



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL
COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD EN
PACHACÁMAC, PERÚ - 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

López Ávila, Jeyson Smith

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel
(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

Jurado:

Gonzales Hamada, Liliana Marisol
La Rosa Botonero, José Luis
Méndez Campos, Julia Honorata

Lima- Perú

2023



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD EN PACHACAMAC, PERÚ - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS
EN UN CENTRO DE SALUD EN PACHACÁMAC, PERÚ - 2023

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

López Ávila, Jeyson Smith

Asesor:

Dr. Purilla Janto, Juan Miguel
(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

Jurados:

Gonzales Hamada, Liliana Marisol

La Rosa Botonero, José Luis

Méndez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi padre, Aparicio López, en el cielo, que me enseñó a luchar por mis sueños y quien tuvo fe en mí siempre. Aunque ya no esté físicamente conmigo, vive por siempre en mis memorias y habita en mis recuerdos. Gracias Padre por haber existido y por ser hoy la luz de mi vida.

A mi Madre, Juana Ávila, cuya presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable y una fuente constante de amor y apoyo. Gracias por guiarme hacia el éxito académico. Esta tesis es un reflejo de tu amor y apoyo incondicional, y te la dedico con profunda gratitud y amor.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias a Dios por llenar constantemente mi vida con sus bendiciones y a toda mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecer a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la Facultad de Medicina Hipólito Unanue y a mis maestros, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	<i>12</i>
1.2. Antecedentes.....	13
<i>1.2.1. Internacionales.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2. Nacionales</i>	<i>16</i>
1.3. Objetivos	21
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>21</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>21</i>
1.4. Justificación	21
<i>1.4.1. Justificación teórica</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2. Justificación práctica</i>	<i>22</i>
<i>1.4.3. Justificación social.....</i>	<i>22</i>
1.5. Hipótesis.....	23
<i>1.5.1. Hipótesis alterna:</i>	<i>23</i>
<i>1.5.2. Hipótesis nula:</i>	<i>23</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. COVID-19.....	24
<i>2.1.1. Historia y origen.....</i>	<i>24</i>
<i>2.1.2. Situación en Perú.....</i>	<i>25</i>
<i>2.1.3. Definición y etiología</i>	<i>26</i>
<i>2.1.4. Estructura.....</i>	<i>26</i>
<i>2.1.5. Órganos diana</i>	<i>27</i>
<i>2.1.6. Transmisión</i>	<i>27</i>
<i>2.1.7. Periodo de incubación.....</i>	<i>28</i>
<i>2.1.8. Clínica.....</i>	<i>28</i>
<i>2.1.9. Factores de riesgo</i>	<i>29</i>
<i>2.1.10. Diagnóstico</i>	<i>29</i>
<i>2.1.11. Tratamiento</i>	<i>30</i>
<i>2.1.12. Prevención.....</i>	<i>30</i>
<i>2.1.13. Fuentes de información</i>	<i>31</i>
2.2. Vacuna contra COVID-19	32

2.2.1.	<i>Definición</i>	32
2.2.2.	<i>Clasificación</i>	32
2.2.3.	<i>Efectividad</i>	33
2.2.4.	<i>Importancia de las vacunas</i>	34
2.2.5.	<i>La reticencia a las vacunas</i>	34
2.2.6.	<i>Situación mundial</i>	35
2.2.7.	<i>Plan de vacunación en el Perú</i>	36
2.2.8.	<i>Esquema de vacunación en el Perú</i>	37
2.2.9.	<i>Características según el tipo de vacuna contra el COVID-19</i>	38
2.3.	Conocimientos	41
2.4.	Actitudes	42
III.	MÉTODO	43
3.1.	Tipo de investigación	43
3.2.	Ámbito temporal y espacial	43
3.3.	VARIABLES	43
3.4.	Población y muestra	43
3.5.	Instrumentos	45
3.6.	Procedimientos	47
3.7.	Análisis de datos	47
3.8.	Consideraciones éticas	48
IV.	RESULTADOS	49
4.1.	Análisis descriptivo	49
4.2.	Análisis bivariado	52
4.3.	Análisis multivariado	54
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VI.	CONCLUSIONES	59
VII.	RECOMENDACIONES	60
VIII.	REFERENCIAS	61
IX.	ANEXOS	71
9.1.	Anexo A: Matriz de consistencia	71
9.2.	Anexo B: Operacionalización de variables.	73
9.3.	Anexo C: Instrumento	76
9.4.	Anexo D: Consentimiento informado	79

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud en Pachacámac, Perú - 2023. **Método:** El estudio fue cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La población fue de 215 adultos atendidos en el servicio de medicina general en un centro de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultado:** A nivel sociodemográfico, predominó las edades entre 31 a 45 (33.49%), el sexo femenino (57.67%), el ingreso mensual de 1001 a 1500 (53.95%), el nivel de educación secundaria (53.95%) y la ocupación de obrero (46.98%). En la fuente información sobre el COVID-19 predominó los canales de noticias y radio (40.93%). Con respecto al conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19, al analizar sus 2 dimensiones predominó el conocimiento bueno tanto a nivel del conocimiento general (63.72%) y específico (59.53%). Con respecto a la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19, predominó la actitud adecuada (66.51%). Finalmente, se demostró que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento general y la actitud ($p < 0.05$; RP: 0.04; IC 95%: 0.02-0.11), y entre el nivel de conocimiento específico y la actitud ($p < 0.05$; RP: 0.02; IC 95%: 0.01-0.08). **Conclusión:** Se rechaza la hipótesis nula, demostrando que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento (general y específico) y la actitud frente a las vacunas contra el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac, Perú en 2023.

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitud, vacuna, COVID-19, adultos, centro de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of knowledge and attitude towards the COVID-19 vaccine in adults attended at the Pachacámac Health Center, Peru - 2023.

Methods: The study was quantitative, observational, analytical and cross-sectional. The population consisted of 215 adults attended in the general medicine service of a health center.

The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. **Results:** At the sociodemographic level, the predominant age group was between 31 and 45 (33.49%), female sex (57.67%), monthly income from 1001 to 1500 (53.95%), high school education level (53.95%) and occupation as a laborer (46.98%). The source of information about COVID-19 was dominated by news channels and radio (40.93%). Regarding knowledge about the COVID-19 vaccine, when analyzing its 2 dimensions, good knowledge predominated both at the level of general knowledge (63.72%) and specific knowledge (59.53%). With respect to the attitude towards the COVID-19 vaccine, an adequate attitude predominated (66.51%). Finally, a significant association was demonstrated between the level of general knowledge and attitude ($p < 0.05$; PR: 0.04; 95% CI: 0.02-0.11), and between the level of specific knowledge and attitude ($p < 0.05$; PR: 0.02; 95% CI: 0.01-0.08). **Conclusion:** The null hypothesis is rejected, demonstrating that there is a significant association between the level of knowledge (general and specific) and the attitude towards COVID-19 vaccines in adults attended at a health center in Pachacámac, Peru in 2023.

Keywords: knowledge level, attitude, vaccine, COVID-19, adults, health center.

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) es una enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), uno de los últimos virus descubiertos a finales del 2019 en China. Desde ese entonces, los casos fueron expandiéndose, inicialmente a otras zonas de China y posteriormente a todo el planeta.

Este virus tiene la capacidad de infectar a los humanos, ocasionando síntomas leves, similares a las del resfriado común, pero también graves, que pueden traer como consecuencia, en el peor de los escenarios, la muerte.

La falta de una cura definitiva, su gran capacidad de transmisión entre personas y su elevada morbimortalidad, lo hacen una amenaza a nivel mundial, creando a su paso un gran impacto negativo en casi todos los sectores (político, social, sanitario, económico y entre otros).

Frente a este contexto, la mejor forma de hacer frente al COVID-19 es a través de la prevención, dentro de estos se encuentra la vacunación, el cual ha demostrado ser a través del tiempo el mejor método para controlar las enfermedades infecciosas. (Elhadi et al.,2021)

El proceso de vacunación ha tenido muchos inconvenientes, uno de ellos es la reticencia a la vacunación, definida como el retraso en la aprobación de las vacunas seguras o la negación de las vacunas a pesar de su disponibilidad en los servicios de inmunización (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Entre los factores predisponentes a la reticencia se encuentra la falta de información confiable, poca cultura científica, efectos adversos de las vacunas, la explosión de noticias falsas que circulan, entre otros. (Marcela, 2021)

Ante esta situación, la mejor estrategia es interactuar con las comunidades para poder brindar información fiable, disipar sus dudas y así mejorar su percepción sobre las vacunas, especialmente en las personas indecisas. De este modo, más personas tendrán un mayor

conocimiento sobre la vacunación contra el COVID-19, y en consecuencia una actitud favorable frente a la vacuna, tendiendo así a aceptarla.

Después de tres años de la aparición del COVID-19, el rápido progreso y despliegue de las vacunas efectivas contra el COVID-19 han contenido eficazmente esta epidemia y han disminuido significativamente el peligro de enfermedades potencialmente mortales y muerte asociada al COVID-19 en el país.

Sin embargo, el proceso de vacunación debe seguir fortaleciéndose, ya que aún falta mucha población por cubrir en nuestro país y porque el COVID-19 tiene la capacidad de evolucionar rápidamente generando variantes virales con mayor transmisibilidad y escape inmunológico. También es probable que nunca se erradique y tengamos que aprender a convivir con ella, lo cual puede hacer que se requiera futuros refuerzos de vacunación. (Wei-Yu et al., 2022)

Por toda la problemática antes expuesta surge la necesidad de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19, con la finalidad de identificar si existe una asociación significativa entre ambas variables.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El COVID-19 es una enfermedad derivada del contagio por el virus SARS-COV2. Fue reconocido originalmente como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China, en diciembre de 2019 (Hui et al., 2020), caracterizándose por tener una tasa elevada transmisión y morbimortalidad. (OMS, 2023a)

Fue hasta el 30 de enero del 2020, cuando el brote COVID-19 fue declarado emergencia de salud pública mundial por la OMS (OMS, 2020a); y el 11 de marzo del 2020, como pandemia. (OMS, 2020b)

Este virus tiene la capacidad de eludir la respuesta inmunitaria innata y el principal lugar de infección son los pulmones. Sin embargo, una proliferación excesiva de receptores ACE2 en el organismo hace posible que pueda dañar otros órganos. (Ciotti et al., 2020)

Sus síntomas son muy variados, puede ir desde síntomas respiratorios leves, como la de resfriado común; hasta graves, que en el peor de los casos producir, la muerte. Los pacientes ancianos (mayores de 60 años) y en aquellos con enfermedades coexistentes (hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, cáncer, obesidad, inmunosupresión, broncopatía, etc.) tienen mayor riesgo de presentaciones grave. (Rubio-Pérez et al., 2020)

Hasta el 21 de junio de 2023, se han documentado 768 millones de casos de COVID-19 y 6,9 millones de víctimas mortales en todo el mundo, siendo Estados Unidos el país con mayor número de casos confirmados y víctimas mortales, con 107 millones y 1 millón, respectivamente. (Orus, 2023)

Hasta el 8 de septiembre de 2022, se han detectado un total de 76,5 millones de casos de COVID-19 en toda América Latina y el Caribe. Con cerca de 34 millones de casos, Brasil es el país más afectado por la epidemia. Argentina ocupa el segundo lugar, con unos 9,68 millones de infectados. Ecuador, Chile, Colombia y Perú también figuran entre las naciones más gravemente afectadas de América Latina. (Statista, 2023b)

Con respecto a la tasa de mortalidad en América Latina y el mundo, al 27 de junio del 2022, el Perú es considera como el país con la tasa de mortalidad más alta por el COVID-19 con cerca de 647 muertes por cada 100.000 habitantes, luego le sigue Brasil, con alrededor de 315 muertes por cada 100.000 habitantes (Statista, 2023a).

Hasta el 1 de mayo de 2023, se han producido 220.195 muertes en Perú de los más de 4,5 millones de casos sintomáticos positivos (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2023b),

cifras preocupantes que reflejan baja capacidad de detectar, identificar, definir y contener el COVID-19.

Frente a este contexto, la mejor forma de luchar contra el COVID-19 es a través de la prevención, dentro de estos se encuentra la vacunación, el cual ha demostrado ser a través del tiempo el mejor método para controlar las enfermedades infecciosas. Sin embargo, el éxito del proceso de vacunación requiere de una alta tasa de cobertura que confiera la inmunidad colectiva, el cual consiste en vacunar a más del 82% de la población. (Elhadi et al., 2021)

A pesar del alto número de infectados y víctimas mortales, millones de personas alrededor del mundo afirman que es posible que no acepten la vacuna COVID-19. La mayoría de las naciones de América Latina y el Caribe tienen tasas de aceptación de alrededor del 65%. (Marcela, 2021)

El rechazo o la tardanza en la aceptación de la vacunación se le llama reticencia y suele estar influenciada por factores como la desinformación, creencias negativas basadas en mitos, la desconfianza en los profesionales sanitarios, los efectos adversos de las vacunas, el temor a las agujas, entre otros. La reticencia a la vacunación se considera un grave peligro para la salud a nivel mundial, según la OMS (2020c).

A nivel mundial, según Dabi (2022), la prevalencia global de la actitud a favor de la inmunización contra el COVID-19 fue del 61.30%. Donde se observó que la prevalencia entre los empleados sanitarios era del 59,77% a escala mundial, oscilando entre el 21% (Líbano) y el 95% (Polonia), mientras que la prevalencia entre los trabajadores no sanitarios era del 62,53% a escala mundial, oscilando entre el 21,4% (Egipto) y el 91,99% (Asia-Pacífico).

