

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA  
VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS  
MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021 ”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bertha Rosmery QUINCHO TACAS  
Maeba SÁNCHEZ SIMBRÓN**

**ASESOR:**

**Dr. AGUIRRE ANDRADE. Manglio**

**AYACUCHO-PERÚ**

**2023**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 012-2023- FCSA -UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día trece de enero del año dos mil veintitrés, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021”**, Presentado por los Bachilleres: **BERTHA ROSMERY QUINCHO TACAS Y MAEBA SANCHEZ SIMBRON**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Luz Elena Quispe Loayza (delegada por la decana)

Miembros: Prof. María Consuelo Quispe Loayza

Prof. Edward E. Barboza Palomino

Prof. Fredy Bermudo Medina

Asesor: Prof. Manglio Aguirre Andrade

Secretario Docente: Prof. Gisela Maribel Mendoza Torres

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Luz Elena Quispe Loayza, quien solicita a la Secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición las Bachilleres: **BERTHA ROSMERY QUINCHO TACAS y MAEBA SANCHEZ SIMBRON**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando el Prof. Edward E. Barboza Palomino, Profesora María Consuelo Quispe Loayza, Prof. Fredy Bermudo Medina; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Profesor Manglio Aguirre Andrade, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **QUINCHO TACAS, Bertha Rosmery**

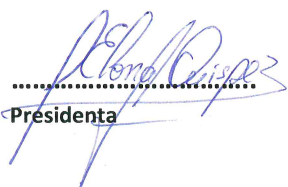
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Edward E. Barboza Palomino	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>17</b>

Bachiller: **SANCHEZ SIMBRON, Maeba**

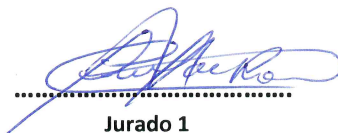
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Edward E. Barboza Palomino	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade			17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>17</b>

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **BERTHA ROSMERY QUINCHO TACAS** que obtuvo la nota final de ( 17 ); y aprobar al Bachiller **MAEBA SANCHEZ SIMBRON**, que obtuvo la nota final de ( 17 ) para lo cual

los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diecisiete horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



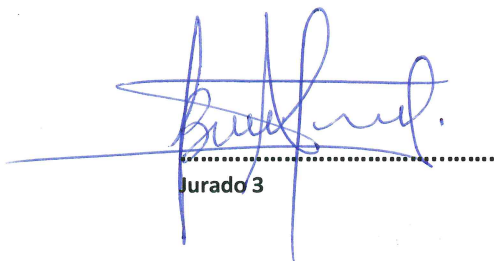
.....  
Presidenta



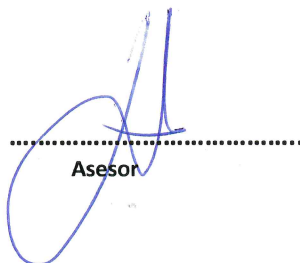
.....  
Jurado 1



.....  
Jurado 2



.....  
Jurado 3



.....  
Asesor



.....  
Secretario(a) Docente

Ayacucho, 13 de enero de 2023

## **DEDICATORIAS**

A mis padres y familiares quienes me apoyaron incondicionalmente con quienes fueron mi gran motivación para no rendirme y poder cumplir mi profesión.

**Bertha R.Q.T**

A mi madre y mi familia por haberme brindado un apoyo incondicional, a mi querido padre y a Dios en el cielo por siempre iluminar mi camino y ayudarme a cumplir mis sueños.

**Maeba S.S**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer primero a Dios, por tu bondad, tu bendición, por siempre darnos buena salud y guiar nuestros caminos.

A nuestra Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por abrirnos sus puertas de su alma mater, para poder ser mejores personas y desarrollar nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por los lineamientos establecidos y poder asegurar una enseñanza académica de calidad y permitir desarrollar de nuestra tesis.

A nuestra E. P. de Enfermería, por su plana de docentes, por sus enseñanzas, compromiso, dedicación y su esmero en la para nuestra formación profesional.

A nuestro querido asesor, por su gran empeño, su paciencia y compromiso para desarrollo de nuestra tesis.

A la Jefatura del PP.SS. Huaschahura, por el apoyo y disposición brindada para poder acceder a la información necesaria.

A nuestros familiares por todo el apoyo incondicional, por ayudarnos a cumplir nuestro objetivo y concluir nuestra carrera.

## **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021”**

QUINCHO TACAS, Bertha Rosmery - SÁNCHEZ SIMBRÓN, Maeba.

### **RESUMEN**

**El objetivo del estudio fue:** “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021”. **Metodología:** Para contrastar la hipótesis se empleó un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal; la muestra fue de 80; para obtener los datos se utilizó la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario y una Escala de Likert. **Resultados:** Una mayor proporción de la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Coronavirus (52.5%); 87.5% presenta una actitud indiferente y un 70% manifiesta haberse inmunizado; en tanto que incrementa los conocimientos, aumenta a la actitud indiferente de la población, con respecto a la vacuna contra el coronavirus (prueba de estadística Ro de Spearman -0.18,  $p > 0.09$ ), asimismo aumenta la proporción de la población que no se inmunizaron ( $X^2$ : 8.88,  $p < 0.05$ ). El 70% señala haber sido inmunizado con la vacuna contra el coronavirus, el 52.5% se inmunizó en la fecha planificada, 57.5% cumple con las dosis instauradas; a su vez el 52.5% manifiesta no admitir la vacuna, también el 88.8% no muestra interés en la búsqueda de información acerca de la vacuna. **Conclusión:** A medida que aumenta los conocimientos ( $X^2$ : 8.88, gl: 02 P: 0.01) y se acrecienta la actitud de indiferencia, rechazo; hay una amplia cantidad de adultos, adultos mayores que no se vacunaron ( $X^2$ : 13.59, gl: 02, P: 0.001).

**Palabra clave:** “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19”

**“KNOWLEDGE, PRACTICES AND ATTITUDES TO THE COVID 19 VACCINE, IN  
ADULTS AND OLDER ADULTS, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021”**

QUINCHO TACAS, Bertha Rosmery - SÁNCHEZ SIMBRÓN, Maeba.

**ABSTRAC**

The objective of the study was: "Identify the knowledge, attitudes and practices regarding the Covid 19 vaccine in adults and older adults who attend the Huascahura Health Post, Ayacucho 2021". **Methodology:** To test the hypothesis, a cross-sectional descriptive-correlational design was used; the sample was 80; To obtain the data, the structured interview was used and as an instrument a questionnaire and a Likert Scale. **Results:** A higher proportion of the population has a low level of knowledge about the Coronavirus vaccine (52.5%); 87.5% present an indifferent attitude and 70% state that they have been immunized; While knowledge increases, the population's indifferent attitude towards the coronavirus vaccine increases (Spearman's  $R_o$  statistical test  $-0.18, p > 0.09$ ), and the proportion of the population that does not were immunized ( $\chi^2: 8.88, p < 0.05$ ). 70% state that they have been immunized with the coronavirus vaccine, 52.5% were immunized on the planned date, 57.5% comply with the established doses; in turn, 52.5% state that they do not accept the vaccine, also 88.8% show no interest in seeking information about the vaccine. **Conclusion:** As knowledge increases ( $\chi^2: 08.88, gl: 02, P: 0.01$ ) and the attitude of indifference and rejection increases; there is a large number of adults, older adults who were not vaccinated ( $\chi^2: 013.59, gl: 02, P: 0.001$ ).

**Key word:** "Knowledge, attitudes and practices regarding the Covid 19 vaccine"

## ÍNDICE

DEDICATORIAS.	ii
AGRADECIMIENTO.	iii
RESUMEN.	iv
ABSTRAC.	.v
PREÁMBULO.	01
CAPITULO I: MARCOS DE REFERENCIA	07
1.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.	07
1.2. SOPORTE TEÓRICO.	12
1.3. VARIABLE DE LA INVESTIGACION.	28
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.	30
2.1. ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN.	30
2.2. TIPOS DE ESTUDIO.	30
2.3. DISEÑOS DEL ESTUDIO.	30
2.4. DELIMITACIÓN ESPACIAL DEL ESTUDIO.	31
2.5. GRUPO POBLACIONAL.	31
2.6. MUESTRAS.	32
2.7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACION. DE LA INFORMACIÓN.	32
2.8. RECAUDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	34
2.9. PROCESAMIENTOS INFROMATIVOS.	34
2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.	35
CAPITULO III: RESULTADOS.	36
CAPITULO IV: LA DISCUSIÓN.	44
CONCLUSIONES.	51
RECOMENDACIONES.	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	53
ANEXOS.	58



## PREÁMBULO

El coronavirus o la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 tiene como característica importante su alta transmisibilidad, ya sea mediante la tos, por la exposición a exudaciones respiratorias, por contacto directo con una persona infectada o superficies contaminadas; la etapa de incubación del virus es de 2-14 días. Un alto porcentaje de casos son asintomáticos, que presentan el 80%; el 15% tienen síntomas como hipertermia, tos, astenia, cefalea, cansancio; el 05% presentan los casos más severos. Estos provenientes por problemas cardiovasculares, inflamación severa de los pulmones, síndrome de disfunción multiorgánico hasta el fallecimiento. (1)

En muchos países, se establecieron algunas medidas para el control de la pandemia, como es, “el aislamiento social como medida principal, el lavado y desinfección frecuente de las manos, la utilización obligatoria de la mascarilla y el mantener la distancia de persona a persona ”; en cambio, con la aparición del coronavirus el optimismo y la expectativa a nivel mundial fue la fabricación de las vacunas efectivas, es así que en la actualidad se encuentran distintas marcas de vacuna y estos demuestran que son efectivas ante el virus, en la que la mayor parte presentan del 70% de eficacia. (2)

El organismo especializado OPS respalda que las distintas vacunas, aumentan la inmunidad, siendo estas muy eficientes ante las otras variantes, además evita las enfermedades más graves, reducen el porcentaje de hospitalización y la muerte. (3). Es así que distintos estudios demuestran, que desde que se dio inicio la inmunización, las tasas con respecto a hospitalizados y mortalidad por el coronavirus han descendido significativamente.

Algunos estudios han demostrado el resultado desde el inicio de la inmunización contra el coronavirus en el país. “En la tasa de hospitalizados y de letalidad con respecto a la

población inmunizada y no inmunizada se evidenciaron gran porcentaje de desigualdad; lo cual concuerda con lo hallado a nivel mundial”. (4)

Hasta el momento, las vacunas contra el Coronavirus enfrentan competencias entre ellas, el “garantizar la respuesta inmune y una adecuada protección alargada, siendo esta de alcance y acceso para toda la población y garantizar la salud”. Así mismo al igual que otras vacunas, “producen algunas reacciones adversas, entre ellas irritación y dolores en el sitio de vacunación, dolor de cabeza, malestar general, etc.” (2). Por lo que, aquellas situaciones podrían ocasionar una actitud distinta en las personas de la población, también consecuencias sobre las coberturas en inmunizaciones.

Por medio de campañas nacionales dentro del país (Perú), a la presente fecha aproximadamente 6.578.38. personas han sido vacunadas, con 15.699.230 dosis administradas, del cual solo 2.542.468 recibieron la primera dosis. (Diario La República, dato actualizado al 13 de agosto, 2021). En cuanto al nivel regional se administraron 206.752 vacunas, 83.328 tienen 02 dosis y 123.424 recibieron solo una dosis (DIRESA, Ayacucho, datos actualizados al 13 de agosto).

Para controlar la pandemia, a nivel de las poblaciones es importante conocer la Actitud, Conocimiento y la Práctica que estas presentan. El análisis C.A.P “nos brindan datos relevantes, con ello poder plantear y establecer las intervenciones necesarias con el objetivo de mejorar el concepto equivocado que tiene la población acerca del coronavirus”. Las valoraciones del C.A.P vinculada al coronavirus, es necesaria para poder generar una buena perspectiva, para así mejorar el conocimiento deficiente sobre coronavirus, y desarrollar estrategias para la promoción y prevención. (5); quiere decir, si deseamos lograr que las estrategias sanitarias sean eficientes, primero es necesario las poblaciones adquieran conocimientos y conozcan lo importante de las intervenciones a realizar.

En esta actualidad, solo una parte de las poblaciones presentan actitudes favorables hacia la vacuna debido a factores distintos. En su estudio Landa. M. Echenique. Honduras: tuvo como objetivo: Analizar las actitudes a las vacunaciones contra el coronavirus, al respecto identificó que un 46.6% cuenta con dos dosis; el 86.8% la mayoría de su población, aceptan a las vacunas del coronavirus, aunque un porcentaje de encuestados mostraban niveles poca aceptación 13.1% (6). Con su estudio Doaa y Basma, Egipto: "Actitud e intención a la vacuna Covid-19 en adultos egipcios" 2021, un 54% presentan dudas de la vacuna, el 21% no aceptaron a la vacuna, en tanto, el 27,1% de encuestados habían preferido vacunarse con la vacuna Pfizer, un 51,8% expresó gran inquietud debido a sus reacciones de las vacunas. (7). Es así, que es necesario entender la proporción de población que tiene conocimiento de la importancia sobre la vacuna, conocer sus actitudes y sus niveles aceptación.

En la población HUASCAHURA, está ubicado un puesto de salud de nivel I.2, como otros comunidades y centros poblados en la región, ha sido y sigue afectado por la presente pandemia Covid-19, de esta manera es que, a julio del año 2021, se había logrado diagnosticar alrededor de 20 personas infectadas por Covid-19, en el establecimiento de salud. Así mismo, un porcentaje importante de población, no había tenido oportunidad para asistir a un establecimiento, algunos dependiendo a su nivel resolutivas de los establecimientos, asistieron a un centro privado. En relación a los puntos de vacunación, fueron realizadas en el centro de la ciudad y otros puntos cercanos, por ello las personas han hecho esfuerzos y poder asistir a los distintos puntos de vacunación.

En el inicio de la campaña de inmunización, se mostraron respuestas favorables por parte de la población adulta(o) y adultos mayores, pero ello había disminuido de manera considerable en las últimas semanas, (Coordinadora de la Estrategia Regional de Inmunizaciones, DIRESA Ayacucho), efectivamente, en el seguimiento que se realizó

a los adultos mayores de la jurisdicción del PP.SS. Huascahura, se identificaron a diferentes adultos mayores que no recibieron las vacunas, algunos mostraban una actitud de rechazo o indiferencia contra la vacuna y otros no accedían a ser vacunados.

Se ha evidenciado los esfuerzos que extienden las entidades competentes, a nivel de la organización, movilización de los recursos y la información, sin embargo, llama la atención del comportamiento a nivel de la, por lo tanto, es importante valorar los niveles conocimiento, y las actitudes a las vacunas contra el coronavirus.

Con las evidencias indicadas el problema de investigación formulada fue: “¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021?”; en función a ello el objetivo principal del estudio fue: “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021”. Los objetivos específicos formulados fueron:

- 1) “Identificar las actitudes y los conocimientos a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”.
- 2) “Evaluar la inmunización y los conocimientos a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”.
- 3) “Definir las prácticas a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”.
- 4) “Evaluar las actitudes y conocimientos en relación a la inmunización con la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”.

Hipótesis Nula (Ho) fue: el conocimiento, la actitud y la práctica no tienen relación alguna respecto a las vacunas Covid 19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura, Ayacucho,2021. de modo que la hipótesis alterna fue: (Ha):

Los conocimientos, actitudes y prácticas tienen relación respecto a las a las vacunas Covid 19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura, Ayacucho,2021.

El tamaño del problema actualmente es visible, sus consecuencias en el campo de la salud, la economía, la sociedad, la educación, etc. son manifestaciones evidentes, por tal motivo los estudios realizados y los datos anteriores existentes contribuyeron a generar vacunas contra el Covid-19 mucho más eficaces, se sabe que no previene la patología, pero se demostró su eficiencia reduciendo la mortalidad y gravedad ante la enfermedad; por ello es esencial que la población se vacune. El objetivo del estudio fue conocer la población que no conoce la naturaleza de la inmunización, población vacunada, a también conocer sus actitudes frente a la vacuna, sobre las cuales construir estrategias para promover la educación en la salud.

Hoy en día, las campañas de vacunación, se han convertido de manera esencial para disminuir el efecto de la pandemia en toda la población, las autoridades están haciendo esfuerzos necesarios, se sigue investigando para desarrollar vacunas más efectivas, y hoy los recursos de atención a la salud se concentran principalmente en obtener y la aplicación de la vacuna; a pesar de ello, se ha mostrado la indiferencia en cierta parte de las personas a la vacuna, por lo que es necesario entender la conducta frente a este hecho. Los resultados ayudaran a obtener información y así plantear otras investigaciones y aplicarlas a modo de estrategias de inmunización.

El valor científico de la investigación es comparar el evento estudiado en un campo específico, para luego entender el grado del problema y contrastar con otras investigaciones, para luego desarrollar iniciativas para mejorar las estrategias sanitarias de vacunación, de modo que, el tipo investigación es aplicada. Sus valores metodológicos y prácticos de la investigación, radica en la creación de instrumento para

evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica a las vacunas contra el coronavirus, en un entorno de emergencia sanitaria.

En cuanto al método, para contrastar la hipótesis se empleó un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal; la muestra fue de 80; para obtener la información se hizo uso de las entrevistas estructuradas, y como instrumentos los cuestionarios y una Escala de Likert. Resultado: una gran proporción de la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Coronavirus (52.5%); 87.5% presenta una actitud indiferente y un 70% manifiesta haberse inmunizado; en tanto que incrementa los conocimientos, aumenta a la actitud indiferente de la población, con respecto a la vacuna contra el coronavirus (prueba de estadística Ro de Spearman -0.18,  $p > 0.09$ ), asimismo aumenta la proporción de la población que no se inmunizaron ( $X^2$ : 8.88,  $p < 0.05$ ). El 70% señala haber sido inmunizado con la vacuna contra el coronavirus, el 52.5% se inmunizó en la fecha planificada, 57.5% cumple con las dosis instauradas; a su vez el 52.5% manifiesta no admitir la vacuna, también el 88.8% no muestra interés en la búsqueda de información acerca de la vacuna.

En la estructura de la tesis se encuentra: Preámbulo, Cap. I: Marco Teórico, Cap. II: Materiales y Métodos, Cap. III: Resultados, Cap. IV: Discusión, luego se evidencia la conclusión y recomendaciones en función a los resultados obtenidos.

## **CAPITULO I**

### **MARCOS DE REFERENCIA**

#### **1.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO**

##### **1.1.1.. ANTECEDENTE INTERNACIONAL**

Doaa I. Omar, y Basma M. Hani, en la investigación desarrollada en Egipto en el 2021, que tiene por título “Actitud e intención frente a la vacuna Covid19 y factor asociado en adultas egipcias”. Método: Se hizo uso del diseño Transversal; su población estuvo constituida por 1,011 personas mayores de 18 años; en veinticuatro provincias, la información fue recopilada mediante los cuestionarios autoadministrados por líneas. Resultado: Las edades promedios fueron entre  $29,35 \pm 10,78$  años, el (16,6%) de los participantes tenían la enfermedad; 54.0% del total encuestadas expreso inquietudes acerca de las vacunas contra el coronavirus, el 21.0% expresaron rechazo a la vacuna, y el 27,1% de los colaboradores tuvieron una opinión aceptadora respecto a vacunarse con las vacunas PFIZER/BioNTech, expresaron desconfianza debido las reacciones inesperados de las vacunas, relacionadas a féminas casadas, grupo con edades jóvenes, sin antecedente de hipersensibilidad hacia algún medicamento o alimento, vulnerabilidad al coronavirus, y no haberse vacunado de la influenza, Conclusiones: muestra una alta preocupación por secuelas no deseadas de la vacuna contra el coronavirus, demuestran dudas ante la vacuna. (7)

Un estudio desarrollado por Paul et al, en 2021, titulado “Actitud a la vacuna e intenciones de vacunarse del coronavirus: Implicación de la comunicación en salud públicas”. Resultado: del total de los interrogados 14.0% tienen una postura negativa a recibir una vacuna contra el COVID-19 y el 23% tiene dudas. Los factores de predicción mayor, de incertidumbre y la negativa hacia las vacunas son en grupo que tienen ingreso menor a 16 mil anual; personas que el año anterior no recibieron las vacunas de influenza. Se tuvo incumplimiento a las normas del gobierno para el coronavirus, el

género femenino y el estilo de vida con niños. En las actitudes hacia las vacunas, las magnitudes intermedias y altas de dudas de vacunarse y el miedo a los efectos secundarios que se presentan, estos son situaciones relevantes para la desconfianza e inseguridad para poder inmunizarse del coronavirus. (8)

En una investigación realizada en Jordania por Abu Hammour, et al, en 2021, con el objetivo de “evaluar qué factores afecta los conocimientos de las personas acerca de la vacuna vacunas de Covid-19”. Utilizó un diseño descriptivo; se desarrolló una encuesta transversal para recolectar información. Resultados encontrados: un 45.9% aceptó vacunarse, solo el 38.5% se registró para recibir la vacuna en la plataforma del Ministerio de Salud, de los cuales 5,6% se vacunaron. Los colaboradores evidenciaron un conocimiento incompletos y deficientes. Los encuestados con buena información, tienen buena puntuación referente al coronavirus =  $P < 0,001$ ; del mismo modo los que poseen buena información aceptan vacunarse, o ya se vacunaron. (9)

En la investigación desarrollada por Feleke, et al, 2021, para “analizar los conocimientos, las actitudes y factor asociado Covid-19 en enfermeros que laboran al sur de Gondar, Etiopia”. Investigación transversal; conformada por 166 enfermeros, muestreos aleatorios simples. Como resultado: de los 16 enfermeros seleccionados, eran féminas un 57.2%, eran varones un 42.8%, de los interrogados tenían de 20-29 años de edad. Alrededor del 63.3% muestran actitudes positivas, el 84.93.3% buenos conocimientos sobre el coronavirus. Conclusiones: se evidencia que mayor parte de enfermeras conoce y tiene una actitud positiva con respecto al COVID-19. (10)

Pontrelli et al, 2021, en su estudio desarrollado en Italia, su objetivo fue “simular una disminución en las mortalidades en adultos mayores bajo los programas de las vacunas de ARN mensajeros del SARS COV2 ”. El resultado muestra que, en la investigación del tema, se pudo resguardar contra la patología hasta en un 53%, reduciendo la



mortalidad en un 19,8%; se concluye de que el modelo propuesto suma a las campañas de vacunación priorizando a los adultos mayores la administración de las primeras dosis. (11)

Santos SA y Bernabé RM, en su investigación desarrollada de título: “Factor sociocultural asociada a los rechazos hacia las vacunas contra el coronavirus en Pechíche, 2021.” Método: corresponde a una investigación descriptivos con corte transversal; en las muestras participan 152 encuestados, mediante una encuesta se recolecto la información, se tuvo como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Resultados: Del total el 63% no tiene la vacunación, 38% se vacunó; “de los no vacunados el 67% se niegan a vacunarse, el resto se niega por diferentes motivos como la falta de biólogos y la desinformación respecto a las vacunas” (12).

En una investigación desarrollada por Echenique Y. y Landa M., 2020, su objetivo era “evaluar las actitudes a las inmunizaciones del coronavirus, relacionada a las preocupaciones por el coronavirus”. Método: pertenece a diseños no descriptivos, conformada por 478 personas de Honduras, la recolección de información fue por medio del cuestionario autoadministradas. Como resultado: del total de los participantes el 8,3% no se vacunaron del coronavirus, un 46,6% se han vacunado con 2 dosis y el 44,9% cuentan con 1 sola dosis. La mayoría de los participantes aceptan la vacunación, solo un 13,1% muestran un nivel bajo para aceptar la vacunación. La mayoría de la población que acepta la vacunación están relacionadas al número de veces que fueron vacunados. (6)

En una investigación realizada por Rios C., titulada “conocimiento, practica y actitud a las vacunas del Coronavirus en los habitantes de Paraguay en los periodos de los brotes, Paraguay, 2020.” Pertenece a una investigación descriptiva con corte transversal, en la recolección de datos se hizo uso de las encuestas, mediante unos

formularios en Goggle Form, estuvo constituida por 3141 paraguayos. Como resultado: un 7.45% de los encuestados muestran conocimiento medio sobre el coronavirus. La mayor parte de los encuestados muestran actitudes favorables con respecto al coronavirus, un 66.3% avala el control del virus, el 88.3% no frecuentaron lugares aglomerados, el porcentaje de los participantes que hacían uso del cubrebocas en lugares públicos representa un 74.3%. por lo que se llega a la conclusión en la mayoría de participantes 62.0% poseen conocimientos acerca del coronavirus, de igual manera muestran práctica y actitud de aceptación para la prevención del covid-19. (13) (14)

### **1.1.2.. ANTECEDENTE NACIONAL**

En la investigación desarrollado por Jiménez L., en 2021, cuyo propósito: “evaluar la actitud y el conocimiento sobre las vacunas del coronavirus, en las familias de las personas hospitalizadas”. Metodología: se seleccionaron 200 participantes a través de muestreos no probabilísticos en los que se hizo la aplicación del instrumento. Como resultado: del total de los participantes un 17.5% tienen bajos niveles de conocimiento, un 62,0% tiene actitudes positivas, demuestran actitudes negativos un 20,5%. Conclusiones: “si se establece una correlación directa, quiere decir que a buen conocimiento de evidencia una actitud positiva hacia las vacunas del coronavirus.” (15).

En la investigación desarrollado por Villegas JA y Garces SY., en 2021, cuyo propósito ha sido: “establecer las relaciones de los conocimientos y las actitudes en los que laboran en la inmunización acerca de las vacunas del coronavirus, hospitales en Acobamba”. Corresponde a los diseños descriptivos, no experimentales; en la recolección de datos se hizo uso del cuestionario. Como resultado: del total de los encuestados no haberse contagiado por el coronavirus un 67,3%; muestran niveles de conocimientos buenos un 76,2% y gran parte 50,5% demuestran que aceptan las vacunas. Conclusión: los conocimientos y las actitudes hacia las vacunas del

coronavirus, determinándose que los conocimientos no guardan relación con respecto a las actitudes. (16)

En la investigación desarrollado por Granda JM. y Fiestas F., en 2021, cuyo propósito es: “evaluar los grados del conocimiento, la práctica y la actitud del coronavirus en las personas que acuden a los PP.SS.” El método de la investigación es de tipo descriptivos transversales, conformado por 123 participantes, en la recolección de datos se utilizó encuestas. Dentro del Resultado: tenemos que un 43,08% tienen conocimientos buenos, un 54.8% tienen un grado de conocimientos promedios, donde la mayor parte de los participantes demuestran una disposición adecuada al control de la pandemia que representa un 63.4%. (17)

En la investigación desarrollada por García FO., et al., de título: “Actitudes positivas a la inmunización ante el coronavirus, desde las primeras fases de la pandemia en el territorio peruano”, tuvo como propósito: conocer el porcentaje de la población que acepta la inmunización ante el coronavirus. Como método se usaron las encuestas en línea, teniendo un total de 732 participantes, con distintos grados de estudio. Como resultado se observa que un 49,20% expreso seguridad para inmunizarse, un 13,20% expresaron rechazo a ser inmunizado y un 37,6% muestran dudas.” La mayoría de los motivos que rechazan la vacuna son la desinformación 44% y un 37% muestra miedo por las reacciones que esta presenta. (18)

En la investigación realizada por Huarcaya K., en Huancavelica, 2019, el propósito ha sido” evaluar la relación de los conocimientos con las actitudes acerca de las vacunas ante el Virus del Papiloma Humano”. El método es de tipo descriptivo- correlacional; constituida por un total de 40 participantes del género femenino, de 26-50, en los cuales se administró los Test conocimientos y las Escalas Lickert. Obteniéndose que el 25.0% poseen conocimientos medios y el 12.5% si aceptan la vacunación; la mayoría

mencionaron que aceptan las inmunizaciones, 62.5% poseen niveles bajos de conocimientos y un 60.0% no quieren vacunarse. (19).

### **1.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL.**

En el estudio desarrollado por los autores Quipe y Huicho, en 2017, teniendo como propósito “valorar los grados de los conocimientos de acuerdo a las actitudes respecto al VPH dirigido a estudiantes” Metodología: tipo descriptiva-transversal, constituida por 80 escolares. Obteniendo que del total de los participantes el 61.25% conoce el tema, de los cuales un 56.25% aceptan la vacunación, así como también el 5% no muestran interés, un 7.5% demuestran actitudes negativas, el 28.7% muestran conocimientos medios de los cuales un 16.25% mencionan que aceptan la vacunación y el 2.5% son indiferentes. Concluyendo que los conocimientos y las actitudes tienen una relación directa con respecto a la vacunación. (20)

## **1.2. SOPORTE TEÓRICO:**

### **1.2.1. EPIDEMIOLOGIA DEL CORONAVIRUS**

#### **a) Etiología.**

El coronavirus es una enfermedad respiratoria altamente infecciosa originada en Wuhan (china), denominada SARS-COV<sub>2</sub>, perteneciente a la gran familia de coronavirus, el virus es de estructura ovalada, sus tamaños varían entre los 60 a los 140 nanómetros. “Sus proteínas de espigas están ubicadas sobre la superficie y esta es una de sus principales estructuras con la que se puede tipificar, facilitando así su proceso de replicación del virus” (21).

Varios estudios científicos han descubierto que el periodo de incubación del coronavirus, es decir el periodo que pasa desde que te infectas con este virus hasta que aparezcan los síntomas iniciales es “aproximadamente del día 1 a los

14 o también de 7 a los 14 días, ocasionado en el 95% de contagiados entre el día 12,5 a partir de la exhibición”. (22)

**a) Transmisibilidad:**

“Se produce principalmente por el contacto con la secreción de las personas enfermas a través de gotas de saliva que son expulsadas cuando éstas tosen, estornudan o hablan” (23). “Se estima que estas secreciones pueden infectar a otras personas si entran en contacto con su nariz, ojos o boca, ya sean directamente o a través de las manos”, “la vía de transmisión entre humanos es similar a la de otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas principalmente por contacto directo menor a un metro, con la exposición a superficie contaminada que haya estado en contacto con la persona infectada”.

Su transmisibilidad depende también de la magnitud de la exposición y de las porciones o números de las secreciones infectadas expulsadas”. (24) “No existen estudio que demuestren que el coronavirus se encuentra en el ambiente en tiempos alargados y que estos sean capaces de desplazarse a distancias mayores a 2 metros”. (25)

**b) Condiciones de peligro:**

Existen varias causas que contribuyen significativamente en las complicaciones, las tasas en letalidad, como pueden ser “Las edades avanzadas, alguna comorbilidad previa como: afecciones cardíacas, enfermedades inmunosupresoras, enfermedades pulmonares, enfermedades hepáticas crónicas y la presión alta”(26),(27),(28).

**c) Sintomatología:**

“El covid-19 puede causar la elevación de la temperatura > 38°C, dificultades para respirar leve o moderado que representa aproximadamente un 10-25%, pérdida del gusto y olfato, irritación o dolor en la zona de aplicación de la vacuna, expectoración, regurgitación y deposiciones líquidas”. “en los exámenes radiológicos generalmente se evidencian infiltraciones intersticiales bilaterales a medida que la infección avanza”, La radiología de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral que progresa a focos de consolidación”. “Las complicaciones frecuentes se presentan en la población de edad avanzada y personas que padecen de enfermedades”. (29)

La sintomatología que presenta es parecida al de influenza, entre las que se encuentran el aumento de la temperatura, dificultad respiratoria, cansancio. Así mismo presenta alguna complicación al producirse síndromes graves con dificultades respiratorias, falla multiorgánica y neumonías, que en algunos casos conlleva al fallecimiento”. (30)

**d) Medios para el Diagnóstico.**

“fueron elegidas las pruebas de Retro transcripciones seguidamente a las reacciones de cadenas en las polimerasas cuantitativas (PCR). Estas realizadas en muestra ya sanguínea o respiratoria”; también se puede tomar la muestra con la frotación a nivel del faringe y nasofaringe estas mayormente en menores de edad, así como también muestras de salivas, deposiciones y sanguíneas. El coronavirus logra aislarse en algún cultivo con célula epitelial respiratoria”. (31),(32),(33).

**e) Terapéutica:**

Hasta el momento no se cuenta con una medicación antiviral que sea efectiva contra el coronavirus. “por ello se propusieron el consumo de un análogo de Guaninas (ribavirin-fivapiravir) y análogo de adeninas (rendesivir) siendo esta la

más prometedora”. (34) “el radesivir ha sido fabricado como tratamiento de control contra el virus del Ébola, siendo también efectivo al covid-19, incluyéndose un ensayo clínico en que están siendo incluidos varios ensayos clínicos”. (35)

**f) Principal complicación:**

“las neumonías adquiridas durante la hospitalización (con ventilaciones mecánicas), los fallos multiorgánicos representan la complicación frecuentemente presentada. Así como también, las dificultades respiratorias, sepsis, enfermedades pulmonares (EPOC)”. (22) (36)

**g) Estrategias preventivas:**

Con respecto a Organización Mundial de la Salud, sugiere: “ el lavado y desinfección constante de la mano después de expulsar gotículas respiratorias con jabones o desinfectantes, taparse las fosas nasales con el antebrazo y sobre todo como medida importante vacunarse contra la covid-19”.

“Cumplir con el distanciamiento físico de persona a persona, el uso constante de las mascarillas o cubrebocas y asistir o comunicar al establecimiento en caso de haber tenido contacto o presentar síntomas””. “Aislar a personas con sintomatología leve, hasta su mejoría, si este se encuentra en lugares donde se está diseminando el virus o en caso de que hayan recibido visita 2 semanas atrás aproximadamente. (37), (22), (38). La utilización constante de la mascarilla o cubrebocas, es una manera segura para protegerse del virus” (39).

“El objetivo principal de la protección respiratoria, e la disminución del riesgo de contagio al estar en contacto con personas infectadas o superficies u objetos que hayan estado en contacto con las personas infectadas con el virus” (40). “ con las protecciones respiratorias se hace referencia a la utilización de

mascarillas tanto en los profesionales de la salud como en la población que son sospechosos o diagnosticados con la Tuberculosis”. (41)

### **1.2.2. VACUNAS ANTE EL CORONAVIRUS**

#### **a) Sistema inmune:**

“Son conjuntos de células que forma una barrera química, física y elemento de células, sustancia soluble con propiedad de resguardar al individuo de alteraciones por enfermedades”. Lo anterior está dividida básicamente en 2 reacciones: respuesta innata y adquirida, las cuales se encargan de quitar patógenos. “Resultado de la primera está estructurada por impedimentos por dentro y fuera, anticuerpos originarios, células, también factor soluble, esta reacción es la principal defensas”, la otra parte, “la segunda está estructurada de proteína (anticuerpo) también de células, las cuales tiene unas reacciones humorales, la cual conlleva a la identificación de patógenos para su desintegración” (42)

#### **b) Vacuna:**

Sustancia que se administra a un organismo con la finalidad de controlar, prevenir enfermedades por la estimulación de anticuerpos, reduciendo así las consecuencias, la gravedad o fatalidad producida por una enfermedad en un individuo; el Adyuvante es el componente de vida de la vacuna (43).

Los adyuvantes se definen como “el factor primordial, que administrado conjuntamente con los antígenos, producen mayor poder, efectividad y tiempo de reacción ante un agente determinado”. (44) Es decir, estas “estimulan las reacciones contra agentes extraños en un individuo, la vacuna estimula, ayuda a repotenciar el poder inmunológico de un organismo para que estas sean más resistentes y fuertes ante agentes patógenos” (45)(46) (OMS, 2021)



### **C) Vacunas: tipos y características (1) (2) (47) (48)**

La vacuna Astrazéneca pertenece a un tipo de vacuna de tipo viral, su método de elaboración son de patógenos íntegros, donde se modifican los virus de forma genética; está autorizado a mayores e iguales de 18 años. Respecto a la dosis, la segunda dosis se administra a partir de los 21 días, después de la primera.

La vacuna Sinopharm es una vacuna inactivada, generado a partir de patógenos íntegros, mediante virus atenuadas, la edad y dosis es similar a la anterior vacuna.

La vacuna Pfizer, está basada en ARN y ADN, realizada por modificación genética, se administra a partir de los 16 años, en dosis intervalo similar a los anteriores

Respecto a los efectos secundarios en todas se ven efectos locales y sistémicos, sobre todo molestias a nivel del área inyectada, cefalea, fiebre, dolor musculare cansancio entre otros; respecto a las contraindicaciones, solo cuando se evidencia gran sensibilidad, temperatura muy elevada, aquellos que sufren hemorragia.

Dentro de las medidas para los planes de inmunización (Ministerio de Salud), determinándose la ejecución en tres etapas. (49).

- ✓ Primera etapa: cuyo objetivo es “la protección de todo los sistemas sanitarios y la continuación del servicio básico”, “en las que están incluidas las vacunaciones a toda persona quien debido a su trabajo está más expuestas a contagiarse del coronavirus, en los que están incluidos: los profesionales y alumnos del sistema sanitario, la policía y la fuerza armada, trabajadores de la cruz roja, brigadas y personales de

mantenimiento de las vías públicas”. Iniciándose la administración con vacunas Sinopharm, en el segundo mes del año 2021.

- ✓ Segunda etapa: En esta se propone “la reducción de las tasas de morbimortalidad grave, con respecto a las poblaciones con mayores riesgos”, “donde se prioriza administrar las vacunas hacia poblaciones con alto riesgo de complicaciones y fallecimientos con edades mayores a 60. Esta etapa se inició en el tercer mes del año 2021, administrándose las vacunas Pfizer/BioNTech”.
  
- ✓ Tercera etapa: Por último, se busca “la reducción del avance del coronavirus en toda la población restante con lo que se busca proporcionar las vacunas en la población completa”, están incluidas su administración con las vacunas de la vacuna en las poblaciones restantes entre las edades de 18-59. (49).

### **1.2.3. EL CONOCIMIENTO:**

#### **A) Concepto:**

Mario B., (.1985), conceptualiza al conocimiento como “el cúmulo de juicios, concepciones o nociones que poseen la característica de estructura, sistematicidad, exactitud y/o puede ser impreciso....”. (50) . Según .Russel B. (1998.), expone que “es la agrupación de información obtenidas por el individuo mediante el uso de sus facultades y/o mediante pericias realizadas en la cotidianidad y que poseen un carácter inferencial”. (51) .Nonaka y .Takeuchi, (1995.) comprenden al conocer de la siguiente manera: “Ideas concebidos de la relación existente entre la naturaleza y el individuo conocedor, y se simbolizan mediante las costumbres y creencias adaptadas por las personas”. (52).

A su vez, Davenport y Prusak, (1998.), precisan: “El conocer son fundamentos yacientes del aprendizaje cotidiano, la relación intrapersonal, conocimientos previos, y principios desarrollados por autores; esto permite crear un conglomerado de percepciones a examinar....”. Y Venzin, et al (1998.) concibe “como el análisis de la realidad circundante y dispone de 03 teorías del conocimiento: la teoría conexionista, la teoría constructiva y la teoría cognitiva”. (52).

La RAE, institución dedicada a regularizar la lingüística en hispanohablantes, refiere y define, el saber a manera de “una serie de pasos que se deben de seguir para conocer la realidad y el mundo, y mediante el uso de la razón se podrán encontrar la dependencia de las cosas, es decir, al comprender afrontamos el mundo que nos rodea”.(53).

#### **B) Componentes:**

- ✓ Sujetos: “referido al ser que desea adquirir información o conocimientos, mediante el uso de sus facultades ” (54)
- ✓ Objetos: “Concebido como el elemento del cual se realiza concepciones e ideas para conocer sus características, esto dependerá del grado de conocimiento que posea el sujeto ” (54).
- ✓ Medios: “Se refiere a métodos o mecanismos específicos que conllevan a aprehender sobre el contexto circundante, estos con adherentes al individuo y su entorno; entre ellas tenemos a la lógica, la racionalidad, el dominio, las practicas” (54)
- ✓ Imágenes: “es una herramienta útil para aprehender sobre el objeto. Además, es una apreciación del universo originado por el proceso mental hecho por el individuo”. (54).

#### **C) Clasificación:**

##### **1º. Conocimientos Empírico y/o científicos:**

“Denominado también conocimiento común, ordinario, o simple. Es el tipo de conocimiento que se comparte con los individuos que conforman una sociedad, ya que se obtiene mediante la exposición a fenómenos del entorno” “Se obtienen a través del tiempo y se utilizan para solucionar diversos problemas de la realidad”. (Bourdieu, .1998) (55).

“Cabe resaltar que no existe una relación entre las concepciones del fenómeno y la realidad adyacente al individuo. Estos conceptos poseen un carácter, místico, de especulación, de religiosidad, de creencias, ficticias, fantástico, novelesco, entre otros”. (Glazer, 1987) (55).

## **2º. Conocimientos científicos:**

“De carácter verificable y sustentado, se evidencia por las teorías científicas existentes y son empleadas a su vez para el estudio y elaboración de modernos saberes, y para ello existen una serie de mecanismos que consoliden su objetividad”. (55)

“ este conocimiento es adquirido por el ser humano mediante su racionalidad y el empleo del método científico, que permitirá conocer las singularidades de los fenómenos de estudio” (.Flores Meyer .p. .22) (56).

.Jürgen .Habermas, (.1996) “remarca que existen 03 diferentes conocimientos las cuales están dirigidos a las praxis sistemáticas recientes, es decir se necesita pasar por: la reelección de datos, la inferencia y la síntesis de los resultados”. (55)

## **3º. Conocimientos interpretativos:**

“canalizado a los quehaceres sociales y culturales, el individuo posee este conocimiento debido a la relación con su entorno ya que busca comprenderlo”.

“Cuyo propósito es aprehender las vertientes formativas de la sociedad y de otras sociedades que coexisten en un mismo espacio”. (55)

#### **4º. Conocimientos analíticos/científicos:**

“Este conocimiento une el interpretativo y el científico, ya que atribuye definiciones por medio de la inferencia y síntesis generados por el proceso científico” “Se encamina por medio de la razón y el análisis de los componentes del objeto, y fluye en antítesis de la realidad, de esta manera nos permite estudiar las categorías que la hacen singular frente a otros fenómenos (se ve reflejado en campos de economía, de cultura, de derecho, de salud, entre otros.)”. (55)

#### **D) Nivel de conocimientos:**

En revisión de diferentes fuentes , encontramos tres .niveles:. (53)

**1º. 1ER. Nivel (Sensible):** Este grado se cimienta en base a la información obtenida a través de las sensaciones sensoriales captados por el sentido de la vista, tacto, olfato, gusto y el oído. Por ejemplo, “cuando vemos probamos una comida en específico, guardamos información en nuestro cerebro acerca del tipo de sabor que posee, ya sea dulce, salado o amargo”. (53).

Para Rodríguez y Bermúdez, (.2013) “el conocimiento sensible en uso de la percepción de los sentidos”. Y mencionan a la evocación, la captación y simbolización. (pág.255) (57)

**2º. 2DO Nivel (Conceptual):** “Es conceptual; fundamentado en la conceptualizaciones intangibles, abstractas y metafísicas que son indispensables e imprescindibles universalmente”. (53)

“El individuo analiza, sistematiza, deduce y/o categoriza para definir las peculiaridades y detalles del objeto o/y fenómeno que se busca conocer”. (57).

“El fin de este, es generalizar los definiciones, concepciones e ideas con

respecto a un objeto específico, de esto modo facilita la comprensión similar de estos". (57).

**3º. 3ER Nivel (Holístico):** , Según .Hernández, .Fernández & Baptista, "Lo holístico se considera el análisis de cada parte del objeto y el objeto en su todo", " este nivel nos permite comprender el camino, al individuo y al fenómeno, de modo que podamos explicar cada una de ellas y la relación que poseen una de la otra. Es decir, posee la característica de componer y totalizar todas las partes que la conforman". "También, se puede decir que analiza la diversidad y variedad de las singularidades existentes". (57)

#### **E) Pautas de evaluación del conocimiento:**

La medición de este componente se realiza mediante el uso de diversos indicadores; esto se define, con los resultados que se desean obtener y de acuerdo a la naturaleza de la variables que se desean medir. A continuación, evidenciamos algunos medios de medición: (58)

- ✓ De manera cuantitativa, por : bajo, medio y alta.
- ✓ Grados: numéricas: entre 00 a 20; entre decenas, y/o también de tipo cegesimal.
- ✓ De manera cualitativa:
  - Correcto y/o Incorrecto.
  - Completo y/o Incompleto.
  - Verdad y/o falsedad. (58).
- ✓ Esquema: representaciones y figuras, entre otros.

#### **1.2.4. LAS PRÁCTICAS:**

Definimos las prácticas como aquellas conductas o actividades aprehendidas a lo largo de la vida, mediante de la experiencia; estas conductas tienen la característica de ser

repetidas constantemente frente a situaciones similares. Estas actuaciones repetitivas conducen al actuar cotidiano del individuo y son realizadas de manera inconsciente e instintivo. (59)

El Organismo Mundial de la Salud acredita a las prácticas como “aquellas costumbres interiorizadas que buscan mejorar el estado de salud en los aspectos biológicos, social y psicológicos”; “las prácticas que benefician la salud del individuo; son adquiridas por la repetición de acciones, de acuerdo a los conocimientos previos y de la experiencia. Estos estilos de vida saludables proporcionan un estado apto para el desarrollo de la vida, en una integridad biopsicosocial”. (60)

También, representan un peligro para la salud, pues de poseer estilos no saludables hay una alta probabilidad de evolucionar en una patología. “.Conducta se refiere a un conjunto de factores físicos, psicológicos y/o culturales que conllevan a un actuar favorable o desfavorable con respecto a una situación, es decir son formas de expresarse mediante acciones o condiciones que adquirimos las personas gracias a la experiencia”. (61).

#### **1.2.5. ACTITUDES:**

##### **A) Concepto:**

La actitud se refiere a la predisposición mental que se adquiere y adapta por la constante relación entre el individuo y su entorno, conduce a facultad de aceptación o rechazo hacia algún elemento, individuo o cosa. Es decir, es la inclinación de una persona de admitir o denegar alguna cosa, y se ve reflejada en las conductas que se visualizan. Según Vallerand (1994) establece algunas particularidades sobre las actitudes:

- ✓ “No pueden ser observados de forma directa”

- ✓ “Se requiere definir la dependencia de los matices conativos, cognitivos y afectivos”
- ✓ “Orienta la actuación del individuo según las ideas y creencias que posea el individuo”
- ✓ “Perdura en el tiempo y es aprehendida”
- ✓ “Se puede evaluar de manera fácil, por ejemplo, de rechazo o aceptación”.  
(63)

Además, también están otras características que describen a los objetos, entre ellas encontramos:

- ✓ Busca definir la identificación del individuo.
- ✓ Se hace alusión a escala de aceptación o rechazo, de acuerdo a la opinión de la persona; es decir, se realiza un conjunto de evaluaciones y análisis que conlleve a entender el panorama. Un análisis exhaustivo origina retener la información. (63), (64).

La valoración es necesaria porque nos permite entender las acciones de la gente, de modo que: (64)

- ✓ “Son fundamentales para la adquisición de nuevos saberes, pues conduce la comprensión de la realidad mediante una evaluación”
- ✓ “Las acciones y la predisposición de aceptación o rechazo guarda una dependencia significativa, que se ve reflejado en el actuar de las personas en la vida cotidiana”.
- ✓ “Evidencian la clase de valores, reglas o conductas que poseen las distintas sociedades y bajo cuales se desenvuelven y organizan”
- ✓ “La predisponían de aceptación o rechazo puede cambiar según la idiosincrasia, el entorno y el ambiente en el cual se vive”



## **B) Componente de las actitudes:**

“De acuerdo a la matriz de tres dimensiones, las actitudes presentan 3 elementos:

a) lo cognitivo; b) lo afectivo y, c) lo conativo y/o conductual” (63)

### **B.1- Componentes Cognitivos:**

Según McGuire, (1968), percibe a componente cognitivo como el cumulo de definiciones e ideas que tiene el individuo con respecto a un fenómeno. “Este componente se relaciona con los conocimientos que puede tener una persona y la predisposición hacia una determinada situación. (63)

“Asimismo, señalamos que las actitudes tienen una estrecha relación con las ideas o concepciones que se pueda tener con respecto a un fenómeno o al objeto”. Es por eso, que “la crítica que se realiza es inherente a la persona; pues ella tiene la capacidad de aceptar o negar soluciones. Además, la apreciación frente a una situación no lleva al alcance de objetivos previamente trazados.” (64)

### **B.2.- Componentes Afectivos:**

Podemos señalar que se refiere a “las sensaciones de aceptación o rechazo con respecto a una situación” (por McGuire, 1968) (63). Se desenvuelven una serie de críticas referentes al fenómeno, que denotan una actitud afable o no. “es decir, nos guiamos por nuestras emociones y sentimientos, lo cual conlleva a reacciones diversas en el momento. Y puede depender también de nuestras concepciones previas y del contexto en que habitamos, como no”. (64)

### **B.3.- Componentes conductuales:**

Según Rosenberg, (1960) y Breckler (1984), “se refiere a un conjunto de vertientes, deliberaciones, reglas y/o norma de conducta referente a una determinada situación” (63). “La observación de nuestras actividades y/o acciones permiten el desarrollo de datos útiles para la construcción y el detalle de la actitud”. (64)

“Viene a ser una serie de disposiciones universales, que se basan en datos cognitivos, conductuales y afectivos, estos tres componentes se relacionan significativamente. Asimismo, pueden influenciar a los conocimientos, a los afectos, a los hábitos y estilos de vida” (Zanna y Rempel. en 1988) (63)

### **C) Recursos de evaluación de las actitudes:**

Estas están clasificadas en dos categorías, éstas son:

- ✓ Proceso directo y el proceso indirecto. “el proceso directo significa en recaba información o datos de primera mano del individuo (sus ideas, pensamientos u opinión acerca del objeto). “el proceso indirecto reside en entender el análisis de la persona acerca del fenómeno, este hecho se capta no ejerciendo interrogantes directas sobre el tema”. (64)

Osgood, Suci, Tannenbaum., (1957), visualizan medios de cuantificación para los procesos directas, entre ellos mencionamos: A los diferenciales semánticos, el grado de intervalo similares (según Thurstone, 1928); y la más empleada es Escala de Lickert (Lickert, de 1932)” (64)

### **D) Escalas de Lickert:**

“En esta escala se plantea una serie de enunciados o ítems referido a un tema y sus actitudes frente a ello, se solicita al participante brindar una opinión favorable o desfavorable acerca de los enunciados” para ello, debe señalar la opción que crea conveniente, todos los enunciados poseen diversos grados de “puntuación” que permiten tener una precisión sobre la actitud de la persona. (64).

“Los enunciados se redactan de manera entendible, engloba todas las actitudes y poseen una escala que reflejan la opinión respecto al objeto, este va desde de

acuerdos-desacuerdos”, o sea, se designa una puntuación del uno al cinco a los grados que se muestran en cada enunciado de acuerdo al valor que le atribuya el investigador. Las afirmaciones pertenecientes al instrumento están significativamente relacionadas unas con las otras (Perloff., en .1993). Una vez respondido todos los enunciados se realiza un conteo de la puntuación de cada ítems, y nos lleva a identificar la actitud que posee la persona sobre el objeto. (63)

“La actitud esta compuestas por distintos atributos, a continuación, mencionamos las más trascendentales”. “Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: direcciones (positivos y/o negativos) e intensidades (altas o bajas), estos atributos son participes en el momento de medir la actitud”. “Una característica de la actitud, es que no pueden ser medidas de directamente, al contrario, se debe medir haciendo uso de declaraciones orales escritos o hablados. Es por ello, que utilizamos la escala de Lickert para estos casos”. (65).

Identificamos 03 maneras de la Escala Lickert, ellas son: de tipo descriptiva, de tipo numérico y de tipo gráficos. En nuestro estudio, se dispuso los siguientes grados de denominaciones (65):

- Actitudes muy desfavorables
- Actitudes desfavorables
- Actitudes indiferentes
- Actitudes favorables
- Actitudes muy favorables

### **1.3. VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN:**

### 1.3.1. RECONOCIMIENTO DE VARIABLE:

**Primera variable:** Conocimiento sobre las vacunas contra el coronavirus.

**Segunda variable:** Actitud sobre las vacunas contra el coronavirus.

**Tercera variable:** Práctica con respecto a las vacunas contra el coronavirus

(Fueron inmunizados o no).

### 1.3.2. CUADRO OPERATIVO

Variable	Conceptualización	Magnitud	Indicador	Escala de medida
Conocimiento sobre las vacunas contra el Coronavirus.	Es el cumulo de definiciones, percepciones y juicios que poseen la característica de estructura, sistematicidad, exactitud y/o imprecisada referente a las vacunas contra el Coronavirus. La medición del conocimiento se efectuará por medio de un cuestionarios, para su posterior evaluación con las escalas.	Propiedades del excipiente.  Modo de inoculación.  Efectos secundarios.	Constitución  Propiedades del excipiente  Periodicidad  Grupo etario para administración  Modo de inoculación  Efectos secundarios.  Control de efectos secundarios.	Escala Vigesimal ▪ Bajo ▪ Medio ▪ Alto
Actitud sobre las vacunas contra el Coronavirus.	Es la predisposición mental que se adquiere y adapta por la constante relación entre el individuo y su entorno, conduce a facultad de aceptación o rechazo hacia algún elemento, individuo o cosa. En este caso acerca de las vacunas contra el Coronavirus Es decir, es la inclinación de una persona de admitir o denegar las vacunas contra el Coronavirus. (62). Se empleará la Escala de Lickert.	Componentes Cognitivos  Componentes Afectivos  Componentes Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios de las vacunas.</li> <li>✓ Valor</li> <li>✓ Constitución</li> <li>✓ Elemento no riesgoso</li> <li>✓ Efectos</li> <li>✓ Inoculación</li> <li>✓ Eficacia</li> <li>✓ Inquietud.</li> <li>✓ De acuerdo</li> <li>✓ Seguridad</li> <li>✓ Las vacunas son dolorosas</li> <li>✓ Garantía</li> <li>✓ Predisposición de adquirir información de las vacunas contra el coronavirus.</li> <li>✓ Efectúan la cantidad de dosis establecidas.</li> <li>✓ Vacunarse las veces que se le digan.</li> <li>✓ Rechazo</li> <li>✓ Promoción.</li> </ul>	Escala de Lickert ▪ Muy desfavorable ▪ Desfavorable ▪ Indiferente ▪ Favorable ▪ Muy favorable
Práctica con respecto a las vacunas	Aquellas conductas o actividades aprehendidas a lo largo de la vida,	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asiste al puesto de salud según citación.</li> <li>✓ Se inmuniza con las dosis indicadas.</li> </ul>	Escala representativa ▪ Adecuadas

contra el Coronavirus.	mediante de la experiencia; estas conductas tienen la característica de ser repetidas constantemente frente a las vacunas contra el Coronavirus.		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Admite la vacunación.</li> <li>✓ Recaba datos relacionados a la vacuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No adecuadas.</li> </ul>
Recibió la vacuna Covid-19	Usuario inmunizado con las vacunas contra el coronavirus, se verificará en los carnets de Inmunización.	-	Usuarios inmunizados con dos dosis, se verificará en los carnets de Inmunización.	Escala representativa <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacunados</li> <li>▪ No vacunados.</li> </ul>

## CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Este trabajo de investigación posee un planteamiento de tipo cuantitativo, lo que denota que emplea parámetros o magnitudes para evaluar las variables. Se emplea también un conjunto de pruebas estadísticas (inferencial y/o descriptiva) para corroborar las hipótesis de investigación.

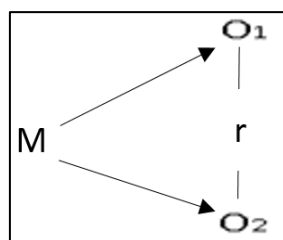
### 2.2. TIPO DE ESTUDIO.

De tipo aplicada, porque emplea conocimientos previos para generar otros nuevos; además hace uso de estas para emplearlas en la solución de problemas reales existentes, los resultados se ajustan al contexto e idiosincrasia de la población, esto según el autor Bunge.

### 2.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio se ajusta al diseño de tipo no, experimental, debido a que no se realizó la manipulación de los objetos de estudio en un laboratorio; de corte transversal, porque la recopilación de información se hizo en un mismo momento; descriptivo porque busca definir las características de las variables estudiadas y correlacional debido a que busca identificar en nivel de relación entre las variables de estudio.

#### GRÁFICA DE LA RELACION ENTRE VARIABLES:



Observamos:

- ✓ Muestra (M).
- ✓ Variables O1 (O<sub>1</sub>).

- ✓ Variables 02 (O<sub>2</sub>).
- ✓ Relación entre variables (R).

#### **2.4. DELIMITACIÓN ESPACIAL DEL ESTUDIO:**

El ámbito (área) en el que se desarrolló el trabajo de investigación fue región poblacional perteneciente a la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura, la comunidad nombrada de igual manera. Esta población está ubicado a .3133 metros sobre el nivel del más, en la zona oeste del distrito de Ayacucho, provincia Huamanga, Departamento de Ayacucho.

La categoría a la corresponde el establecimiento es de I.2., mayormente de atención ambulatorio y de referencia, pertenece a la Red de Atención en Salud de la provincia y a la Dirección Regional de Ayacucho.

#### **2.5. GRUPO POBLACIONAL:**

Conformada por los habitantes de la comunidad de Huascahura (un total de .3146 habitantes conforme a estadísticas de establecimiento), una parentela de 982. Los participantes del estudio fueron personas mayores de treinta años y personas de la tercera edad pertenecientes al dominio del PP.SS.

Las normas de incorporación para ser participe del trabajo:

- Poblaciones mayores de treinta años y población de la tercera edad.
- Población que concede y acepta colaborar con el estudio.
- Población establecidos en la comunidad.
- Población que tenga las facultades mentales adecuadas.

Las normas de excepción para la investigación:

- Población con menos de treinta años.
- Población no interesada en brindar su consentimiento.
- Población no habitante en la comunidad.

- Población que no tenga las facultades mentales adecuadas.

## **2.6. MUESTRA:**

La situación de salud actual a nivel mundial ha generado diversos estragos en todo ámbito, por lo tanto, la recolección de datos de realizo de forma pertinente y apropiada. Asimismo, la muestra seleccionada fue de tipo probabilístico por conveniencia, lo que nos facilitó la recopilación de datos, siendo un total de 80 participantes en la investigación.

## **2.7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOPIACION DE LA INFORMACION:**

2.7.1. **Métodos.** – El método empleado para recopilar los datos consto de las entrevistas estructuradas.

### **2.7.2. Instrumentos para recopilación de información:**

- ✓ **Temario que evalúa las prácticas y el conocimiento acerca de la vacuna contra el coronavirus:**

El propósito fue evaluar el conocimiento y la practica frente a la vacuna Covid 19 en usuarios adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021, en el cual se estableció mediante la entrevista.

El temario presenta una introducción con respecto a identidad de las autoras, las disposiciones para sus correcto llenado, datos generales y las interrogantes en relación a las variables de estudio. A continuación, nombramos las categorías que abarca:

- Propiedades del excipiente.
- Modo de inoculación.
- Posibles efectos secundarios.



En la conclusión de la tasación del conocimiento:

- Nivel bajo
- Nivel medio
- Nivel alto

La Escala de Lickert, tiene como objetivo valorar la predisposición que tienen las personas frente a la vacuna contra el coronavirus,

- Cognitiva.
- Afectiva.
- Conductual.

A continuación, observamos los componentes de cada ítem, cada uno es evaluada por la persona, de acuerdo a su predisposición, ello va desde completamente de acuerdo a completamente desacuerdo, al final se determinar si posee una actitud desfavorable, indiferente, favorable.

### 2.7.3. Validez y confiabilidad

El cuestionario y la escala de Lickert de elaboración propia fueron examinados por juicio de 3 profesionales conocedores del tema, con la finalidad de determinar la validez, haciendo uso del test binomial mediante el software SPSS. versión 26., del cual se encontró:

JUEZ	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia	Suma	Probabilidad
01	1	1	1	1	1	1	6	0.000
02	1	1	1	1	1	1	6	0.000
03	1	1	1	1	1	1	6	0.000

Si las probabilidades. es de  $p < 0.005$ , evidencia que el cuestionario y la escala de Lickert presentados como los instrumentos a emplear, son lícitos y/o congruentes.

La fiabilidad de los instrumentos, se definió mediante una prueba piloto aplicada a una población específica, para establecer el nivel de confiabilidad, por ello se hizo el uso de la prueba estadística conocida como alfa de Cronbach., y se obtuvo:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.85	34

## **2.8. RECAUDACIÓN DE LA INFORMACIÓN :**

Para el recojo de información se siguió el procedimiento, a continuación:

- ✓ Primero. - se solicitó el permiso a la Red de Atención en Salud de Huamanga para aplicación de los instrumentos en la jurisdicción del PP. SS. de Huaschahura.
- ✓ Segundo. - Obtuvimos la carta de presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para dar a conocer la finalidad de nuestro estudio.
- ✓ Tercero. - Se reconoció el área en estudio para tener un mayor conocimiento.
- ✓ Cuarto. - Realizamos actividades de sensibilización a todos los trabajadores de Salud del PP.SS.
- ✓ Quinto. - Realizamos actividades de sensibilización a los representantes de la comunidad, a fin de dar a comprender el alcance y la trascendencia del presente trabajo.
- ✓ Sexto. - Aplicamos el cuestionario y la escala de Lickert, previo consentimiento informado de los participantes entrevistados.

## **2.9. PROCESAMIENTO INFORMATIVO :**

A continuación, se muestra el proceso realizado para el tratamiento de la información:

- ✓ Finalizado la ejecución del cuestionario y la escala de Lickert, se ordenó la información recolectada y se realizó el control de calidad de las respuestas dadas por los participantes.

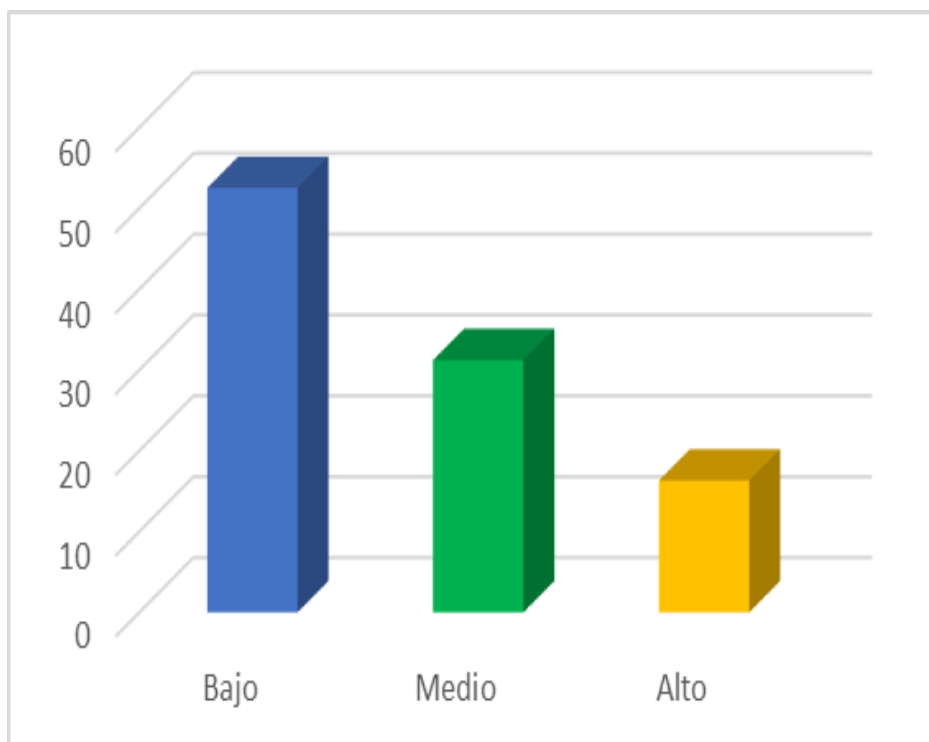
- ✓ Se codificó los ítems de los instrumentos: cuestionario y la escala de Lickert.
- ✓ Haciendo empleo del software SPSS versión 26, se elaboró el total de la base de datos.
- ✓ Luego, también empleando el software SPSS versión 26, se realizó cálculo y re-codificación de las variables.
- ✓ Se analizó la información obtenida en la base datos, por último, los datos se procesaron de acuerdo a los objetivos de la investigación.

#### **2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Una vez finalizado el procesamiento de los datos, la información se codifica en cuadros estadísticos tanto simples como complejos, entre ellas: tablas de frecuencia y gráficos estadísticos. Mas tarde, se continua con la interpretación de los datos obtenidos; para corroborar los resultados obtenidos se empleó la prueba estadística (no paramétrica): Ro de Spearman o Chi-cuadrado, según la índole de la variable estudiada. Por último, los hallazgos fueron contrastados en un examen íntegro, tomando como base la parte teórica y conceptual del presente estudio.

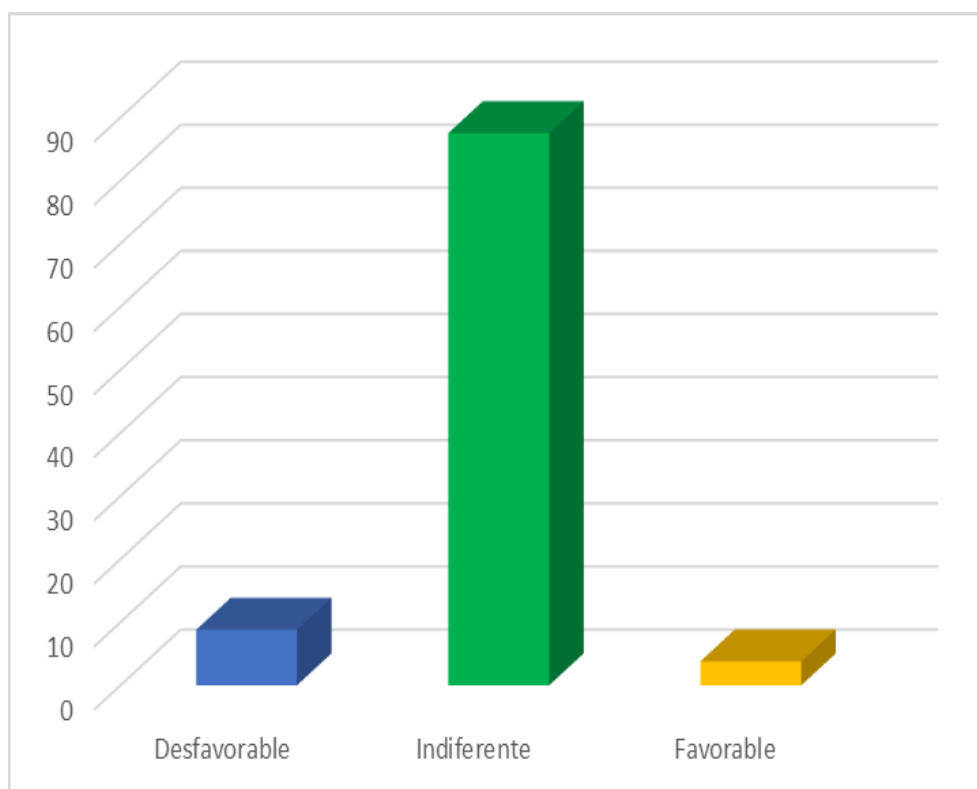
**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**GRÁFICO 01 : CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS DEL CORONAVIRUS EN EL ADULTO(A) Y ADULTO(A) MAYOR DE LA JURISDICCIÓN DELL PP. SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**



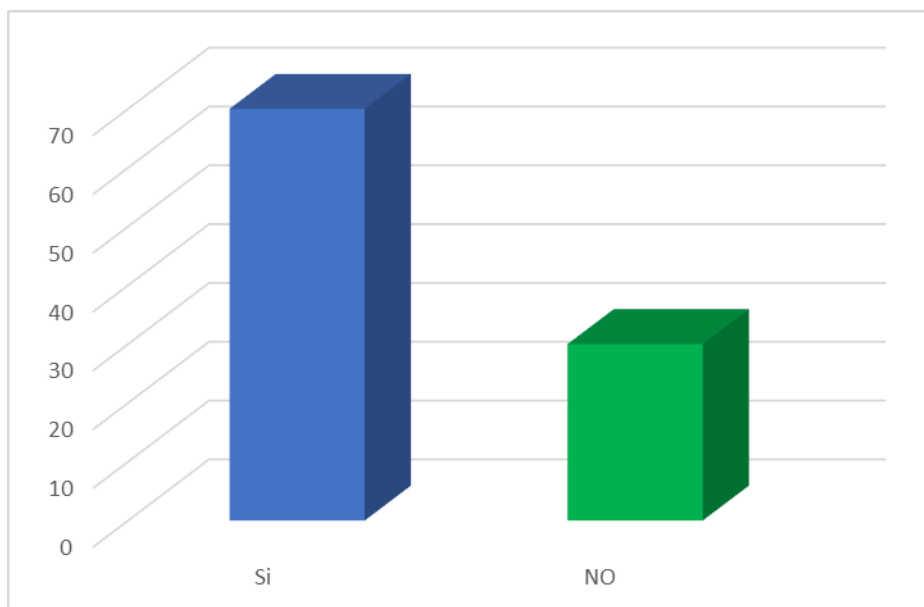
En la gráfica 1, se constata, de el conjunto global de los usuarios estudiados (80) , 52.5% cuenta con un conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Córdid-19, 31.3% medio y el 16.3% alto.

**GRÁFICO 02 : ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL CORONAVIRUS EN EL ADULTO(A) Y ADULTO(A) MAYOR, DE LA JURISDICCIÓN DEL PP. SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**



En, el gráfico 02 , se evidencia que del total de adultos y adultos mayores abordados (80) , el 87.5% mantiene una predisposición indiferente respecto a la vacuna contra el Covid-19, 8.8% una actitud desfavorable, y el 3.8% mantiene una actitud favorable.

**GRAFICO 03 : PROPORCIÓN DE ADULTOS(AS) Y ADULTOS(AS) MAYORES INMUNIZADOS CON LA VACUNA CONTRA EL COVID-19, DE LA JURISDICCIÓN DEL PP. SS DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**



En el gráfico 03 , se interpreta que del total de la población abordada (80) , el 70% se inmunizaron con la vacuna contra el Covid-19, y el 30% no se inmunizaron., es decir el mayor porcentaje de la población recibió la vacuna.

**TABLA 01 : .CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL CORONAVIRUS, EN ADULTO(A)S Y ADULTO(A)S MAYOR DE LA JURISDICCIÓN DEL PP.SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**

CONOCIMIENTO.	ACTITUD						TOTAL.	
	DESFAVORABLE.		INDIFERENTE.		FAVORABLE.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
BAJO.	2	2.5	39	48.8	1	1.3	42	52.5
MEDIO.	3	3.8	21	26.3	2	2.5	26	32.5
ALTO.	2	2.5	10	12.5	0	0	12	15
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8.8</b>	<b>70</b>	<b>87.5</b>	<b>3</b>	<b>3.8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista efectuada a lo(a)s adulto(a)s y adulto(a)s mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud.

Ro. Spearman: -0.018, p: 0.09

En la tabla 01 , observamos la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacuna contra el coronavirus en la población estudiada, en el cual encontramos que, el 52.5% tiene un conocimiento bajo, de ellos el 48.8% presenta una actitud indiferente sobre la vacuna y el 2.5% una actitud desfavorable; el 32.5% presenta un conocimiento medio sobre la vacuna, de ellos 26.3% posee una actitud indiferente y 3.8% desfavorable; solo el 15% presenta un conocimiento alto sobre la vacuna contra el coronavirus, de ellos el 12.5% tiene la actitud indiferente y solo el 1.3% muestra una actitud desfavorable. Al emplear la estadística de Ro. Spearman, se muestra una significancia de (-0.18), lo cual significa que existe una correlación negativa media, por lo tanto, podemos inferir que cuando es amplio el nivel de conocimientos aumenta también las actitudes indiferentes de la población.



**TABLA 02 : INMUNIZACIÓN Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS VACUNAS CONTRA EL CORONAVIRUS, EN ADULTO(A)S Y ADULTO(A)S MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL PP.SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**

CONOCIMIENTO.	RECIBIÓ LA VACUNA.				TOTAL.	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJO.	32	40	10	12.5	42	52.5
MEDIO.	20	25	6	7.5	26	32.5
ALTO.	4	5	8	10	12	15
TOTAL	56	70	24	30	80	100

Fuente: Entrevista efectuada a los adultos(a)s y adulto(a)s mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud.

$X^2$ : 08.88, gl:02, p:0.01

El cuadro N°02 , vemos la correspondencia entre los conocimientos, las prácticas y los inmunizados las vacunas del Coronavirus, encontramos que el 70% de nuestra población afirma haberse inmunizado con la vacuna, de ellos el 40% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 25% un nivel de conocimiento medio y solo el 5% un nivel de conocimiento alto. También vemos que el 30% manifiesta no haberse inmunizado con la vacuna contra el coronavirus, de ellos el 12.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 7.5% un nivel de conocimiento medio y en un 10% tienen un nivel de conocimiento alto. Al emplear la estadística de Chi-cuadrado podemos señalar que, cuando aumenta el conocimiento, también aumenta la proporción de personas que no se inmunizaron. ( $x^2$ : 8.88, p. < 0.05).

**TABLA 03 : PRÁCTICA RELACIONADO A LAS VACUNAS CONTRA EL CORONAVIRUS, EN ADULTO(A)S Y ADULTO(A)S MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL PP. SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**

PRACTICAS	SI		NO		No se Vac.		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se vacuno en la fecha	42	52.5	13	16.3	24	30.4	80	100
Cumple con la dosis	46	57.5	10	12.5	24	30.4	80	100
Acepta la vacuna	42	52.5	14	17.5	24	30.4	80	100
Busca información	9	11.3	71	88.8			80	100

Fuente: Entrevista efectuada a los adultos(a)s y adulto(a)s mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud.

En la tabla 03, se expone las prácticas de la población con respecto a la vacuna contra el Covid-19, se refleja que el 52.5% de la población se inmunizó en una fecha programada y el 16.3% no se inmunizó en la fecha programada. También el 57.5% de los encuestados cumple con la cantidad de dosis indicadas y el 12.5% no cumple con las dosis indicadas. Asu vez el 52.5% de los encuestados muestra una aceptación a la vacuna y el 17.5% señala no aceptar la vacuna contra el Covid-19. Y del total de encuestados, el 88.8% no precisa indagar información sobre la vacuna contra el Covid-19 y solo el 11.3% manifiesta tener la necesidad de indagar información acerca de la vacuna.

**TABLA 04 : CONOCIMIENTO Y ACTITUDES, EN RELACIÓN CON LA INMUNIZACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL CORONAVIRUS EN ADULT(A)S Y ADULTO(A)S MAYORES DE LA JURISDICCIÓN DEL PP. SS. DE HUASCAHURA DE AYACUCHO, 2021.**

CATEGORIA	RECIBIÓ LA VACUNA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>CONOCIMIENTO.</b>						
BAJO.	32	40	10	12.5	42	52.5
MEDIO.	20	25	6	7.5	26	32.5
ALTO.	4	5	8	10	12	15
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>70</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>ACTITUD</b>						
DESFAVORABLE.	1	1.3	6	7.5	7	8.8
INDIFERENTE.	52	65	18	22.5	70	87.5
FAVORABLE.	3	3.8	0	0	3	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>70</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista efectuada a los adultos(a)s y adulto(a)s mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
Conocimiento-Inmunizado	X <sup>2</sup> : 8.88	gl: 02	P.: 0.01.
Actitud-Inmunizado	X <sup>2</sup> : 13.59	gl: 02	P.: 0.001.

En el cuadro O4, vemos la existencia en la relación del conocimiento y actitud respecto a la vacunación con la suspensión contra el coronavirus en la población estudiada. Se establece que cuando incrementa el nivel de conocimiento aumenta también la proporción de adultos y adultos mayores que señalan no haber sido inoculado con las vacunas contra el coronavirus (X<sup>2</sup>:8.88, gl:02 P:0.01); a su vez, vemos que en tanto que aumenta la actitud de indiferencia y desfavorable de la población, acrecienta también la proporción de adultos y adultos mayores que no recibieron ninguna dosis de la vacuna (X<sup>2</sup>:13.59, gl:02, P:0.001).

#### IV. DISCUSIÓN

Durante la pandemia, el Perú estimó una de las tasas más altas en morbilidad y mortalidad por Covid-19, en el mundo (66). La Organización Panamericana de la Salud señala que las suspensiones o vacunas, tienen la capacidad de producir inmunidad en la persona inoculada; además previene las formas graves de la enfermedad, y a su vez reducen las tasas de internamiento y fallecidos por la enfermedad (3). Es por ello que, los organismos de salud apremian el desarrollo de estrategias que permitan inmunizar a toda la población, con la finalidad de reducir las tasas de morbi-mortalidad por el coronavirus.

En el mundo, la inmunización es una de las medidas más eficaces implementadas para cesar el avance del coronavirus. En febrero del 2021, en el país se comenzó la inmunización con diferentes vacunas contra el Covid-19, y la población objetivo en primera instancia fueron los adultos mayores y el personal de salud. Gracias a la administración de la vacuna contra el Covid-19 se ha logrado reducir las altas tasas de morbi-mortalidad a nivel mundial. (67).

El Ministerio de Salud del Perú accedió a la compra de distintos tipos de vacunas contra el coronavirus, producidas en países de mayor tecnología, entre ellas observamos: la vacuna Pfizer/Biontech, es un tipo de vacuna ARNm; la vacuna Sinopharm que es una vacuna inactiva; la vacuna AstraZeneca que es una vacuna de tipo recombinante; actualmente se están evaluando la introducción de otras vacunas contra el Covid-19 para abarcar a toda la población. Según el esquema de vacunación dada por el MINSA, en la actualidad se estableció la inmunización con dos dosis, el tiempo entre dosis y dosis es de 21 días; se ha proporcionado información acerca de la presencia de reacciones adversas después de la aplicación de la

vacuna, desde fiebre, dolor en el lugar de inyección, astenia, solo por mencionar algunos. (47), (48).

Gracias a la globalización, las noticias referentes a las vacunas se han dado a conocer en todo el mundo. Por ello se han identificado diferentes grupos anti-vacunas, que desinforman a la población, pues dan a conocer información falsa, señalando que las vacunas son sustancias que dañan nuestro organismo y que incluso pueden llevarnos a la muerte. En Gran Bretaña, en 1974, hubo un estudio aseverando, que un alto porcentaje de infantes presentaron problemas a nivel neurológico luego de la administración de la vacuna con la tos ferina, ocasionando que los porcentajes de niños vacunados disminuyeran significativamente; es por ello que en España se origina la “Liga para la libre vacunación” (68);. A su vez, la inaccesibilidad a medios de información para conocer la trascendencia de las vacunas en la salud mostraban un cuadro complicado para cumplir con las metas de vacunación.

La presente investigación busca analizar el nivel de conocimiento que posee la población con respecto a la vacuna contra el coronavirus, además de generar nuevos conocimientos con el tema a fin que nos permitirá la inferencia de aquellos problemas que actualmente nos aquejan y por consiguiente su respectiva solución (57). La actitud la debemos comprender de la siguiente manera: “es aquella inclinación psíquica que se adquiere mediante la experiencia, que es inherente al individuo, que predispone la conducta de la persona de forma desfavorable o favorable hacia diversas cosa, personas, objetos y/o situaciones con las que se tiene contacto”, lo cual significa la resolución de una persona, a favor o en contra de una determinada situación u objeto, y esto se expresa mediante las conductas dadas por el individuo. (62).

Según nuestros hallazgos alcanzados, que se reflejan en el esquema-gráfico O1, evidenciamos que del general de nuestros estudiados (80) , 52.5% cuenta con un conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Córdid-19, 31.3% medio y el 16.3% alto; en el gráfico 02 , se evidencia que el mayor porcentaje (87.5%) mantiene una predisposición indiferente respecto a la vacuna contra el Covid-19, 8.8% una actitud desfavorable, y solo el 3.8% mantiene una actitud favorable; en el gráfico 03 , se interpreta que el 70% se inmunizaron con la vacuna contra el Covid-19, y el 30% no se inmunizaron.

El trabajo de investigación realizado por los autores Doaa I. Omar, y Basma M. Hani en Egipto (2021), realizado en Egipto, concluyo que, del total de la población estudiada, el 21 % no aceptaron la vacuna contra el Covid-19, el 27.1% del total eligen inocularse la vacuna de Pfizer/Bionetch., y en mayor porcentaje, con un 51.8% manifiesta sentir inquietud respectos a las reacciones adversas de la vacuna (7). También, una investigación hecha por los autores Villegas JA., Garcés SY., en el Hospital Provincial de Acobamba, 2021"; concluye que del total de la población estudiada el 76.2% posee un nivel de conocimiento alto acerca de la vacuna (16);. Estos hallazgos son contrarios al producto hallado en el presente trabajo.

Entonces, nuestro primer objetivo específico se concibió sobre la evaluación del conocimiento y la actitud con respecto a la vacuna contra el coronavirus, en adulto(a)s y adulto(a)s mayores, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 01, en el cual encontramos que, el 52.5% tiene un conocimiento bajo, de ellos el 48.8% presenta una actitud indiferente sobre la vacuna y el 2.5% una actitud desfavorable; el 32.5% presenta un conocimiento medio sobre la vacuna, de ellos 26.3% posee una actitud indiferente y 3.8% desfavorable; solo el 15% presenta un conocimiento alto sobre la vacuna contra el coronavirus, de ellos el 12.5% tiene la actitud indiferente y solo el 1.3% muestra una actitud desfavorable. Al emplear la

estadística de Ro. Spearman, se muestra una significancia de (-0.186), lo cual significa que existe una correlación negativa media.

Jiménez, L., en Arequipa (2021), se llevó a cabo un estudio, del cual se concluye que a medida que aumenta el nivel de conocimiento de la población también mejora la actitud con respecto a la inmunización contra el coronavirus (15); hallazgo muy diferente a los alcanzados en este trabajo. Asimismo, en el estudio desarrollado por Villegas JA, y Garcés SY, en el Hospital Provincial de Acobamba, 2021, resalta que la actitud y el nivel de conocimiento no poseen una relación significativa (16).; estos resultados muestran un panorama similar al producto encontrado en el presente estudio.

El objetivo específico número dos fue identificar el conocimiento y la práctica con respecto a las vacunas, de acuerdo a la tabla 02, el mayor porcentaje (70%) de la población afirma haberse inmunizado con la vacuna, de ellos el 40% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 25% un nivel de conocimiento medio y solo el 5% un nivel de conocimiento alto. También vemos que el 30% manifiesta no haberse inmunizado con la vacuna contra el coronavirus, de ellos el 12.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 7.5% un nivel de conocimiento medio y en un 10% tienen un nivel de conocimiento alto. Al emplear la estadística de Chi-cuadrado podemos señalar que, cuando aumenta el conocimiento, también aumenta la proporción de personas que no se inmunizaron. ( $\chi^2$ : 8.88,  $p < 0.05$ ).

Nuestros resultados obtenidos en el presente estudio, invalida nuestra hipótesis: A medida que incrementa el nivel de conocimiento también incrementa favorablemente las costumbres y prácticas de las personas; lo cual se evidencia en la realidad, pues actualmente la población muestra una conducta de rechazo a las distintas vacunas que se administran y esta se va acrecentando al pasar del tiempo. Esto origina que

las instituciones de salud no lleguen a coberturas de inmunización, y las metas de vacunación cada vez son más difíciles de cumplir.

En la investigación ejecutado por Abu Hammour et al., en Jordania (2021) señala que, del total de la población, el 45.9% se inclinan a inmunizarse con la vacuna contra el coronavirus, esta población evidencia un conocimiento inadecuado sobre la vacuna; y la población que está a favor de recibir y los que se vacunaron poseen altos puntajes. ( $P < 0,001$ ) (9).

También, el objetivo específico tercero de la investigación, se expresa en describir la práctica con respecto a las vacunas contra el coronavirus, de acuerdo a los resultados (tabla 03), se refleja que el 52.5% de la población se inmunizó en una fecha programada y el 16.3% no se inmunizó en el día establecido. También el 57.5% de los encuestados cumple con la cantidad de dosis indicadas; a su vez el 52.5% de los encuestados muestra una aceptación a la vacuna y el 17.5% señala no aceptar la vacuna; por otro lado, el 88.8% no precisa indagar información sobre la vacuna contra el Covid-19 y solo el 11.3% indagar información acerca de la vacuna.

Identificamos que hay un alto porcentaje de adultos mayores que no se inmunizaron (un tercio del total); lo cual refleja que la población de mayor riesgo no cuenta con protección contra la enfermedad, esto puede ocasionar altas probabilidades de agravar la salud de la persona e incluso puede llegar a la muerte. El 12.5% del total de la población estudiada evidencia no haber efectuado las dosis correspondientes; el 90% (un alto porcentaje) evidencia no tener ningún interés en buscar información acerca de la vacuna contra el coronavirus. Lo más significativo de los resultados hallados, es el bajo porcentaje (17.5%) de adulto y adulto mayor que no aceptan la suspensión.



Los autores Landa M., y Echenique Y., en su trabajo ejecutado el 2020, constataron un menor porcentaje (.8.3%) de entrevistados refiere no haber admitido ser inoculados con las vacunas, un 44.9% refiere solo haber sido vacunados con una dosis y en un 46.6% refiere haber sido inmunizados con las 02 dosis. (6). Estos resultados se distinguen de nuestros hallazgos percibidos.

Asimismo, nuestro objetivo específico número cuatro, es “determinar la relación entre las variables objeto de estudio, según los datos resueltos de la tabla N°04, determinándose que cuando se acreciente el conocimiento se aumenta también la proporción de personas de tercera edad que no han recibieron la vacuna covid-19 ( $X^2$ : 8.88, g.l: 02 P.: 0.01.); de igual manera cuando aumenta la actitud desfavorable y la de indiferencias hay una ampliación en la proporción de personas de la tercera edad no vacunadas. ( $X^2$ : 13.5, gl: 02, P: 0.001.).

La resolución del presente trabajo, demuestra que existe un alto porcentaje de adultos(as) y adultos(as) mayores vulnerables (a la enfermedad del coronavirus, a consecuencia de no haber sido inmunizado con la vacuna contra el Covid-19. Esto se debe a diversos factores, entre ellos: el desconocimiento de la importancia de las vacunas en la lucha contra la enfermedad, la actitud indiferente de la población frente a formas de disminuir la letalidad del coronavirus y la falta de interés de ser partícipes en la búsqueda de nuevos conocimientos referente a la vacuna; estas condiciones han logrado perjudicar el desarrollo eficaz del “Plan de Vacunación del MINSA”, a nivel nacional. Este plan comprende 3 etapas de desarrollo (49): la fase primaria, que tiene el propósito de “Salvaguardar la integridad del personal que conforma el Sistema de Salud y garantizar la persistencia de los servicios básicos”; la fase secundaria cuyo objetivo fue “Reducir la morbilidad severa y la mortalidad en población de mayor riesgo”, y la fase terciaria que conlleva “Reducir la transmisión de la infección en la continuidad y generar inmunidad de rebaño”. (49).

Al realizar la confrontación y inferencia relacionados con los hallazgos encontrados, podemos evidenciar que rechazamos la  $H_1$  (Hipótesis de investigación) y aceptamos la  $H_0$  (Hipótesis nula), pues observamos que el 70% de nuestra población estudiada refiere haber recibido la vacuna, el 12.5% de la población no están inmunizados con las dosis establecidas, y el 30.4% refiere no haber recibido la vacuna contra el coronavirus, esto se debe a que gran porcentaje de la población muestra una actitud de rechazo e indiferencia, y desconocen acerca de la importancia de la vacuna. Asimismo, resaltamos que los adultos(as) y adultos(as) mayores que tienen altos niveles de conocimiento no acogen ser vacunados con la vacuna contra el Covid-19; y un alto porcentaje (90%) de la población muestra una actitud indiferente con respecto a la vacuna contra el Covid-19.

## CONCLUSIONES

1. Existe una mayor proporción de la población que tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Coronavirus, con un 52.5%; también el 87.5% de la población presenta una actitud indiferente con respecto a la vacuna contra el coronavirus; y un 70% manifiesta haberse inmunizado con la vacuna contra el coronavirus.
2. En tanto que incrementa el nivel de conocimiento, aumenta a su vez la actitud indiferente de los adultos (as) y adultos (as) mayores con respecto a la vacuna contra el coronavirus (prueba de estadística Ro de Spearman -0.18,  $p > 0.09$ ).
3. Al incrementar los conocimientos sobre la vacuna contra el Covid-19, aumenta la proporción del adulto y personas de tercera edad, que manifiestan no haber sido inoculados con la suspensión contra el coronavirus. ( $X^2$ : 8.88,  $p < 0.05$ ).
4. El 70% señala haber sido inmunizado con la vacuna contra el coronavirus, el 52.5% se inmunizó en la fecha planificada, un 57.5% señala cumplir con las dosis instauradas; a su vez el 52.5% manifiesta no admitir la vacuna, también el 88.8% de la población no muestra interés en la búsqueda de información acerca de la vacuna.
5. A medida que aumenta el nivel de conocimiento en la población, hay una amplia cantidad del adulto y adulto mayor que no se vacunaron ( $X^2$ : 8.88, gl: 2, P.: 0.00); y al acrecentarse las actitudes de indiferencia y/o rechazo, vemos una elevación de la proporción de los estudiados que refieren no haber sido inoculado con las vacunas en contra del coronavirus ( $X^2$ : 13.599-gl: 2-P: 0.001).

## RECOMENDACIONES

- a) La Red de Atención en Salud de Huamanga debe emplear técnicas y estrategias, que permitan fortalecer la enseñanza y el aprendizaje de manera dinámica, según el contexto de la población objetivo; con la finalidad de afianzar la educación en temas de salud, a razón de la trascendencia de la inmunización contra el Covid-19.
- b) Los trabajadores del PP. SS. de Huaschahura deben capacitarse en tácticas y métodos, que ayuden a promover el desarrollo y la mejora de habilidades y destrezas en materia de salud, lo cual permitirá a la población de mayor riesgo a lograr una mejor gestión de su salud.
- c) La Jefa del PP. SS. de Huaschahura debe fomentar campañas y actividades de concientización sobre el contexto de salud actual; por ello se debe desarrollar estrategias que permitan la comunicación y el acceso a información sobre la trascendencia de ser inmunizados con la vacuna contra el coronavirus.
- d) Además, se debe confortar los mecanismos que permiten las visitas intradomiciliarias a la población de mayor riesgo, con el fin de identificar a la población que no ha sido inmunizada.
- e) La facultad de Ciencias de la Salud debe incentivar el estudio e investigación de temas afines, con la finalidad de llevar un control y vigilancia de la conducta de la población ayacuchana referente a la vacuna contra el coronavirus.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Maguiña C, Gastelo R, Tequen B. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*. 2020; 31(2): p. 125-131.
2. León X, Otero F. Desarrollo de vacunas contra SARS-CoV-2. *Acta Pediatr Méx*. 2020 Junio; 41(1): p. S23-S26.
3. OPS. Foire aux questions sur les vaccins anti-COVID-19. 2021..
4. Financial Times. Vaccines are working: charts that show the Covid endgame. 2021..
5. Azlan A, Hamzah M, Sern T, Ayub S, Mohamad E. Attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*. 2020 Mayo; 15(5).
6. Landa M, Echenique Y. Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras: el rol de la preocupación por el virus y el sentido de pertenencia comunitaria. *Maestría en Psicología Clínica, Escuela de Ciencias Psicológicas, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional Autónoma de Honduras*; 2021.
7. Omar D, Hani B. Attitudes and intentions towards COVID-19 vaccines and associated factors among Egyptian adults. *Revista de Infección y Salud Pública*. 2021 Julio.
8. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health - Europa*. 2021 Febrero; 1: p. 100012.
9. Hammour K, Farha R, Al-Manaseer B. Factors affecting the public's knowledge about COVID-19 vaccines and the influence of knowledge on their decision to get vaccinated. *ournal of the American Pharmacists Association*. 2021 Julio; 1(8).
10. Feleke D, Chanie E, Tilaye B, Mesfin D, Birhame B, Bayih W, et al. Knowledge, attitude, and associated factors towards COVID-19 among nurses who work in South Gondar Zone, hospitals, Northwest Ethiopia 2020. A multi-central institution-based cross-sectional study. *New Microbes and New Infections*. 2021 Setiembre; 43.
11. Pontrelli G, Cimini G, Roversi M, Gabrielli A, Salina G, Bernardi S, et al. Prioritizing the First Doses of SARS-CoV-2 Vaccine to Save the Elderly: The Case Study of Italy. *medRxiv*. 2021 Marzo;; p. 1-6.
12. Bernabé RM, Santos SA. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. 2021. *La Libertad*. Tesis. UPSE Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.; 2021.
13. Rios C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Parag*. 2020 Diciembre; 10(2): p. 17-22.
14. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*. 2020; 24(3): p. 183-205.

15. Jiménez L. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021. Tesis para optar el Título Profesional de; Médica Cirujana. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2021.
16. Villegas J, Garcés S. Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. Tesis de Licenciatura de Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Jaen-Perú: Universidad Nacional de Jaén, Facultad Ciencias de la Salud; 2021.
17. Fiestas F, Granda J. Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí - Marzo 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana; 2021.
18. García FO, Et Al. Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2021; 14 Supl. Nº 01.
19. Huarcaya K. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adultas del distrito Antaparco-Huancavelica, 2018. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Ayacucho-Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
20. Huicho Y, Quispe J. Conocimiento y actitud hacia la vacuna del virus Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal - Ayacucho 2016. Tesis para optar el Titulo profesional de Licenciada en Enfermería. Ayacucho-Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de las Salud; 2017.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS. 2020 Enero 13.
22. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID- 19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [internet]. 2020; 19(1): p. 1-5.
23. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Coronavirus Enfermedad 2019 (COVID-19). Apéndices. [Acceso el 25 de octubre 2020]. 2020.
24. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020. 2020.
25. Morawska L, Cao J. "Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality". Environment International. 2020; 139(2020) 105730.
26. Chafekar A, Fielding Bc. MERS-CoV: Understanding the Latest Human Coronavirus Threat. 2018; 10(2): p. 93.
27. Hasan K S, Mandeep R M. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. J Hear Lung Transplant. 2020.

28. Drew W, Wilson DV, Sapey E. Inflammation and neutrophil immunosenescence in health and disease: Targeted treatments to improve clinical outcomes in the elderly. *Experimental Gerontology*. 2018; 105: p. 70-77.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Home/Health topics: CORONAVIRUS. Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. Ginebra: OMS :13 de enero 2020/salud [citado 31/01/2020]. 2020.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. 2020.
31. K W Chu D, Pan Y, M S Cheng S, P Y Hui K, Krishnan P, Liu Y, et al. Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. *Clinical Chemistry*. 2020; 66: p. 549-555.
32. General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2). [Internet]. La Habana: Dirección General de Salud Pública [ citado 24/03/2020]. 2020.
33. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. 2020; 395(10226): p. 809-815.
34. Dae-Gyun A, Hye-Jin S, Mi-Hwa K, Shunhee L, Hae-Soo K, Jinjong M, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*. 2020; 30(3): p. 323-324.
35. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratorio por SARS-CoV-2. Actualizado el 28 de marzo de 2020. 2020.
36. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, C K A, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in Microbiology*. 2016; 24(6): p. 490-502.
37. Hussin A R, Siddappa N B. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) Outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020; 102(433).
38. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. Ginebra: WHO. 2020.
39. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [Access 23 october 2020]. 2020.
40. Espinoza H L. Recomendaciones Para el Control de la Transmisión de la Tuberculosis en los Hospitales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2009; 26(3): p. 364-369.
41. Ministerio de Salud (MINSA). Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud. Módulo de capacitación. Ministerio de Salud, Perú. 2006.

42. Hoyos M, Rojas B. Mecanismo de la inmunidad y Antiinfeccion. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2014 Mayo; 44.
43. Moreno M, Amat J, Moya M, Cruz S. Reacciones adversas producidas por vacunas infantiles. Alergología e inmunología clínica. 2005; 20(2): p. 11-24.
44. Wack A, Rappuoli R. Vacunología a principios del siglo XXI. Opinión actual en inmunología. 2005 Junio; 17(4): p. 411-418.
45. OMS. Los distintos tipos de vacunas que existen. 2021 Abril 21..
46. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Vacunación COVID 19 Preguntas Comunes. 2021 Enero 04..
47. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Autorización de vacunas contra COVID-19..
48. European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica de Vaxzevria suspensión Inyectable. 2021 Abril 28..
49. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria. Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Documento técnico. Lima: MINSA; 2020.
50. Bunge M. Investigación Científica España: Ariel S.A.; 1985.
51. Russel B. El Conocimiento Humano. Quinta ed. España: Tourus S.A.; 1998.
52. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del Conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005; 2da epoca(52 Y 52).
53. Martínez A, Rios F. Los conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como base diferencial en la Orientacion Metodológica del Trabajo de Grado. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales "Cinto de Moebio". 2006.
54. Medellín P. Google Sites. [Online].; 2013 [cited 2021 enero 21. Available from: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento>.
55. Ceron A. Cuatro niveles de Conocimiento en relación a la Ciencia. una propuesta Taxonómica México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
56. Elizondo A. Metodología de la Investigación Contable México: Paraninfo; 2002.
57. Nell D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Ecuador: UTMACH; 2018.
58. Bunge M. La Ciencia, su Método y Filosofía. Segunda ed. México: Grupo Patricia Cultura; 1995.
59. Ibarra J. Diccionario de la Lengua Castellana compuesto por la Real Academia Española. segunda ed. Madrid; 1990.
60. Arboleda G, Rodríguez T, Velásquez L, Márquez M, Botero. Estilos de vida en una población escolar del área urbana de Pereira. Journal of Health and Medical Sciences. 2020. 2020; 6(3): p. 207-214.



61. ELSEVIER. Conductas de riesgo. [Online].; 2020. Available from: <https://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>.
62. Papalia D, Wendkos S. Psicología. Primera ed. México: Mc Graw-Hill; 1998.
63. Paez D, et al. Psicología Social, Cultural y Educación. Primera ed. Madrid: Pearson/Prentice Hall; 2004.
64. Briñol P, et al. Psicología Social. tercera ed. España: McGraw Hill; 2007.
65. García J., Aguilera JR., & Castillo A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, revista electrónica de pedagogía. 2011; 8 (16).
66. Ramírez MC, Arroyo H, Ortega G. Sex differences in the incidence, mortality, and fatality of COVID-19 in Peru. PLoS One. 2021; 6(6): e0253193-e.
67. Escobar S, Vargas J, Rojas L. Evidencias preliminares sobre el efecto de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Bol Inst Nac Salud. INS; 2021. Report No.: 27 (3-4):35-39.
68. Ramos J., & Molina CA. Las vacunas, una dosis de realidad. Published. Ciencia UANL; 2018.

## **ANEXOS**

**ANEXO Nº 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA VACUNA COVID 19**

**INSTRUCCIONES:**

Buenos días somos las Srtas: **Bertha Rosmery QUINCHO TACAS y Maeba SÁNCHEZ SIMBRÓN**, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, estamos realizando un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021”, para el efecto solicitamos información pertinente, los cuales se utilizarán solo con fines de estudio, dicha información será de carácter confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**I DATOS GENERALES:**

- 1. Edad: 35 años
- 2.Sexo: 1.a) Femenino ( ) 2.b) Masculino ( ).
- 3.Actualmente con quien vive:  
1.a.Solo ( ) 2.b.Con su pareja ( ) 3.c.Con sus hijos ( ) 4.d.Otros ( ).
- 4. Estado civil:  
1.a.,Casado ( ) 2.b.Viudo ( ) 3.c.Soltero ( ) 4. d.Divorciado ( ) 5. e.Otro ( )
- 5.Lugar de residencia  
1.a.Urbano ( ) 2.b.Periurbano ( ) 3. c. Rural ( )

**II. PREGUNTAS PARA EVALUAR LAS PRACTICAS FRENTE A LA INMUNIZACIÓN CON COVID 19**

- 6. Recibió vacuna contra el Covid:  
1.a.Si ( ) 2.b. No ( )
- 7. Cuantas dosis.....(0,1,2)
- 8.Recuera el tipo de vacuna que recibió  
1.a.Si ( ) 2.No ( ) 3. No se vacunó
- 9.Precise:  
1.( ) Vacuna de Sinopharm  
2.( ) Vacuna de Pfizer/BioNTech  
3.( ) Vacuna de AstraZeneca4  
4.( ) Otro precise .....  
5.( )No se vacunó

10. ¿Ud., fue a vacunarse en la fecha programada contra el Covid 19?

1.a.Si ( ) 2. No ( ) 3. No se vacunó

11. ¿Ud., cumplió con la dosis recomendada?

1.a.Si ( ) 2. No ( ) 3. No se vacunó

12. ¿Acepta la vacuna contra el Covid 19?

1.a.Si ( ) 2.No ( ) 3. No se vacunó

13. ¿Busca información referente a la vacuna contra el Covid 19?

1.a.Si ( ) 2.No ( )

14. ¿Está dispuesto a recibir la vacuna contra el Covid, cuantas veces sea necesaria?:

1.a.Si ( ) 2. No ( )

15. ¿En caso que no recibió la vacuna contra el Covid 19, que lo ha generado?

1. ( ) Si recibió

2. ( ) No confío en ninguna vacuna.

3. ( ) Mi religión no me lo permite.

4. ( ) Las vacunas generan reacciones adversas, pudiendo generar la muerte

5. ( ) No tengo información

6. ( ) No recibió por otras razones

### **III. PREGUNTAS PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS, FRENTE A LA VACUNA COVID 19**

A continuación, realice las preguntas, y en función a las respuestas generadas, marque en la alternativa que señale la persona entrevistada.

1.- ¿Qué tipo de patógeno origina la Covid-19?

a) Virus b) Bacteria c) Hongo d) No sé

2.- ¿Cómo se contagia la Covid-19?

a) Por herencia genética

b) Mediante el contacto con animales.

c) Por contacto directo con una persona infectada

d) No sé

3.- ¿Para qué sirve la vacuna contra la Covid-19?

a) Evita que te enfermes del Covid 19.

b) Sirve para tratar el Covid-19.

c) Evita que te compliques del Covid 19

d) No sé

4. ¿Cuáles son las reacciones que tienen las vacunas?

a) Fiebre y dolor

b) Enrojecimiento y picazón

c) Nauseas

d) todas las anteriores.

e) ninguna de las anteriores

5.- ¿A qué edad puede vacunarse contra la Covid-19?

a) Solo a mayores de 60 años

- b) A cualquier edad.
- c) Solo en menores de 18 años
- d) No sé

6.- ¿Cuántas son las dosis de la vacuna contra la Covid-19?  
 a) 1    b) 2    c) 3    d) 4

7.- ¿Qué contiene la vacuna contra la Covid-19?  
 a) Dióxido de Cloro  
 b) Material inocuo del virus  
 c) Cepa del SARS-CoV-2 en estado activo  
 d) No sé

8.- ¿Si se infectó de Covid-19 y se recuperó, después de que tiempo puede vacunarse?  
 a) No se puede vacunar  
 b) Después que salga de la enfermedad  
 c) Después de 03 meses  
 d) No sé

9. ¿Por qué tiempo la vacuna contra el covid 19 te protege?  
 a) Por un mes  
 b) Por 06 meses  
 c) Por 10 años  
 d) Toda la vida

10. ¿Después de recibir la vacuna mantener?  
 a) Reposo por media hora  
 b) Reposo absoluto de 01 días.  
 c) Reposo absoluto de 02 días.  
 d) No sé

11. ¿Quiénes están calificados para administrar las vacunas?  
 a) Los médicos.  
 b) Los profesionales de Enfermería.  
 c) Cualquier personal de salud  
 d) No sé

Resultado de la evaluación:  
 a. Conocimiento deficiente  
 b. Conocimiento regular  
 c. Conocimiento bueno

Patrón de respuestas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**Elaboración propia**

**ANEXO Nº 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA ACTITUD FRENTE A**

**INSTRUCCIONES:**

Buenos días soy la Srta. **Bertha Rosmery QUINCHO TACAS y Maeba SÁNCHEZ SIMBRÓN** estoy realizando un trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huaschahura, Ayacucho 2021”. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Marque con x en la columna que estime pertinente, conforme a la condición que se establece:

- CDA : Completamente de acuerdo  
 DA : De acuerdo  
 I : Indiferente  
 DS : Desacuerdo  
 CDS : Completamente en desacuerdo

Nº	ITEM	CDA	DA	I	DS	CDS
	<b>COGNITIVA</b>					
1	La vacuna sirve para prevenir el Covid 19					
2	La vacuna no cura el Covid 19					
3	Las vacunas no hacen daño al organismo					
4	La vacuna contra el Covid 19 en nuestro país requiere de dos dosis.					
5	Las vacunas no están hechas de sustancias peligrosas.					
6	Las personas vacunadas pueden presentar reacciones como fiebre, dolor de brazo entre otros.					
7	Después de recibir la vacuna debemos guardar reposo por 02 días.					
8	Las personas que enfermaron de Covid 19, posteriormente pueden vacunarse					
	<b>AFECTIVA</b>					
9	No me preocupa las reacciones negativas de la vacuna,					
10	Estoy de acuerdo con las vacunas					
11	Confío en las vacunas.					
12	La vacuna no es dolorosa					

13	Estoy muy seguro que la vacuna resolverá el problema del Covid 19					
14	Confío en la efectividad de la vacuna contra la Covid-19					
15	Considero que todas las personas deban vacunarse					
16	Estoy a favor de la aplicación de la vacuna					
	<b>CONDUCTUAL</b>					
17	Acude a vacunarse en la fecha programada					
18	En relación a la vacuna del Covid 19, cumple con la dosis programada.					
19	Aun cuando la vacuna genere reacciones adversas cumpliré con la dosis programada					
20	Iré a vacunarme cuantas veces sea necesario					
21	Impulso a los demás para que se vacunen					
22	Me opongo a la administración de la vacuna					
23	Realizo campaña en contra de la vacuna					
9	<b>TOTAL</b>					

**Elaboración propia**

**Resultado final:**

- Actitud desfavorable
- Actitud indiferente
- Actitud favorable

**ANEXO N° 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN**  
**ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021”**  
**Bertha Rosmery QUINCHO TACAS y Maeba SÁNCHEZ SIMBRÓN**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>Central:</b> ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo son las actitudes y los conocimientos sobre la vacuna Covid-19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Salud Huascahura, Ayacucho 2021? ¿Cómo son la inmunización y los conocimientos sobre la vacuna Covid-19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP. SS. de Salud Huascahura, Ayacucho 2021? ¿Cuáles son las prácticas con respecto a la vacuna Covid-19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP. SS. de Salud Huascahura, Ayacucho 2021? ¿Qué relación guardan las actitudes y los conocimientos con la inmunización de la vacuna Covid-19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP. SS. de Salud Huascahura, Ayacucho?</p>	<p><b>Principal:</b> Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la vacuna Covid 19 en adultos y adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Huascahura, Ayacucho 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> 1) “Identificar las actitudes y los conocimientos a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”. 2) “Evaluar la inmunización y los conocimientos a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”. 3) “Definir las prácticas a la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”. 4) “Evaluar las actitudes y conocimientos en relación a la inmunización con la vacuna COVID-19, en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura”.</p>	<p>(Ho): los conocimientos, actitudes y prácticas no tienen relación alguna respecto a las vacunas Covid 19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura, Ayacucho,2021.</p> <p>(Ha): Los conocimientos, actitudes y prácticas tienen relación respecto a las a las vacunas Covid 19 en adultos(as) y adultos(as) mayores de la jurisdicción del PP.SS. de Huascahura, Ayacucho,2021.</p>	<p>V01: Conocimiento</p> <p>V02: Actitud</p> <p>V03: Práctica</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios adultos, adultos mayores que acuden al P.S de Huascahura.</p> <p>Muestra: Muestreo no probabilístico accidentado.</p> <p>Técnica: Entrevista estructurada.</p>



**ANEXO N° 04  
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**ANEXO N° 04  
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Jackelyn Lismara Sánchez Pariona*  
 1.2. Grado académico del experto: *U.S. Enfermería*  
 1.3. Profesión del experto: *U.S. Enfermería*  
 1.4. Institución donde labora el experto: *C.P. Carmen Alto*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Responsable de Instrumentación y Cadenas de Frio*  
 1.6. Denominación del Instrumento:

- CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA VACUNA COVID 19.
- ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA VACUNA COVID 19.

1.7. Autor del instrumento: Elaboración propia.....  
 1.8. Título de la tesis:

**"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021"**

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERV.
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	✓		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	✓		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de Items presentados en el instrumento.	✓		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:


  
*Jackelyn Z. Sánchez Pariona*  
 Licenciada en Enfermería  
 C.E.P. 50526  
  
 FIRMA Y SELLO

Ayacucho, Diciembre del 2021.

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Saico Rojas, Mily Edith  
 1.2. Grado académico del experto: .....  
 1.3. Profesión del experto: Licenciada en enfermería  
 1.4. Institución donde labora el experto: Centro de salud de LURICOCHA  
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de inmunizaciones y cadena de frío  
 1.6. Denominación del Instrumento:  
 1.7. Autor del instrumento:  
 1.8. Título de la tesis:  
**"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021"**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERV.
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, Diciembre del 2021


**ANEXO N° 04**

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): PEREZ LAPA, Mary Luz  
 1.2. Grado académico del experto: Lic. Enfermería  
 1.3. Profesión del experto: Lic. Enfermería  
 1.4. Institución donde labora el experto: Red de salud Huamansca  
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de cadena de frío  
 1.6 Denominación del Instrumento:  
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA VACUNA COVID 19.  
 • ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA VACUNA COVID 19.
- 1.7. Autor del instrumento:  
 1.8. Título de la tesis:  
**"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021"**

**II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERV.
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	✓		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	✓		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	✓		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

 Mary Luz Pérez Lapa  
 Lic. EN ENFERMERIA  
 CEP: 80949

Ayacucho, Diciembre del 2021.

FIRMA Y SELLO

## ANEXO 05 BASE DE DATOS

\*BASE MAEBA (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variables

	EDAD	SEXO	CONQUIENVIENE	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	RECIBIO VACUNA COVID	CUANTAS VACUNAS	RECUERDATO ACUNAR	NOMBRE REVA CUNA	VACUNACION FECHA PROGRAM	CUMPLIMIENTO	ACEPTA VACUNA COVID	BUSCA INFORMACION	ESTADISTADO RECIBIR	QUERECIBIR VACUNA	01	02	03	04	05	06	07	08
1	71	2	2	5	2	1	2	2	6	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1
2	39	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
3	39	1	1	3	2	2	0	2	5	3	3	3	2	1	6	1	0	1	0	1	0	1	0
4	47	2	2	1	2	1	2	2	6	1	1	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0
5	32	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
6	45	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0
7	57	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	4	1	1	1	0	1	0	1	0
8	32	2	3	2	2	2	0	3	5	3	3	3	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0
9	42	1	3	2	2	1	1	2	6	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
10	58	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1
11	45	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
12	43	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1
13	32	2	2	5	2	1	1	2	6	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0
14	59	1	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1
15	27	2	1	3	2	2	0	3	5	2	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1
16	48	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1
17	85	1	2	1	2	1	2	2	6	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
18	71	1	3	3	2	1	2	2	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
19	75	1	3	3	2	2	0	3	5	3	3	3	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1
20	76	1	3	2	2	2	0	3	5	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1
21	80	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1
22	77	1	3	3	2	2	0	3	5	3	3	3	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1
23	80	1	4	3	2	1	2	2	6	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0
24	75	1	2	1	2	1	2	2	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
25	68	1	4	3	2	1	2	2	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
26	80	1	3	3	2	1	2	2	6	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

09:59 23/03/2022

**ANEXO 06**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI N°.....

Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado:

**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021”**

Y declaro participar como:

- ( ) Informante
- ( ) Participar en el ensayo clínico
- ( ) En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.



**ANEXO 07**  
**INTERVENCIÓN REALIZADA EN EL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA,**  
**AYACUCHO 2021**



**ADULTA MAYOR ABORDADA EN EL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA,**  
**AYACUCHO 2021**





**ADULTO MAYOR ABORDADO EN EL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA,  
AYACUCHO 2021**



**ADULTAS MAYORES ABORDADAS EN EL PUESTO DE SALUD DE  
HUASCAHURA, AYACUCHO 2021**





**UNSCH**

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS**

Recibido la solicitud vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

**“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021 ”**

**Presentado por:**

**BACHILLER : BERTHA ROSMERY QUINCHO TACAS**

**BACHILLER : MAEBA SÁNCHEZ SIMBRÓN**

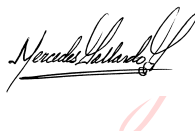
**ASESOR : Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE**

**Presidente Jurado Evaluador:** Dra. MARÍA CONSUELO QUISPE LOAYZA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **6 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 14 de febrero de 2023

Firmado  
digitalmente por  
  
Mercedes Gallardo  
Gutiérrez  
Fecha: 2023.02.15  
16:08:37 -05'00'

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado  
digitalmente por  
Angélica Ramírez  
Espinoza  
Fecha: 2023.02.14  
23:30:03 -05'00'

**C. c.**  
Archivo





UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

### DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. BERTHA ROSMERY QUINCHO TACAS

Bach. MAEBA SÁNCHEZ SIMBRÓN

con el informe de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021 ”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *6 % de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de febrero de 2023.



Dra. Luz Elena Quispe Loayza  
DIRECTORA

Firmado  
digitalmente por  
Dra. Luz Elena  
Quispe Loayza  
Fecha: 2023.02.16  
00:06:16 -05'00'

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.  
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad  
Universitaria - Pab. "U"  
Telf. 066-780992  
Correo: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021.”

*por* Quincho Tacas Bertha Rosmery - Sánchez Simbrón Maeba

---

**Fecha de entrega:** 15-feb-2023 11:20p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2015397862

**Nombre del archivo:** TESIS..docx (4.64M)

**Total de palabras:** 16233

**Total de caracteres:** 88056

# "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES A LA VACUNA COVID 19, EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, P.S HUASCAHURA AYACUCHO 2021."

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to ESIC Business & Marketing School Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%

8

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

9

comminit.com

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo