de salud privados.
- Pacientes sin factores de riesgo.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

4.4 Tipo de muestreo

No probabilístico ya que se seleccionaron adecuadamente a los sujetos estudiados de la población usando criterios en la medida de lo posible, que la muestra sea representativa.

Dentro de los tipos no probabilísticos, el estudio es catalogado como muestreo intencional o de conveniencia, puesto de que, debido a la diferencia de extensión del universo, se seleccionó una muestra de la población que resultara factible y que se considerara representativa. Para ello, dicha muestra fue constituida por más del 50% del total de la población objeto de estudio, pretendiendo aportar datos de interés a la investigación.

4.5 Técnicas de recolección de datos

En la técnica del trabajo de campo, utilizó una encuesta, la cual elaboró con una serie de preguntas, las cuales se organizaron y procesaron en diferentes tablas de frecuencias y porcentajes, dependiendo de los datos obtenidos, además de detallar gráficas con fines analíticos para poder obtener conclusiones más precisas, realizaron revisiones de literatura bibliográfica de fuentes nacionales e internacionales, incluidos libros, artículos médicos, artículos de revistas y fuentes de Internet.

4.5.1 Instrumentos

La encuesta se utilizó como método de recolección de datos de las variables estudiadas, para determinar sus relaciones, además de permitir filtrar la información y obtener los datos clasificados.

Se organizó en cuatro partes: la primera se refiere a las características sociodemográficas (preguntas de la 1 a la 4), la segunda evaluó factores que inciden en la presencia de esquema de vacunación completo (preguntas de la 5 a la 8), la tercera obtuvo datos sobre los factores culturales (preguntas de la 9 a la 15) y la última sirvió para determinar la información relacionada a la vacuna de la COVID-19: tipo de

vacuna, disponibilidad, intervalo de aplicación y reacciones adversas (desde la pregunta 16 a la 22).

4.6 Plan de análisis

Durante la consulta se identificaron pacientes entre 40 y 60 años con factores de riesgo descritos, como diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, enfermedad renal crónica, epilepsia, de los cuales se obtendrán los datos requeridos para este estudio. Se detallaron las características sociodemográficas de los pacientes seleccionados, así como dimensiones como factores sociales y culturales. Una vez identificados los pacientes con factores de riesgo en el rango de edad de 40 a 60 años, se determinó su relación con los factores que afectan su adherencia a la vacunación contra el COVID-19.

4.7 Riesgos y beneficios

4.7.1 Riesgos

No hay ningún tipo de riesgo en esta investigación.

4.7.2 Beneficios

En esta investigación los pacientes que participaron no se obtuvo ningún tipo de beneficio directo, pero se les explicó a los pacientes que los datos obtenidos contribuirán en un beneficio a futuro ya que es información que le servirá a Ministerio de Salud para una mejor promoción sobre la vacunación de la COVID-19.

4.8 Consideraciones éticas

Se informó debidamente a quienes participaron en la investigación, que en todo momento deberían guardarse precauciones para proteger la integridad y privacidad de las personas, se utilizó consentimiento informado.

5 RESULTADOS

En esta sección del estudio se presentan los resultados obtenidos durante la fase de ejecución sobre el tema factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la covid-19 en pacientes con factores de riesgo, los cuales están organizados en cinco partes: 1. Caracterización sociodemográfica, 2. Identificación de los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19, 3. Conocer en la población investigada los factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse, 4. La prueba de hipótesis de trabajo, y 5. Otros datos descriptivos del esquema de vacunación.

5.1 Características sociodemográficas de la población en estudio

En este bloque de resultados se presenta: la edad, el sexo, el estado familiar y la procedencia.

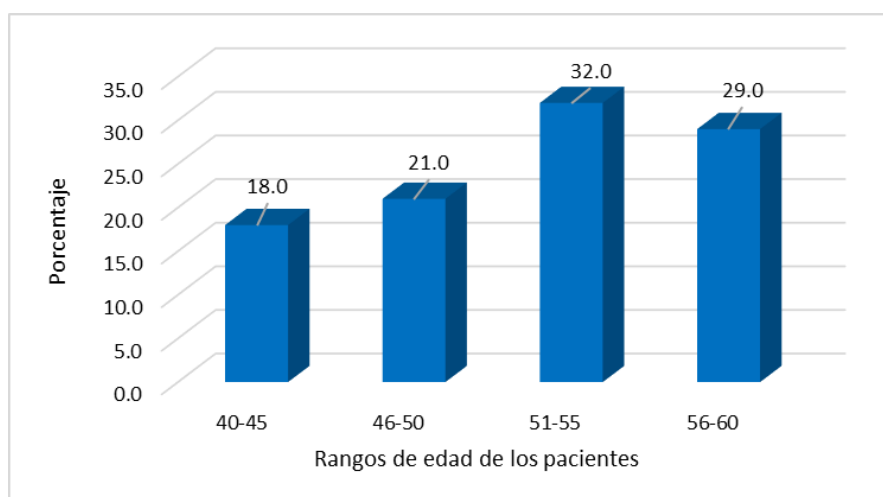
Tabla 3. Distribución según edad del paciente

Edad	Frecuencia	%
40-45	22	18.0
46-50	27	21.0
51-55	40	32.0
56-60	37	29.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

En la tabla 3, se tienen los resultados del estudio correspondientes a la variable edad de los pacientes, en ella se puede observar que en la población en estudio entre 40-45 años se encuentra el 18%, siendo este el rango de edad el que obtuvo menor porcentaje, mientras que el rango entre 46-50 años presenta el 21% y el rango de 56-60 años obtuvo un 29%. Mientras que el rango de 51-55 años refleja el mayor porcentaje en un 32%.

Gráfico 1. Distribución de la población según edad.



Fuente: Tabla 3 de este estudio

Según el gráfico 1, los pacientes se encuentran divididos en grupos etarios para obtener un panorama amplio de la situación según las edades, encontrándose una mayor frecuencia en personas de la tercera que son las que más consultan en las unidades de salud. Ya que es la población que tiende a presentar alguna morbilidad con mayor frecuencia, es decir que tienen esta característica como factor de riesgo.

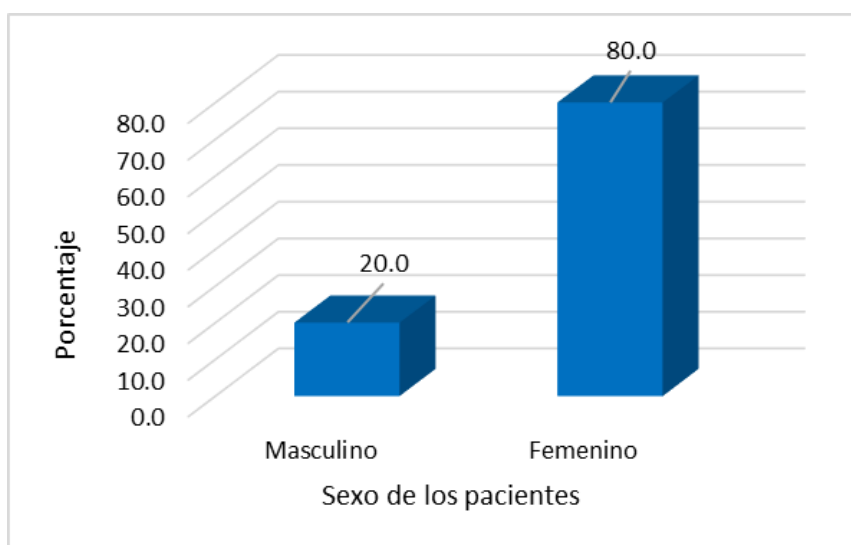
Tabla 4. Distribución según sexo del paciente

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	25	20.0
Femenino	101	80.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

La tabla 4 contiene los resultados correspondientes a la variable sexo, en la cual el sexo femenino se encuentra predominando entre la población que más acude a consulta, está representado por el 80.0%, comparado al 20% que son de sexo masculino.

Gráfico 2. Distribución según sexo del paciente.



Fuente: Tabla 4 de este estudio

Los datos anteriores (tabla 4) se presentan en el gráfico 2. En este se observa que de los pacientes encuestados la mayoría son mujeres notándose una mayor prevalencia en este género. Es necesario resaltar que las mujeres consultan más a menudo a las Unidades de Salud, en cambio la población masculina acude menos debido que en nuestra población son los que sostienen económicamente la familia.

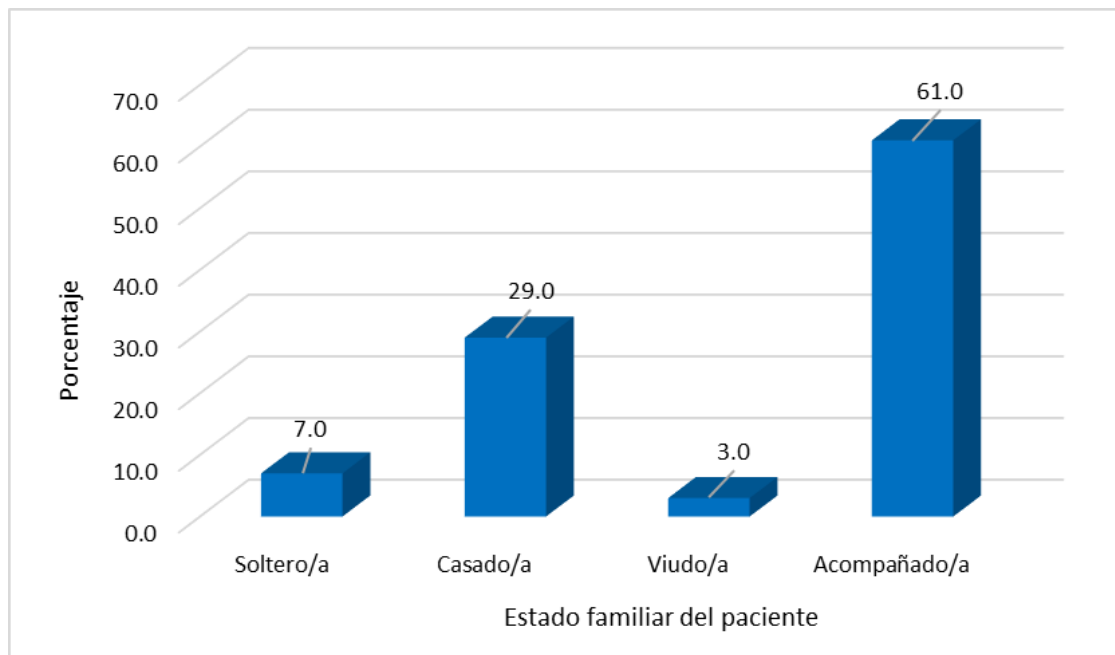
Tabla 5. Distribución según el estado familiar.

Estado familiar	Frecuencia	%
Soltero/a	9	7.0
Casado/a	37	29.0
Viudo/a	4	3.0
Acompañado/a	76	61.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

En la tabla 5 se presentan los resultados de la variable estado familiar, en ella podemos observar que la mayor parte de los pacientes están acompañados(as), el 61.0%, seguido de un 29% están casados(as), mientras que el 7.0% se encuentran solteros(as). Y sólo un 4% es viudo(a).

Gráfico 3. Distribución según el estado familiar.



Fuente: Tabla 5 de este estudio

En el gráfico 3 se detalla la información de la población salvadoreña correspondiente a la variable estado familiar para este estudio, en él se tiene que la mayoría de las familias viven en unión libre o acompañado(a), esto es el 61.0%, como pudimos observar en nuestras encuestas, esto puede ser debido a muchas causas como: la negatividad del hombre para casarse, una pobre educación o por falta de seguridad de la pareja entre otras circunstancias. Además, se tiene que al sumar los porcentajes de casado(a) y acompañado(a) hacen el 90.0% de los casos por lo que al no tener su esquema completo tienen cierta posibilidad a enfermarse y así están afectando la tranquilidad personal y la de la pareja además porque cierta parte de ellos(as) tienen el factor de riesgo que es la edad.

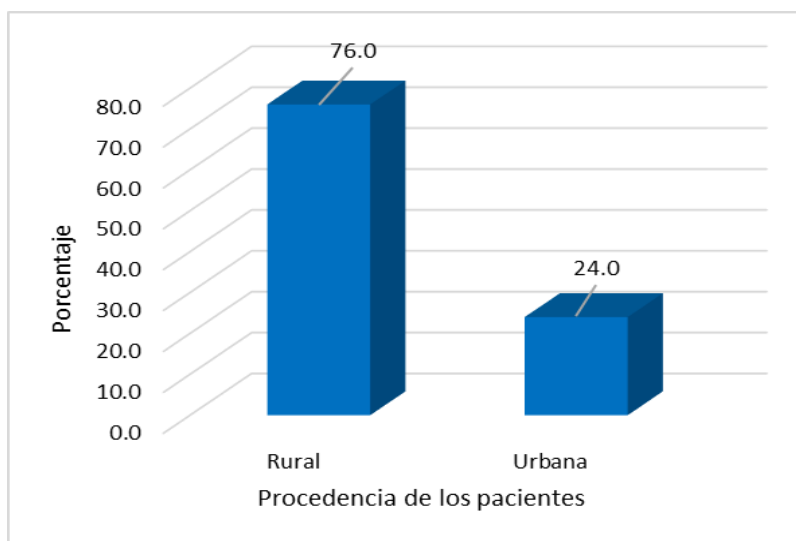
Tabla 6. Distribución según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Rural	96	76.0
Urbana	30	24.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según los datos de la tabla 6, de la totalidad de la población encuestada se observa que el 76% procede del área rural y el 24% del área urbana, esto se debe al área que cubre cada una de las unidades que conforman el estudio son en su mayor parte rurales.

Gráfico 4. Distribución según lugar de procedencia.



Fuente: Tabla 6 de este estudio

Para la gráfica 4, la mayoría de las personas encuestadas son del área rural, en el caso de la UCSF Intermedia Las Placitas abarca población en su totalidad del área rural predominantemente de cantones y caseríos. En cambio, la UCSF La Playa por el área geográfica en la que se encuentra cubre población tanto urbana como rural.

5.2 Factores socioculturales

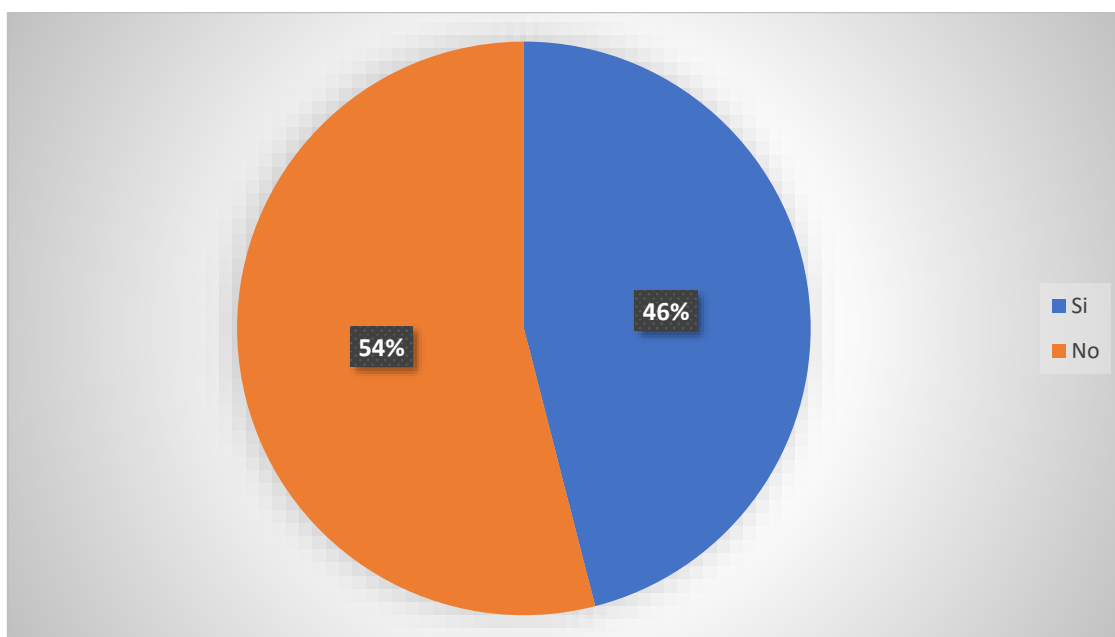
Tabla 7. Distribución según alfabetización.

Sabe leer o escribir	Frecuencia	%
Si	58	46
No	68	54
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según los datos obtenidos en la tabla 7 se puede apreciar que la mayoría de pacientes que consultan en las Unidades de Salud no saben leer o escribir en un 54% y un 46% sabe ambas modalidades.

Gráfico 5. Distribución según alfabetización.



Fuente: Tabla 7

Los resultados presentados anteriormente dan a conocer que hay un porcentaje bastante grande de analfabetismo ya que la mayoría de pacientes que acuden a la consultan son de zonas rurales y que no han tenido algún grado de estudio.

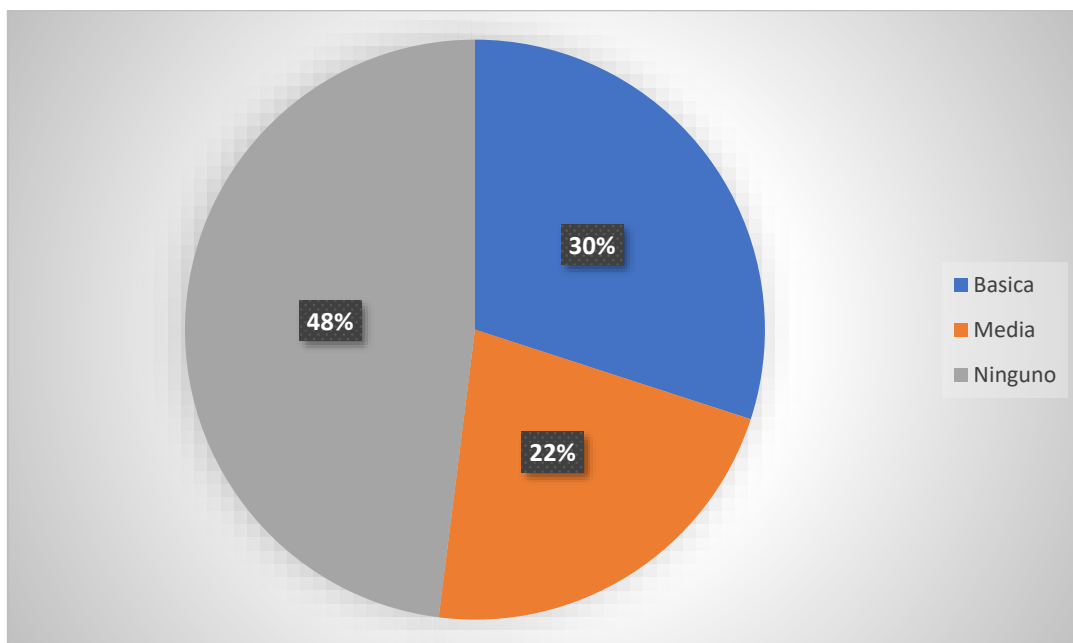
Tabla 8. Distribución según grado de estudio.

Grado de estudio	Frecuencia	%
Ninguna	60	48
Básica	38	30
Media	28	22
Universitario/a	0	0
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Se puede determinar a través de la tabulación de datos de los pacientes en estudio, que el 48% no tiene ningún grado de estudio en segundo lugar se encuentra un nivel básico en una 30% seguido de un nivel medio en un 22%. No se observaron personas con un nivel educativo superior.

Gráfico 6. Distribución según grado de estudio.



Fuente: Tabla 8

La mayor proporción de pacientes tiene un nivel educativo bajo debido que son obligados a trabajar desde muy temprana edad para ayudar económicamente a su

familia por lo que abandonan los estudios y es poco frecuente que retomen sus estudios nuevamente.

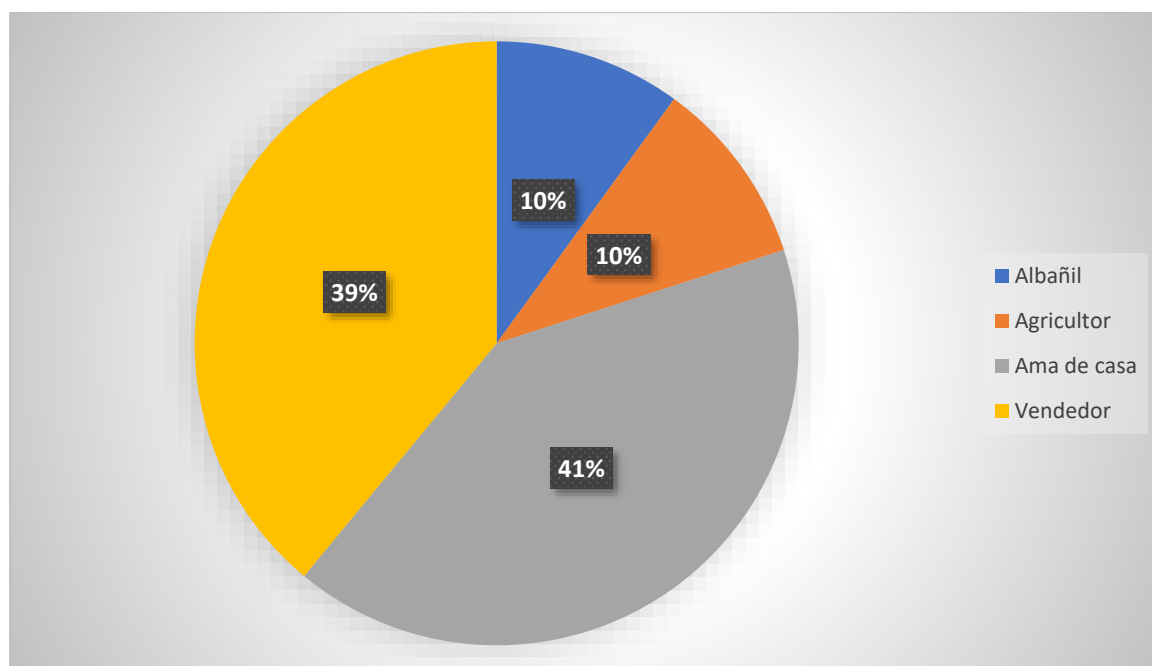
Tabla 9. Distribución según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	%
Albañil	13	10
Agricultor	12	10
Ama de casa	52	41
Vendedor	49	39
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Al observar los datos podemos determinar que el 39% de pacientes sus fuentes de ingreso provienen de su ocupación como vendedor informal, mientras que el 41% son ama de casa ya que el sexo femenino es el que más consulta a las unidades de salud. El 10% se dedica en el área de albañil y a la agricultura.

Gráfico 7. Distribución según ocupación.



Fuente: Tabla 9

Según los datos obtenidos la mayoría de los ingresos económicos de los pacientes que consulta en las unidades proviene del empleo informal el cual no les cubre un seguro, además podemos observar que un porcentaje bastante alto se dedica a labores domésticas teniendo en cuenta que la gran mayoría de consultas provienen de mujeres que son las que se encargan de realizar las labores del hogar mientras su pareja se dedica a trabajar y proveer ingresos al hogar.

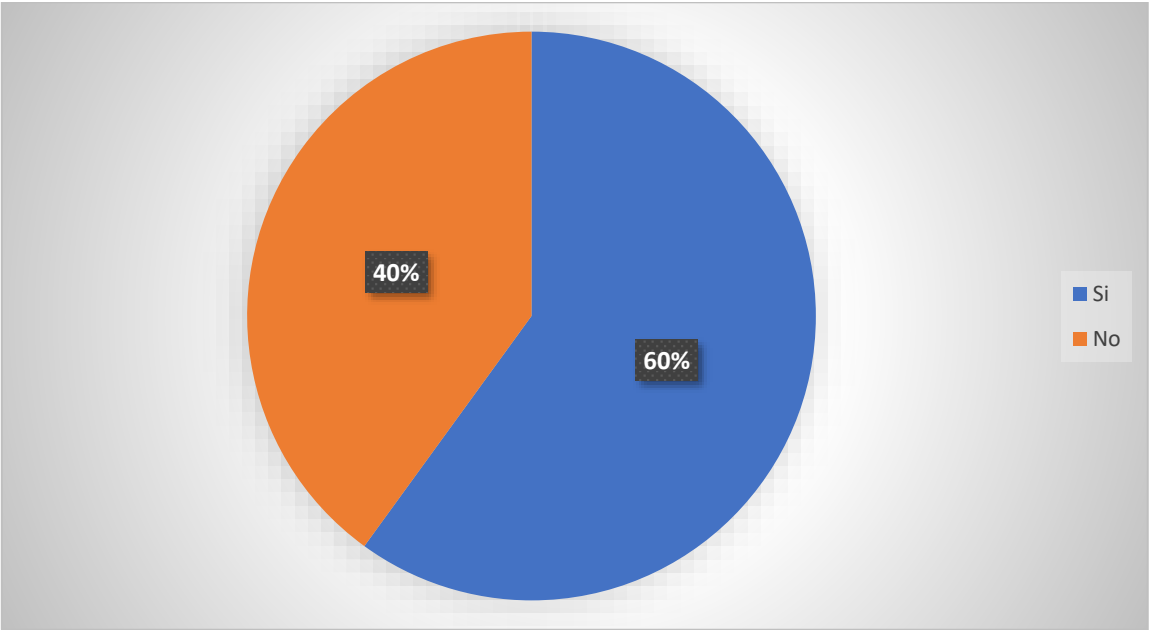
Tabla 10. Distribución según trabajo.

Trabaja	Frecuencia	%
Si	76	60
No	50	40
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Con relación a la tabla anterior podemos observar que el 60% de la población si trabaja y el 40% no lo hace.

Gráfico 8. Distribución según trabajo.



Fuente: Tabla 10

Para la mayoría de la población encuestada la base de sus ingresos económicos proviene aun de su trabajo, mientras que hay un porcentaje significativo que sus ingresos puedan provenir de otros medios ya que en nuestro país las remesas familiares es la sostenibilidad de muchas familiares salvadoreñas otro punto puede ser que los hombres son los que trabajan mientras que las mujeres se quedan en casa.

5.2 Identificación de los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19

En esta parte de los resultados se evaluaron tres factores de carácter social: el grado de estudio, la ocupación y tener ingresos como resultado del trabajo; todos ellos, hacia la presencia de esquema de vacunación completo o incompleto contra COVID-19. Los hallazgos se presentan en la siguiente tabla número 11.

Tabla 11. Factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de COVID-19.

FACTORES SOCIALES							
Variables	Categoría	Esquema de vacunación			Grados de libertad	Valor chi-cuadrado calculado	Valor chi-cuadrado de tabla al 95%
		Completo	incompleto	Total			
Grado de estudio	Ninguna	2	58	60	3	33.76	7.815
	Básica	8	30	38			
	Media	16	12	28			
	Universitario/a	0	0	0			
	Total	26	100	126			
Ocupación	Albañil	6	7	13	3	7.02	7.815
	Agricultor	2	10	12			
	Ama de casa	7	45	52			
	Vendedor	11	38	49			
	Total	26	100	126			
Ingresos económicos (trabaja)	Si	12	64	76	1	2.75	3.841
	No	14	36	50			
	Total	26	100	126			

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

La tabla 11 (anterior) refleja los resultados de los factores sociales evaluados en este estudio ante la presencia de esquema incompleto de vacunación contra

COVID-19. Y de los tres factores el grado de estudio es significativo al 95% de confianza, ya que el valor chi-cuadrado calculado es 33.76 (color verde) el cual es mayor que el de tabla que es 7.815. Referente a las variables ocupación e ingresos económicos (por trabajo) se tiene que el valor chi-cuadrado calculado (color amarillo) están muy cercanos a los de tabla respectivamente, lo cual indica que por sí solo no son factores, pero que al unirse con otra variable puede generar el efecto esperado.

5.3 Factores culturales de la población en estudio

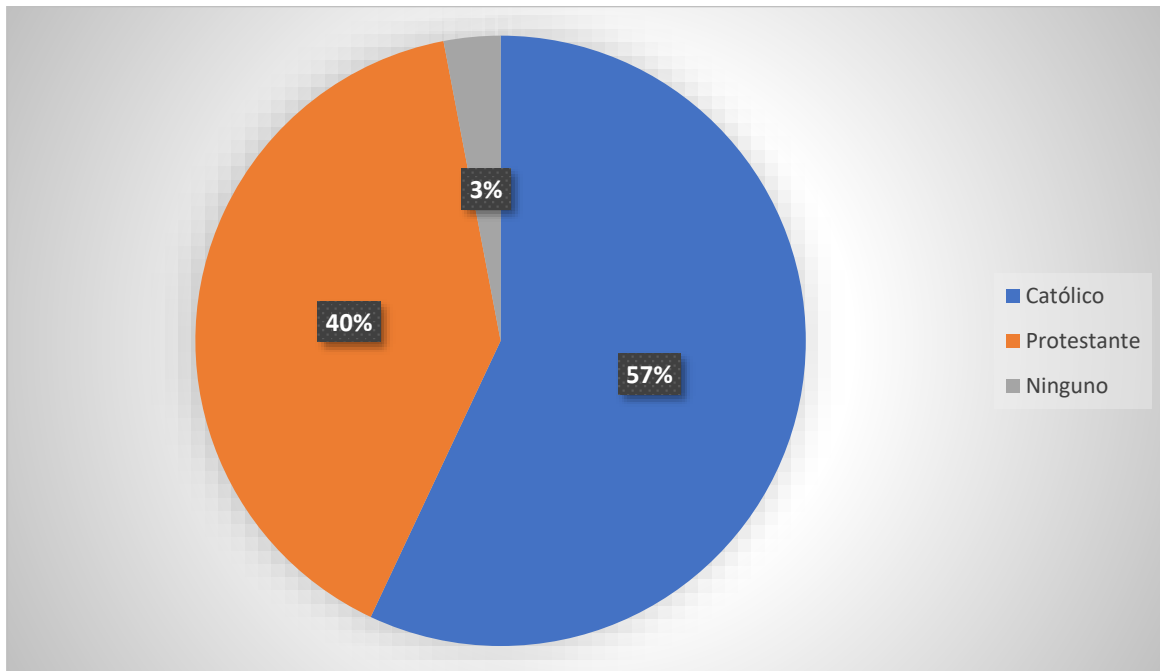
Tabla 12. Distribución según religión a la que pertenece.

Religión	Frecuencia	%
Católico	72	57
Protestante	50	40
Ninguno	4	3
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

De la población en estudio se puede observar que la mayoría pertenece a un grupo religioso siendo un 57% católico y un 40% protestante, mientras que solo un 3% no pertenece a ninguno.

Gráfico 9. Distribución según religión a la que pertenece.



Fuente: Tabla 12

Se puede observar que un alto porcentaje de la población en estudio tiene afinidad para un grupo religioso ya que la religión en nuestra sociedad ejerce un efecto importante en la conducta de cada persona. Siendo el catolicismo uno de los grupos religiosos que más se practica en nuestro país, seguido del protestante mientras que solo una minoría no pertenece a ninguno.

Tabla 13. Distribución según interferencia de la religión en la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.

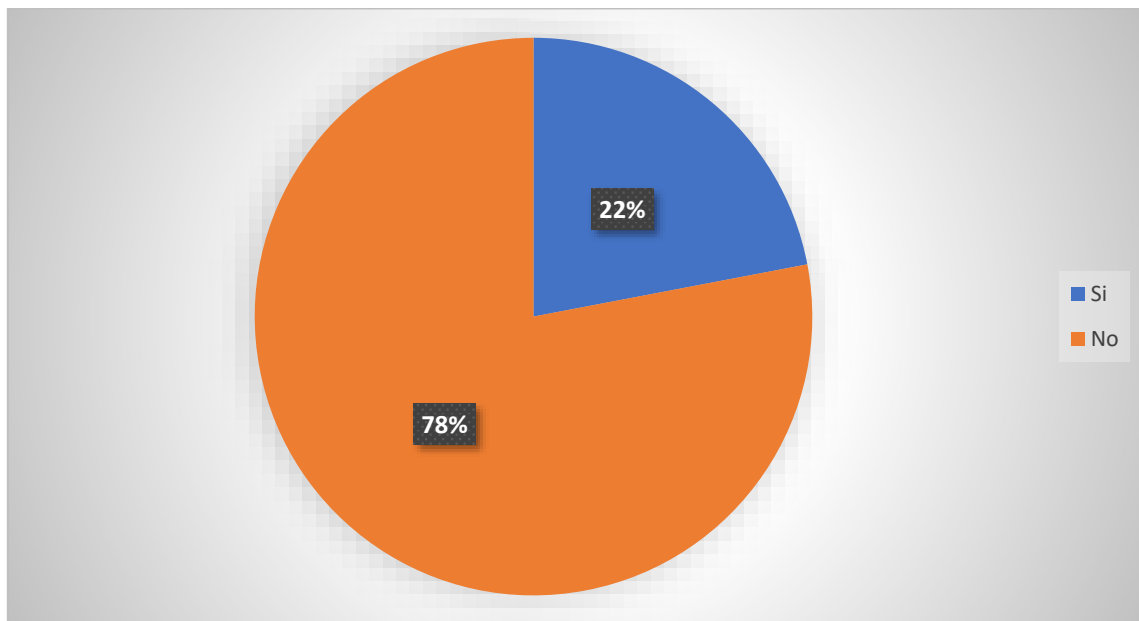
Interfiere su religión	Frecuencia	%
Si	28	22
No	98	78
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según los resultados obtenidos de los pacientes que acuden a las unidades de salud consideran que su religión no interfiere con la aplicación de la vacuna contra la COVID-

19 siendo un 78%, mientras que un 22% se ve influenciado por su grupo religioso en la decisión de vacunarse.

Gráfico 10. Distribución según interferencia de la religión en la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 13

Podemos observar que los diferentes grupos religiosos actualmente en nuestro país han apoyado algunos lineamientos sobre las medidas de protección sobre la pandemia de la COVID-19 y una de ellas es la importancia de la vacunación, aunque aún existe una pequeña minoría que no suele aceptar o está en contra de ella generando conflicto individualmente y en la población en general.

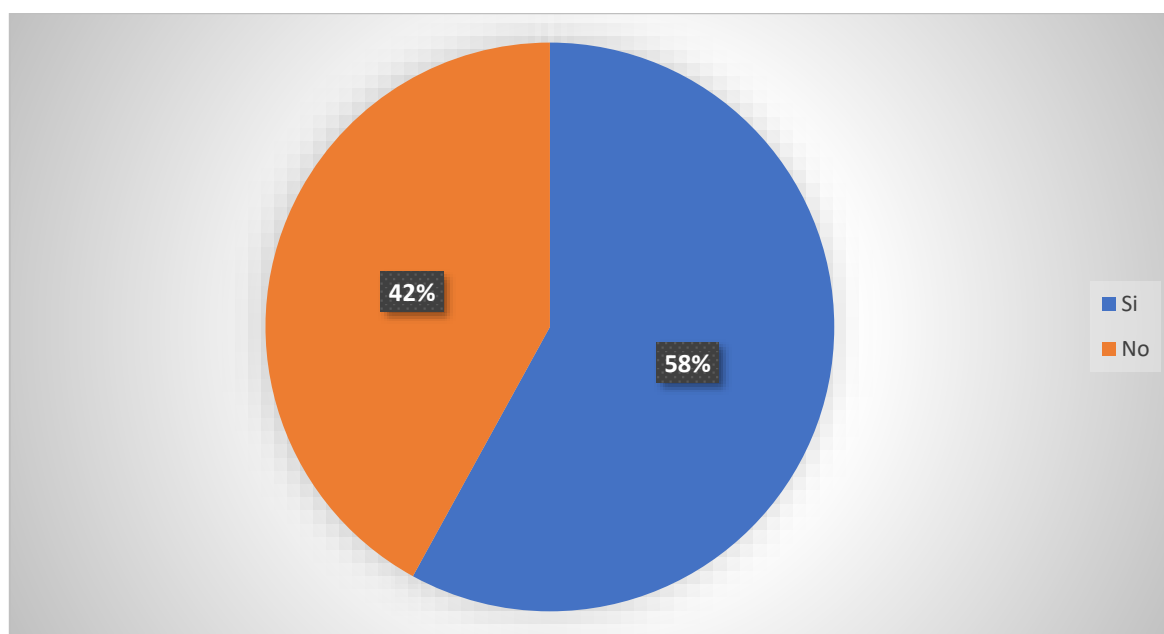
Tabla 14. Distribución de creencias referente a la vacuna contra la COVID-19.

Creencias	Frecuencia	%
Si	73	58
No	53	42
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Del total de la población en estudio el 58% afirma que su rechazo contra la vacunación se ve reflejado por algún tipo de creencia y solo el 42% no está de acuerdo en esta afirmación.

Gráfico 11. Distribución de creencias referente a la vacuna contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 14

Podemos observar que de los pacientes encuestados que los factores culturales causan un gran impacto en el rechazo de la vacuna los mitos y creencias generan desconfianza colectiva.

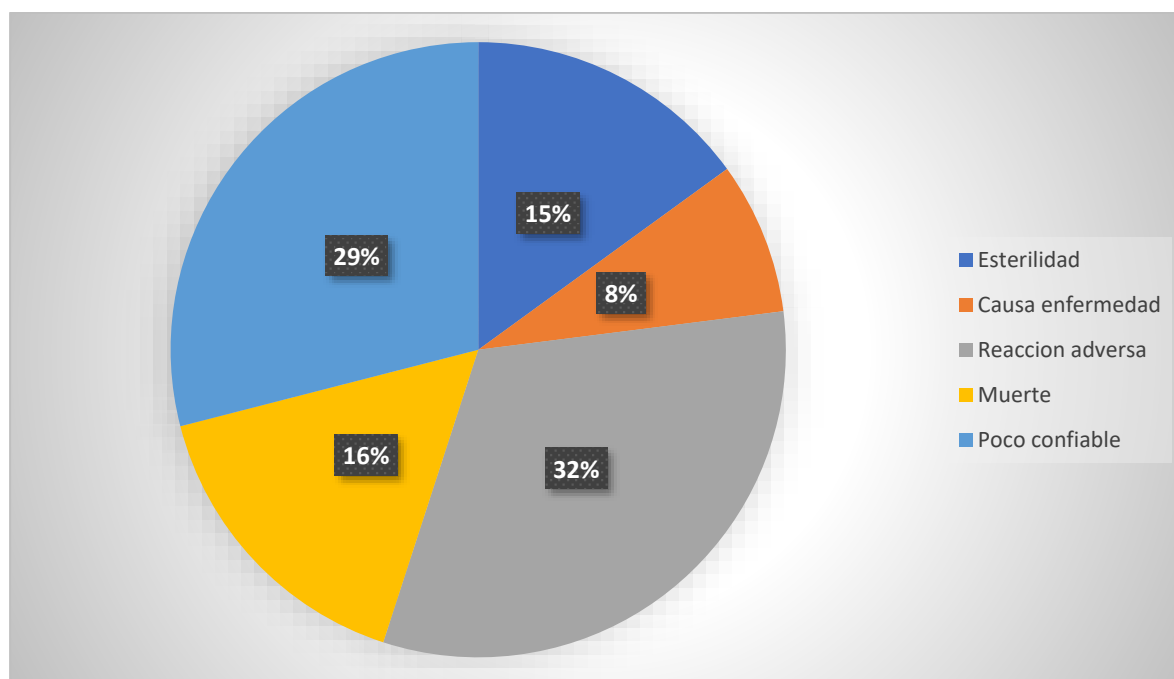
Tabla 15. Distribución de creencias que le provocan temor y causan rechazo para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.

Creencias	Frecuencia	%
Esterilidad	19	15
Causa enfermedad	11	8
Reacción adversa	40	32
Muerte	20	16
Poco confiable	36	29
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según el total de personas encuestadas para la mayoría unos de los temores que más rechazo les causa a la hora de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 es presentar alguna reacción adversa en un 32%, mientras que un 29% cree que las vacunas son poco confiables, seguido de un 16% pensar que les puede causar la muerte. Siendo las mujeres uno de los grupos que más consultan a las unidades de salud para algunas la esterilidad es uno de sus temores en un 15%. Solo un 8% cree que con la aplicación de las vacunas pueden llegar a causarles la enfermedad.

Gráfico 12. Distribución de creencias que le provocan temor y causan rechazo para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 15

En los resultados obtenidos por la población en estudio permite determinar cómo los factores socioculturales que mayormente causan rechazo en el esquema de vacunación contra la COVID-19 son los mitos y creencias que pueden moldear la conducta de cada individuo teniendo en cuenta que la mayoría de las personas en estudio tiene un nivel de estudio bajo.

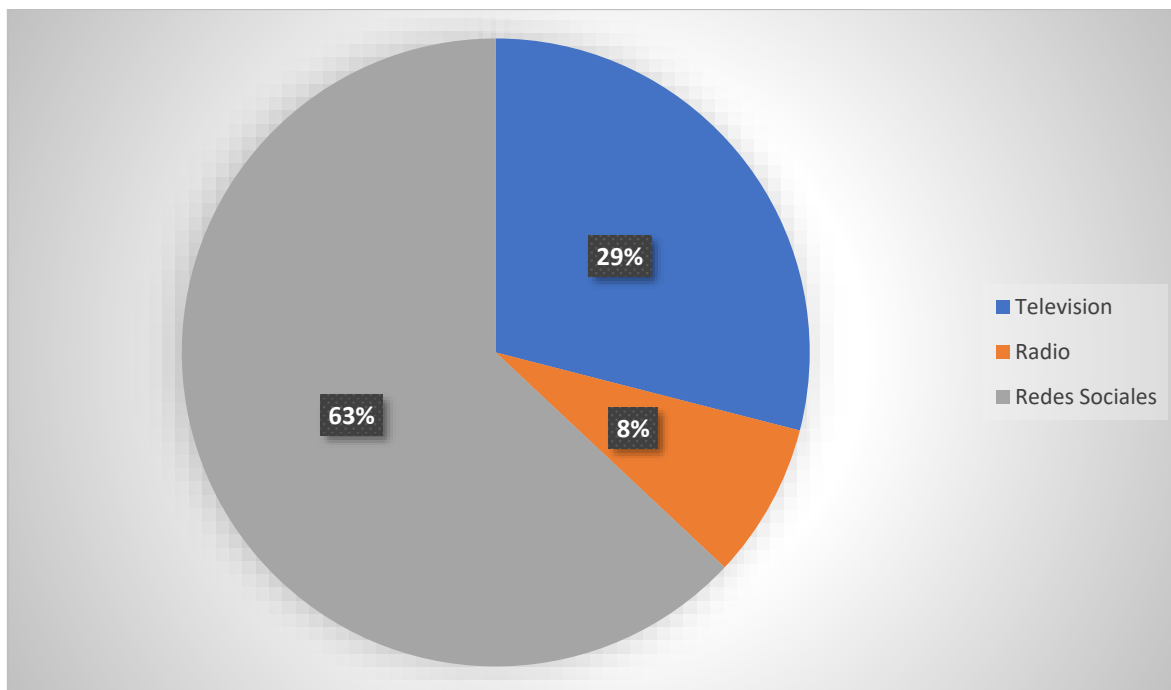
Tabla 16. Distribución de datos sobre medio de comunicación utilizado para conocer acerca de la vacuna contra la COVID-19.

Medio de comunicación	Frecuencia	%
Televisión	37	29
Radio	10	8
Redes sociales	79	63
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Del total de personas encuestadas se puede observar que la mayoría utiliza las redes sociales para informarse acerca de las vacunas en un 63% ya que la mayoría tiene acceso a portar un celular, solo un 29% usa la televisión como medio de comunicación, por último, la radio del tan solo 8%.

Gráfico 13. Distribución de datos sobre medio de comunicación utilizado para conocer acerca de la vacuna contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 16

Los medios de comunicación juegan un papel importante para que la población conozca toda la información relacionada acerca de las vacunas siendo las redes sociales uno de los medios que más acceso tiene hoy en día las personas para estar informadas. Creando también incertidumbre si la información que se transmite sirve de ayuda o genera más dudas acerca de los que se ve o se lee.

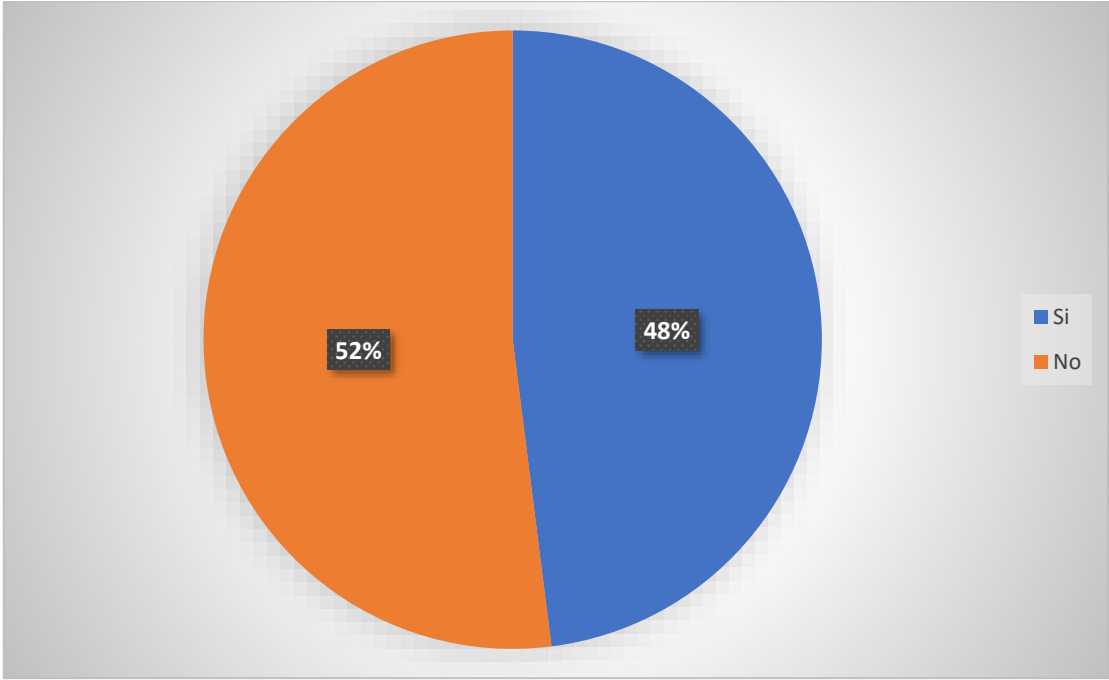
Tabla 17. Distribución de datos sobre el impacto de las redes sociales en la decisión de vacunarse.

Causa impacto	Frecuencia	%
Si	60	48
No	66	52
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

De 126 personas encuestadas un 52% considera que las redes sociales no interfieren con la decisión de vacunarse mientras un porcentaje bastante alto en un 48% considera que sí.

Gráfico 14. Distribución de datos sobre el impacto de las redes sociales en la decisión de vacunarse.



Fuente: Tabla 17

Según los datos obtenidos podemos observar que esta plataforma de comunicación es la más utilizada y útil para dar a conocer información en tiempo real y de manera más rápido acerca de las vacunas y poder responder a todas las dudas que se puedan generar, aunque no siempre se puede controlar que toda la información que circula ayude o pueda crear más incertidumbre en la población.

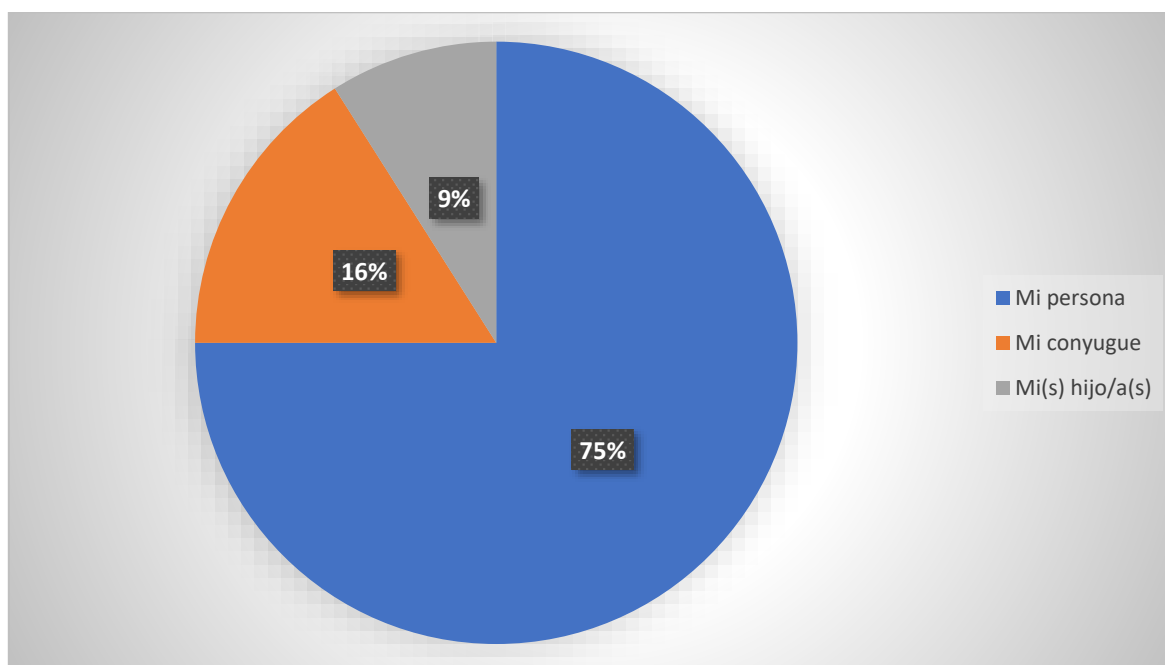
Tabla 18. Distribución de datos sobre quien decide si se vacuna o no.

Quien toma la decisión	Frecuencia	%
Mi persona	94	75
Mi conyugue	20	16
Mi(s) hijo/a(s)	12	9
Otro	0	0
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Del total de pacientes que consultan en ambas unidades el 75% la decisión de vacunarse es personal mientras que un 16% su pareja. Un 9% sus hijos deciden por ellos teniendo en cuenta que muchos de los pacientes que consultan son personas de la tercera edad.

Gráfico 15. Distribución de datos sobre quien decide si se vacuna o no.



Fuente: Tabla 18

Podemos observar que un porcentaje muy alto de las personas encuestadas la iniciativa de vacunarse es individualmente, aunque a veces esta decisión se puede ver influenciado por la persona más cercana a él.

5.3 Conocer en la población investigada los factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse

En el segmento número tres de los resultados se evaluaron siete factores de carácter cultural, entre ellos: el grupo religioso, los patrones culturales, creer en las creencias, la presencia de creencias, las decisiones por terceros, los medios de comunicación y las redes sociales; todos ellos, hacia la presencia de esquema de vacunación completo o incompleto contra COVID-19, tal y como se muestra en la tabla número 19.

Tabla 19. Factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse contra COVID-19.

FACTORES CULTURALES							
Variables	Categoría	Esquema de vacunación			Grados de libertad	Valor chi-cuadrado calculado	Valor chi-cuadrado de tabla al 95%
		Completo	incompleto	Total			
Grupo religioso	Católico	14	58	72	2	0.17	5.991
	Protestante	11	39	50			
	Ninguna	1	3	4			
	Total	26	100	126			
Patrones culturales (La religión interfiere)	Si	10	18	28	1	5.00	3.841
	No	16	82	98			
	Total	26	100	126			
Cree en alguna creencia	Si	14	59	73	1	0.22	3.841
	No	12	41	53			
	Total	26	100	126			
Creencias	Esterilidad	6	13	19	4	4.53	9.488
	Causa enfermedad	3	8	11			
	Reacción adversa	10	30	40			
	Muerte	2	18	20			
	Poco confiable	5	31	36			
	Total	26	100	126			
Decisiones por terceros	Mi persona	18	76	94	2	0.50	5.991
	Mi conyugue	5	15	20			
	Mis hijos	3	9	12			
	Total	26	100	126			
Medios de comunicación	Televisión	8	29	37	2	0.03	5.991
	Radio	2	8	10			
	internet	16	63	79			
	Total	26	100	126			

Redes sociales	Facebook	16	43	59	3	3.51	7.815
	Instagram	2	19	21			
	YouTube	2	12	14			
	Twitter	6	26	32			
	Total	26	100	126			

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

La tabla 19 detalla los resultados sobre los factores culturales considerados en este estudio ante la presencia de esquema incompleto de vacunación contra COVID-19. De ellos son significativos al 95% de confianza el tener patrones culturales, ya que el valor chi-cuadrado calculado es 5.00 (color verde) el cual es mayor que el de tabla que es 3.841. Las variables que tienen el valor chi-cuadrado calculado (color amarillo) muy cercano al de tabla que son: presencia de creencias y las redes sociales; los cuales indican que por sí solos no son factores, pero que al unirse con otra variable puede generar el efecto esperado. Y por último se tienen las variables: grupo religioso, creer en creencias, las decisiones por terceros y los medios de comunicación; ellas no indican ninguna posibilidad de ser factores para la variable dependiente del estudio.

5.4 La prueba de hipótesis de trabajo.

Para este estudio se tiene la siguiente hipótesis de trabajo:

Hi: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.

Para hacer su verificación se resumen los resultados de la tabla 11 y 19 en la siguiente, que contiene los valores chi-cuadrados de cada factor sociocultural evaluado.

Tabla 20. Determinación de factores sociales y culturales ante la vacunación contra COVID-19.

N°	Factor	Valor Chi-cuadrado calculado al 95% de confianza	Valor Chi-cuadrado de tabla
1	Grado de estudio	33.76	7.815
2	Patrones culturales	5.00	3.841
3	Ocupación	7.02	7.815
4	Ingresos económicos (por trabajo)	2.75	3.841
5	Creencias	4.53	9.488
6	Redes sociales	3.51	7.815
7	Grupo religioso	0.17	5.991
8	Cree en alguna creencia	0.22	3.841
9	Decisiones de terceros	0.50	5.991
10	Medios de comunicación	0.03	5.991

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio, resumiendo tabla 11 y 19 de este estudio

DECISIÓN ESTADÍSTICA: Según los resultados de la tabla 20 (anterior) se tiene que el esquema de vacunación completa se dio en 26 casos de los 126 del estudio, es decir solamente en el 20.6%. y ante estos resultados se tiene que solamente es factor directo: el grado de estudio y la presencia de patrones culturales. Además, se tiene la posible presencia de otras variables que tienen tendencia a incidir

en la decisión de vacunación como los son: la ocupación, los ingresos económicos por trabajo, las creencias y las redes sociales. Y otras cuatro variables que no tienen evidencia de incidir son: grupo religioso al que pertenecen, creer en alguna creencia, las decisiones de terceros y los medios de comunicación. Para finalizar al considerar los factores que inciden y los que tienen tendencia a incidir son 6 de los 10 factores estudiados, por tanto, se tiene evidencia para decir que se aprueba la hipótesis de trabajo, la cual dice: H_i: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.

5.5 Otros datos descriptivos del esquema de vacunación.

Este apartado de resultados es extra, ya que no es parte directa de ningún objetivo de estudio. En él se presentan resultados sobre: los tipos de vacuna, la disponibilidad de la vacuna, el intervalo de aplicación y las reacciones adversas. Como se muestra en las siguientes tablas y gráficas.

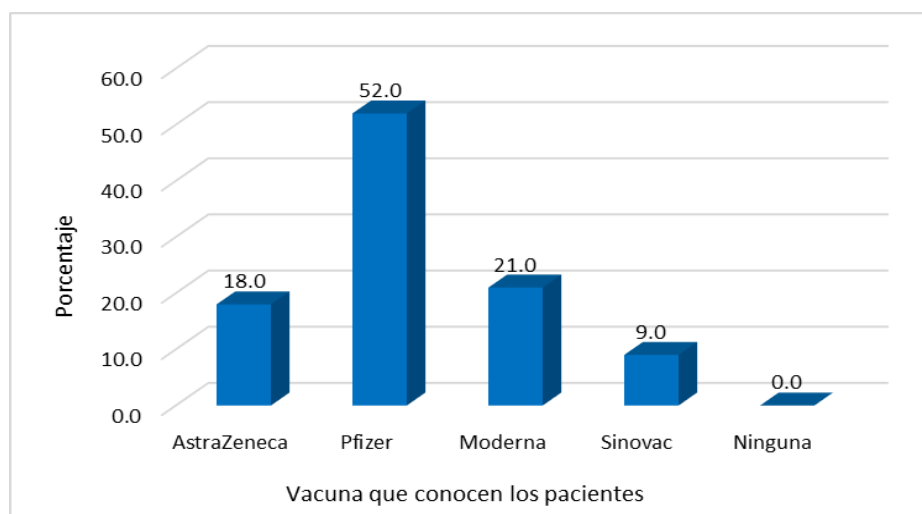
Tabla 21. Tipos de vacuna que conoce los pacientes.

Vacuna que conoce	Frecuencia	%
AstraZeneca	22	18.0
Pfizer	66	52.0
Moderna	27	21.0
Sinovac	11	9.0
Ninguna	0	0.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según la tabla 21, de 126 pacientes encuestados, la vacuna que más conoce nuestra población es la Pfizer en un 52.0% siendo la vacuna que más se encuentra disponible en las unidades de salud, el 27.0% le corresponde a la vacuna Moderna. Un 22.0% la AstraZeneca y la menos conocida la Sinovac con un 11.0%.

Gráfico 16. Distribución de datos sobre los tipos de vacuna que conoce los pacientes.



Fuente: Tabla 21 de este estudio

En el gráfico 16, se puede observar que la población en estudio tiene conocimiento de las vacunas, ya sea por medio de los diferentes medios de comunicación que continuamente publican todo lo relacionado sobre cómo se está manejando las campañas de vacunación y la accesibilidad a la que los pacientes tienen.

Tabla 22. Disponibilidad de vacunas: número de dosis que se han administrado los pacientes contra la COVID-19.

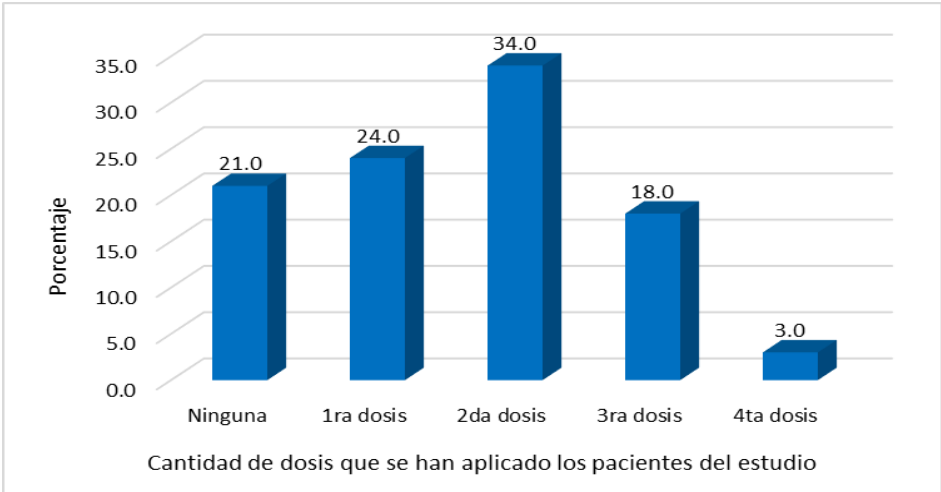
Numero de dosis	Frecuencia	%
Ninguna	27	21.0
1ra dosis	30	24.0
2da dosis	43	34.0
3ra dosis	22	18.0
4ta dosis	4	3.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

En la tabla 22 se tienen los datos correspondientes al número de dosis de vacuna COVID-19 disponibles, y según ellos, el 34.0% se ha administrado solo 2 dosis

del esquema de vacunación, comparado con un 24.0% ha optado solo por una dosis, mientras que un 18.0% tiene 3 dosis aplicadas y solo un 3.0% tiene actualmente un esquema completo. Al igual que un 21.0% de los pacientes no tienen ningún esquema.

Gráfico 17. Distribución de datos sobre cuántas dosis se han administrado los pacientes contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 22 de este estudio

En el gráfico 17 se puede observar que no toda la totalidad de pacientes encuestados tiene alguna dosis del esquema de vacunación, ya que existe un porcentaje considerable que aun rechaza las vacunas dejando ver que dentro de la causa pueda incluirse los factores socioculturales o desinformación, esto es el 21.0%. Y otros(as) quizá por las reacciones adversas que hay llegado a presentar en sus primeras 2 dosis les ha causado temor o desconfianza de finalizar el esquema habiéndose aplicado un máximo de dos dosis (24.0%+34.0% = 58%) respectivamente. Considerándose con esquema completo a los(as) usuarios(as) de tres o cuatro dosis con esquema completo, y está representado por el 21.0%.

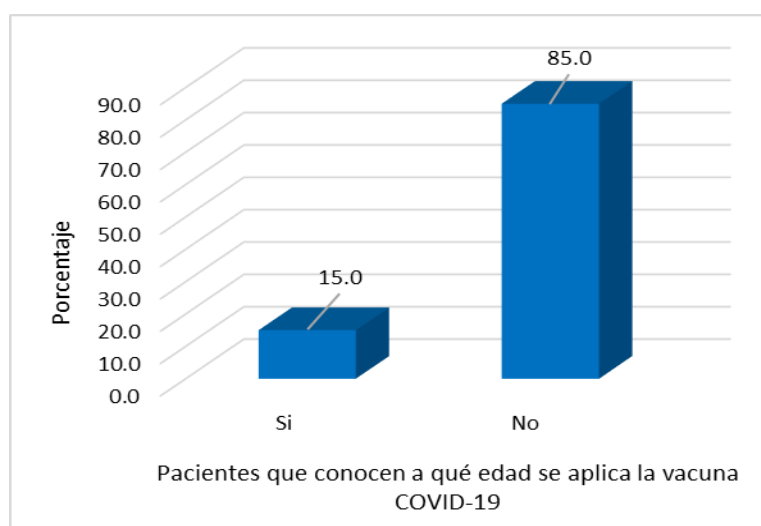
Tabla 23. Disponibilidad de vacunas: conoce o no a qué edad se debe aplicar el esquema de vacunación contra la COVID-19.

Conoce a que edad se aplica	Frecuencia	%
Si	19	15.0
No	107	85.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Según los datos obtenidos en la tabla 23, de la población en estudio, un 15% conoce a que edad se debe aplicar la vacuna contra la COVID-19 contra un 85% de paciente que desconoce a qué edad se aplica la vacuna.

Gráfico 18. Distribución de datos sobre si conoce o no a qué edad se debe aplicar el esquema de vacunación contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 23 de este estudio

Según el gráfico 18 la mayoría de la población desconoce a qué edad se debe aplicar la vacuna, esto debido a las constantes actualizaciones sobre la vacuna y también a los mitos que se generan en la población.

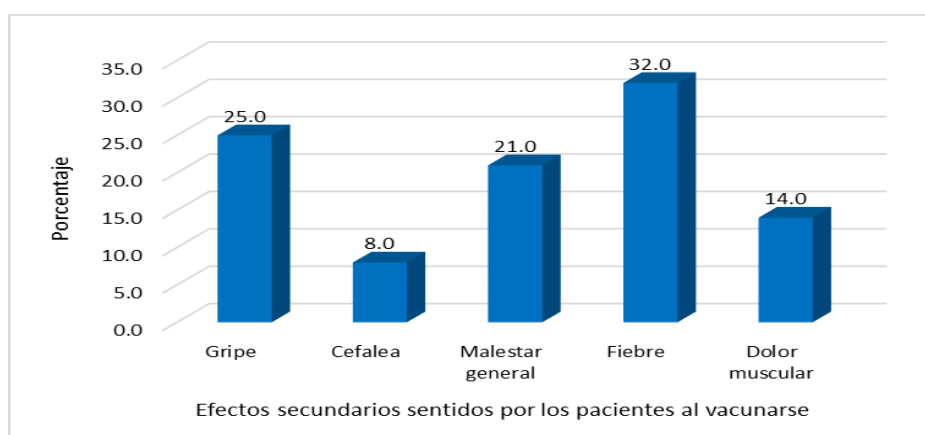
Tabla 24. Reacciones adversas: efectos secundarios presentados en los pacientes sobre las vacunas de la COVID-19.

Efectos secundarios	Frecuencia	%
Gripe	32	25.0
Cefalea	10	8.0
Malestar general	26	21.0
Fiebre	40	32.0
Dolor muscular	18	14.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Como podemos observar en la tabla 24, se tienen los datos obtenidos de la población en estudio. En estos pacientes se generó un efecto secundario al vacunarse, y, lo que más se presentó en el paciente fue fiebre con un 32.0% seguido de gripe con un 25.0% el síntoma que menos se presentó fue cefalea con un 8.0%.

Gráfico 19. Efectos secundarios presentados al aplicarse la vacuna de la COVID-19



Fuente: Tabla 24 de este estudio

Según el gráfico 19, todos estos efectos secundarios que se generaron en la población en estudio son normales por el efecto inmunológico que produce la vacuna, aunque algunos son más severos que otros.

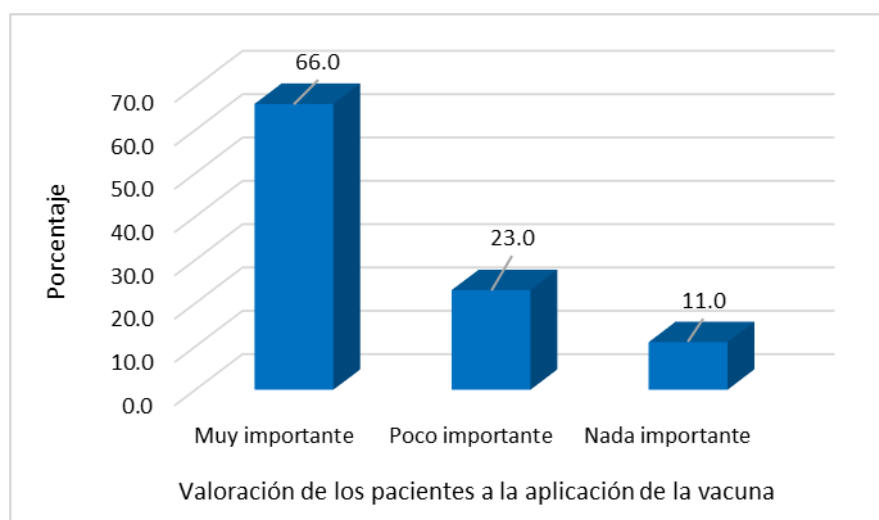
Tabla 25. Reacciones adversas: importancia de las vacunas en los pacientes en estudio.

Importancia de la vacuna	Frecuencia	%
Muy importante	83	66.0
Poco importante	29	23.0
Nada importante	14	11.0
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Al ver los datos obtenidos en la tabla 25, se tiene que para la población en estudio la mayoría considerada muy importante la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 con 66% del total por otra parte un 23% la considera poco importante seguida de un 11% nada importante.

Gráfico 20. Valoración de la importancia de la vacuna en los pacientes en estudio.



Fuente: Tabla 25 de este estudio

Según el gráfico 20 la mayoría de la población ha tomado conciencia sobre la vacuna contra la COVID-19 que es importante para la disminución de la mortalidad y prevención de esta enfermedad, un 11% la considera nada importante debido a la desinformación que se genera.

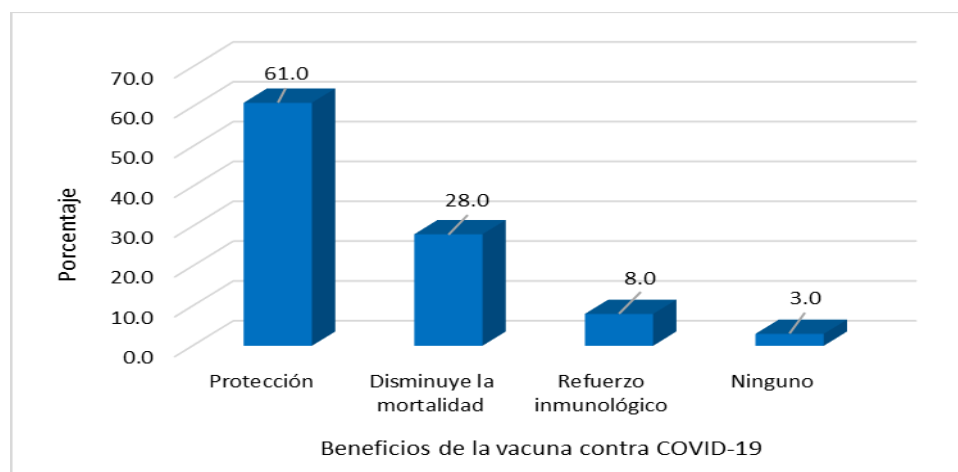
Tabla 26. Reacciones adversas: beneficios que conocen los pacientes en estudio sobre la vacuna contra la COVID-19.

Beneficios de la vacuna	Frecuencia	%
Protección	77	61
Disminuye la mortalidad	35	28
Refuerzo inmunológico	10	8
Ninguno	4	3
Total	126	100

Fuente: Cuestionario de entrevista dirigida a la población en estudio

Basándonos en la tabla 26, podemos observar con los datos obtenidos de la población en estudio sobre los beneficios de la vacuna contra la COVID-19 un 61% considera que brinda protección seguido de un 28% que disminuye la mortalidad un 8% que se genera refuerzo inmunológico y por último un 4% que no tiene beneficio.

Gráfico 21. Distribución de datos sobre los beneficios que conocen los pacientes en estudio sobre la vacuna contra la COVID-19.



Fuente: Tabla 26 de este estudio

En el gráfico 21 se puede observar que la mayoría de la población cree que el mayor beneficio es la protección contra la COVID-19 esto se puede deber que los casos han ido disminuyendo conforme pasa el tiempo, como segundo beneficio esta la disminución de la mortalidad que ha generado la vacuna seguido de refuerzo inmunológico y solo 4 pacientes cree que no tiene ningún beneficio debido a la misma desinformación.

6 DISCUSIÓN

Partiendo de los resultados de obtenidos y organizados según los objetivos de este estudio que investigó los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo que consultan en las Unidades de Salud de Placitas y La Playa, del primer nivel de atención del Sistema de salud salvadoreño, se plantea esta sección de la investigación en la siguiente forma: primeramente, la caracterización sociodemográfica, en segundo lugar, la identificación de los factores sociales que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19, en tercer lugar, conocer en la población investigada los factores culturales que influyen en la decisión de vacunarse, en cuarto lugar, la prueba de hipótesis de trabajo y por último, otros datos descriptivos del esquema de vacunación:

En cuanto a la caracterización sociodemográfica del estudio se puede observar que, de los 126 pacientes que conforman la población en estudio, existen más pacientes femeninas en un 80%, comparando al 20% que son masculinos, con respecto a la edad; existe un 32% entre rango de edades de 51-55 años y un 29% entre 56-60 años siendo estos los rangos que mayor predominan en ambas unidades, en comparación al 21% entre 46-50 años y un 18% entre 40-45 años siendo las edades que menos acuden a las unidades. De igual manera se observa una mayor procedencia del área rural del 76% ya que la unidad de salud de Placitas cubre en su totalidad el área rural, mientras que la unidad de La Playa cubre población del área rural pero también urbana en un total del 24%.

Estos datos se pueden comparar con los datos obtenidos por el Ministerio de Salud en nuestro país en la cual a fecha del 21 de mayo de 2022 se notifica 162,089 casos confirmados de COVID-19 en el país. En el cual el mayor porcentaje de casos se presenta en los adultos de 20 a 39 años de edad con una cifra de 64294. Siendo el género femenino con mayor porcentaje de afectación en un 50.2%, mientras que el sexo masculino se ve afectado en un 49.8%. Actualmente se presentan un total de 4,130 defunciones por la COVID 19 a nivel nacional, así pues, teniendo mayor riesgo de muerte los adultos mayores entre las edades de 60 a 79 años de edad. (6)

En segundo lugar, se estudiaron los factores sociales que influyen de alguna manera en la adherencia al esquema de vacunación (solamente tiene adherencia el $26/126 = 20.6\%$), en ellos se pudo observar que la mayoría de pacientes que consultan en las unidades no tienen ningún grado de estudio en un ($60/126 = 48.0\%$), mientras que el 30.0% tienen un nivel básico de escolaridad y solo un 22.0% tiene un nivel medio. Además, la mayoría de la población se dedica al comercio informal en un ($49/126 = 41.0\%$), seguido del 39.0% ama de casa ya que el sexo femenino predomina y solo un 10.0% de la población se dedica a la agricultura y albañil. Todo ello ayuda a tener como resultado que la mayoría ($76/126 = 60.3\%$) tienen ingresos económicos. Este resultado se encuentra en la tabla 11.

En ella, se determinó cual variable es factor a través del estadístico chi-cuadrado con una confianza del 95% , se obtuvo que, solamente el grado de estudio es significativo ya que el valor chi-cuadrado calculado (33.76) es mayor que el de tabla (7.815). y en el caso de la ocupación y la obtención de ingresos económicos por trabajar no inciden directamente por si solas, pero dan un indicio de que al combinarse con otras sí.

En el tercer segmento de los resultados se evaluaron los factores culturales, aquí se puede observar que de la totalidad de la población estudiada el grupo religioso al que pertenecen en un ($72/126 = 57.0\%$) es católico, mientras que un 40.0% protestante y solo el 4.0% a ninguno. También se puede observar que las creencias que tiene la población para la adherencia a la vacuna contra la COVID-19, entre ellas: el $40/126 = 32.0\%$ tiene miedo a presentar alguna reacción adversa, seguido del 29.0% que consideran que las vacunas son pocos confiables y dentro del sexo femenino el 15.0% tiene miedo a quedar estéril con su aplicación, solo 16.0% tiene temor a la muerte.

También se incluyó en este tercer segmento, la toma de decisión de vacunarse en donde al ser adultos se tiene que $94/126 = 74.6\%$ lo hace la misma persona; seguido de los medios de comunicación, siendo el internet el medio que más utiliza la población para informarse un 63.0% , mientras un 29.0% lo hace por medio de la televisión y solo 8.0% por radio y con red social más común Facebook ($59/126 = 46.8\%$). De todas estas variables culturales analizadas resultó estadísticamente significativa la

presencia de patrones culturales en un 95% de confianza al evaluar que el valor chi-cuadrado de tabla es 5.00 el cual es mayor al de tabla que es 3.841; otras variables con tendencia a ser factores en este estudio son las creencias ante la vacuna COVID-19 y las redes sociales, estas al unirse a otras variables pueden incidir con más impacto en la incompletitud del esquema de la vacuna.

Los anteriores resultados obtenidos tienen semejanzas y algunas diferencias con los siguientes:

- La investigación que se llevó a cabo en la comunidad de Pechiche, Ecuador en el año 2021 se realizó el siguiente trabajo de investigación teniendo como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación contra la COVID-19 , este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 152 personas, se recolectaron datos con método de encuesta y el instrumento un cuestionario; como resultado se obtuvo que el porcentaje de incumplimiento hacia la vacunación contra la COVID-19 es del 63%, y un 38 % que si han cumplido; de los que han incumplido el 67% rechaza totalmente la vacuna, el resto por diversos factores como la falta de biológicos y el desconocimiento sobre la vacuna. Entre los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación están el grado de instrucción educativa en donde el 49 % tiene instrucción primaria y un 20% ninguna instrucción, las creencia y mitos entre ellos; el temor a la muerte con 36%, la implantación de chip con el 17 % y finalmente el temor a la esterilidad con 16 %. Dando cumplimiento al objetivo general que los factores socioculturales inciden con el incumplimiento de la vacunación de la COVID-19 en los habitantes de Pechiche. (1)
- En Ecuador en el año de 2021 con el objetivo de conocer la percepción de los familiares de adultos mayores, sobre la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en la comunidad de Patutan provincia de Cotopaxi, en el período abril-junio de 2021. Los familiares de los adultos mayores que les administraron la vacuna contra la COVID-19, señalaron que la inoculación es importante; evitando la forma grave de la enfermedad. El conocimiento evidenciado es catalogado como muy bueno; para ellos, las ventajas que proporcionan estas

vacunas son varias, no obstante, manifiestan temor a los efectos secundarios que puedan presentarse posterior a la inoculación, sin embargo, consideran importante que sus adultos mayores reciban las dosis completas de vacuna. Las conclusiones a las que llegó el estudio indican que los participantes de la investigación expresaron su perspectiva y mostraron conocimientos sobre la vacuna contra la COVID-19, aunque tienen dudas y temores debido a la cantidad de información que ha circulado en distintos medios de comunicación con relación a los efectos adversos que pueden producirse y que pueden variar según el tipo de vacuna inoculada. (5)

En el cuarto aspecto de este estudio, se tiene que para hacer la decisión de la hipótesis se consideraron los factores sociales junto a los culturales, a los que se les llama factores socioculturales que inciden y los que tienen tendencia a incidir en la presencia de esquema completo de vacunación COVID-19, son 6 de los 10 factores estudiados (según tabla 20 de este estudio), por tanto, se tiene evidencia para decir que se aprueba la hipótesis de trabajo, la cual dice: H_i: Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo. Y con ello, se tiene punto se tienen coincidencias con los otros estudios mencionados en este documento.

Por último, está el apartado extra (quinto aspecto de este estudio) de resultados, ya que no es parte directa de ningún objetivo de estudio. El tipo de vacuna más conocido es la Pfizer 52.0%, el número de dosis más común que se han aplicado es segunda dosis (34.0%), seguido de la primera (24.0%) según la vacuna disponibilidad de la misma; en cuanto al intervalo de aplicación se tiene que el 85.0% no sabe, y respecto a las reacciones adversas las más comunes son: fiebre (32.0%), gripe (25.0%) y malestar general (21.0%). Terminando con la importancia que le dan los pacientes a la aplicación de la vacuna, teniéndose que el 66.0% considera que es muy importante a pesar de que tienen su esquema sin completar la mayoría que es el 79.4% (según tabla 11 y 19 de este estudio). Para esta descripción no se tienen datos de comparación inmediata pero que son importantes para complementar la aceptación de la hipótesis de trabajo que se hizo en el apartado anterior.

7 CONCLUSIONES

Después de analizados los datos y realizada la discusión según los objetivos del estudio factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la covid-19 en pacientes con factores de riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Dentro del análisis de las características sociodemográficas el rango de edad que más se repitió fue 51 a 55 años obteniendo el mayor porcentaje de la población en estudio (38.0%); en cuanto al sexo se evidencia que el 80.0% son mujeres, siendo estas las que tienen más factores de riesgo; otra de las características es el estado familiar, siendo el mayor porcentaje que está acompañado con un 61%; así como, la mayoría son de área rural con un 76%; otro factor que se analizó fue el grado de escolaridad donde el 54% no sabe leer o escribir.
- De las variables sociales que se analizaron, se tiene que el 48.0% no tiene ningún grado de estudio, el 41.0% se dedica al comercio informal y 39.0% a ser ama de casa y que el 60.3% tiene ingresos económicos como producto del trabajo.
- De los factores sociales estudiados, solamente el grado de estudio es factor significativo directo, ya que el valor chi-cuadrado calculado (33.76) es mayor que el de tabla (7.815) con una confianza del 95%, y la ocupación y la obtención de ingresos económicos por trabajar no inciden directamente por si solas, pero dan un indicio de que al combinarse con otras sí.
- Los factores culturales estudiados fueron la religión donde se tiene que el 57.0% es de religión católica, el 58% tenía algún tipo de creencia respecto a la vacuna y era de que consideraban que las vacunas eran pocos confiables ya que dentro de la población encuestada 31 personas tenían el esquema incompleto y solo 5 tenían un esquema completo , otra creencia que tomaba importancia en el trabajo fue el de presentar una reacción adversa ya que habían un total de 30 personas con un esquema incompleto, otro de los datos

que se analizó fue el medio de comunicación y es el internet con un 63.0% el medio que más utilizan para obtener información acerca de las vacunas en el cual dentro de las redes sociales se comprobó que la más usada es el Facebook representada por el 43% siendo que este total de personas no tenían un esquema completo, siendo esto un claro ejemplo de cómo las redes sociales causan un gran impacto con la decisión de vacunarse, otra de las variables que se analizó quien decide si se vacuna o no son mi persona obtuvo la mayoría con un 76%.

- De todas estas variables culturales analizadas resultó estadísticamente significativa la presencia de patrones culturales en un 95% de confianza al evaluar que el valor chi-cuadrado de tabla es 5.00 el cual es mayor al de tabla que es 3.841; otras variables con tendencia a ser factores en este estudio son las creencias ante la vacuna COVID-19 y las redes sociales, estas al unirse a otras variables pueden incidir con más impacto en la incompletitud del esquema de la vacuna.
- Los factores socioculturales se clasificaron en: factores de incidencia directa (2 factores: grado de estudio y patrones culturales) y de tendencia a incidir (4 factores: ocupación, ingresos económicos, creencias y redes sociales) en la presencia de esquema completo de vacunación COVID-19 que solamente lo tiene el $26/126 = 20.6\%$.
- Los factores socioculturales considerados son 6 factores de los 10 estudiados (según tabla 20 de este estudio), por tanto, se tiene evidencia para decir que se aprueba la hipótesis de trabajo con un 95% de confianza, la cual dice: H_1 : Los factores socioculturales inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo.
- El tipo de vacuna más conocido es la Pfizer 52.0%, el número de dosis más común que se han aplicado es segunda dosis (34.0%), seguido de la primera (24.0%) según la vacuna disponibilidad de la misma; en cuanto al intervalo de aplicación se tiene que el 85.0% no sabe, y respecto a las reacciones adversas las más comunes son: fiebre (32.0%), gripe (25.0%) y malestar general (21.0%). Terminando con la importancia que le dan los pacientes a la aplicación

de la vacuna, teniéndose que el 66.0% considera que es muy importante a pesar de que tienen su esquema sin completar la mayoría que es el 79.4% (según tabla 11 y 19 de este estudio)

8 RECOMENDACIONES

Entre algunas recomendaciones del estudio factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la covid-19 en pacientes con factores de riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño se tienen las siguientes:

Dirigidas al Ministerio de Salud:

- Promover campañas de promoción de salud, dirigidas a personas con factores de riesgo, con el objetivo de disminuir las creencias que se tiene sobre la vacuna contra la COVID-19.
- Fomentar mejores prácticas y prevención sobre el COVID-19 en las diferentes unidades de salud.

Dirigidas a los hospitales:

- Desarrollar una estrategia que permita dar seguimiento a aquellos pacientes con ingresos hospitalarios frecuentes, con el objetivo que estos puedan alcanzar una estabilidad de su patología.

Dirigidas a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

- Desarrollar actividades participativas con la población que consulta en los establecimientos de salud del primer nivel donde se promueva la importancia de las diferentes vacunas contra la COVID-19.
- Incentivar los programas de educación continua al personal de salud sobre la COVID-19 que incluya la actualización de los conocimientos, el diagnóstico temprano y la prevención de las complicaciones.
- Capacitar a los Promotores de Salud para que puedan identificar a pacientes con factores de riesgo y se les brinde el esquema de vacunación completo.

Dirigidas a las personas en general:

- Informarse sobre las complicaciones que conlleva la COVID-19 y los factores que aumenta la mortalidad.
- Consultar oportunamente al identificar factores de riesgo acudir a la unidad más cercana para dar tratamiento y educación oportuna.
- Cumplir con el medicamento tal y como el medico lo prescribe.
- Integrarse a los grupos de autoayuda.
- Cumplir con las citas médicas tal y como se le indican.
- Realizar algún tipo de actividad física durante la semana.
- Evitar el consumo de sustancias toxicas como bebidas alcohólicas y tabaco.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salvador MdSE. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con covid-19. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 22. Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102933/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldepersonasconcovid19_IT3BNGu.pdf.
2. Salvador Mdsde. lineamientos técnicos para la atención integral de personas con covid-19. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 22. Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102933/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldepersonasconcovid19_IT3BNGu.pdf.
3. Dennis Magaña HMMV. aplicación de la primera y segunda dosis de la vacuna coronovac contra covid-19. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26982/1/Efectos%20secundarios%20m%C3%A1s%20frecuentes%20posteriores%20a%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20primera%20y%20segunda%20dosis%20de%20la>.
4. Salvador Mdsde. lineamientos técnicos para la atención integral de personas con covid19. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 22. Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102933/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldepersonasconcovid19_IT3BNGu.pdf.
5. Dennis Magaña HMMV. Aplicación de la primera y segunda dosis de la vacuna coronovac contra covid19. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26982/1/Efectos%20secundarios%20m%C3%A1s%20frecuentes%20posteriores%20a%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20primera%20y%20segunda%20dosis%20de%20la%20vacuna%20Coronovac%20contra%20Covid-19>.
6. Salvador Gde. situación nacional de covid 19. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 22. Available from: <https://covid19.gob.sv/>.

7. Dennis Magaña HMMV. aplicacionde la primera y segunda dosis de la vacuna coronavac contra covid19. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26982/1/Efectos%20secundarios%20m%C3%A1s%20frecuentes%20posteriores%20a%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20primera%20y%20segunda%20dosis%20de%20la%20vacuna%20Coronavac%20contra%20Covid-19%2C%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20ent.>
8. Alberto JM. percepciones de la aceptacion de la vacuna contra el covid19 en personas del mercado de arequipa. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.>
9. Bernabe R. factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna del covid19 en pechiche. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf.>
10. Iris Quiroz MT. factores asociados al nivel de aceptacion de la vacuna contra covid19 en pobladores de Cajamarca. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1982/FYB-042-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.>
11. Rodriguez A. aceptacion por parte de otros. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from: [Lifeder.com. Aceptación por parte de otros: tipos, importancia, ejemplos. \[Online\].](#)
12. Hurlock H. status social. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from: [El Status Social. Resumen y apuntes sobre el texto: Psicología de la adolescencia.](#)
13. Montenegro M. psicologia social. [Online].; 2015 [cited 2022 mayo 22. Available from: [social MMP. Blogspot.com. \[Online\].; 2021 \[cited 2021 05 23. Available from.](#)

14. Wikipedia. Wikipedia.org. [Online]. Available from:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>.
15. Patricio AD. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2017.
16. MANUEL BVR. Universidad Estatal Península de San Elena. [Online].; 2021. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>.
17. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Revista Alergia Mexico. 2017.
18. Velazquez JIM. Se deben investigar los factores de riesgo para COVID-19 ante la probabilidad que sea endémica. Alerta. 2021.
19. Julio DV. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Scielo. 2011.
20. OPS. CONSIDERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. pho.org. 2020.
21. Villon RMB. Univerisidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6453/1/UPSE-TEN-2021-0108.pdf>.
22. Dennis Antonio Magaña NHDMHMDRNV. Universidad de El Salvador. [Online].; 2021. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26982/>.
23. Chire. JMAC. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Iris Noemí Quiroz Rojas MLTM. Univerisidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre. Available from:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1982/FYB-042-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

25. Diego Ramonfaur 1DEHGGPRGDAINEFV. www.iris.paho.org. Revista Panamericana de la Salud Publica. 2020 Diciembre.
26. Lourdes Jimena Changoluisa Tiglla YCGC. Percepción de los Familiares de Adultos Mayores ante la Aplicación de la Vacuna Contra el Covid-19 en la Comunidad de Patutan Provincia Cotopaxi. Polo del conocimiento. 2021 Abril-Junio.

10 ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario dirigido a la población en estudio.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**

Cuestionario dirigido a la población en estudio

OBJETIVO: Recopilar información sobre los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con factores de riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

Cuestionario No. _____

Unidad de salud _____

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años cumplidos
2. Sexo: F _____ M _____ Prefiere no decir _____
3. Estado familiar:
 - A. Soltero/a
 - B. Casado
 - C. Viudo
 - D. Acompañado
4. Lugar de procedencia:
Rural urbano

II. FACTORES SOCIALES

5. ¿Sabe leer o escribir?
si no
6. ¿Su último grado de estudio? _____

7. ¿Cuál es su ocupación? _____

8. Trabaja sí o no

III. FACTORES CULTURALES

9. ¿Grupo religioso al que pertenece?

- A. Católico
- B. Protestantes
- C. Ninguno

10. ¿Considera usted que su religión interfiere con la aplicación de la vacuna contra el covid-19?

si no

11. ¿Cree usted en alguna creencia referente a la vacuna contra el covid-19?

si no

12. ¿Qué creencia le provoca temor y le causa rechazo para la aplicación de la vacuna?

13. ¿Qué medio de comunicación utiliza para conocer acerca de la vacuna contra el covid-19?

14. ¿Considera que las redes sociales causan impacto sobre la decisión de vacunarse?

si no

15. En su familia ¿quién decide si usted se vacuna o no contra el covid-19?

IV. TIPO DE VACUNA

16. ¿Se ha vacunado contra el covid-19?

si no

17. ¿Cuáles tipos de vacunas usted conoce que se encuentran disponibles en nuestro país?

V. DISPONIBILIDAD DE VACUNAS

18. ¿Cuántas dosis se ha administrado del esquema de vacunación contra la covid-19?

VI. INTERVALO DE DOSIS

19. ¿Conoce a qué edad se debe aplicar el esquema de vacunación contra la covid-19?

si no

VII. REACCIONES ADVERSAS

20. ¿Usted ha presentado alguna reacción adversa a la vacuna contra la covid-19?

si no cual: _____

21. ¿Cuán importante considera usted que son la vacuna contra la covid-19?

22. ¿Conoce que beneficios tiene la vacunación de la covid-19?

si no cual: _____

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido elegido/a para participar en la investigación llamada: **FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA COVID-19 EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

Yo, paciente de esta unidad de salud se me ha explicado en qué consiste dicha encuesta e investigación y estoy satisfecho/a con las respuestas brindadas.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA O HUELLA DACTILAR DEL PARTICIPANTE

FECHA: _____

Anexo 3. Cronograma de Actividades a desarrollar en la modalidad Trabajo de investigación Ciclo I y II Año 2022

Carrera de Doctorado en Medicina																																																				
Meses	Marzo/2022				Abril/2022				Mayo/2022				Junio/2022				Julio/2022				Agost/2022				Sep/2022				Oct/2022				Nov/2022				Dic/2022															
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
Actividades																																																				
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías metodológicas		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■
2. Elaboración del perfil de investigación	■	■																																																		
3. Presentación del perfil de investigación a la Subcomisión	Del 7 al 11 de marzo/2022																																																			
4. Elaboración del Protocolo de Investigación					■	■	■	■																																												
5. Presentación del Protocolo de Investigación									Del 20 al 27 de mayo/2022																																											
6. Desarrollo o ejecución de la investigación (recolección de la información, procesamiento de los datos y análisis e interpretación de los resultados)													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
7. Redacción del Informe Final																																									■	■	■	■								
8. Entrega del Informe Final																																																				
9. Exposición oral y Defensa pública del informe final de la investigación																																																				

Anexo 4. Presupuesto

Rubro	Descripción	Cantidad	P.U.	Total
<u>1.-Materiales y suministros</u>				
Papel bond	Resma de papel	1	\$5.75	\$5.75
Fotocopias e impresiones	Fotocopias	200	\$0.10	\$20.00
Internet	Hora internet	100	\$0.50	\$50.00
Lapiceros	Caja de lapiceros	1	\$2.30	\$2.30
Computadora	Computadora	1	\$800.00	\$800.00
Movilidad local	Gasolina/galón	50	\$4.15	\$207.5
<u>2.-Procesamiento de datos o información</u>				
Elaboración de base de datos	Horas investigador	20	\$4.00	\$80.00
Tabulación de datos	Horas investigador	20	\$4.00	\$80.00
Digitación	Hoja digitada	100	\$0.50	\$50.00
<u>3.-Elaboración de informe final y artículo de publicación</u>				
Elaboración de informe final	Horas investigador	120	\$4.00	\$480.00
Elaboración de artículo científico	Horas investigador	120	\$4.00	\$480.00
Total\$2,255.55				

Anexo 5. Glosario

- **Antecedente**

Cosa, hecho o circunstancia que es anterior a otra semejante o de su misma clase, a la que condiciona, influye o sirve de ejemplo.

- **Condición**

Circunstancia que debe ocurrir, cosa que debe hacerse o propiedad que debe tener una cosa para que algo se cumpla.

- **Covid-19**

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

- **Crónico**

Que se padece a lo largo de mucho tiempo.

- **Costumbres**

Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición.

- **Creencia**

Puede ser definida como las distintas formas de pensar de las sociedades humanas y que en muchos casos las considera verdadera, llegando incluso a querer que el resto de personas las compartan, estas pueden afectar los procesos de salubridad, las vacunas no se consideran como una agresión contra los principios de la religión, sino como un cambio en el equilibrio de la propia naturaleza.

- **Diagnostico**

Conocimiento diferencial que se adquiere del estado físico y psíquico del enfermo mediante la observación de los signos y los síntomas de la enfermedad que presenta.

- **Edad**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.

- **Epidemia**

Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

- **Epidemiología**

Es una disciplina científica en el área de la medicina que estudia la distribución, frecuencia y factores determinantes de las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

- **Etiología**

Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

- **Factor**

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

- **Frecuencia**

Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.

- **Incidencia**

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

- **Morbilidad**

Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población.

- **Mortalidad**

Estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado.

- **Paciente**

Persona enferma que es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico.

- **Prevalencia**

En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad

- **Pandemia**

Es una epidemia de una enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa, por ejemplo, en varios continentes o en todo el mundo, afectando a un número considerable de personas.

- **Población**

Es el conjunto de personas o animales de la misma especie que se encuentran en un momento y lugar determinado.

- **Riesgo**

Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

- **Síntoma**

Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

- **Vacuna**

Son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.

LISTA DE FIGURAS



Figura 1. Unidad de salud La playa



Figura 2. Unidad de salud La playa



Figura 3. Unidad de salud Las placitas



Figura 4. Unidad de salud Las placitas