A nivel nacional, en el Perú, según Herrera-Añazco et al. (2021), el 74,9% de las personas tiene una actitud favorable a la vacunación. La provincia de Lima (81,4%), Lima Metropolitana (77,7%), Junín (76,7%), Callao (75,7%), Huancavelica (75,7%) y Loreto

(75,7%) presentaron las tasas de prevalencia más altas. Mientras que Madre de Dios (53,9%), Ayacucho (66,1%), Puno (69,5%), Ucayali (69,9%) y Tacna (70,2%) tuvieron las prevalencias más bajas, respectivamente.

No existe un estudio local sobre la actitud de la población sobre la vacuna COVID-19, ni en el Centro de Salud Portada de Manchay de Pachacámac ni en el distrito. Sin embargo, es importante, ya que en este centro pertenece al primer nivel de atención categoría I-3 y tiene objetivos importantes como la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, convirtiéndolo estratégicamente en un lugar para la difusión masiva de conocimiento acerca de la vacuna contra el COVID-19.

A la fecha 1 de mayo del 2023, en el país se han aplicado algo más de 8,2 millones de vacunas en las personas. En los mayores de 12 años, el 74.59% tiene las tres dosis y solo el 27.62%, las cuatro. En los menores de 5 a 11 años, el 62.29% tienen las dos dosis y el 18.91%, las tres dosis; y en la población de niños de 6 meses a 4 años, apenas el 18.77% tiene la primera dosis y el 8.29%, las dos dosis. (MINSa, 2023c)

Ante esta situación se debe trabajar en las actitudes que toma la población frente a vacunación contra el COVID-19 para que puedan relacionarse de forma favorable y terminen por aceptarla. Para lograr resultados satisfactorios es imprescindible interactuar con las comunidades y convencerlas para que modifique hábitos y comportamientos, brindando información precisa y entendible para cada caso.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?

1.1.2.2. Problema específico.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?
- ¿Cuál es la fuente de información sobre el COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos generales sobre COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre vacunación contra COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?
- ¿Cuál es la actitud hacia la vacunación contra COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Marín-Mundo et al. (2022), en Paraguay, realizaron el artículo original titulado “Grado de conocimiento de los padres con respecto a la vacunación contra la COVID-19 en niños menores de 18 años”. El principal objetivo de estudio es determinar cuánta información conocían los progenitores de niños menores de 18 años sobre la vacuna COVID-19. Se empleó una técnica prospectiva, transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por 150 padres que tenían hijos menores de 18 años ingresados en urgencias u hospitalizados en la unidad de pediatría del Instituto de Medicina Tropical durante los meses de marzo a julio de 2022, afectando a un total de 302 niños. El instrumento fue el cuestionario y se utilizó el enfoque de encuesta. Los resultados muestran que los padres tienen un buen conocimiento general sobre la COVID-19 porque eran conscientes de que sus hijos podrían infectarse con ella. Las opiniones están divididas por igual con respecto a las conclusiones de COVID-19 sobre la falibilidad. Del nivel de conocimiento de los padres se desprende que el 59,3% tiene un

conocimiento alto. En cuanto a la vacunación, hay 105 niños mayores de cinco años (70%), de los cuales 59 (56%) se han vacunado. Según el estado de vacunación de los padres, se han vacunado el 92% de ellos. Conclusiones: en general, los padres están bien informados sobre la vacunación de los hijos menores de 18 años contra COVID-19.

Díaz et al. (2022), en Colombia, realizaron una revisión de la literatura titulada “Conocimientos y actitudes relacionados con vacunación para la prevención de la enfermedad por COVID-19. Una revisión de la literatura”. El objetivo determinar los conocimientos y actitudes relacionados con vacunación para la prevención del COVID-19. La metodología consistió en la revisión literaturas. Con respecto a la muestra, luego de filtrar quedó finalmente 40 artículos científicos. En los resultados se encontró que el género que predomina es el femenino (33,6% al 100%) entre los 18 y 55 años, con una escolaridad universitaria en un rango entre el 29,2% al 92,2%, donde el 29,2% al el 92,2% estaban casados. Entre el 41% al 95% de la población de estudio ya habían aceptado la vacuna del COVID-19, el 69,8% al 95% conocían que las vacunas eran efectivas después de dos dosis, y finalmente, alrededor del 39,1% al 81,5% del grupo no vacunado y vacunado confiaban en las vacunas ofrecidas por el Ministerio de Salud. Los sentimientos más prevalentes frente a la vacuna son el miedo y la desconfianza con un 52,2% al 70%. Entre el 58% al 91% de los participantes presentaron síntomas después de la vacunación como fiebre, tos, shock anafiláctico y presión arterial baja. El 53,9% al 80,5% creían que la inmunización masiva sería la medida más segura y eficaz para hacer frente al COVID-19, además, el 88,4% estaban ansiosos por recibir la vacuna del COVID-19. En conclusión, las personas tienen conocimientos y aptitudes diversas que pueden orientar en la toma de decisiones sobre protegerse o no contra el virus, lo que permite hipotetizar que, en cuanto mayor es el conocimiento, mejor es la aceptabilidad y disposición de vacunarse contra el COVID-19.

Olivares et al. (2022), en Argentina, realizaron un artículo original titulado “Conocimientos y controversias sobre vacunación contra COVID-19 en estudiantes de Enfermería. La Pampa, Argentina”. El objetivo era describir y evaluar el conocimiento, la justificación y la intencionalidad de la inmunización contra el COVID-19 durante la pandemia de 2021 entre los nuevos estudiantes de enfermería de un centro privado de formación. En el estudio se utilizaron métodos analíticos descriptivos y cualitativos-cuantitativos. Entre marzo y junio, se incluyó en la muestra a 92 estudiantes del primer año técnico en enfermería de una escuela secundaria privada de Santa Rosa, La Pampa, Argentina. La técnica utilizada fue una encuesta abierta de Google Word, y el instrumento fue un validado cuestionario. El intervalo de edad de los resultados fue de 20 a 30 años, y el 81% de los encuestados eran mujeres. El 92,4% de los alumnos dijo saber qué eran las vacunas, aunque el 20% dio respuestas incorrectas. Entre el 80% restante que proporcionó respuestas correctas, el 25% lo hizo utilizando conocimientos científicos y el 75%, conocimientos generales. El 83,7% de los estudiantes afirmó que pensaba vacunarse. El 16,3% de los encuestados aportó diversas justificaciones para apoyar sus dudas y controversias científicas. Se concluye que, al no haber recibido aún una enseñanza especializada, los alumnos exhiben conocimientos precientíficos, como demuestra este estudio.

Alcocer-Carranza et al. (2022), en México, realizaron un artículo original titulado “Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del Estado de Guerrero, México”. El objetivo del estudio es conocer la opinión de la población de Guerrero, México, sobre la vacuna COVID-19. La técnica de investigación es transversal, cuantitativa y no experimental. 296 individuos de diversas localidades de Guerrero conformaron la muestra de la investigación. Se empleó la encuesta cerrada y el instrumento fue un cuestionario. Según las estadísticas, la mayoría de los habitantes de Guerrero (52,7%) tenía una opinión negativa de la vacuna contra

el SARS-COV2. Se concluye que el elemento conductual puede utilizarse para predecir si las personas se vacunarían o no contra el COVID-19.

Ochoa (2023), en Colombia, realiza un artículo original titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres gestantes respecto a la Vacunación”. El objetivo del estudio es comprender los conocimientos, actitudes y hábitos de vacunación de las mujeres embarazadas ante la epidemia de SARS-COV2. En 19 municipios de Casanare, Colombia, las instituciones públicas de salud fueron objeto de técnicas de investigación transversal y observacional entre enero y marzo de 2022. La técnica utilizada fue una encuesta cerrada cuyo instrumento fue un cuestionario. El puntaje promedio de conocimiento fue de 5,9 (DE: 1,9) sobre 10,0, según los resultados. Un 93,7% de las encuestadas reconoció que pensaba que las vacunas eran realmente necesarias durante el embarazo. El grupo de edad entre 26 y 30 años, estar embarazada en el tercer trimestre y tener un nivel educativo básico, intermedio o superior se asociaron con tener un nivel adecuado de conocimientos. En conclusión, para garantizar una inmunización segura durante el embarazo, es imprescindible aumentar las iniciativas de información, educación y comunicación.

1.2.2. Nacionales

Fernandez (2022), en Lima - Perú, realizó la tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021” A la luz de la emergencia sanitaria actual, el objetivo fue evaluar la actitud de los pobladores con respecto a la inmunización COVID-19 en relación con su nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna. Como metodología se utilizó la investigación hipotética deductiva, el enfoque cuantitativo, el tipo aplicado y el diseño transversal no experimental. 281 personas mayores de 18 años seleccionadas al azar constituyeron la muestra. Para obtener los datos se utilizaron dos métodos fiables y precisos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una escala

de Likert para medir la actitud hacia la vacunación. Los resultados revelaron que el 14,6% tenía un alto grado de conocimientos, el 16,7% un nivel bajo y el 68,7% se situaba en el rango medio. Hubo poca variación en todos los parámetros de la relación entre rasgos sociodemográficos y nivel de conocimientos. En cuanto a la vacunación COVID-19, el 76,2% de los encuestados tenía una actitud favorable, mientras que el 23,8% tenía una actitud negativa. La relación entre los rasgos sociodemográficos y la actitud no fue significativamente diferente. Sin embargo, se demostró que la actitud hacia la vacunación COVID-19 estaba correlacionada con la cantidad de conocimientos. Ante la emergencia sanitaria, existe una correlación entre el conocimiento y la actitud de los pobladores frente a la vacuna COVID-19.

Pingus (2022), en Lima – Perú, realizó la tesis titulada “Conocimientos sobre la vacuna COVID-19 y las actitudes hacia la vacunación en personas que residen en una zona urbana de los Olivos, 2022”. El objetivo es determinar cómo se relacionan las actitudes relativas a la vacunación con el conocimiento de la vacuna COVID-19 entre las personas que viven en una región metropolitana de Los Olivos, California, en 2022. Materiales y procedimientos El presente estudio utilizó un enfoque hipotético deductivo, una metodología cuantitativa y un diseño correlacional/transversal. Se utilizó una muestra de 108 personas. En el enfoque de encuesta se emplearon dos preguntas sobre el conocimiento de la vacuna COVID-19 y las actitudes hacia la vacunación para examinar las variables. Resultados: Participaron un total de 108 personas, el 100% de las cuales eran mujeres; 35 de ellas recibieron la tercera dosis de la vacuna COVID-19. El 64,8% de los encuestados tenían una opinión favorable sobre la vacunación, mientras que el 86% demostraron un alto grado de comprensión. El 64,8% de los encuestados tenía una opinión favorable con respecto a la vacunación, mientras que el 86% demostró una gran comprensión. Los resultados muestran que las variables clave tienen una relación significativa entre sí. En cuanto a las hipótesis particulares, se descubrió que existían conexiones significativas entre las actitudes de vacunación y los conocimientos sobre las

generalidades de la vacuna COVID-19, su administración y las fuentes de información. Conclusiones: Las actitudes hacia la vacuna COVID-19 fueron positivas y el conocimiento de esta fue elevado. Los principales factores mostraron una correlación sustancial; además, hubo una correlación significativa entre el conocimiento de la vacuna COVID-19 y las dimensiones de generalidades de la vacuna, administración de la vacuna, fuente de información sobre la vacuna y actitudes hacia la vacunación.

Ponce (2022), en Lima – Perú, realizó la tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre la vacunación contra la COVID-19 en personal de salud del Centro Médico Naval durante el 2021”. Determinar los conocimientos y actitudes del personal médico del Centro Médico Naval del Perú en 2021 con respecto a la inmunización con COVID-19. Métodos: Investigación analítica, transversal y observacional. Se evaluaron los conocimientos, actitudes y las relaciones entre ellos y las características sociodemográficas mediante un cuestionario tomado de un estudio anterior ya verificado y completado mediante formularios de Google. Resultados: El 76,80% de los 256 profesionales evaluados tenía conocimientos altos, mientras que el 23,20% tenía conocimientos medios. Además, se descubrió que el 83,60% de los funcionarios aceptaba la vacunación, el 14% mostraba apatía y el 2,40%, rechazo. En el estudio bivalente, el grupo con conocimientos elevados tuvo un 45% más de actitudes positivas que el grupo con conocimientos medios. Las estadísticas mostraron que este resultado era significativo. En la regresión múltiple, la proporción de actitudes optimistas fue un 41% mayor en el grupo con conocimientos elevados que en el grupo con conocimientos medios. Las estadísticas mostraron que este resultado era significativo. Conclusiones: El conocimiento de las vacunas y las opiniones favorables al respecto entre los profesionales sanitarios estarían relacionados. No hubo resultados estadísticamente significativos para ninguno de los otros factores.

Dioses et al. (2022), en Callao – Perú, realizaron la tesis titulada “Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID-19 en trabajadores del mercado modelo

número 1 de Ate Vitarte - Lima - 2022”. El propósito es establecer la asociación entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización con COVID-19 en trabajadores del mercado número uno de Ate Vitarte en Lima, 2022. Cuarenta y cuatro trabajadores del mercado constituyeron la muestra poblacional del estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal. Se utilizó un cuestionario de conocimientos y actitudes, y los resultados se mostraron en tablas y gráficos. La encuesta fue realizada por el personal del mercado con su consentimiento. De los resultados de los trabajadores encuestados, el 79,5% tenía una actitud favorable hacia la vacuna COVID-19, y el 59,1% tenía un buen conocimiento general sobre COVID-19 y la vacunación COVID-19. El 31% de los trabajadores apoya la vacunación contra la COVID-19 en comparación con su nivel de conocimiento general. Contrariamente a su falta de conocimiento, solo el 69,23% de los empleados tenía una mala actitud respecto a la vacunación contra la COVID-19 en comparación con el 60% de los empleados. Conclusiones: La prueba estadística Rho de Spearman demuestra una relación entre las dos variables; como los valores p de ambas variables en este estudio son inferiores a 0,05, la prueba es no paramétrica.

Villegas y Garcés (2021), en Huancavelica – Perú, realizaron la tesis titulada: “Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del hospital provincial de Acobamba, 2021”. El objetivo del estudio fue comparar las percepciones del personal sobre la vacunación con COVID-19 en el Hospital Provincial de Acobamba, 2021, con sus conocimientos sobre el tema. Se utilizaron enfoques de diseño transversal, descriptivo, cuantitativo-cualitativo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 101 funcionarios del hospital de Acobamba. Se utilizó como instrumento un cuestionario y como método una encuesta. De acuerdo con los resultados, el 66,3% de los participantes eran mujeres, el 56,4% eran solteros, el 35,6% declararon tener dos hijos y el 67,3% declararon no tener antecedentes de COVID-19. Además, el 89,1% de los encuestados trabajaba en el sector sanitario, el 52,5%

llevaba más de cinco años en su empleo actual y el 79,2% declaró trabajar 12 horas o más al día. La edad media era de 39,07 años (más o menos 10,82). El 50,5% de los participantes se declararon partidarios de la vacunación COVID-19, y el 76,2% dijeron estar bien informados al respecto. Se demostró que no existe relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la inmunización con COVID-19, después de que se demostrara que los conocimientos del personal del Hospital Provincial de Acobamba sobre la vacuna no guardan relación con sus actitudes.

Aguilar (2022), en Trujillo – Perú, realizaron el artículo original titulado: “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19”. El objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de la población con respecto a la vacunación COVID-19 en la provincia de Trujillo en 2021. Métodos: Se administró un cuestionario de conocimientos y actitudes a un total de 500 personas dispersas por la provincia de Trujillo. El estudio fue de carácter no experimental y se utilizó una técnica cuantitativa. Resultados: según los resultados, el 88% del público tiene un grado adecuado de conocimiento sobre la vacuna, y el 91% de los individuos tiene una actitud positiva hacia la vacunación. Conclusiones: de lo anterior se deduce que el conocimiento y la actitud frente a la vacuna COVID-19 están significativamente correlacionados. El grado de información actúa como salvaguarda de una actitud adecuada hacia la vacunación.

Presa (2023), en Huacho – Perú, realizó la tesis titulada “Conocimiento y actitud frente al COVID-19, en pacientes adultos que acuden a la Clínica Lizzetti Servicios Médicos y Ocupacionales, Huacho - Perú 2022”. El propósito de este estudio fue evaluar a los pacientes adultos que reciben tratamientos médicos y vocacionales en la Clínica Lizzetti para conocer sus conocimientos y actitudes con respecto al COVID-19. Huacho 2020. Metodología simple, no experimental, correlacional y transversal. Como estrategia de recolección de datos se utilizó la encuesta y su instrumento, el cuestionario, y la población muestral estuvo constituida por

136 individuos pacientes de la Clínica Lizzetti. Según los resultados, los pacientes adultos de la Clínica Lizzetti tienen un nivel medio de conocimientos del 50,7% (69) y una actitud regular del 52,9% (72). Con una puntuación de 0,901, la prueba estadística Rho de Spearman reveló igualmente una fuerte correlación positiva entre las dos variables, lo que demuestra una asociación sustancial entre los conocimientos y las actitudes hacia el COVID-19.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.
- Determinar la fuente de información sobre el COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.
- Determinar el nivel de conocimientos generales sobre COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre vacunación contra COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.
- Identificar las actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.

1.4. Justificación

Tras evidenciar los estragos dejados por la pandemia del COVID-19 a nivel mundial, conocer que el Perú tiene la tasa de mortalidad global más alta por COVID-19 y el surgimiento de nueva variantes del SARS-COV2, los estudios que tienen por finalidad la mejora de las

medidas de prevención, en especial las vacunas, toman gran relevancia ante este contexto; ya que, en cualquier momento podría surgir una nueva variante con mayor transmisibilidad y escape inmunológico. El presente estudio busca conocer el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19 que tienen los pacientes del Centro de salud para poder así ampliar e incentivar la promoción y educación de estos conocimientos, y en consecuencia mejorar las actitudes favorables frente a la vacuna contra el COVID. Una investigación de este tipo podría ayudar a prevenir el surgimiento de una nueva ola de COVID-19, al brindar información clave y a tiempo en la población.

1.4.1. Justificación teórica

A nivel teórico, permitirá ampliar los conocimientos a cerca de la vacuna contra el COVID-19 y conocer los factores que influyen en las actitudes favorables o desfavorables. También aportará valiosa información acerca de nuestra realidad y para futuras investigaciones como antecedente. Su importancia también permitirá influenciar en futuras campañas de prevención contra el COVID-19.

1.4.2. Justificación práctica

A nivel práctico, permitirá que más personas tengan actitudes favorables sobre la vacuna contra el COVID-19, y por ende terminen aceptándola, así se disminuirá los casos o secuelas graves propias de la enfermedad por COVID-19, mejorando la calidad de vida futura de la población.

1.4.3. Justificación social

A nivel social, permitirá mejorar la cultura científica y de concientización sobre el COVID-19 con sus formas de prevenirla, al aportar información fiable y accesible; además, su impacto a nivel sociosanitario permitirá disminuir la saturación de los servicios de segundo o tercer nivel con casos de COVID-19 y prevenir futuras olas de COVID-19 en el país. También

es importante tener en cuenta que la prevención siempre será mejor que tratar la enfermedad, en especial si lo vemos desde la perspectiva costo-beneficio.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna:

Existe asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.

1.5.2. Hipótesis nula:

No existe asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. COVID-19

2.1.1. *Historia y origen*

Según Sánchez et al. (2020), explica que en el mercado mayorista de marisco de Huanan, en Wuhan (provincia de Hubei en China), donde se comercia con animales vivos de diversos tipos, apareció por primera vez el COVID-19. El virus, que se cree tiene origen zoonótico, requiere de 3 requisitos para desarrollarse en los humanos: la interacción entre personas y reservorios, la capacidad de infectar y reproducirse en esta especie y el desarrollo de una cadena de transmisión de persona a persona. Murciélagos, pangolines, gatos, vacas, palomas y otros animales pueden actuar como probables intermediarios animales, aunque no se ha demostrado la existencia de este tipo de transmisión.

Hui et al. (2020), refiere que el COVID-19 apareció, en diciembre de 2019, como un brote de neumonía de etiología desconocida en un grupo de trabajadores del mercado de Wuhan; posteriormente, se notificó el suceso a la OMS el 31 de diciembre de 2019, generado un ambiente de pánico en la localidad por el surgimiento de una nueva y grave amenaza para la salud pública, de inmediato las autoridades sanitarias de china tomaron diversas medidas de salud pública, y se procedió el cierre del mercado el 1 de enero de 2020 para llevar a cabo actividades de investigación, saneamiento ambiental, desinfección, control, prevención de enfermedades, entre otras.

Team y Li (2020) agregaron que se obtuvieron diversas muestras de pacientes en Wuhan para su análisis de laboratorio, los cuales resultaron negativos para 26 patógenos respiratorios comunes, los cuales incluían el virus de la influenza A y B, el virus de la parainfluenza, el adenovirus, el virus respiratorio sincitial, el metapneumovirus, el rinovirus, el enterovirus, entre otros. Y para el 3 de enero de 2020, los científicos chinos determinaron la secuencia genética de un nuevo coronavirus del género β a partir de las muestras tomadas, y fue el 7 de

enero del 2020 cuando se confirmó que efectivamente se trataba de un nuevo coronavirus, quien a su vez era el causante de las neumonías de etiología desconocida.

Desde entonces los casos fueron multiplicándose de forma exponencial expandiéndose a otras partes de china y el mundo. Hui et al. (2020) manifiesta que el primer caso fuera de China se reportó el 13 de enero del 2020, en un turista tailandés sin relación epidemiológica con el “Mercado Mayorista de Marisco de Huanan”.

La epidemia de COVID-19 fue identificada por la OMS como emergencia de salud pública mundial el 30 de enero de 2020 (OMS, 2020a), y como pandemia el 11 de marzo de 2020, con casos confirmados en la mayoría de los países del mundo. (OMS, 2020b)

Con más de 765,2 millones de personas infectadas en todo el mundo y más de 6,9 millones de víctimas mortales hasta el 1 de mayo de 2023, no cabe duda de que esta pandemia ha tenido un importante impacto negativo tanto en la salud como en la sociedad. (OMS, 2023b)

2.1.2. Situación en Perú

Jorge (2021) menciona que, a inicios del mes de febrero del 2020, la idea del país era principalmente evitar que el virus ingresara al país, sin embargo, había muchos factores de riesgos y limitaciones que vulneraban este objetivo. Esas deficiencias se manifestaron con llegada del primer caso de SARS-COV2 al país, el 6 de marzo 2020, donde rápidamente inicio su extensión a nivel nacional, y ante este suceso el estado peruano inicio una serie de medidas, entre ellas se priorizó la mejora de la infraestructura hospitalaria y se inició una campaña agresiva de información sobre cómo evitar el contagio del COVID-19, pero a pesar de ello no tuvo el impacto esperado por la incapacidad de la población peruana de comprender conceptos como el del portador asintomático, virus o contagio, entre otros. Para el 12 de marzo, con 22 casos, el gobierno declaró emergencia sanitaria nacional de 90 días de duración y el 15 de marzo se impuso una estricta cuarentena nacional, que luego se prorrogó repetidamente hasta

el 26 de junio de 2020. Concluyendo así que la cuarentena en el país no funcionó, porque al empezar había 71 casos confirmados sin ninguna muerte y al finalizar había 268.602 casos confirmados y 8761 fallecidos; la poca cultura científica fue un factor determinante ante este fracaso, ya que mucha gente mucha no entendía la gravedad de la situación o no comprendían conceptos claves sobre el tema del COVID-19. Todo esto hizo que las esperanzas del gobierno y la población se centrara en la llegada pronta de una vacuna eficaz.

Hasta el 1 de mayo se han producido cinco oleadas de COVID-19 en Perú. En la quinta oleada, que comenzó en la semana 42 de 2022 y continuó hasta la semana 06 de 2023, se registró una tasa de letalidad de 0,61 muertes por cada 100 casos confirmados. Como resultado de los esfuerzos de vacunación, esta tasa fue inferior a la observada en oleadas anteriores, con 319.212 casos confirmados y 1.932 muertes (MINSA, 2023a). Desde la aparición del virus en Perú se han notificado más de 4,5 millones de casos sintomáticos positivos de COVID-19 y 220.195 defunciones. (MINSA, 2023b)

2.1.3. Definición y etiología

El COVID-19 es una enfermedad resultante de la infección por el virus SARS-CoV-2, este último pertenece al género beta coronavirus, de la familia Coronaviridae. (Casas-Maldonado, 2021)

2.1.4. Estructura

Según Naet al. (2020), las partículas de SARS-CoV-2 tienen una forma esférica pleomórfica de 60 a 140 nm de diámetro rodeado de estructuras en forma de púas de 9 a 12 nm de largo, lo que les da una forma de corona característica y contiene en su interior un genoma de 29,9 kb en su interior; este genoma del SARS-CoV-2 está constituido por un ARN monocatenario positivo cubierto con proteínas de nucleocápsida fosforiladas que pueden codificar poliproteínas no estructurales llamada ORF1a/b, que finalmente se someten a

reacciones proteolíticas y se escinde para producir cuatro proteínas estructurales (las que dan la forma de corona) y cinco proteínas accesorias. Las proteínas estructurales son las siguientes: la proteína que cubre el ARN es N (nucleocápsida) y las adheridas a una membrana de bicapa fosfolipídica, S (spike), M (membrana) y E (envoltura); estas proteínas estructurales guardan relación directa con la infectividad y la integridad estructural del SARS-COV2.

2.1.5. Órganos diana

El SARS-COV2 tiene la capacidad de escapar de las respuestas inmunitarias innatas, lo que permite que el patógeno produzca un gran número de copias en tejidos infectados (Felsenstein et al., 2020). El objetivo principal de la infección por el SARS-COV2 son los pulmones; sin embargo, la proliferación extensa de receptores ACE2 dentro del cuerpo puede hacer que se produzcan daños cardiovasculares, gastrointestinales, renales, hepáticos, del sistema nervioso central y oculares. (Ciotti et al., 2020)

2.1.6. Transmisión

Según Maguiña et al. (2020), se transmite de persona a persona por vía aérea a través de la tos o las secreciones respiratorias, ya que estas contienen gotas y/o microgotas (Flügge) contaminadas con el SARS-COV2 y al entrar en contacto la mucosa oral, nasal u ocular permiten su transmisión. También existe la posibilidad de la transmisión indirecta a través de las manos o los fómites; se ha demostrado que el virus puede sobrevivir hasta 9 días en varios tipos de superficies (metal, plástico o vidrio).

Para Sánchez et al. (2020), el ritmo reproductivo básico (R_0) es una medida promedio de casos nuevos que surgen de casos confirmados en poblaciones susceptibles, donde una puntuación superior a 1 significa una mayor transmisión y una puntuación inferior a 1 significa una transmisión menos probable. Además, refiere que, al inicio de la pandemia en el Perú, cuando aún no estaban disponibles las vacunas, existió un R_0 de 2,88 a 2,97. Por lo tanto, se

puede decir que el COVID-19 tiene una tasa de transmisión más alta que la gripe común y una elevada morbimortalidad. (Casas-Maldonado, 2021)

2.1.7. *Periodo de incubación*

La OMS estima que el período de incubación del COVID-19 es de 1 a 14 días, y en promedio 5 a 6 días (OMS, 2023a). Para Quesada et al. (2021), el 97,5% de los pacientes desarrollan síntomas dentro de los primeros 12,5 días después de la incubación.

2.1.8. *Clínica*

El virus SARS-CoV-2 infecta a las personas y provoca síntomas que van desde los más leves, como el resfriado común, hasta los más graves, como neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, insuficiencia respiratoria, shock séptico, fallo multiorgánico y/o muerte. (Casas-Maldonado, 2021)

Fiebre (83%), tos (82%) y dificultad respiratoria (31%) son los síntomas que se mencionan con más frecuencia. Entre el 2% y el 10% de los pacientes con COVID-19 han declarado experimentar síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea y molestias abdominales; y el 10% de los pacientes afirman que las náuseas y la diarrea aparecen antes que la fiebre y los síntomas respiratorios. (Ciotti et al., 2020)

A nivel laboratorial, los pacientes con COVID-19 comúnmente se presentan con recuentos bajos de linfocitos y eosinófilos, niveles medios de hemoglobina bajos, recuentos elevados de glóbulos blancos y neutrófilos, y niveles séricos elevados de proteína C reactiva (PCR), lactato deshidrogenasa (LDH), aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT) (Ciotti et al., 2020), esto sucede porque el SARS-COV2 provoca una respuesta inflamatoria descontrolada en pacientes con enfermedad grave, caracterizada por la liberación pronunciada de citoquinas proinflamatorias, lo que lleva a linfopenia, disfunción de linfocitos y anomalías de los granulocitos y monocitos. Estas anomalías inmunitarias

inducidas por el SARS-COV-2 pueden predisponen a las infecciones microbianas, shock séptico e insuficiencia orgánica múltiple grave, a todo este fenómeno le llaman “la tormenta de las citoquinas” (Yang et al.,2020). La causa de muerte habitual es por sepsis no controlada e insuficiencia respiratoria. (Rubio-Pérez et al., 2020)

Con respecto a la estadística clínica, según Anderson et al. (2020), al inicio de la pandemia alrededor del 80% de los casos solían ser leves o asintomáticas, cerca de 14% parecía devenir en un cuadro grave y alrededor de 6% son casos críticos. En el caso de los cuadros graves, aumenta gradualmente con la edad, empezando alrededor de los 40 años; sin embargo, cualquier edad puede infectarse. En el caso de los pacientes asintomáticos plantean muchos problemas a nivel epidemiológico, ya que pueden transmitirse inadvertidamente.

2.1.9. Factores de riesgo

Rubio-Pérez et al. (2020), afirma que las manifestaciones graves son más probables en individuos de edad avanzada (más de 60 años) y en aquellos con enfermedades coexistentes (hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes, cáncer, obesidad, inmunosupresión, broncopatía, etc.). Los casos graves se desarrollan de forma súbita, a partir de la segunda semana de enfermedad, con el inicio de la dificultad respiratoria y la insuficiencia respiratoria, que a menudo requieren oxígeno suplementario e intubación en la unidad de cuidados intensivos (UCI), entre los días 10 y 12.

2.1.10. Diagnóstico

Para Pascarella et al. (2020), el diagnóstico de COVID-19 se basa en la historia clínica y la detección de ARN de SARS-COV2 en las secreciones respiratorias. Las anomalías de laboratorio más frecuentes que se observan en los pacientes con neumonía en el momento del ingreso son leucopenia o leucocitosis, linfopenia y aumento de los niveles de AST y ALT. Los niveles bajos de procalcitonina y los niveles altos PCR, dímero D y ferritina se asocian a la

gravedad clínica. La tomografía computarizada (TC) en pacientes con COVID-19 reveló opacidades en vidrio deslustrado, que suelen estar presentes a nivel de los lóbulos periféricos e inferiores y tienden a confluir y engrosarse a medida que progresa la enfermedad, así como numerosas áreas bilaterales lobares y subsegmentarias de consolidación, especialmente en pacientes de la UCI (unidad de cuidados intensivos).

Es muy importante poder diagnosticar los casos graves, para eso Berlin et al. (2020) nos manifiesta que estos se suelen presentar con disnea, una frecuencia respiratoria mayor o igual a 30 respiraciones por minuto, una relación de presión parcial arterial de oxígeno y la fracción de oxígeno inspirado (P_{aO_2}/F_{iO_2}) inferior a 300 mm Hg, una saturación de oxígeno en sangre inferior o igual al 93% o más del 50% del campo pulmonar infiltrado.

2.1.11. Tratamiento

Felsenstein et al. (2020), afirma que el manejo actual de COVID-19 es principalmente de apoyo, ya que hasta el día de hoy no existen medicamentos antivirales específicos contra el COVID-19. Sin embargo, algunos fármacos han mostrado potencial para reducir la mortalidad entre los pacientes con COVID-19 grave, como son las dosis altas de corticosteroides, los tratamientos con inmunomoduladores, entre otros.

2.1.12. Prevención

La prevención es una de las principales arma para frenar la pandemia (Felsenstein et al., 2020). Según las recomendaciones dadas por la OMS (2022), es importante el lavado de manos de forma frecuente con una solución hidroalcohólica o agua y jabón, mantener 1 metro de distancia con respecto a los demás aunque no se aparente estar enfermo, evitar la aglomeración, colocarse la mascarilla de forma correcta especialmente cuando no es posible el distanciamiento físico, al toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado o un pañuelo, si presenta síntomas o da positivo a la prueba de COVID-19 debe entrar en

cuarentena hasta recuperarse y finalmente vacunarse en cuanto esté disponible o le toque su turno.

2.1.13. Fuentes de información

Maranto y Gonzales (2015) explica que, una fuente de información es todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir hechos y las bases del conocimiento, y según los tipos de fuentes se clasifican en primaria, secundaria y terciaria:

- **Primaria:** estas fuentes son relatos de primera mano, fruto del estudio y contienen material original.
- **Secundaria:** entran en esta categoría las fuentes que han filtrado material de una fuente primaria. Esta información puede procesarse leyendo, evaluando, extrayendo y reordenando los datos de la fuente primaria.
- **Terciaria:** estas fuentes son recopilaciones de información de fuentes primarias o secundarias. Estos recursos se utilizan para realizar búsquedas de datos o para obtener una comprensión general de un tema.

Durante la pandemia, la necesidad de fuentes confiables de información sobre el virus y sus consecuencias fue vital. Existen muchos espacios web y diversos canales de comunicación creados y difundido por científicos y expertos en salud pública, entre estas se encuentra la Organización Mundial de la Salud, el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) de los estados unidos, el MINSA, los medios de comunicación estatales, el personal de salud, el estado, etc. La importancia de obtener información de medios fiables permite a la población conocer su realidad y permite tomar acciones correctas, especialmente durante el contexto de la pandemia; a su vez, también es importante que los mensajes sean claros y comprensibles para todos. Según March (2020), Los medios de comunicación también es un arma de doble filo, así como se puede divulgar información fiable,

también existe la mala información, a lo que llaman los “Fake News”; estas noticias falsas pueden circular fácilmente a través de la opinión pública, redes sociales, entre otros; sin ningún tipo de aval científico. Una de las consecuencias más importante en este contexto es el aumento de reticencia a las vacunas con el COVID-19, lo cual trajo como consecuencia un enlentecimiento de la reactivación económica tras el cese de la cuarentena en el país, así como la presencia de las diversas olas de COVID-19.

2.2. Vacuna contra COVID-19

2.2.1. Definición

Ndwandwe y Wiysonge (2021) explican que las vacunas son productos biológicos que proporcionan inmunidad adquirida activa contra una enfermedad infecciosa específica. Para ello, se estimula la respuesta inmunitaria ante la exposición de antígenos del agente infeccioso, los mismos que contienen las vacunas, generando así protección ante futuros contactos, evitando brotes o la enfermedad.

2.2.2. Clasificación

Ndwandwe y Wiysonge (2021), afirman que es importante conocer la clasificación de las vacunas contra el COVID-19, estas incluyen virus enteros, basados en proteínas, vector viral y de ácido nucleico:

- Vacunas de virus enteros: en este tipo utiliza el virus del SARS-COV2 vivo, ya sea en su forma debilitada o inactivada. En la debilitada, el virus cuando ingresa al cuerpo no tiene la suficiente potencia para replicarse y por ende no genera la enferma, pero sí genera inmunidad. En la inactivada, el virus no contiene su material genético porque ha sido destruido, por lo que no puede infectar las células y replicarse, pero sí genera inmunidad.

- Vacuna a base de proteínas: se dividen en dos tipos, vacunas de subunidades de proteínas y de partículas similares a virus. En de subunidades de proteínas, consisten en obtener fragmentos de antígeno virales a través de la producción por técnicas de proteínas recombinante. En la de partículas similares a virus, consisten en utilizar cubiertas de virus que imitan las estructuras del SARS-COV2: en ambos casos no son infecciosas porque no tienen material genético.
- Vacuna de vector viral: estas vacunas portan virus que contienen en su interior antígenos o moléculas capaces de producir una respuesta inmunitaria específica. Es decir, actúan como sistemas de entrega, brindando la oportunidad de ingresar a las células y codificar los antígenos del SARS-CoV2. A estos virus lo llamamos vectores y son debilitados previamente para que no puedan causar enfermedades.
- Vacunas de ácido nucleico: las vacunas de ácido nucleico del SARS-CoV-2 utilizan instrucciones genéticas en forma de ácido desoxirribonucleico (ADN) o ácido ribonucleico (ARN) para la producción de proteínas del SARS-CoV2 que desencadena una respuesta inmunitaria. Cuando el ADN o el ARN ingresan a las células y comienzan a producir antígenos, estos se muestran en la superficie donde son reconocidos por el sistema inmunitario y desencadenan una respuesta.

2.2.3. Efectividad

Para calcular la eficacia de la vacuna se requiere determinar la capacidad de inmunoprotección para evitar futuras infecciones, hospitalizaciones y muertes. Según López et al. (2022), las vacunas de Pfizer y Bio-NTech con dos dosis de ARN mensajero sugieren una eficacia del 95 % en la prevención de infecciones y una eficacia del 100 % en casos graves. En los casos de nuevas cepas del virus, Pfizer informó que su vacuna logró una protección del 95 % contra la enfermedad grave de las cepas alfa y beta y una protección del 88 % contra las cepas delta. La vacuna de AstraZeneca, por otro lado, tiene una eficacia del 76 % en la

prevención de la infección y del 100 % contra la forma grave de la enfermedad. Del mismo modo, la vacuna Sinopharm de China tiene una eficacia del 79% para los casos sintomáticos.

2.2.4. *Importancia de las vacunas*

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2023), la importancia de la vacuna COVID-19, radica en su propiedad de generar protección de la forma segura y confiable, permitiendo así evitar contraer la enfermedad, las formas graves, la hospitalización y hasta incluso la muerte. Además, ofrecen protección adicional en los casos de las personas que ya se han infectado previamente con el COVID-19.

La vacunación ha demostrado ser a través del tiempo el mejor método para controlar las enfermedades infecciosas que se propagan rápidamente y así prevenir la enfermedad y/o sus episodios graves (Elhadi et al., 2021); sin embargo, para que la vacunación sea un éxito requiere de una alta tasa de cobertura que confiera la inmunidad colectiva en la población (Saied et al., 2021). Para poder controlar la transmisión viral y detener la pandemia, se debe vacunar a más del 82% de la población y esto requiere una fuerte aceptación y bajos niveles de reticencia a la vacunación en toda la población. (Elhadi et al., 2021)

2.2.5. *La reticencia a las vacunas*

Según la OMS (2015a), la definición de reticencia es la falta de voluntad o el retraso en recibir vacunaciones seguras a pesar de la disponibilidad de servicios de inmunización. Es un tema complicado en el que influye el contexto en particular, así como el momento, el lugar y la vacuna, existiendo muchos factores que influyan en este fenómeno, desde la falta de conocimiento hasta el exceso de confianza por parte de la población.

Para Saied et al. (2021), el manejo de la reticencia es un desafío, el cual debe trabajarse desde el primer momento en el que un nuevo agente patógeno amenaza en convertirse en una

pandemia, especialmente durante el proceso del desarrollo de las vacunas, para así impulsar la aceptación de las nuevas vacunas en la población.

La OMS (2015a), explica que no existe una única solución o enfoque de intervención que pueda utilizarse para resolver todos los problemas, ya que el alcance y el contexto de la cuestión difieren y deben determinarse caso por caso a fin de crear métodos personalizados para la aceptación de la vacunación. Un mayor nivel educativo no implica necesariamente aceptación y, de hecho, varios estudios identifican la educación superior como una barrera potencial para la aceptación en algunos contextos, mientras que otros trabajos demuestran que la educación contribuye a la aceptación en diversos contextos, lo que es crucial tener en cuenta en futuras investigaciones. La OMS (2015b) considera que la reticencia a la vacunación es un peligro importante para la salud mundial.

2.2.6. *Situación mundial*

Wei-Yu et al. (2022), manifiesta que para controlar esta pandemia, la academia, la industria y los gobiernos de todo el mundo han trabajado juntos para hacer que las vacunas efectivas estén disponibles a una velocidad sin precedentes en menos de un año después del brote.

Ndwandwe y Wiysonge (2021), menciona que para julio de 2021, 184 candidatos de vacunas contra el COVID-19 estaban en desarrollo preclínico, 105 estaban en desarrollo en fase clínico y 18 vacunas ya habían sido aprobadas para uso de emergencia por al menos una autoridad reguladora; y para mediados de 2021, se han administrado 3.000 millones de dosis de vacuna COVID-19 en todo el mundo, principalmente en países de ingresos altos, controlando con éxito la pandemia y reduciendo en gran medida el riesgo de enfermedad grave y muerte asociada a COVID-19.

Sin embargo, Wei-Yu et al. (2022), refiere que a pesar de estos increíbles logros, han surgido nuevos problemas que desafían el control a largo plazo de la pandemia, que incluyen variantes virales emergentes con mayor transmisibilidad y escape inmunológico; disminución de la inmunidad con el tiempo en individuos vacunados; y eventos adversos raros, pero potencialmente graves asociados con la vacuna.

Por la capacidad de evolucionar rápidamente, es posible que el virus SARS-CoV2 nunca se erradique, y no sabemos si habrá otra variante con síntomas más graves o mayor grado de escape inmunitario. También es posible que el SARS-COV2 se vuelva endémico y continúe circulando entre la población en un futuro. Por eso es importante que las personas se vacunen y aprendamos a vivir con este virus durante mucho tiempo. Es posible que se requieran futuros refuerzos específicos para las variantes o una vacuna pancoronavirus.

A la fecha 01 de mayo 2023, en el Perú se han administrado algo más de 8,2 millones de vacunas. Donde situación actual es la siguiente: las personas mayores de 12 años, el 74.59% tiene las tres dosis y solo el 27.62%, las cuatro. Además, en los menores de 5 a 11 años, el 62.29% tienen las dos dosis y el 18.91%, las tres dosis; y en la población de niños de 6 meses a 4 años, apenas el 18.77% tiene la primera dosis y el 8.29%, las dos dosis (MINSA, 2023c).

2.2.7. Plan de vacunación en el Perú

López et al. (2022) explica que el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 fue autorizado por el Estado Peruano el 16 de octubre de 2020 y las campañas de vacunación se iniciaron el 9 de febrero de 2021. Comenzando por los profesionales de la salud, a continuación se vacunó a los adultos mayores y a los grupos más vulnerables, para luego llegar progresivamente a la mayoría de los demás grupos etarios hasta alcanzar la población objetivo mayor de 18 años en 2021.

También López et al. (2022) agrega que, el Plan Nacional de Inmunizaciones se actualizó el 14 de abril de 2021, incluyendo un enfoque por regiones, utilizándose tres vacunas: Sinopharm (virus inactivado), Pfizer (ARNm) y AstraZeneca (vector de virus recombinante). Para el 6 de noviembre de 2021, ya se habían administrado 15.847.512 segundas dosis de vacunaciones, lo que resultó en una cobertura de vacunación del 55,18%. En abril de 2021, ya se veían los efectos de la vacunación con la reducción de las hospitalizaciones y la mortalidad en la población vacunada prioritaria, independientemente del tipo o marca de la vacuna.

2.2.8. Esquema de vacunación en el Perú

De acuerdo con la Plataforma Digital del Estado Peruano (2023b), a continuación, se describe el esquema de vacunación COVID-19 actual:

Niños de 6 meses a 4 años:

- 1º dosis: la vacuna pediátrica Moderna al día 0.
- 2º dosis: la vacuna pediátrica Moderna al día 28.

Niños de 5 a 11 años:

- 1º dosis: la vacuna pediátrica Pfizer al día 0.
- 2º dosis: la vacuna pediátrica Pfizer al día 21.
- 3º dosis: 3 meses después de aplicada la segunda dosis
 - La vacuna pediátrica Pfizer a niños de 5 años.
 - La vacuna pediátrica Moderna a niños de 6 a 11 años.

Adolescentes de 12 a 17 años:

- 1º dosis con vacuna Pfizer al día 0.
- 2º dosis será con vacuna Pfizer al 21.

- 3º dosis será con la vacuna bivalente, después de 2 meses de haber recibido la segunda dosis.

Adultos de 18 a 59 años:

- 1º dosis al día 0.
- 2º dosis al día 21.
- 3º dosis será con la vacuna bivalente, después de 2 meses de haber recibido la segunda dosis.

Adultos de 60 años a más:

- 1º dosis al día 0.
- 2º dosis al día 21.
- Se debe recibir dos refuerzos de la vacuna bivalente, en un intervalo de 4 meses de aplicada desde la última dosis.

En cuanto a la cuarta dosis, el 2 de abril de 2022, los mayores de 70 años y las personas con comorbilidades de Lima y Callao empezaron a recibir la cuarta dosis de la vacuna COVID-19. El 10 de septiembre de 2022, se amplió el grupo etario para cubrir a todas las personas mayores de 18 años. Cinco meses después del tercer tratamiento, se debe administrar la cuarta dosis, según la Plataforma Digital del Estado Peruano (2023a).

2.2.9. Características según el tipo de vacuna contra el COVID-19

Según la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021, explica las características de las vacunas contra el COVID-19, las cuales se mencionan a continuación (MINSA, 2021):

Pfizer

- Tipo de vacuna: vacuna ARN mensajero.

- Fabricante: Pfizer Manufacturing Belgium NV y BioNtech Manufacturing GmbH.
- Presentación: frasco multidosis - un vial (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml, después de la dilución NaCl 0.9% de 2 ml.
- Vía y sitio de administración: vía Intramuscular (brazo: músculo deltoideo).
- Esquema de vacunación: la primera dosis se aplica en el momento del contacto y la segunda dosis se aplica 21 días después de la primera dosis.
- Número de dosis: 02 dosis.
- Indicaciones: prevenir el SARS-COV2 tras la inmunización mediante la producción de anticuerpos contra él.
- Conservación de la vacuna: los viales pueden conservarse a (-90 °C a -60 °C) hasta 6 meses si están sin abrir, y a (+2 °C a +8° C) tras sacarlos del frigorífico hasta 5 días.
- Contraindicaciones: si es alérgica al principio activo de la vacuna o a cualquier otro componente, si está embarazada o en periodo de lactancia, si cree que puede estar embarazada o si desea quedarse embarazada, no lo utilice.
- Reacciones adversas: hinchazón, prurito en el lugar de la inyección, dolor, malestar general, artralgia, mialgia, cefalea, fiebre, escalofríos, rubor en el lugar de inyección, náuseas, ganglios linfáticos inflamados, dolor o malestar en las extremidades.

Sinopharm

- Tipo de vacuna: vacuna contra el SARS-COV2 (Vero Cell), inactivada.
- Fabricante: Beijing Institute of Biological Products Co. Led/Sinopharm.
- Presentación: 6.5 UI/0.5 ml/ dosis/ vial (jeringa)
- Vía y sitio de administración: abordaje intramuscular (músculo deltoides del brazo).

- Esquema de vacunación: la primera dosis se aplica en el momento del contacto y la segunda dosis se aplica 21 días después de la primera dosis.
- Número de dosis: 02 dosis.
- Indicaciones: prevenir el SARS-COV2 tras la inmunización mediante la producción de anticuerpos contra él.
- Conservación: transportar y almacenar refrigerado (entre +2 y +8 grados Celsius), mantener alejado de la luz y no congelar.
- Contraindicaciones: las personas con antecedentes de afecciones crónicas; las personas sensibles a cualquiera de los contenidos del producto (principios activos, excipientes), o que presenten una respuesta adversa a esta vacunación; Si la persona tiene fiebre o padece la fase aguda de la enfermedad, debe retrasarse la vacunación.
- Reacciones adversas: fiebre temporal, dolor en el lugar de la inyección, fatiga, cefalea, diarrea, rubor, hinchazón, mareo, picazón, rigidez, sarpullido, náuseas y vómitos picazón, dolor muscular, artralgia, somnolencia, etc.

AstraZeneca

- Tipo de vacuna: vector de adenovirus de chimpancé, recombinante no replicante, que codifica la glicoproteína de la espícula del SARS-COV2.
- Fabricante: laboratorio biofarmacéutico AstraZeneca, AstraZeneca AB
- Presentación: una dosis (0,5 ml).
- Vía y sitio de administración: abordaje intramuscular (músculo deltoides del brazo).
- Esquema de vacunación: primera dosis al contacto y segunda dosis entre cuatro y doce semanas después de la dosis inicial.
- Número de dosis: 02 dosis.

- Indicaciones: prevenir el SARS-COV2 tras la inmunización mediante la producción de anticuerpos contra él.
- Conservación: el vial multidosis sin abrir, conservar entre (+2 °C y +8 °C), durante 6 meses, no congelar, proteger de la luz. Vial multidosis abierto: usar dentro de las 6 horas entre +2 °C y +8 °C.
- Contraindicaciones: el uso está contraindicado en pacientes con antecedentes de trombocitopenia y trombosis; evité el uso si es alérgico al principio activo de la vacuna o a cualquier otro componente. Los pacientes que reciben inducción con heparina no recibirán una segunda dosis si tienen trombosis arterial y/o venosa importante y trombocitopenia.
- Reacciones adversas: malestar general, astenia, fiebre, sensibilidad, dolor y picazón en la zona de inyección (muy frecuente), escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, mialgia y artralgia son algunos de los efectos secundarios relativos y menos frecuentes.

2.3. Conocimientos

El conocimiento se define como el método establecido por el hombre para comprender (captar a través de los sentidos) su realidad y reconocerse como individuo único y como miembro de la especie humana (Ramírez, 2009).

Según Alan y Cortez (2018), tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, se desarrolla hacia la comprensión y culmina en la razón. En otras palabras, la búsqueda del conocimiento por parte del hombre comienza cuando forma un vínculo con el objeto de su estudio que le lleva a la adquisición de conocimientos. Del mismo modo, su objetivo radica en descubrir la verdad.

Para García (2009), el conocer también exige motivación, esfuerzo, dedicación y constancia en un proyecto que favorece el desarrollo social y personal. Para responder a las necesidades prácticas y profesionales de la sociedad cognitiva, es necesario adquirir conocimientos.

Desde una perspectiva social, según Elenga (2012), un aspecto destacado del progreso de una nación es su nivel de conocimientos. Un factor que puede promover el progreso económico y social es la capacidad de aprendizaje de un país, o de su población. La educación de la población es una preocupación de la política nacional porque produce beneficios a largo plazo. Por lo tanto, es concebible crear una población mejor preparada para afrontar el conflicto entre progreso y adversidad, aumentando el nivel educativo de la población y asegurando su completo placer.

2.4. Actitudes

Miguel (2008), refiere que las actitudes guardan relación con los comportamientos que mantenemos hacia los objetos o situaciones con los que nos relacionamos, lo cual puede hacer que reaccionemos de forma favorable o desfavorable. También agrega que los componentes de la actitud son tres: cognoscitivo, afectivo y conductual. La actitud cognoscitiva surge de nuestras percepciones y creencias sobre los objetos y la información que tenemos sobre ellos. Un objeto desconocido o un objeto sin información no puede producir una actitud. El grado de información, suposiciones, convicciones, ideas y pensamientos que una persona tiene sobre el tema de una actitud se denomina componente cognitivo. La actitud afectivo es un sentimiento que se tiene a favor o en contra de un elemento social y tiene que ver con cómo siente y ve las cosas una persona. La actitud conductual es la propensión para responder a algo de una manera determinada. Los aspectos de comportamiento incluyen tanto sus intenciones de comportamiento como sus comportamientos en relación con sus objetos de actitud.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- Enfoque cuantitativo: porque prueba la hipótesis a partir de la medición numérica y los análisis estadísticos de los datos recolectados a través del uso de un instrumento.
- Observacional: porque el investigador no manipulará ninguna de las variables y solo se observarán los datos tal como ocurren en su naturaleza.
- Analítico: porque este estudio está diseñado para evaluar el grado de asociación no causal entre las dos variables principales de estudio.
- Corte transversal: porque este estudio se realiza en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Portada de Manchay, en el servicio de Medicina General, entre el 1 y 6 de julio de 2023.

3.3. Variables

- Variable independiente: nivel de conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19.
- Variable dependiente: actitudes hacia la vacuna contra el COVID-19.
- Covariables: características sociodemográficas y fuentes de información.

3.4. Población y muestra

La población estará conformada por los pacientes adultos atendidos en el servicio de Medicina General en el Centro de Salud Portada de Manchay, distrito de Pachacámac, Lima, Perú, entre el 1 y 6 de julio de 2023. La población estimada en el periodo de estudio es de 750 pacientes.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos entre 18 a 65 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que decidan participar de forma voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Personal de salud del establecimiento.
- Pacientes que no cumplan con el correcto llenado de la encuesta.
- Pacientes que no gocen de buena salud mental o no se encuentren lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

El tipo de muestreo será probabilístico y la técnica será aleatoria simple. El cálculo del tamaño de muestra seguirá la fórmula para un estudio analítico y para poblaciones finitas, considerando una población de 750 individuos. Además, se usarán los parámetros convencionales, considerando un error de muestra al 5% y nivel de confianza al 95%. La probabilidad en el grupo expuesto será de 0.5 y en el grupo no expuesto de 0.5. Con base a los parámetros se obtuvo un tamaño de muestra mínimo de 179. A esta cantidad se le aumentó el porcentaje de pérdidas por rechazo (10%) y por datos incompletos (10%), con lo cual se obtuvo un tamaño de muestra final de 215 individuos para el análisis.

$$n = \frac{N * (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * p * q}$$

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

e: Error de muestra al 5% (0.05)

p: Probabilidad a favor (0.5)

q: Probabilidad en contra (0.5)

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Nivel de confianza al 95% (1.96)

$Z_{(1-\beta)}$: Potencia estadística al 20% (0.80)

3.5. Instrumentos

La técnica utilizada para este estudio fue a través de la encuesta con abordaje de persona a persona. Mientras que el instrumento de recolección de datos fue es el cuestionario.

El cuestionario consta de 3 secciones:

- Características generales de la población de estudio: esta sección recoge datos sobre rasgos sociodemográficos como la edad, el sexo, los ingresos mensuales medios, el grado de educación y el empleo, así como la fuente de información sobre el tema COVID-19.
- Conocimientos sobre la vacuna del COVID-19: esta sección recolecta información para medir el nivel del conocimiento a cerca de la vacuna el COVID-19 y fue elaborado por Condor et al. (2022), en su tesis titulada: “Nivel de cognición y relación con la aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 en los comerciantes del mercado central – Huánuco, 2021”, el cual fue validado por juicios de expertos por 3 profesionales del área de salud; y presenta una confiabilidad por el método de Kuder Richardson (KR-20) de 0.81, lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta. Este instrumento consta de 18 ítems divididos en 2 dimensiones. El primero evalúa el nivel del conocimiento en general sobre COVID-19 con sus indicadores como la etiología, medios de transmisión, cuadro clínico y medidas de prevención. El segundo, evalúa el nivel de conocimientos específicos sobre la

vacuna del COVID-19 con sus indicadores como los tipos de vacuna, vía de administración, dosis, efectividad, importancia y sus reacciones adversas. Ambas dimensiones se evaluaron en forma dicotómica, donde las respuestas correctas valen 1 punto y las incorrectas 0 puntos. En ambas dimensiones se clasificó por niveles de bajo, medio y alto, ya que esta son los más comunes para pruebas de conocimientos. Para categorizar los puntos de cortes entre niveles se realizó baremaciones calculando el percentil 33 (p33) y percentil 66 (p66).

- Actitudes frente a la vacuna del COVID-19: esta sección recolecta información para medir las actitudes frente a la vacuna del COVID-19 y fue elaborado por Távara (2022), en su tesis titulada como: “Asociación entre conocimientos y actitudes acerca de la vacunación por COVID-19 en población de Ayabaca, 2021”, el cual fue validado por juicios de expertos por 3 profesionales en el área de salud, donde 2 de ellos son metodólogos y 1 experto en el área de infectología; y presenta una confiabilidad por el método de alfa de Cronbach de 0.911, lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta. Este instrumento consta de 4 ítems que evalúa las actitudes frente a la vacuna del COVID-19 con sus indicadores como la aceptación de la vacuna o la negación a la reticencia de la vacuna. Esta se clasificó como adecuado o inadecuado, ya que esta es la más común para pruebas de actitud. Para la puntuación de cada ítem se utilizó la escala de Likert dividiéndolo en 5, que va desde muy en desacuerdo (1) hasta muy en de acuerdo (5). Con respecto a la categorización, los puntos de cortes entre adecuado o inadecuado se realizó baremaciones calculando el percentil 50 (p50).

3.6. Procedimientos

Para poder ejecutar el proyecto de investigación, primero debe ser aprobado por la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), y al mismo tiempo coordinar el permiso administrativo con el Centro de Salud Portada de Manchay.

Luego, se debe solicitar el permiso a los médicos encargados de los servicios de medicina general para poder encuestar a sus pacientes, quienes serán parte de nuestra población de estudio, previa aceptación y firma del consentimiento informado. Los criterios de inclusión y exclusión serán considerados al momento de aceptar a los participantes. El tiempo del cuestionario es de aproximadamente 15 minutos y con posibilidad de extensión si lo necesitan.

Se recolectará los datos de los cuestionarios en el programa Microsoft Excel 2019 para su posterior procesamiento.

3.7. Análisis de datos

Se realizará inicialmente un análisis descriptivo, en el que se expresarán los datos en frecuencias absolutas y relativas. Luego, se realizará un análisis bivariado en el que se obtendrán las diferencias en las proporciones de las características sociodemográficas, la fuente de información y el nivel de conocimiento con la variable dependiente, y se evaluará su significancia estadística mediante la prueba de Chi Cuadrado. Finalmente, se realizará un análisis multivariado en el que se considerará un modelo ajustado usando los datos de la variable dependiente bajo una distribución Poisson en escala logarítmica y con varianzas robustas. La estimación de la magnitud de asociación del modelo será en razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Las pruebas estadísticas serán significativas con un valor p menor a 0.05. Todos los análisis se realizarán en Stata versión 16.0.

3.8. Consideraciones éticas

Se hace hincapié que el estudio respetará los principios bioéticos de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia:

- Principio de Justicia: en este estudio ningún miembro de los pacientes será discriminado y todos tendrán la misma posibilidad de ser participantes. Así mismo, no se manipulará los datos ni los resultados.
- Principio de no maleficencia: el estudio en los pacientes no generará ningún daño, no interferirá en las labores y se respetará la confidencialidad.
- Principio de autonomía: el estudio se ejecutará previa aceptación del consentimiento informado, explicándose los objetivos de este y respetando la participación voluntaria de los pacientes.
- Principio de beneficencia: este estudio traerá beneficios para la sociedad al corregir o reforzar los resultados que se obtengan del mismo.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas en nuestra población de estudio (n=215).

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
18 a 30	29	13.49
31 a 45	72	33.49
46 a 59	69	32.09
60 a 65	45	20.93
Sexo		
Femenino	124	57.67
Masculino	91	42.33
Ingreso mensual		
Menos de 750	25	11.63
750 a 1000	37	17.21
1001 a 1500	116	53.95
Mayor de 1500	37	17.21
Nivel de educación		
Sin educación	30	13.95
Primaria	48	22.33
Secundaria	116	53.95
Técnico	10	4.65
Superior	11	5.12
Ocupación		
Ama de casa	45	20.93
Obrero	101	46.98
Oficinista	32	14.88
Jubilado	27	12.56
Estudiante	10	4.65
TOTAL	215	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación tabla 1: de los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción de participantes eran del sexo femenino (57.67%) frente a los varones (42.33%); en el grupo etario la mayoría se encontraba entre las edades de 31-45 años (33.49%) y el minoritario, entre 18-30 años (13.49%); el ingreso mensual promedio mayoritario fue de 1001-1500 soles

(53.95%) y el minoritario, de menos de 750 soles (11.63%); el nivel de educación mayoritario era la secundaria (53.95%) y el minoritario, técnico y superior (4.65% y 5.12%, respectivamente); y finalmente la ocupación mayoritaria era obrero (46.98%) y el minoritario, estudiantes (4.65%).

Tabla 2

Fuente de información sobre el COVID-19 en nuestra población de estudio (n=215).

Fuente de información sobre COVID-19	n°	%
Canal nacional de noticias y radio	88	40.93
Agencias gubernamentales	11	5.12
Redes sociales	46	21.40
Discusión entre amigos y familiares	54	25.12
Proveedor de cuidados de salud	16	7.44
TOTAL	215	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación tabla 2: de los resultados obtenidos se observa que la fuente de información mayoritaria sobre el COVID-19 proviene de los canales nacionales de noticias y radios (40.93%) y en forma minoritaria, de las Agencias gubernamentales (5.12%).

Tabla 3

Nivel de conocimiento general sobre el COVID-19 en nuestra población de estudio (n=215).

Nivel de conocimiento general sobre COVID-19	n°	%
Bueno	137	63.72
Regular	24	11.16
Deficiente	54	25.12
TOTAL	215	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación tabla 3: el nivel de conocimiento general sobre el COVID-19 en la población de estudio, el 63.72% posee un conocimiento bueno, mientras que el 11.16% posee un conocimiento regular y el 25.12% tienen un conocimiento deficiente.

Tabla 4

Nivel de conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19 en nuestra población de estudio (n=215).

Nivel de conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19	n°	%
Bueno	128	59.53
Regular	35	16.28
Deficiente	52	24.19
TOTAL	215	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación tabla 4: el nivel de conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19 en la población de estudio, el 59.53% posee un conocimiento bueno, mientras que el 16.28% posee un conocimiento regular y el 24.19% tiene un conocimiento deficiente.

Tabla 5

Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en nuestra población de estudio (n=215).

Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19	n°	%
Adecuada	143	66.51
Inadecuada	72	33.49
TOTAL	215	100

Fuente: elaboración propia.

Interpretación tabla 5: la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en la población de estudio, el 66.51% posee una actitud adecuada y el 33.49% tiene una actitud inadecuada.

4.2. Análisis bivariado

Tabla 6

Actitud frente a la vacuna frente a la vacuna contra el COVID-19 según las características de la población.

Variables	Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19				p
	Adecuada		Inadecuada		
	n	%	n	%	
Edad					
18 a 30	21	72.41	8	27.59	0.879
31 a 45	46	63.89	26	36.11	
46 a 59	46	66.67	23	33.33	
60 a 65	30	66.67	15	33.33	
Sexo					
Femenino	79	63.71	45	36.29	0.310
Masculino	64	70.33	27	29.67	
Ingreso mensual					
Menos de 750	15	60.00	10	40.00	0.394
750 a 1000	21	56.76	16	43.24	
1001 a 1500	82	70.69	34	29.31	
Mayor de 1500	25	67.57	12	32.43	
Nivel de educación					
Sin educación	17	56.67	13	43.33	0.278
Primaria	30	62.50	18	37.50	
Secundaria	80	68.97	36	31.03	
Técnico	6	60.00	4	40.00	
Superior	10	90.91	1	9.09	
Ocupación					
Ama de casa	21	46.67	24	53.33	0.025
Obrero	72	71.29	29	28.71	
Oficinista	23	71.88	9	28.12	
Jubilado	21	77.78	6	22.22	
Estudiante	6	60.00	4	40.00	
Fuente de información sobre COVID-19					
Canal nacional de noticias y radio	61	69.32	27	30.68	0.154
Agencias gubernamentales	4	36.36	7	63.64	
Redes sociales	34	73.91	12	26.09	
Discusión entre amigos y familiares	33	61.11	21	38.89	
Proveedor de cuidados de salud	11	68.75	5	31.25	

Nota. p: significancia estadística calculado con la prueba de Chi Cuadrado.

Interpretación tabla 6: con respecto a las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso mensual, ocupación y nivel de educación), se observa que en su dimensión “Edad” predomina la actitud adecuada; en su dimensión “Sexo” predomina la actitud adecuada; en su dimensión “Ingresos mensuales” predomina la actitud adecuada; en su dimensión “Nivel de educación” predomina la actitud adecuada y en su dimensión “Ocupación” predomina la actitud adecuada, a excepción de las amas de casa. Con respecto a la fuente de información sobre el COVID-19, se observa que predomina la actitud adecuada, a excepción de los proveedores de cuidado de salud. Finalmente, solo la variable “Ocupación” de las características sociodemográfica se asoció significativamente ($p < 0.05$) con la actitud.

Tabla 7

Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 según el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19 en nuestra población de estudio.

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19 (variables)	Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19				p
	Adecuada		Inadecuada		
	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento general sobre COVID-19					
Bueno	130	94.89	7	5.11	0.000
Regular	13	54.17	11	45.83	
Deficiente	0	0	54	100	
Nivel de conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19					
Bueno	125	97.66	3	2.34	
Regular	18	51.43	17	48.57	0.000
Deficiente	0	0	52	100	

Nota. p: significancia estadística calculado con la prueba de Chi cuadrado.

Interpretación tabla 7: con respecto al nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19, se observa que en la dimensión “Nivel de conocimiento general sobre el COVID-19” predomina la actitud adecuada en el conocimiento bueno (94.89%) y regular (54.17%), pero no en el deficiente (0%); en la dimensión “Nivel de conocimiento específico

sobre la vacuna contra el COVID-19” predomina la actitud adecuada en el conocimiento bueno (97.66%) y regular (51.43%), pero no en el conocimiento deficiente (0%). Finalmente, se identificó que el nivel de conocimiento (general y específico) sobre la vacuna contra el COVID-19 se asoció con la actitud de forma significativa ($p < 0.05$).

4.3. Análisis multivariado

Tabla 8

Estimación de la magnitud de la asociación entre la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 y el conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19 en nuestra población de estudio.

Variables	Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19			
	Modelo 1		Modelo 2	
	Conocimiento general*		Conocimiento específico**	
	RP	IC 95 %	RP	IC 95 %
Edad				
18 a 30	Ref.		Ref.	
31 a 45	1.25	0.42 - 3.72	1.19	0.41 - 3.46
46 a 59	0.82	0.27 - 2.52	1.03	0.35 - 3.03
60 a 65	0.85	0.23 - 3.09	1.31	0.37 - 4.69
Sexo				
Femenino	Ref.		Ref.	
Masculino	1.37	0.58 - 3.26	1.15	0.54 - 2.45
Ingreso mensual				
Menos de 750	Ref.		Ref.	
750 a 1000	1.04	0.34 - 3.22	1.20	0.38 - 3.78
1001 a 1500	0.57	0.17 - 1.87	0.96	0.29 - 3.18
Mayor de 1500	0.71	0.17 - 3.00	1.10	0.25 - 4.91
Nivel de educación				
Sin educación	Ref.		Ref.	
Primaria	0.89	0.36 - 2.19	0.91	0.37 - 2.23
Secundaria	0.64	0.19 - 2.22	0.93	0.27 - 3.24
Técnico	1.32	0.18 - 9.60	1.17	0.15 - 8.90
Superior	1.30	0.12 - 14.81	1.10	0.10 - 12.77

Ocupación				
Ama de casa	Ref.		Ref.	
Obrero	1.33	0.59 - 3.01	0.99	0.43 - 2.31
Oficinista	0.97	0.24 - 3.91	0.77	0.18 - 3.32
Jubilado	1.30	0.36 - 4.70	0.69	0.19 - 2.46
Estudiante	0.60	0.10 - 3.73	1.07	0.18 - 6.38
Fuente de información sobre COVID-19				
Canal nacional de noticias y radio	Ref.		Ref.	
Agencias gubernamentales	1.53	0.56 - 4.17	1.08	0.41 - 2.82
Redes sociales	0.91	0.32 - 2.55	0.87	0.33 - 2.29
Discusión entre amigos y familiares	0.60	0.24 - 1.50	0.92	0.37 - 2.28
Proveedor de cuidados de salud	0.79	0.21 - 2.92	1.76	0.48 - 6.49
Nivel de conocimiento sobre COVID-19				
Deficiente	Ref.		Ref.	
Bueno	0.04	0.02 - 0.11	0.02	0.01 - 0.08
Regular	0.43	0.21 - 0.88	0.50	0.27 - 0.93

Nota. * Conocimiento general sobre el COVID-19. ** Conocimiento específico sobre las vacunas contra el COVID-19. Ref.: Valor de referencia. RP: Razón de prevalencia. IC: Intervalo de confianza calculado con la ecuación de Poisson.

Interpretación tabla 8: la asociación entre el nivel de conocimiento (general y específico) sobre la vacuna contra el COVID-19 y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 fue ajustado por la edad, sexo, ingreso mensual, nivel de educación, ocupación y fuente de información; demostrándose que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento general y la actitud (RP: 0.04; IC 95%: 0.02-0.11), y entre el nivel de conocimiento específico y la actitud (RP: 0.02; IC 95%: 0.01-0.08).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en un centro de salud, tras evidenciar los estragos dejado por la pandemia del COVID-19 a nivel mundial, conocer que el Perú tiene la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en el mundo, el surgimiento de nuevas variantes del SARS-COV2 con mayor transmisibilidad y escape inmunológico, la falta de inmunización de una gran parte de la población peruana, entre otros; lo cual motiva a seguir fortaleciendo el proceso de vacunación al fomentar actitudes adecuadas a través del fortalecimiento de los conocimientos sobre la vacuna contra el COVID-19 en la población.

Para ello se encuestó a 215 pacientes atendidos en un centro de salud, seleccionados por muestreo probabilístico. A nivel de las características sociodemográficas predominó las edades entre 31 a 45 (33.49%), el sexo femenino (57.67%), el ingreso mensual de 1001 a 1500 (53.95%), el nivel de educación secundaria (53.95%) y la ocupación de obrero (46.98%); estos datos con respecto a la edad, sexo y grado de instrucción son similares a lo encontrado por Fernández (2022) en su estudio en pobladores, donde el rango de edad más frecuente se encontraba entre los 30 a 49 años representando el 40.2%, el sexo femenino representaba el 54.1% y el grado de instrucción de nivel secundaria representaba 50.2% de su población de estudio. En cuanto a la ocupación, hay similitud con el estudio de Távara (2022) en su estudio en pobladores, donde la ocupación de obrero fue más sobresaliente en el 84% de su población de estudio. Finalmente, con respecto al ingreso mensual, existe una discrepancia con Dioses et al. (2022) en su estudio en comerciantes, donde el ingreso predominante fue de menos de 1000 soles en el 45.5% de su población de estudio y con Távara (2022), donde el ingreso predominante fue de 750 a 1000 soles en el 70.72% de su población de estudio.

Con respecto a los resultados de las fuentes de información sobre el COVID predominaron los canales de noticias y radio (40.93%), mostrando similitud con Presa (2023) en su estudio en paciente adultos de una clínica, donde predominó los canales de televisión y radios, ambos representado el 48.5% de su población de estudio.

Con respecto al conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19, al analizar sus 2 dimensiones predominó el conocimiento bueno tanto a nivel del conocimiento general (63.72%) y específico (59.53%), estos presentan resultados similares con Pingus (2022) en su estudio con pobladores, Ponce (2023) en su estudio con personal de salud de un centro médico y Dioses et al. (2022), donde predominó el nivel de conocimiento bueno en el 86.1%, 76.80% y 59.1%, respectivamente. Sin embargo, se encontraron discrepancias con Presa (2023) y Fernández (2022), donde predominó el nivel de conocimiento medio en el 52.9% y 73.3%, respectivamente.

Con respecto a los resultados de la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19, se observa que predominó la actitud adecuada (66.51%), estos resultados son similares con Pingus (2022), Ponce (2023) y Dioses et al. (2022), donde predominó la actitud adecuada en el 64.8%, 83.60% y 79.5%, respectivamente. Sin embargo, existe discrepancias con Presa (2023), donde predominó la actitud regular en el 52.9% seguido de actitud mala en el 26.5%.

Con respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19, se encontró mediante la prueba de Chi Cuadrado que existe relación significativa ($p=0.00$) en nuestro estudio. Los resultados concuerdan con Pingus (2022) al encontrar relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p=0.00$; Chi cuadrado). También Ponce (2023) encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a vacuna contra el COVID-19 con una asociación significativa ($p=0.001$; Chi

cuadrado). Sin embargo, discrepa con Villegas y Garces (2021) donde dicha asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes no son significativas ($p=0.051$; Rho de Spearman).

Además, podemos referir de nuestro estudio que el nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el COVID-19 constituye un factor de protección (Conocimiento general: $RP=0.04$, $IC=0.02-0.11$; y conocimiento específico: $RP=0.02$, $IC=0.01-0.08$) para una adecuada actitud frente a la vacuna contra el COVID-19. Dicho resultado coincide con Aguilar (2022) en su estudio con adultos mayores de la provincia de Trujillo, afirmando que existe asociación entre ambas variables y que además el nivel de conocimiento bueno es un factor protector para una actitud adecuada ($OR=0.43$, $IC=0.23-0.81$).

Finalmente, a partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alterna que establece que existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac, Perú – 2023.

VI. CONCLUSIONES

1. Se rechaza la hipótesis nula, demostrando que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento (general y específico) y la actitud frente a las vacunas contra el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac, Perú en 2023.
2. A nivel sociodemográfico en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac predominó la edad entre 31 a 45 (33.49%), el sexo femenino (57.67%), el ingreso mensual entre 1001 a 1500 (53.95%), el nivel de educación de secundaria (53.95%) y finalmente la ocupación de obrero (46.98%).
3. El principal medio de información sobre el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac fueron los canales nacionales de noticias y radio (40.93%).
4. El nivel de conocimiento general sobre el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac fue bueno en un 63.72%.
5. El nivel de conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac fue bueno en un 59.53%.
6. Las actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19 en los adultos atendidos en un centro de salud en Pachacámac fue bueno en un 66.51%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe elaborar en los centros de salud planes de consejería y orientación sobre la vacuna contra el COVID-19, con la finalidad de mejorar los conocimientos y crear actitudes favorables, promoviendo así el cambio y compromiso de la población en el proceso de vacunación.
2. Se deben realizar campañas en puntos estratégicos como colegios, mercados, plazas, etc., brindando información sobre el pasado, el presente y el futuro del SARS-COV2, a fin de concientizar a la población y prevenir futuras epidemias de COVID-19 a nivel nacional.
3. Se deben realizar más estudios a nivel local a cerca de los factores asociados con la aceptación y la reticencia frente a la vacuna contra el COVID-19, ya que este un problema muy complejo donde no existe una solución única y debe abordarse de forma particular para cada caso.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, P., Becerra, A., y Valverde-Rondo, M. (2022). Conocimiento y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 244-251. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4343>
- Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio institucional. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Alcocer-Carranza, J., Gonzalez-Carlo, A., Reyna-Ávila, L., Peña-Marcial, E., y Pérez-Cabañas, R. (2022). Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 24(2), 108-116. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.264>
- Anderson, R., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., y Hollingsworth, T. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet Journal*, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Aranda, L. (2021). *Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73839>
- Berlín, D., Roy, G., y Fernando, M. (2020). Severe Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 383(25), 2451-2460. [10.1056/NEJMcp2009575](https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009575)
- Bernal, S., y Salinas, D. (2022). *Actitud frente a las vacunas contra el COVID-19 en los comerciantes del Mercado Central de Huaura, Perú 2021* [Tesis de pregrado,

Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/105756>

Casas-Maldonado, F. (2021). Actualización, tratamiento y prevención del COVID-19.

Actualidad Médica, 107(815), 39-50. <http://dx.doi.org/10.15568/am.2022.815.rev01>

Ciotti, M., Massimo, C., Terrinoni, A., Wen-Can, J., Wang, C. y Bernardini, S. (2020). The

COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-

388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

Cóndor, C. (2022). *Nivel de conocimiento sobre las vacunas contra el Covid - 19 en los*

estudiantes de la Facultad de Odontología, UNDAC - Pasco 2021 [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2856>

Condor, I., Rivera, M., y Santiago, M. (2022). *Nivel de cognición y relación con la*

aceptabilidad de la vacuna contra el COVID-19 en los comerciantes del Mercado

Central - Huanuco, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio

Valdizán]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7627>

Dabi, A. (2022). Healthcare Workers and Nonhealthcare Workers Pro-Vaccination Attitude and

Its Associated Factors towards COVID-19 Vaccine Globally: A Systematic Review and

Meta-Analysis. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2022, 1-21.

[10.1155/2022/2443785](https://doi.org/10.1155/2022/2443785)

Damián, J. (2022). *Conocimientos y grado de aceptación frente a la vacuna Covid - 19 en*

madres de niños entre 5 a 11 años – Andrés Araujo Tumbes 2022 [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63827>

- Díaz, L., Bueno, T., Estupiñán, Y., y Silva, L. (2022). *Conocimientos y actitudes relacionados con vacunación para la prevención de la enfermedad por COVID-19. Una revisión de la literatura* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/51136>
- Dioses, C., García, K., y Ponce, L. (2022). *Conocimienitos y actitudes frente a la vacunación contra el COVID-19 en trabajadores del Mercado Modelo número 1 de Ate Vitarte - Lima - 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7629>
- Elenga, A. (12 de mayo de 2012). *El conocimiento como factor básico del desarrollo social. Contribuciones a las Ciencias Sociales.* <https://www.eumed.net/rev/cccs/20/are.html>
- Elhadi, M., Alsoufi, A., Alhadi, A., y Hmeida, A. (2021). Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 955(21), 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10987-3>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (11 de mayo de 2023). *Beneficios de vacunarse contra el COVID-19.* <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>
- Felsenstein, S., Hedrich, C., Mcnamara, P., y Hedrich, C. (2020). COVID-19: Immunology and treatment options. *Clinical Immunology*, 215, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108448>
- Fernández, N. (2021). *Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto*

- de la emergencia sanitaria. Lima 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6732>
- García, E. (2009). Aprendizaje y construcción del conocimiento. *Las plataformas de aprendizaje*, 14(5), 21-44. https://eprints.ucm.es/id/eprint/9973/1/aprendizaje_y_construccion_del_conocimiento.pdf
- Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, Á., Urrunaga-Pasto, D., Bendezu-Quispe, G. (2021). Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(3), 381-390. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7446>
- Hui, D., Azhar, E., Madani, T., y Ntoumi, F. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91(2020), 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Jorge, L. (2021). Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2), 581-585. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000001>
- López, L., Portugal, W., Huamán, W., y Obregón, C. (2022). Efectividad de vacunas COVID-19 y riesgo de mortalidad en Perú: un estudio poblacional de cohortes pareadas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(2), 87-94. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.21531>
- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 32(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

- Maranto, M., y González, M. (2015). *Fuentes de Información* [Programa educativo, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio institucional. <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/123456789/16700>
- Marcela, C. (17 de marzo de 2021). *COVID-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades, y oportunidades*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>
- March, J. (2020). La COVID-19 y las fuentes de información fiables para una mejor salud mental. *Revista de enfermería y salud mental*, 16, 3-5. [10.5538/2385-703X.2020.16.3](https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.3)
- Marín-Mundo, L., Galeano, F., Lovera, D., y Martínez, C. (2022). Grado de conocimiento de los padres con respecto a la vacunación contra la COVID-19 en niños menores de 18 años. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 17(2), 58-72. <https://doi.org/10.18004/imt/2022.17.2.7>
- Miguel, A. (2008). Técnicas de medición por medio de escalas. *La sociología en sus escenarios*, 18, 1-25. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
- Ministerio de Salud del Perú (20 de Agosto de 2021). *Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265653/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20%20N%C2%B0%201169-2021-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (14 de febrero de 2023). *Minsa declara el fin de la quinta ola de la COVID-19 en el país*. <https://www.elperuano.pe/noticia/204536-minsa-declara-el-fin-de-la-quinta-ola-del-covid-19-en-el-pais>
- Ministerio de Salud del Perú (20 de mayo de 2023). *Sala de covid: resumen de la situación actual del país*. <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

Ministerio de Salud del Perú (20 de mayo de 2023). *Vacuna COVID-19 en el Perú.*

<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

Na, Z., Dingyu, Z., y Wenling, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

[10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017)

Ndwandwe, D., y Wiysonge, C. (2021). Vacunas contra la COVID-19. *Current Opinion in Immunology*, 71, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.07.003>

Ochoa, E. (2023). Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres gestantes respecto a la Vacunación. *Revista Chilena de Infectología*, 40(3), 1-22.

<https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/1561>

Olivares, J., Morales, M., Villarreal, M., y Stella, C. (2022). Conocimientos y controversias sobre vacunación contra COVID-19 en estudiantes de Enfermería. La Pampa, Argentina. *Unidad Sanitaria XXI*, 1(3), 51-61. <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v1i3.4>

Organización Mundial de la Salud (18 de agosto de 2015). *Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización.*

<https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

Organización Mundial de la Salud (12 de febrero de 2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19).*

<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (11 de marzo de 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo*

de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización Mundial de la Salud (15 de octubre de 2020). *Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO technical advisory group on behavioural insights and sciences for health, meeting report, 15 October 2020.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337335>

Organización Mundial de la Salud (10 de mayo de 2022). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público.* <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud (15 de mayo de 2023). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19).* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (20 de abril de 2023). *Panel de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19).* <https://covid19.who.int/>

Orus, A. (14 de julio de 2023). *Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 21 de junio de 2023.* Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

Pascarella, G., Strumia, I., Chiara, P., Bruno, F., y Del Buono, B. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, 288(2), 192-206. <https://doi.org/10.1111/joim.13091>

- Pingus, L. (2022). *Conocimientos sobre la vacuna covid-19 y las actitudes hacia la vacunación en personas que residen en una zona urbana de los Olivos, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7712>
- Plataforma Digital del Estado Peruano (20 de Junio de 2023). *Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19*. <https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
- Plataforma Digital del Estado Peruano (2 de abril de 2023). *Minsa inicia la aplicación de la cuarta dosis contra la COVID-19 en Lima Metropolitana y Callao*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/597273-minsa-inicia-la-aplicacion-de-la-cuarta-dosis-contra-la-covid-19-en-lima-metropolitana-y-callao>
- Ponce, A. (2023). *Conocimientos y actitudes sobre la vacunación contra la Covid-19 en personal de salud del Centro Médico Naval durante el 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6395>
- Presa, A. (2023). *Conocimiento y actitud frente al COVID 19, en pacientes adultos que acuden a la Clínica Lizzetti Servicios Médicos y Ocupacionales, Huacho - Perú 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115334>
- Quesada, J., López-Pineda, A., Gil-Guillén, V. y Arriero-Marín, J. (2021). Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Clínica Española*, 221(2), 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.005>

- Qun, L. (2020). Notes from the Field: An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Weekly*, 2(5), 79-80. [10.46234/ccdcw2020.022](https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.022)
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
- Rubio-Pérez, I., Josep, B., Mora-Rillo, M., y Martín, A. (2020). COVID-19: conceptos clave para el cirujano. *Cirugía Española*, 98(6), 310-319. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.009>
- Saied, S., Saied, E., Kabbash, I., y Abdo, E. (2021). Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Journal of Medical Virology*, 93(7), 4280-4291. <https://doi.org/10.1002/jmv.26910>
- Sánchez, A., Aparicio, K., Miranda, C., Castillo, C., y Arellano, N. (2020). COVID-19: epidemiología, virología y transmisibilidad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 90-104. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.10>
- Statista (13 de marzo de 2023a). *Tasa de mortalidad por enfermedad por coronavirus (COVID-19) en países seleccionados de América Latina y el Caribe al 27 de junio de 2022*. <https://es.statista.com/estadisticas/1285097/tasa-de-mortalidad-por-coronavirus-america-latina/>
- Statista (20 de febrero de 2023b). *Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022, por país*. <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

- Távora, G. (2022). *Asociación entre conocimientos y actitudes acerca de la vacunación por COVID-19 en la población de Ayabaca, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9170>
- Villegas, J., y Garcés, S. (2021). *Relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Jaen]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/195>
- Vivanco, L., y Yurivilca, K. (2022). *Evaluación del conocimiento, aceptabilidad e indecisión de las vacunas contra la enfermedad del coronavirus en la población en edades de 30 a 50 años del distrito de Ate-Vitarte, febrero a marzo, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Maria Auxiliadora]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1168>
- Wei-Yu, C., Yen-Der, L., Hsin-Che, H., Timothy, E. H., Sih-Yao, C., Jun-Han, S. y Chien-Fu, H. (2022). COVID-19 vaccine update: vaccine effectiveness, SARS-CoV-2 variants, boosters, adverse effects, and immune correlates of protection. *Journal of Biomedical Science*, 29(82), 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12929-022-00853-8>
- Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B. y Zhang, Y. (2020). COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 128(5), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023. 2. Determinar el nivel de conocimientos generales 	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe asociación entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19.</p> <p>Covariables:</p> <p>Características sociodemográficas y fuentes de información.</p>	<p>Diseño metodológico:</p> <p>Cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal.</p> <p>Ámbito temporal y espacio:</p> <p>El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre el 1 y 6 de julio 2023.</p> <p>Población:</p> <p>Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina general en el Centro de Salud Portada de Manchay.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Muestra:</p>

	<p>sobre COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023</p> <p>4. Identificar las actitudes hacia la vacuna contra el COVID-19 en adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.</p> <p>5. Determinar la fuente de información sobre el COVID-19 en los adultos atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay en 2023.</p>			<p>La muestra final está conformada por 215 individuos.</p> <p>Instrumento:</p> <p>1. Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre las vacunas del COVID-19.</p> <p>2. Cuestionario: Actitudes sobre la vacuna del COVID-19.</p>
--	---	--	--	--

9.2. Anexo B: Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	EXPRESION FINAL	NATURALEZ A/ ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN
Conocimiento sobre la vacuna contra el COVID- 19	Se define como el acto consciente e intencional para adquirir información y comprender la realidad o cualidades de su objeto de interés, en este caso sobre la vacuna contra el COVID-19.	La variable se medirá a través de un cuestionario validado y se clasificará según el puntaje.	Conocimiento general sobre el COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etiología. 2. Medios de transmisión. 3. Cuadro clínico. 4. Medidas de prevención. 	<p>Conocimiento bueno (6-8 puntos).</p> <p>Conocimiento regular (3-5 puntos).</p> <p>Conocimiento deficiente (0-2 puntos).</p>	Cualitativa/politómica/ordinal.	Independiente.
			Conocimiento específico sobre la vacuna contra el COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de vacuna. 2. Vía de administración. 3. Dosis. 4. Efectividad. 5. Importancia. 6. Reacciones adversas. 	<p>Conocimiento bueno (7-10 puntos).</p> <p>Conocimiento regular (3-6 puntos).</p> <p>Conocimiento deficiente (0-2 puntos).</p>		

Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19	Se define como la tendencia o predisposición aprendida a responder a favor o en contra, con respecto al tema de la vacuna contra el COVID-19.	La variable se medirá a través de un cuestionario validado y se clasificará según el puntaje.	Actitud frente a la vacuna contra el COVID-19.	1. Aceptación de la vacuna. 2. Reticencia de la vacuna.	Adecuado (12-20 puntos). Inadecuado (4-11 puntos).	Cualitativa/dicotómica/nominal.	Dependiente.
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudios, tomando aquellas que pueden ser medibles.	La variable se medirá a través de un cuestionario de recolección.	Grupo etario	Edad	18-30 años. 31-45 años. 46-60 años 60-65 años.	Cualitativo/politómico/ordinal.	Covariable.
			Genero	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo/dicotómica/nominal.	
			Economía	Ingreso mensual	<750 soles. 750-1000 soles. 1001-1500 soles. >1500 soles.	Cualitativo/politómico/ordinal.	

			Grado académico	Nivel de educación	Sin educación Primaria. Secundaria. Técnica. Superior.	Cualitativo/polit ómico/ordinal.	
			Estado laboral	Ocupación	Ama de casa. Obrero. Oficinista. Jubilado.	Cualitativo/polit ómico/ordinal.	
Fuentes de información sobre el COVID-19	Se define como la tendencia o predisposición aprendida a responder a favor o en contra, con respecto al tema de la vacuna del COVID-19.	La variable se medirá a través de un cuestionario de recolección.	Medio de comunicación	Fuente	Canal nacional de noticias y radio. Agencias gubernamentales. Redes sociales. Discusión entre amigos y familiares. Proveedor de cuidado de salud.	Cualitativo/polit ómico/nominal.	Covariable.

9.3. Anexo C: Instrumento

CUESTIONARIO

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL COVID 19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD EN PACHACÁMAC, PERÚ - 2023”.

Importante: el presente estudio es voluntario, tiene fines académicos y es de carácter confidencial.

Características generales:

En esta sección rellene los espacios en blanco o marque la alternativa según su condición actual.

- a) Edad: _____ años.
- b) Sexo: () Femenino () Masculino.
- c) Ingreso mensual promedio:
 - () <750
 - () 750 a 1000
 - () 1001 a 1500
 - () >1500
- d) ¿Cuál es su nivel de educación?:
 - () Sin educación
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Técnico
 - () Superior
- e) ¿Cuál es su ocupación actual?
 - () Amas de casa
 - () Obrero
 - () Oficinista
 - () Jubilados
 - () Estudiante
- f) ¿Cuál es la fuente de la cual usted recibe información sobre COVID-19?
 - () Canal Nacional de Noticias y Radio.
 - () Agencias gubernamentales.
 - () Redes sociales.
 - () Discusión entre amigos y familiares.
 - () Proveedor de cuidado de la salud.

Conocimiento sobre COVID-19:

Responda los siguientes enunciados marcando con una “X” lo que usted crea conveniente de acuerdo con la pregunta.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿El COVID-19 es producida por un virus?		
2	¿El virus del COVID-19 se contagia por medio de las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla?		
3	¿El COVID – 19 produce infecciones respiratorias?		
4	¿El pulmón es el más afectado por una complicación del COVID-19?		
5	¿Crees que el contacto cara a cara con el caso probable o confirmado, se puede transmitir el COVID-19?		
6	¿Sabes cuánto es la distancia mínima, para evitar la transmisión del COVID-19?		
7	¿Crees que los síntomas como fiebre, congestión nasal, dificultad para respirar son síntomas generales del COVID-19?		
8	¿Continúas cumpliendo con las medidas de prevención contra el contagio por COVID – 19?		

Conocimiento sobre la vacuna contra el COVID-19:

Responda los siguientes enunciados marcando con una “X” lo que usted crea conveniente de acuerdo con la pregunta.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿La vacuna contra el COVID 19 es una sustancia líquida?		
2	¿Sabes cuáles son los tipos de vacuna que está recibiendo la población?		
3	¿Conoces cuántas dosis de la vacuna debes aplicarte para estar protegido?		
4	¿Conoces la cantidad de dosis que debe recibir al momento de la vacunación?		
5	¿La vacuna contra el COVID-19 se aplica en el brazo?		

6	¿Crees que además de recibir la 1era dosis, debe recibir la 2da dosis de la vacuna del COVID-19?		
7	¿Crees que tras la vacuna la persona desarrolla defensas contra el COVID-19?		
8	¿Crees que las vacunas son efectivas contra el COVID-19?		
9	¿Sabe o conoce las reacciones que puede presentar la vacuna?		
10	¿Consideras que, si no te vacunas, tienes más posibilidad de enfermarse y morir por COVID?		

Actitud hacia la vacunación:

Seleccione una de las opciones según este de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

N°	AFIRMACIONES	RESPUESTA				
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En mi opinión, la vacuna Covid-19 es una respuesta eficaz a la pandemia corona					
2	Seguramente he decidido tomar las vacunas Covid-19.					
3	Nunca rechazaría una dosis de vacunas Covid-19.					
4	Creo que las vacunas Covid-19 son una necesidad para todas las personas.					

9.4. Anexo D: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ identificado (a) con
DNI N° _____ autorizo mi participación en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD EN PACHACÁMAC, PERÚ - 2023”, realizada por Jeyson Smith, López Ávila, Bachiller, egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Después de haber firmado, doy mi consentimiento para participar en el estudio, teniendo la confianza plena de que la información que se recolecte en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confió que la investigación utilizara adecuadamente dicha información, asegurando la confidencialidad que garantiza el respeto a mi privacidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE