

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN ALTO
DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.**

Tesis

Autoras

Bach. Alva Montoya, Dila Noemi

Bach. Gastolomendo Intor, Gladys

Asesora

MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – Perú

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN ALTO
DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para

Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Bach. Alva Montoya, Dila Noemi

Bach. Gastolomendo Intor, Gladys

Asesora

MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – Perú

Marzo – 2023

23.5%

Resultados del Análisis de los plagios del 2023-07-19 18:46 UTC

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN ALTO DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022

Autoras: Alva Montoya, D. & Gastolomendo Intor, G.

Fecha: 2023-07-19 18:40 UTC

Todas las fuentes 79 Fuentes de internet 79

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4854/T016_72020341_T.pdf?sequence=1	6.9%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	fi-admin.bvsalud.org/document/view/gevjc	4.2%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/13829/1/Martha Marisol Chuqui Avila, Milton Alejandro Jerez Tacuri...pdf	5.5%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200244	4.4%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	ri.ues.edu.sv/id/eprint/31133/1/Factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación de la COVID-19 en pacientes con fact	5.2%	1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2448/TESIS FINAL PRESENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y	3.1%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4738/INFORME FINAL DE TESIS LIZETH VALDERRAMA GONZALES.pdf?sequence	3.7%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1879/3026/3145	3.9%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300381	3.3%	9 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/381-390/	3.2%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4854	2.9%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS TESIS MALATESTA VELASQUEZ 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y	2.7%	6 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6f3d5dc209cb6f777e27b274e3a8915c	1.6%	4 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8332929/	0.9%	2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000200198	1.0%	8 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661196/Informaci_n para los Profesionales de la Salud.pdf	1.4%	0 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9090281/	1.2%	1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	www.orasconhu.org/sites/default/files/Infodemia2.ORAS-CONHU.GAH.pdf	0.8%	7 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1096519	0.9%	5 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	docplayer.es/160687082-Universidad-privada-antonio-guillermo-urrelo-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-profesional-de-enfermeria.html	0.2%	3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26124/TRATAMIENTO_ANEMIA_PIEDRA_SANCHEZ_YUVIKSA.pdf?sequence=	0.3%	0 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400007	1.1%	7 resultados 1 documento con coincidencias exactas
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/815	0.7%	0 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	docplayer.es/79399375-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-a-la-obtencion-del-titu	0.3%	1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/55/browse?order=ASC&rpp=20&sort_by=2&etal=-1&offset=40&type=dateissued	0.6%	9 resultados

COPYRIGHT © 2023 by Dila Noemi Alva Montoya &

Gladys Gastolomendo Intor

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL
COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN ALTO DEL DISTRITO DE LA
ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.**

JURADO EVALUADOR




.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

(PRESIDENTE)



.....
Mg: Diana Jeovana Roncal Terán

(SECRETARIA)



.....
MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida la salud y permitirme cumplir mis objetivos, A mi madre Magna Montoya Hoyos por ser el pilar fundamental quien me impulso´ a seguir adelante con mis objetivos trazados, que gracias a su apoyo perseverante pude lograr mis sueños, metas y llegar a ser profesional, A mi esposo y a mi hijo que ellos son el motor y motivo para seguir adelante y me dieron las fuerzas para continuar y nunca rendirme.

Alva Montoya, D.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, A María Teresa, porque, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu apoyo, por todo esto te agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado, te amo infinitamente hermanita. Los quiero con todo mi corazón solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio, A mi compañera, Noemí porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Gastolomendo Intor, G.

ADRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y guiar nuestros pasos día a día, por protegernos durante todo nuestro camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida.

A todos los Pobladores del Centro Poblado de Sogoron Alto del distrito de la Encañada Cajamarca por su colaboración para realizar de nuestro trabajo de investigación.

A la Facultad Ciencias de la salud de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por facilitarnos información relevante a nuestro trabajo de investigación.

A nuestra Asesora MCs. Lucy Elizabeth Morales Peralta, por el apoyo incondicional que nos brindó para la realización de la presente investigación. Gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 en los pobladores del Centro Poblado Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022”. De tipo descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, con una muestra de 202 pobladores residentes de la zona. La técnica se realizó a través de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Se identificó el nivel de conocimiento sobre COVID- 19, se obtuvo que es alto en 23 % y 77% bajo y en aceptación 13% es alto, 37 medio y 50% es bajo.

En la investigación se determinó, según la prueba de Chi² existe una relación significativa ($p < 0,000$). Entre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna sobre COVID-19.

Palabras claves: COVID-19, conocimiento, aceptación de vacunas, vacuna contra el COVID -19.

ABSTRACT

The objective of this research is to "Determine the relationship between the level of knowledge and acceptance of the COVID-19 vaccine in the residents of the Sogorón Alto Population Center of the Encañada district of Cajamarca, 2022." Descriptive, cross-sectional and quantitative, with a sample of 202 residents of the area. The technique was carried out through the interview and the instrument was the questionnaire. The level of knowledge about COVID-19 was identified, it was obtained that it is high in 23% and 77% low and in acceptance 13% is high, 37 medium and 50% is low.

In the investigation, a significant relationship was determined according to the Chi2 test ($p < 0.000$). Between level of knowledge and acceptance of the COVID-19 vaccine.

Keywords: COVID-19, knowledge, vaccine acceptance, COVID -19 vaccine.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vi
ADRADECIMIENTO	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INDICE DE CONTENIDO.....	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
CAPITULO I.....	14
INTRODUCCIÓN	14
1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento de problema de la investigación.....	16
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación de la investigación	21
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivo específico.....	22
CAPITULO II	23
2. MARCO TEORICO.....	23
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Teorías que sustentan la investigación.....	29
2.4 Definición de términos.....	42
2.5 Hipótesis de la investigación	44
2.6 Operacionalización de Variables	44
CAPÍTULO III.....	46
3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1. Tipo de investigación.....	46
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	48
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	49
3.7 Aspectos éticos de la investigación	49
CAPITULO IV.....	51
4. RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51

4.1. Resultados.....	51
4.2. Análisis y discusión	54
CAPITULO V	58
CONCLUSIÓN	58
RECOMENDACIONES	58
LISTA DE ABREVIACIONES	59
LISTA DE REFERENCIAS	60
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01	Características sociodemográficas de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.	Pág. 51
Tabla N° 02	Conocimiento sobre COVID-19 de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.	Pág. 52
Tabla N° 03	Aceptación de la vacuna contra COVID-19 de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.	Pág. 52
Tabla N° 04	Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de La Encañada de Cajamarca, 2022.	Pág. 53



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del COVID -19 se inició en la ciudad de Wuhan en China y en poco tiempo se convirtió en una pandemia global y fue gran problema de salud pública al producirse en personas de casi todo el mundo que se contagien, creando así el colapso de varios sistemas de salud (1). A medida que los casos de Covid-19 acrecentaron velozmente, fue necesario mejorar el conocimiento entre el público en general para evitar la propagación o ralentizar la transmisión; mediante el distanciamiento social, lavado de manos, equipo de protección personal (uso de mascarilla, guantes, etc.) y sobre todo la aplicación de la vacuna contra el COVID -19 (2).

Gracias a los esfuerzos del sistema de salud y a las estrategias preventivas sanitarias se ha podido controlar esta enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la fecha que inicio la pandemia hasta la actualidad se ha registrado 761 071 826 casos confirmados e incluidas 6 879 677 muertes por COVID-19 a nivel mundial (3), asimismo Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha indicado 4,491,452 casos sintomáticos positivos, 219,725 de muertes por COVID -19, en la Región de Cajamarca hay 112,090 de casos acumulados y 4,610 total de fallecidos hasta la fecha (4).

Actualmente se aplicó las vacunas ya que ayudaron a disminuir el número de casos graves o muertes (5), sin embargo la desinformación y la falta de conocimientos de las personas no se ha logrado dar una cobertura al 100% en el Perú el Ministerio de Salud indico que hasta la fecha actual se aplicó 88,435,703 total de dosis, en la Región de Cajamarca se reportaron 82.38 total de dosis aplicadas, teniendo una cobertura mayor del 70%, (6), lo que indica que aún hay poblaciones que no han tenido acceso a la vacuna contra el COVID – 19 o no han querido ser inmunizados.



A nivel local, a través del desarrollo de prácticas pre profesionales hemos observado que los pobladores del Centro Poblado de Sogorón no han aceptado vacunarse la vacuna contra el COVID -19, de ahí nuestro interés por desarrollar la presente investigación, la misma que consta de:

Capítulo I, que señala la delimitación del problema.

Capitulo II, detalla el marco teórico.

Capitulo III, describe la metodología.

Capitulo IV, presenta los resultados discusión conclusiones y recomendaciones.



1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento de problema de la investigación.

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El período de incubación promedio es de 5 a 14 días, muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas (7).

Organización Mundial de la Salud declaró que el brote fue una emergencia de Salud Pública de interés Internacional. Esta enfermedad respiratoria fue altamente contagiosa y agresiva causa síntomas como de un resfriado común hasta una enfermedad respiratoria severa, (8).

En la actualidad la pandemia por COVID-19 ha afectado a todos los países del mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más desahucados (9), hasta la actualidad se ha registrado en el mundo alrededor de 537,9 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2) y alrededor de 6,3 millones de personas han fallecido a consecuencia de esta terrible enfermedad (10), nunca se ha enfrentado una pandemia como la del



COVID -19, que afecto a la salud e impacto en los aspectos sociales y económicos de todos los países. (9).

Los países que fueron con mayor número de casos confirmados son Estados Unidos (87.9 millones de casos confirmados) seguido por la India (43.3), Brasil (31,6) Francia (30,0) y Alemania (27,1) (10). En el Perú en la cuarta ola de coronavirus y el Ministerio de Salud ha notificado 1,146,376 casos confirmados, y 213,032 defunciones (11).

A nivel mundial agosto 2023, ha habido 768.983.095 casos confirmados de COVID-19, incluidos 6.953.743 muertes, notificadas a la OMS. A 30 de julio de 2023 se han administrado un total de 13.492.099.754 dosis de vacunas.

Ante esta Emergencia Sanitaria y siguiendo las estrategias preventivas contra el COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (12), el Ministerio de Salud (MINSA) implemento la Norma Técnica de Salud para la prevención y Control del COVID -19 en el Perú se indicó las medidas sanitarias el uso obligatorio de mascarilla, distanciamiento social, ventilación y vacunación completa contra el COVID – 19 (13), esta última , fue una herramienta importante para poner fin a la pandemia por COVID-19, la OMS trabajo incansablemente para desarrollar vacunas seguras y eficaces (14).

Actualmente se cuenta con vacunas que después de varias pruebas en individuos voluntarios en varios países, demostraron altos porcentajes de eficacia lo cual se administró a nivel mundial (15),

El Ministerio de Salud (MINSA) instauró el Plan Nacional de Vacunación Contra la COVID-19 donde estableció estrategias, guías y normativas como; la



Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, Manejo de residuos sólidos generados durante la vacunación, fortalecimiento de cadena de frío entre otros, con fin de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por COVID-19 e implemento la vacunación segura como medida de prevención contra esta terrible enfermedad en el país, las vacunas están disponibles a nivel nacional en diferentes puntos accesibles en la población , son gratuitas y seguras para las personas desde los 5 años a más (8)

Sin embargo, hay diversos elementos que inciden en el proceso de aceptación de la vacunación, puesto que la pandemia se desenvuelve en un contexto de desconfianza en la seguridad y eficaz en la absorción de la vacuna, así como los posibles efectos adversos. Esto se ha desencadenado actitudes negativas en las personas, creencias religiosas , el desconocimiento e “información engañosa o incorrecta, entorpeciendo las medidas para contener el brote, donde es necesario ser empático y de vital ayuda a salvar vidas y así derrotar esta crisis sanitaria con mensajes falsos fabricado en las redes sociales por usuarios y/o colectivos de crear un determinado estado de opinión” o también llamado infodemia, entorpeciendo las medidas para contener el brote, promoviendo el temor, se generó un caos innecesario así como la división en un momento, donde es necesario ser empático y de ayuda a salvar vidas y así derrotar esta crisis sanitaria (16)

Según la OMS, el brote de COVID-19 y la respuesta correspondiente han estado acompañados de una infodemia masiva, es decir, de una cantidad excesiva de información, en algunos casos correcta, en otros dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan. En



esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplificó mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus, la falta de conocimiento ha provocado confusión y desconfianza hacia las autoridades (17), hechos que han propiciado la renuencia a vacunarse de un grupo de persona hasta el momento se ha registrado a nivel nacional un 84,6% de personas de 5 años a más con vacunas completas (18).

La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de enfermedades. A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales. En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas (19).

Perú ha sido uno de los países más afectados por la pandemia. Según la sala situacional del Ministerio de Salud (MINSA), para año 2023, se reportó 4,517,034 de casos sintomáticos positivos y 221,364 fallecidos por la COVID19 (20). El 7 de febrero 2021 llegó el primer lote de vacunas al Perú, iniciándose el proceso de vacunación contra la COVID-19 (21). Al igual que en el resto del mundo, en Perú, la aceptación de la vacuna no es total. Según una encuesta publicada por IPSOS en febrero de 2021, de existir una vacuna disponible y gratuita para COVID19, el 35% de la población a nivel nacional no se vacuno,



siendo la primera razón para ello, el miedo a los efectos adversos a la vacuna (19).

La OMS estableció asociaciones y colaboraciones para apoyar la respuesta frente a la infodemia mediante la elaboración de recursos mundiales para la comprobación de los hechos y la gestión de la desinformación, la medición y el análisis, la síntesis de los datos científicos, la traducción de los conocimientos, la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y la amplificación de los mensajes, la OMS haciendo el seguimiento a la infodemia para contrarrestar los rumores mediante la publicación de “información para desmentir mitos” a fin de abordar los rumores, así como sesiones en vivo de preguntas y respuestas con expertos en su sitio web y redes sociales, y a través de los medios de comunicación (22).

"La infodemia, un mal que nos acecha como sociedad y corre a mayor velocidad que el virus, invade con noticias poco confiables, maliciosas o falsas, que aumentan el pánico, alimentan la angustia o promueven conductas incorrectas. Ante los riesgos que implica la desinformación o la mala información” (23)

El escaso conocimiento de la enfermedad entre la comunidad, especialmente los grupos de alto riesgo, guarda relación con la propagación de la infección y el número de muertes. Por tanto, el control exitoso de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 requieren cambiar el comportamiento, que está influenciado por el conocimiento y las percepciones de las personas. Es importante comprender a las comunidades e identificar los factores sociales y culturales que inciden en sus conocimientos, frente a la COVID-19. En la región Cajamarca, en los



lugares alejados de atención primaria los pobladores se reusan a vacunarse, como es el centro poblado Sogorón Alto de la Encañada, no se cumplió la cobertura de vacunación de COVID 19 de los pobladores por negarse estos a recibir la vacuna, por tal motivo se realiza el presente estudio sobre nivel de conocimiento y aceptación de la Vacuna COVID-19 los resultados obtenidos nos proporcionaron evidencias disponibles y así contribuir a los esfuerzos y planes de las autoridades competentes a fin de continuar con la contención efectiva de esta pandemia., Las autoridades gubernamentales y sanitarias deben trabajar conjuntamente para mejorar la confianza de la población y brindar mensajes que despejen las principales dudas sobre la eficacia y las reacciones adversas de las vacunas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 en los pobladores del Centro Poblado Sogorón alto del distrito de la Encañada 2022?

1.3. Justificación de la investigación

La pandemia por COVID-19 ha provocado consecuencias irreparables en las vidas de todas las personas, desde secuelas en la salud o muertes, hasta crisis económica y social en todas partes del mundo (9), siendo una de las medidas de prevención mediante la inmunización, para acceder es necesario impartir conocimientos sobre COVI-19 e importancia de la vacunación. Disuadir información errónea que provoca confusión, temor o desconfianza.



El presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del Centro Poblado Sogorón alto del distrito de la Encañada 2022, para que sirvan como precedente a las autoridades municipales, sanitarias, etc., y puedan generar nuevas estrategias que logren concientizar a los pobladores y acceder a las vacunas. Además, servirán de antecedente para futuras investigaciones de relevancia para el país y la región.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

Objetivo específico

- Identificar el nivel de conocimiento de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.
- Establecer la aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Pérez & Carranza (2022) determino la aceptación a la vacuna anti COVID 19 en pacientes atendidos en la consulta de medicina interna pública y privada de la ciudad de Morelia, donde concluyeron que la aceptación fue de 79.4% en la atención pública y 70.7% en la privada; los factores asociados mejor a la aceptación de la vacuna fueron no tener estudios o solamente contar con el nivel básico, estar enfermo(a) de hipertensión, tabaquismo u obesidad, el recibir atención en hospital público, ser del sexo masculino y ser adulto mayor (24).

Pérez et al. (2021) describió el nivel de conocimientos sobre COVID-19 en pacientes atendidos en la consulta de Urgencias de la Clínica Estomatológica Provincial “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, concluyendo que a pesar de que los pacientes afectados por urgencias estomatológicas poseen conocimientos buenos sobre la COVID-19, el desconocimiento o incumplimiento de algunas de las medidas de prevención y control de esta infección, puede contribuir a la transmisión de esta enfermedad hacia el personal de salud que los asiste, al ignoran su potencial de contagio (25).

Alvis et al. (2021) conocer la disposición para aceptar la vacunación contra esa enfermedad de personas de 80 a más años, concluyendo que la relativamente baja aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en



Colombia plantea importantes desafíos para lograr una inmunidad de rebaño que permita el control de la pandemia (26).

Ríos C. (2021), determino la predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay, donde resulto que el 47,98 % no se encontraban predispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19, y el 13,13 %, sostienen que no se muestran seguros, siendo las razones temor a los efectos secundarios 41,73 %, otro 13,27 %, sostiene que la vacuna fue desarrollada muy rápido, también un 11,92 %, señala que la vacuna no es segura (27).

2.1.2. Nacional

Mamani & Otazú (2021). Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacunación contra SAR-CoV2 en la población adulta de la ciudad de Puerto Maldonado, Madre de Dios, septiembre de 2021, las conclusiones que el nivel de conocimiento de la población encuestada fue entre regular y bueno, la mayoría presento actitudes positivas. Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la vacunación contra el SARS-CoV-2 (28)

Aguilar et al (2021). Realizo una investigación sobre “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19”, donde mostro que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19, y el nivel de conocimientos constituye un factor de protección para una adecuada actitud para ser vacunado (29).

Aranda (2021) comparo el nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de los Hospitales de nivel II-1; y



concluyo que hay relación altamente significativa, es decir mientras el nivel de conocimiento es alto, obtendremos una aceptación de la vacuna COVID – 19; por lo contrario, si el nivel de conocimiento es bajo, obtendremos el rechazo de la vacuna (30).

Diaz & Chura (2021) Determino la relación entre conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS -COV-2 en pobladores de la sierra peruana, y concluyo un nivel de significancia del 5%, consta de una correlación directa y significativa, es decir que, a mayores conocimientos sobre la COVID-19 mayor será la percepción de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 en pobladores de la sierra peruana (31).

Piscoche (2021). Realizo un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021”, donde mostro significancia entre conocimiento general sobre las vacunas y actitud cognitiva y afectiva. Asimismo, el conocimiento sobre administración de la vacuna COVID-19 con la actitud cognitiva y actitud general (32)

Según la encuesta realizada por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP), Perú que consultó las opiniones de 2 mil peruanos en torno a las preferencias y reticencias sobre la vacunación. El 48% de peruanos que no se vacunaría, cerca de la mitad, afirman que no se encuentran convencidos de la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 y que se necesitan más pruebas (33).



Bird et al (2021) Realizan propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú” Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) Perú. Se revela que, del total de encuestados, 13,8% no se vacunaría por tres razones principalmente: dudas sobre la efectividad de la vacuna, una percepción de menor riesgo a enfermarse de COVID-19 y desinformación en torno a la vacuna. Dentro de las razones proporcionadas para no vacunarse, el 41,3% menciona dudar de su efectividad, 48% cree que aún faltan mayores pruebas y 18,5% considera que las vacunas son parte de un programa mundial de conspiración. Asimismo, 15,4% de los que no se vacunarían creen que la vacuna puede alterar su ADN, 14,7% cree que podría contener un chip para rastrearlos y 10,5% declara estar “en contra de las vacunas de manera general”(29).

“La evidencia global demuestra que la reticencia a las vacunas depende de factores psicológicos, sociales, culturales y políticos que influyen en cómo las personas perciben el riesgo, reciben y procesan información, confían en los mensajes y mensajeros, evalúan culturalmente las consecuencias para el cuerpo y se identifican con diferentes valores o identidades”.

Una segunda gran razón esgrimida por quienes no desean vacunarse es la percepción de un menor riesgo a contagiarse. Así, 14, 5% no cree que vaya a contagiarse porque no sale de casa, 14% se considera fuerte y saludable y 7,5% cree tener menor riesgo porque se creen protegidos por sus creencias religiosas



Los resultados de la encuesta indican, también, que son las mujeres, las personas jóvenes, y los más pobres quienes tienen mayor reticencia a vacunarse. En el caso de las mujeres, algunas de las razones para negarse a la vacunación tienen que ver con una menor percepción de riesgo de desarrollar una enfermedad severa en comparación con los hombres, asimismo presentan una mayor preocupación de que la vacuna pueda afectar su sistema reproductivo a futuro (29).

En el caso de los más jóvenes, las razones obedecen a una menor percepción de riesgo de contraer COVID-19, su preocupación por los efectos secundarios y a mayores creencias en teorías de conspiración.

Los resultados de la encuesta también evidencian que los niveles socioeconómicos más bajos rechazan dos veces más la vacuna (comparado con el sector más alto), siguen menos las medidas sugeridas por el gobierno, perciben menor riesgo de contagio, tienen mayores creencias conspirativas y mayor percepción de no efectividad de la vacuna.

La encuesta también indagó sobre las preferencias de quienes optan por la vacunación. Así, existe una preferencia por recibir la vacuna por parte del sector público, sin ningún incentivo de pago para hacerlo. En ese sentido, recibir montos entre 20 y 50 soles causaría un mayor rechazo a recibir la vacuna (30).

En cuanto a la marca de preferencia para la vacuna, existe una mayor predilección Pfizer (EE. UU.), seguido por Johnson & Johnson (EE. UU.), Sputnik (Rusia), Oxford AstraZeneca (Reino Unido) y con menos preferencia



para Sinopharm (China). De hecho, los encuestados presentaron un mayor rechazo a la vacunación cuando se les otorga esta última opción de vacuna.

El documento concluye con una serie de propuestas específicas para poblaciones específicas que buscan atender las necesidades de dichos grupos, aclarar sus dudas y temores con información transparente, fácil de entender y en tono positivo.

“Es importante también brindar apoyo a las personas para que tomen sus decisiones con información. Adaptar las diferentes plataformas de comunicación existentes realizando acuerdos con la prensa y medios tradicionales y no tradicionales. Monitorear la desinformación y las noticias falsas y desmentir cuando sea apropiado” (33).

2.1.3. Regional

Guarniz (2021), determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021. Demostró que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de la vacuna; y que a mayor nivel de conocimiento se tendrá mayor aceptación de la vacuna contra Covid19 y, por el contrario, si el nivel de conocimiento es bajo se rechazará la administración de la vacuna (34).

Dávila (2021) determinó el nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en las personas adultas que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, periodo septiembre a octubre 2021. El nivel de



aceptación de las vacunas es de 35.8 % (indecisos), La relación entre el género y el nivel de aceptación de la vacuna Pfizer mostró un 16.5 % para hombres y 20 % para mujeres, el grupo etario de mayor aceptación fue de 50 – 65 años lo mismo que para el grado de educación superior (35).

Sánchez Uceda (2021) determino los factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID - 19 en pobladores del distrito de Cajamarca, y mostro que el nivel de aceptación hacia la vacuna fue positivo en 81,98%, mientras que 10,71% (N = 41) de los participantes no estaban completamente seguros y 7,31% definitivamente no aceptarían vacunarse. Se comprobó que existen tres factores que se relacionan al nivel de aceptación: el grado de instrucción, el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y el temor a enfermar y contagiar a la familia (36).

2.2. Teorías que sustentan la investigación

2.2.1 Modelo de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes covid-19 en atención primaria.

El pensamiento de Florence Nightingale se resiste al paso del tiempo actualmente, a medida que la pandemia de COVID-19 hace estragos en todo el planeta, su concepto de atención holística y su idea del arte de la enfermería adquieren un significado - se considera la génesis de la enfermería comunitaria y se repasa el modelo de cuidado Nightingale en la COVID-19.

Cuidar y ser cuidado es innato a la condición humana; sin embargo, el cuidado puede ser explorado desde una perspectiva personal, psicológica, social y



espiritual, pudiendo a su vez, ser analizado desde un punto de vista disciplinario; el cuidado es la razón ontológica de la enfermería, siendo su seña de identidad con relación a otras profesiones sanitarias. Sin embargo, el arte enfermero de cuidar defendido por Florence Nightingale (1820-1910) implica realizar un acto de conciencia, quiere decir, actuar con intención de querer cuidar a la persona sin distinción de credo, condición social o cultura, reconociendo los procesos de cambio en la persona cuidada y acompañándole en sus transiciones, mediante la escucha activa, demostrando humildad, empatía y cariño hacia la persona. El pensamiento de Florence Nightingale es coincidente con el cuidado de la salud holística, donde la salud gana en multidimensional y el cuidado es tanto individual como social. El cuidado holístico se reconoce en la educación y la atención de la salud como un cuidado más integral, por lo tanto, más significativo para el ser humano. En la actualidad inmersos en la propagación del virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, enfermedad que ha desequilibrado el planeta y colapsado los sistemas sanitarios, el cuidado de las personas, familias y colectividades se hace indispensable y máxime desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase el 11 de marzo de 2020, dicha enfermedad una pandemia.

La evolución de los Cuidados de Enfermería con relación a las pandemias. La enfermería como ciencia se remonta al origen de las primeras civilizaciones, estando el modelo de cuidado circunscrito al hogar dentro del ámbito familiar, por lo que, la mujer tuvo un papel relevante, pues la ausencia de enfermedad se lograba a través de los cuidados básicos de higiene, alimentación y vestido. El binomio salud enfermedad se interpretó como premio o castigo, de tal modo



que cuando una plaga o peste acontecía los cuidados eran aplicados por el chamán, brujo o curandera. Con la llegada de la civilización griega se produjo la transición de la magia a la ciencia dentro del binomio salud enfermedad. Hipócrates (460-385 a.C.) en su obra. Las Epidemias (siglo V a.C.) acuñó el término epidemia, el cual significó visita o llegada a un lugar, siendo los datos recogidos notas de viaje del médico, visitas a un pueblo o a un paciente. Asociado a la mística del momento (éxodo judío, cuaresma, etc.) surgió el concepto de cuarentena, espacio de tiempo con significado de reto o superación, luego para vencer cualquier enfermedad infecciosa las personas y los animales debían superar un aislamiento de cuarenta días. El descubrimiento en 1796 de la vacuna contra la viruela por Edward Jenner (1749- 1843), fue una revolución científica, de modo que, en 1803, el rey Carlos IV promulgó la Real Orden del 14 de octubre autorizando la Real Expedición Filantrópica de Vacunación, hecho que logró llevar la vacuna a todos los territorios españoles de ultramar. La expedición liderada por el médico Francisco de Balmis y Berenguer duró diez años y formó parte de ella Isabel Zandal Gómez. El viaje supuso tal hazaña que la OMS lo ha considerado la primera campaña mundial de vacunación y a Isabel Zandal la primera enfermera de salud pública en misión internacional.

Siendo Florence Nightingale quien formó a las enfermeras. Mediante su manual “Notes on Hospitals” (1858) introdujo los principios de higiene en la institución y a través de “Notes on Nursing. What it is and what it is not” (1859), promovió el concepto de cuidado holístico, el cual permite ayudar al pobre de forma digna, en condiciones de igualdad y sin distinción de credo o clase social, por tanto,



preparó a las enfermeras para ser capaces de algo más que administrar medicinas y cataplasmas, les enseñó a descubrir las necesidades de las personas.

Modelo de cuidado de Florence Nightingale en la COVID-19 La OMS, en la ciudad de Alma-Ata (Kazajistán), durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en 1978, definió el concepto de atención primaria El modelo enfermero descrito por Nightingale , cobra especial significado al correlacionarlo con los conceptos anteriormente descritos, debido a que sus principales ejes son la persona, el entorno, la salud y el cuidado; siendo la visión de enfermería la relación existente entre los conceptos y los valores, de modo que la misión es poner en práctica el conocimiento científico y las habilidades adquiridas para la consecución de un cuidado de calidad en el enfermo, luego para lograr dicho cuidado con relación a la pandemia de la COVID-19, es indispensable además, llevar a cabo las directrices establecidas por las autoridades sanitarias de España, Portugal y Brasil, con relación al manejo clínico del paciente COVID-19 tanto en domicilio como en centro de salud .

2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado

Para Dorothea E. Orem el déficit de autocuidado en un individuo se produce cuando está enfermo o carece de conocimientos, habilidad o motivación necesaria, provocando que sus prácticas para ejercer el autocuidado sean menores o deficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Ante esto, enfermería contribuirá para superar el déficit del individuo, haciendo que este recupere el autocuidado (37).



Para recuperar el autocuidado del individuo se activará algunos sistemas de apoyo, considerando mecanismos de poder que la persona, familia o comunidad posee, estos mecanismos están compuestos por la capacidad para conservar la atención, motivación, decisión y adquisición nuevos conocimientos, poniéndolo en práctica y establecer acciones de autocuidado tendientes a conseguir que el individuo realice e integre operaciones de autocuidado en las actividades de su vida diaria (37).

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, utilizando cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (37).

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Conocimiento

Alavi y Leidner (2003) define al conocimiento como la información que un individuo tiene en su mente, individualizada y personal, relacionada con hechos, instrucciones, percepciones, comentarios, opiniones, observaciones, juicios y elementos, que pueden ser útiles o no, exactos u ordenados, esta información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (38). Hay 3 tipologías de conocimientos y se clasifican en



a) **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.**

El hombre lo adquiere a través de la observación de la natural y comienza a ponerlo en práctica apoyado en el conocimiento que le da la experiencia de los sentidos y guiado sólo por la curiosidad de su búsqueda. Se dice que el conocimiento inicial aprendido en la vida cotidiana es empírico, porque está enraizado en la experiencia y es común a todas las personas que viven juntas en las mismas circunstancias (39).

b) **Conocimiento filosófico.**

A medida que el hombre progresa, busca conocer la naturaleza de las cosas y obtener una mejor comprensión de su entorno, y para sí mismo, todo hecho captado en la etapa del conocimiento empírico queda fuera de discusión. Este cambio estimula una nueva forma de abordar el conocimiento, a la que se conoce como filosofía (39).

c) **Conocimiento científico.**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (39).

Para Saavedra y Alejandría lo niveles de conocimiento se clasifica:

a) **Nivel de conocimiento alto o bueno.**

El individuo ha adquirido una educación o enseñanza profunda de algún tema o materia de importancia para su autocuidado o cuidado de los demás,



haciendo que su percepción con su pensamiento tenga relación lógica, adecuada o justificada, creando acciones positivas para su salud y siendo de ejemplo para otros individuos, familias o comunidad (40).

b) Nivel de conocimiento medio o regular.

El individuo ha adquirido una educación o enseñanza a medias (en parte puede ser adecuada) de algún tema de gran importancia para su autocuidado o cuidado de los demás, ocasionando que su percepción con su pensamiento a veces no tenga relación lógica o justificada, haciendo que sus acciones sean de riesgo para su salud y la salud de los demás, creando confusión en las personas, familia o comunidad (40).

c) Nivel de conocimiento bajo o malo.

El individuo ha adquirido una educación o enseñanza distorsionada o inadecuada de algún tema de gran importancia para su autocuidado o cuidado de los demás, ocasionando que su percepción con su pensamiento no tenga relación lógica o justificada, haciendo que sus acciones sean perjudiciales para su salud y crea un ambiente negativo o de riesgo para las personas, familia o comunidad (40).

2.3.2 La enfermedad por coronavirus (COVID-19)

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), cualquier persona, de cualquier edad, puede contraerlo y enfermar gravemente o morir (41).



a) Transmisión del SARS-CoV-2

Puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (saliva o gotículas respiratorias) que se expulsan a través de la tos, estornudo, dialogo. La transmisión por gotículas respiratorios se produce cuando la persona está en contacto estrecho con una persona infectada, esta habla y las gotículas llegan a su boca, nariz u ojos. Además, podría producirse transmisión indirecta si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados (transmisión por fómites) (42).

b) Cuadro clínico

- Casos Leve.

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguiente signos y síntomas; fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del gusto y del olfato, pero que no tienen dificultad para respirar, disnea o radiografía de tórax anormal (41).

- Caso moderado.

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios; disnea, Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno menos 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipoxia arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía (41).

- Casos severos.



Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos a más de los siguientes criterios; fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco abdominal, taquipnea o PaCO₂ menos de 32 mmHg, alteración de la conciencia, presión arterial sistólico menor 100 mmHg o PAM menor de 65 mmHg, PaO₂ menor 60 mmHg, PaFi menor 300 (41).

c) Diagnóstico

C.1. Pruebas moleculares.

Esta prueba de COVID-19 detecta el material genético del virus mediante una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Un profesional de atención médica recolecta una muestra de líquido con un hisopo largo (muestra nasofaríngea) que se introduce en la fosa nasal para extraer líquido de la parte posterior de la nariz. Los resultados pueden estar listos en minutos si se analizan de forma interna, o en 1 a 3 días si se envían a un laboratorio externo, o quizás más tiempo en lugares donde haya retrasos en el procesamiento de los análisis (43).

C.2. Pruebas de antígenos.

Esta prueba de COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus. Algunas pruebas de antígenos pueden producir resultados en minutos y se hacen con un hisopo nasal largo que se usa para obtener una muestra de líquido. Otras se envían a un laboratorio para su análisis (43).



C.3. Prueba de reacción en cadena de la polimerasa

Con transcripción inversa denominada ensayo multiplex para virus de influenza y SARS-CoV-2 puede detectar cualquiera de los tres virus al mismo tiempo: el virus de la COVID-19, el de la influenza A y el de la influenza B (gripe). Solo se necesita una muestra para hacer la prueba para los tres virus. Esto puede ser útil durante la temporada de gripe. Pero un resultado negativo no descarta la posibilidad de cualquiera de estas infecciones. Así que el proceso de pruebas diagnósticas puede incluir más pasos, según los síntomas, las posibles exposiciones a los virus y los criterios clínicos del proveedor de atención médica (43).

d) Tratamiento

D.1. Casos leves.

No será necesario hospitalización, realizar aislamiento domiciliario o en centro de aislamiento temporal por 14 días, evitar el contacto con otras personas hasta ser dado de alta, descansar, evitar actividades sobre esfuerzo, beber líquidos de manera adecuada para evitar deshidratación, utilizar mascarilla durante todo el día (solo retirarse para dormir), lavarse las manos frecuentemente, acudir al establecimiento de salud si presenta dificultad para respirar, fiebre persistente mayor de 38°C, dolor de pecho o coloración azulada en labios o pies (41).

D.2. Caso moderado.

Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19, administración de tratamiento farmacológico asociado (paracetamol) y/o



específico (azitromicina) de acuerdo a la evaluación médica, luego del alta en hospital el paciente regresara a su domicilio a continuar su aislamiento domiciliario por 14 días más (41).

D.3. Casos severos.

Hospitalización en área de cuidados para pacientes COVID-19, soporte vital, administración de tratamiento farmacológico asociado (metamizol, otros) y/o específico (ceftriaxona, otros) de acuerdo a la evaluación médica, luego del alta en hospital el paciente regresara a su domicilio a continuar su aislamiento domiciliario por 14 días más (41).

e. Medidas preventivas.

Distanciamiento social de 1.5 metros de distancia, lavado de manos frecuentemente con agua y jabón o loción a base de alcohol, prácticas de higiene respiratoria (cubrir con la flexura del codo al toser), evitar tocarse ojos, nariz y boca, usar mascarilla (KN95 O dos mascarillas de tres pliegues), vacunación contra el COVID-19, neumococo e influenza (sobre todo en población con factores de riesgo)

2.3.3 Vacuna contra el COVID-19

La vacuna es la detención de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, provocan en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (44).

a) Tipos de vacunas



a-1 Vacuna Sinopharm

Es una vacuna monovalente compuesta por antígenos del virus SARS-CoV-2 inactivado. Después de su administración, induce una respuesta inmune humoral que estimula la producción de anticuerpos neutralizantes contra la infección causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (45).

a-2 AstraZeneca

Es una vacuna monovalente compuesta de un solo vector de adenovirus demchimpancé recombinante de replicación deficiente (ChAdOx1) que codifica la glicoproteína S del SARS-CoV-2. Después de la administración, la glicoproteína S del SARS-CoV-2 se expresa localmente estimulando las respuestas inmunitarias celulares y de anticuerpos neutralizantes (46).

a-3 Vacuna Pfizer-BioNTech

Está compuesta por un ARNm modificado con nucleósidos (modRNA) formulado con nano partículas lipídicas (ARNm) que codifican la glicoproteína “Spike” (S) debido a que es esencial para que el virus se adhiera a las células humanas y las infecte. Tras la vacunación, las células huésped captan el ARNm, generan la proteína y la presentan al sistema inmunológico. Por tanto, el huésped puede generar una respuesta inmune contra la proteína S, que protegerá contra la infección por SARS-CoV-2 (47)

b) Frecuencia de la vacuna, según la edad:

- **Mayores de 18 años:**



Si se vacuno la primera dosis con Sinopharm (día 0), la segunda dosis también será con Sinopharm (día 21) y la tercera dosis será con AstraZeneca (3 meses después de aplicada la segunda dosis). Si se vacunan con Pfizer (día 0), la segunda dosis también será Pfizer (día 21), y la tercera dosis será con AstraZeneca o Pfizer (Sujeto a disponibilidad de stock) 3 meses después de aplicada la segunda dosis. Si se vacunan con AstraZeneca (día 0), la segunda dosis será con AstraZeneca (día 28), la tercera dosis será con Pfizer 3 meses después de aplicada la segunda dosis (48).

- **Adolescentes de 12 a 17 años:**

Se la primera dosis fue con Pfizer (día 0), la segunda dosis será con Pfizer (día 21) y la tercera dosis será con Pfizer 5 meses después de aplicada la segunda dosis. Si el adolescente tiene comorbilidades, la aplicación de la tercera dosis será 3 meses después de la segunda (48).

- **Contraindicaciones de la vacuna contra el COVID-19**

No se debe administrar si es alérgico o tiene hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los demás componentes de esta vacuna (L-histidina, hidrocloreto de L-histidina monohidrato, cloruro de magnesio, Hexa hidrato, polisorbato 80, etanol, sacarosa, cloruro de sodio, edetano disódico, dihidrato, agua para preparaciones inyectables), también en pacientes con antecedentes de trombocitopenia y trombosis inducidas por heparina (HITT o HIT tipo 2) y los pacientes que han experimentado trombosis arterial y/o venosa importante con trombocitopenia después de la vacunación con cualquier



vacuna COVID-19 no deben recibir una segunda dosis de la vacuna AstraZeneca (49).

c) **Reacciones adversas**

Trastornos generales y alteración en el lugar de administración como; sensibilidad o dolor en el lugar de la inyección, calor en el lugar de la inyección, prurito en el lugar de la inyección, fatiga, malestar, pirexia incluye sensación febril (muy frecuente) y fiebre ≥ 38 °C (frecuente), escalofríos. Trastornos del sistema nervioso como; cefalea. Trastornos gastrointestinales; náuseas y trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: mialgia, artralgia (49).

2.4 Definición de términos.

- a) **Conocimiento:** Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto (50)
- b) **COVID-19:** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (51).
- c) **Inmunización:** Proceso que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación (8).
- d) **Inmunidad.** Es la capacidad de tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños (8).
- e) **Pobladores:** Conjunto de personas que habitan una determinada área geográfica (52).
- f) **Infodemia.** Según ha declarado la OMS, el brote de COVID-19 y la respuesta correspondiente han estado acompañados de una infodemia



masiva, es decir, de una cantidad excesiva de información en algunos casos correcta, en otro no que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y otra orientación fidedigna cuando las necesitan. El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual.

- g) Desinformación y los rumores**, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus. La desinformación es la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar. En el contexto de la pandemia actual, puede afectar en gran medida todos los aspectos de la vida, en particular la salud mental, habida cuenta de que las búsquedas en internet de información actualizada sobre la COVID-19 se han disparado de 50% a 70% en todas las generaciones. En una pandemia, la desinformación puede afectar negativamente la salud humana. Muchas historias falsas o engañosas se inventan y difunden sin comprobar su veracidad ni calidad. Gran parte de esta desinformación se basa en teorías de la conspiración, y parte de ella introduce algunos de los elementos de ellas en el discurso predominante. Ha estado circulando información inexacta y falsa sobre todos los aspectos de la enfermedad, como el origen del virus, la causa, el tratamiento y el mecanismo de propagación. La desinformación puede difundirse y asimilarse muy rápidamente, dando lugar a cambios de comportamiento que pueden llevar a que las personas tomen mayores riesgos. Todo esto hace que



la pandemia sea mucho más grave, perjudique a más personas y ponga en peligro el alcance y la sostenibilidad del sistema de salud mundial. 1

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. The Lancet (53).

2.5 Hipótesis de la investigación

Hipótesis Alterna

El nivel de conocimiento se relaciona con la aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

Hipótesis Nula

El nivel de conocimiento no se relaciona con la aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

2.6 Operacionalización de Variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento.

Variable dependiente: Aceptación de la vacuna contra COVID-19.



Variable	Definición	Indicador (es)	Ítem	Instrumento (s)
Nivel de Conocimiento sobre COVID-19	El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos (conocimiento descriptivo), conocimiento es esencial para nuestra vida diaria. Nos permite tomar decisiones informadas, desarrollar habilidades, resolver problemas y comunicarnos mejor con los demás (53).	Conocimiento Alto de 6 a 9 puntos Bajo de 0 a 5 puntos	5,6,7,8,9 10,11,12,13	Cuestionario Conocimiento sobre COVID-19, estructurado por Huynh G et al (54)
Aceptación de vacunación COVID 19	La aceptación de la vacuna contra la COVID-19 por un individuo es considerada como la aprobación de manera voluntaria a recibir las dosis establecidas para lograr la inmunización, decisión influenciada por el conocimiento del individuo en relación con la enfermedad, sus complicaciones y de la vacuna como medida de prevención específica (55).	Aceptación Alto 34 a 45 punto Medio 22 a 33 puntos Bajo 9 a 11 puntos	14,15,16,17, ,18,20,21,22	Cuestionario Aceptación de vacunación COVID 19 por Mamani & Otazú (28).



CAPÍTULO III

3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio, la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Ofrecen información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular, se llevan a cabo para demostrar la relación entre las variables de estudio.

De corte transversal. Estudio transversal que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra.

Cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

3.2 Área de Investigación

La investigación se realizó en el Centro Poblado de Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca

3.3 Población

Según datos brindados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Cajamarca, la población de estudio estuvo conformada por 432 Pobladores censados que residen en el Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca



3.4 Muestra

La determinación de la muestra de estudio se realizó a partir de una población finita.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión

$$N = \frac{432 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (432 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = \frac{432 * 0,96}{0,0025 * (431) + 0,965}$$

$$N = \frac{414}{1,078 + 0,965}$$

$$N = \frac{414}{204}$$

N = 202 Pobladores adultos

Al reemplazar los datos de la formula se determinó que el tamaño de la muestra es 202 adultos que residen en el Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca.



- **Criterio de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años
- Personas que residen Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada
- Personas que acepte participar de la encuesta de manera voluntaria

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años
- Personas que no residen Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada
- Personas que no acepte participar de la encuesta de manera voluntaria

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

• Técnicas de investigación

La técnica que se utilizó fue la entrevista personalizada se aplicó un cuestionario.

- **El instrumento** estuvo constituido por un cuestionario dividido en tres secciones,
 - a) Datos sociodemográficos que consto de 4 ítems que permitió recolectar la edad, sexo, estado civil y nivel educativo.
 - b) Conocimiento sobre COVID-19, estructurado por Huynh G et al (54) y modificado por las autoras, consto de 9 preguntas sobre las causas, transmisión, sintomatología y tratamiento del COVID-19, con dos alternativas de respuesta para marca Alto y bajo, cada pregunta acertada tuvo



un valor de un punto, y se consideró un conocimiento alto de 6 a 9 puntos o bajo de 0 a 5 puntos.

- c) Aceptación de la vacuna contra COVID-19, estructurado por Mamani & Otazú (28), consto de 9 preguntas sobre las consideraciones a la vacuna contra el COVID-19, con cinco alternativas para marcar como respuesta considerando la escala de Likert de uno a cinco puntos, se considerará un grado de aceptación alto de 34 a 45 puntos, medio de 22 a 33 puntos y bajo de 9 a 21 puntos.

Fue validado por juicio de 3 expertos profesionales en enfermería y obtuvo una confiabilidad aceptable el instrumento de conocimiento sobre COVID-19 con puntuación 0.71 a través del KR (20) Kuder-Richardson y una confiabilidad alta el instrumento grado de aceptación de la vacuna contra COVID- 19 con una puntuación 0.64 a través de la coeficiencia de alfa Cronbach.

3.6 Procesamiento y análisis de datos.

Obtenido los datos se procedió a enumerar y pasar control de calidad cada cuestionario, luego se digito los resultados de cada ítem en un programa de Microsoft Excel se procesó en SPSS v 21 y las pruebas estadísticas, se presentan en cuadros estadísticos siendo un estudio descriptivo permitió analizar la probabilidad de la significancia de χ^2 y resultado de hipótesis

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Se Cumplió con los principios éticos a todos los pobladores que se entrevistaron (56):



Confidencialidad, En todo momento de la entrevista se respeta la información del participante sobre COVI-19, manteniendo la confidencialidad de los datos identificables, incluidos creencias y costumbres culturales la manipulación y el compartir datos personales, evitando ser divulgados.

Autonomía, respetar la autonomía de una persona es reconocer con la debida atención su capacidad cognitiva y preferencias, incluyendo su derecho a sostener ciertos puntos de vista, realizar determinadas elecciones y seguir ciertas acciones basadas en los propios valores y creencias.

La honestidad el comportarse con la población en estudio dentro de la verdad, la lealtad, las normas principios y una conducta moral, con respeto a la veracidad de los datos en estudio y conocimientos sobre COVI-19 y Vacunas.

No maleficencia. Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos.



CAPITULO IV

4. RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Edad	N	%
18 a 29 años	42	21
30 a 59 años	88	44
60 años a mas	72	36
Sexo		
Femenino	104	51
Masculino	98	49
Estado Civil		
Soltero (a)	26	13
Casado (a)	32	16
Conviviente	90	45
Viudo (a)	54	27
Nivel educativo		
Sin educación	42	21
Primaria	61	30
Secundaria	73	36
Profesión técnica	20	10
Profesión universitaria	6	3

Fuente. Cuestionario elaborado por autoras – Cajamarca 2022

En la tabla 1 se observa que 44% oscilan entre los 30 a 59 años, el 51% son de sexo femenino, el 45% su estado civil es de conviviente y el 36% tienen secundaria completa.



Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre COVID-19 de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

Nivel de Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
	N°	%
Alto	46	23
Bajo	156	77
Total	202	100

Fuente. Elaborado por Huynh G et al. Vietnam - 2021

La tabla 2 muestra 77 % de los Pobladores que residen en Sogorón alto del distrito de la Encañada tienen un nivel bajo en conocimiento sobre la vacunas contra el COVID-19 , seguido de un 23% que poseen un conocimiento alto.

Tabla 3 Aceptación de la vacuna contra COVID-19 de los Pobladores de Sogorón alto del distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.

Aceptación	Cantidad	Porcentaje
	N°	%
Alto	26	13
Medio	74	37
Bajo	102	50
Total	202	100

Fuente. Cuestionario elaborado por Mamani & Otazú. Madre de Dios – 2021.

Tabla 3 Se observa la aceptación de la vacuna contra COVID-19 se tiene que el 13% es alto, 37% medio, y 50% bajo.



Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de La Encañada de Cajamarca, 2022.

Aceptación de la vacuna contra el COVID – 19	Nivel de conocimiento sobre COVID-19						Valor P
	Alto		Bajo		Total		
	Nº	%	Nº	%	N	%	
Alto	26	13	0	0	26	13	0,000
Medio	18	9	56	28	74	37	
Bajo	2	1	100	50	102	50	
Total	46	23	156	77	202	100	

Fuente. Huynh G et al & Mamani, Otazú (2021)

La tabla 4 establece los resultados estadísticos que el 13 % tienen una aceptación alto, el 37% medio y 50 % bajo, en cuanto al conocimiento tenemos que el 23% es alto y 77% bajo, según la prueba de Chi² existe una relación significativa ($p < 0,000$). Entre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna sobre COVID-19.



4.2. Análisis y discusión

En el presente estudio sobre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 del Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022. En la muestra en estudio tenemos que las características Sociodemográficas que 44% oscilan entre los 30 a 59 años, el 51% son de sexo femenino, el 45% su estado civil es de conviviente y el 36% tienen secundaria completa. Concordamos con el estudio de (CIUP) Perú. Bird et al (2021). Los resultados indican, también, que son las mujeres, las personas jóvenes, y los más pobres quienes tienen mayor reticencia a vacunarse. En el caso de las mujeres, algunas de las razones para negarse a la vacunación tienen que ver con una menor percepción de riesgo de desarrollar una enfermedad severa en comparación con los hombres, asimismo presentan una mayor preocupación de que la vacuna pueda afectar su sistema reproductivo a futuro (55). Asimismo, coincidimos los resultados evidencian que los niveles socioeconómicos más bajos rechazan dos veces más la vacuna (comparado con el sector más alto), siguen menos las medidas sugeridas por el gobierno, perciben menor riesgo de contagio, tienen mayores creencias conspirativas y mayor percepción de no efectividad de la vacuna. Asimismo, en nuestro estudio muestra el nivel educativo más de la mitad es de primaria y secundaria por lo que sus conocimientos son escasos, existiendo desinformados, se conforman con la información errónea de otras personas sobre el COVID -19 y no aceptan colocarse la vacuna que podría protegerlos. Esto concuerda con Davila (2021) donde mostro que el grupo etario de mayor aceptación para la vacuna fue para el grado de educación superior (23) y difiere con Pérez & Carranza (2022) que



indicaron que los factores asociados a la aceptación de la vacuna fueron no tener estudios o solamente contar con el nivel básico (13).

En cuanto a nivel de conocimiento de la muestra en estudio se tiene que el nivel de conocimiento el 77% es bajo y el 23% alto. No coincide con los resultados del estudio de Mamani & Otazú (2021) donde mostro que el nivel de conocimiento de la población encuestada fue entre regular y bueno (17) Para Saavedra y Alejandría el Nivel de conocimiento alto o bueno. (49%) se da cuando el individuo ha adquirido una educación o enseñanza profunda de algún tema o materia de importancia para su autocuidado o cuidado de los demás, haciendo que su percepción con su pensamiento tenga relación lógica, adecuada o justificada, creando acciones positivas para su salud y siendo de ejemplo para otros individuos, familias o comunidad (40). Nivel de conocimiento bajo o malo, el individuo ha adquirido una educación o enseñanza distorsionada o inadecuada de algún tema de gran importancia para su autocuidado o cuidado de los demás, ocasionando que su precepción con su pensamiento no tenga relación lógica o justificada, haciendo que sus acciones sean perjudiciales para su salud y crea un ambiente negativo o de riesgo para las personas, familia o comunidad (40).

Los resultados de nuestro estudio observamos que la aceptación de la vacuna contra COVID-19 el 13% es alto, 37% medio, y 50% bajo. La población de Sogorón alto rechaza la vacuna COVI 19 debido a la falta de información, creen que esta no protege y que están experimentando en ellos, además, piensan que los efectos colaterales son mortales y pueden poner en riesgo su salud en vez de



protegerlos, otros piensan que es la marca de la bestia y que es pecado colocarse la vacuna, teniendo mucha influencia la cosmovisión de la población de Sogorón alto. Coincidimos con Ríos C. (2021) los resultados que obtuvo fueron que el 47,98 % no se encontraban predispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19 por temor a los efectos secundarios y porque no es segura la vacuna (16). También, Alvis et al. (2021) dio a conocer la baja aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en Colombia plantea importantes desafíos para lograr una inmunidad de rebaño que permita el control de la pandemia (15). Asimismo, Davila (2021) determinó que el nivel de aceptación de las vacunas es de 35.8 % (indecisos) (23). Sin embargo, no concuerda con Sánchez Uceda (2021) mostro que el nivel de aceptación hacia la vacuna fue positivo en 81,98% (24).

Asimismo, Diaz & Chura (2021) indicaron que ha mayor conocimiento sobre la COVID-19 mayor será la percepción de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 en pobladores de la sierra peruana (20). Al igual, que Guarniz (2021), donde demostró que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la aceptación de la vacuna; y que a mayor nivel de conocimiento se tendrá mayor aceptación de la vacuna contra COVID - 19 y, por el contrario, si el nivel de conocimiento es bajo se rechazará la administración de la vacuna (22).

En la muestra en estudio se aplicó en una población que cuenta con un centro de salud de atención primaria los pobladores se reúsan a vacunarse, como es el centro poblado Sogorón Alto de la Encañada, no se cumplió la cobertura de



vacunación de COVID-19 los pobladores se niegan a recibir la vacuna, por tener escasa o falsa información sobre la pandemia, las campañas de información y vacunación fueron limitadas por temor de contagiarse el personal de salud, es importante continuar con el monitoreo y seguimiento de medidas preventivo promocionales, propiciar medios de autocuidado, difundirlos a través de medios de comunicación, Las autoridades gubernamentales y sanitarias deben trabajar conjuntamente para mejorar la confianza de la población y brindar mensajes que despejen las principales dudas sobre la eficacia y las reacciones adversas de las vacunas.



CAPITULO V

CONCLUSIÓN

En la investigación se determinó, según la prueba de Chi² existe una relación significativa ($p < 0,000$). Entre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna sobre COVI 19.

Se identificó el nivel de conocimiento sobre COVI 19, se obtuvo que es alto en 23 % y 77% bajo y en aceptación 13% es alto, 37 medio y 50% es bajo.

RECOMENDACIONES

- Al personal de Salud del Centro Poblado Sogoron Alto – La Encañada - Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS) es el más cercano y el de primer contacto con la población Su atención se debe enfocar en la prevención, promoción y protección específica de la salud con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades pese a existir la probabilidad de haberse contenido la epidemia del COVI 19, es oportuno mantener medios de comunicación con los pobladores y difundir la importancia de la vacunación oportuna y el autocuidado que deben mantener.
- A las autoridades gubernamentales del Centro Poblado Sogorón Alto – La Encañada, apoyar en el abastecimiento de medios de bioseguridad para usuarios de salud y pobladores.



LISTA DE ABREVIACIONES

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de Salud

COVID : Corona, Virus y Disease

MINSA : Ministerio de Salud

DIRESA : Dirección Regional de Salud

SARS-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2



LISTA DE REFERENCIAS

1. Prasad-Singh J, Sewda A y Shiv D. Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. Journal of Health Management. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 27. Available from:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4854/T016_72020341_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Vacunas COVID - 19 en el Perú. [Online].; 2023 [cited 2023 marzo 27. Available from:
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.
3. Francisco Javier Díaz Castrillón AITM. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. bvsalud. 2020; 24(3).
4. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de Vacunación Contra la Covid-19. [Online]. [cited 2022 julio 01. Available from:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM-848-2020-MINSA.pdf>.
5. Enríquez Alberto , Sáenz Carlos. Primeras lecciones de desafíos de la pandemia de COVID -19 para países del SICA. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 15. Available from:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf.
6. Statista. Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 24 de enero de 2020 hasta el 16 de junio de 2022. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 14. Available from:
<https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>.
7. MINSA. Boletines epidemiológicos. [Online].; 2022 [cited 30 junio 2022. Available from:



- <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.
8. Organización Mundial de la Salud - OMS. Actualización de estrategias frente a la COVID -19. [Online].; 2020 [cited 15 junio 2022. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10.
 9. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la prevención y Control del COVID -19 en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 15. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2734557/Anexo%3A%20Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20NTS%20N%C2%B0%20178-MINSA/DGIESP-2021.pdf>.
 10. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra la COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 16. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.
 11. Organización Panamericana de la Salud.. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 01. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID-19210008_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
 12. 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 Eur. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 01. Available from: [//doi.org/ 10.1016/j.lanepe.2020.100012](https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012).
 13. OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Vacunación frente a la COVID-19: Guía de suministro y logística.



- [Online].; 2021 [cited 2022 junio 01. Available from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339561>.
14. Expansio. Perú - COVID-19 - Vacunas administradas. [Online].; junio.
2022 [cited 2022 junio 01. Available from:
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/peru>.
15. Herrera Añazco et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de
vacunación contra la COVID-19 en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2023
agosto 09. Available from:
[file:///C:/Users/janit/Downloads/chente666,+Prevalencia+y+factores+asociados+a+la+intenci%C3%B3n+de+vacunaci%C3%B3n+\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/janit/Downloads/chente666,+Prevalencia+y+factores+asociados+a+la+intenci%C3%B3n+de+vacunaci%C3%B3n+(1)%20(1).pdf).
16. MINSA. Salas situacionales COVID-19. [Online].; 2023 [cited 2023
agosto 09. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/salas-situacionales/enfermedades-transmisibles/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>.
17. MINSA. Ministerio de Salud declara el 7 de febrero como “Día de la
vacunación contra la COVID-19 en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2023
agosto 09. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/508663-ministerio-de-salud-declara-el-7-de-febrero-como-dia-de-la-vacunacion-contra-la-covid-19-en-el-peru>.
18. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud.
Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-
19. [Online].; 2020 [cited 2022 12 5. Available from:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16.
19. Fundación Femeba. Infodemia: la epidemia informativa de la pandemia.
[Online]. [cited 2022 11 4. Available from:



- <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/infodemia-la-epidemia-informativa-de-la-pandemia-47761>.
20. Pérez Álvarez; Carranza Madrigal. Aceptación a la vacuna anti covid19 en pacientes atendidos en la consulta de medicina interna pública y privada de la ciudad de Morelia. Milenaria, Ciencia y Arte. 2022 mayo; 8(10).
 21. Ricardo, Gutierrez, Ortiz, Gonzales, Cueva. nivel de conocimientos sobre COVID-19 en pacientes atendidos en la consulta de Urgencias de la Clínica Estomatológica Provincial “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba. Información Científica. 2021 julio-agosto; 100(4).
 22. Alvis, Alvis, Paz, Fernanadez, De la Hoz. Disposición a recibir la vacuna contra COVID-19 en población de 80 y más años en Colombia 2021. ElSevier. 2021 setiembre - diciembre; 22(3).
 23. Ríos C. Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 2. Available from: /Users/Windows%2010/Downloads/Predisposici%C3%B3n%20para%20recibir%20la%20vacuna%20contra%20el%20COVID-19%20en.pdf..
 24. Mamani Peña; Otazú Huaman. nivel de conocimiento y actitud frente a la vacunación contra SAR-CoV-2 en la población adulta de la ciudad de Puerto Maldonado, Madre de Dios, septiembre de 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 01 [tesis]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/816/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 25. Aguilar; Becerra; Valverde; Jesus; Ñique. conocimientos y las actitudes frente a la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de la provincia de Trujillo. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 2. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200244&script=sci_arttext#:~:text=De%20esa%20manera%20se%20concluye,adecuada%20actitud%20para%20ser%20vacunado.



26. Lora Loza. nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de los Hospitales de nivel II-1. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 01. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73839/Aran_da_CLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Diaz; Chura. Determino la relación entre conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS -COV-2 en pobladores de la sierra peruana. Apuntes Universitarios. 2022 julio, setiembre; 12(3).
28. Piscoche Botello. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 01. Available from: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_d2e478ae708534b4f3a8643ffc5a545c.
29. Matthew Bird, Paula Muñoz, Feline Freier y Samuel Arispe. Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú” Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) Perú.. [Online]. [cited 2023 agosto 06. Available from: <https://ciup.up.edu.pe/investigadores/comunicaciones-ciup/>.
30. Guarniz Vigo. Relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-COV-2 en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 02. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4854/T016_72020341_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Davila Silva. nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en las personas adultas que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, periodo septiembre a octubre 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 02. Available from:



<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/815/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. Sánchez Uceda. determino los factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID - 19 en pobladores del distrito de Cajamarca. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 2. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1982/FYB-042-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Navarro Peña, Castro Salas. Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Gac Méd Espirit. 2010 junio;(19).
34. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. 1740th ed. Barne eS, editor. España: Thompson Editores; 2003.
35. Marticorena Pimentel. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009 setiembre; 30(3).
36. Saavedra; Alejandría. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2016. [Online]. Chachapoyas; 2016 [cited 2022 julio 2. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1158?show=full>.
37. Documento técnico-Minsa. Prevención, diagnóstica y tratamiento infectadas por COVID - 19. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 03. Available from: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/ANEXO-RM-193-2020-MINSA.pdf>.
38. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 03. Available from:



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf.

39. Mayo Clinic. Pruebas de diagnóstico para COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 4. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900#:~:text=Esta%20prueba%20de%20COVID%2D19%20detecta%20ciertas%20prote%C3%ADnas%20en%20el,un%20laboratorio%20para%20su%20an%C3%A1lisis>.
40. Seguro Social de Salud. Manual de vacunación segura contra el COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 7. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual_Vacunac_Segura_contra_COVID_19.pdf.
41. Manual del Vacunador. La vacuna de SINOPHARM. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 04. Available from: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/manual-vacunador-sinopharm_12-3-2021.pdf.
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Resumen de las Características del producto de la OMS :La vacuna COVID-19 AstraZenec. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 24. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/CHADOX1_CATALENT/FICHA_TECNICA.PDF.
43. Subsecretaría de salud pública división prevención y control de enfermedades / departamento de inmunizaciones. ficha vacuna contra sars-cov-2 vacuna bnt162b2 laboratorio pfizer-biontech. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 24. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-Vacuna-Pfizer-BioNTech.pdf>.



44. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 16]. Available from: <https://www.gob.pe/21301>.
45. MINSA. Norma Tecnica de Inunización contra el COVID - 19. [Online]. [cited 2022 julio 07. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2332690/PROTOCOLO%20ACTUALIZADO%20VACUNACION%20CONTRAA%20COVID-19%20>.
46. Augusto V. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Online].; 2009 [cited 2022 junio 13. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011.
47. Organización Mundial de la Salud. Mas información sobre la Pandemia de COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 07. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.
48. INEI. ¿Que es población? [Online]. [cited 2022 julio 07. Available from: <http://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion>.
49. ccfprosario. La importancia de conocer: Descubre por qué es esencial. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 6. Available from: [//ccfprosario.com.ar/cual-es-la-importancia-de-conocer/#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20conocimiento%20es,%20largo%20de%20nuestra%20vida](https://ccfprosario.com.ar/cual-es-la-importancia-de-conocer/#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20conocimiento%20es,%20largo%20de%20nuestra%20vida).
50. Huynh G, Nguyen MQ, Tran TT, Nguyen VT, Nguyen TV, Do THT, et al. Knowledge, attitude, and practices regarding COVID-19 among chronic illness patients at outpatient departments in Ho Chi Minh City, Vietnam. Risk Management and Healthcare Policy. 2021; 13(1571).



51. Rojas Berta et al. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio “El Ujano”. [Online].; Bol Venez Infectol Vol. 33 (1)14-23 [cited 2023 agosto 06. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>.
52. Siurana. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2010;(22).
53. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 16. Available from: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contr-la-covid-19-en-el-peru>.
54. Superintendencia de seguridad social. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. [Online].; 2020 [cited 2022 juio 13. Available from: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137269.html>.
55. Hernández R., Fernández C, Baptista P.. Metodología de la Investigación Científica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
56. Alvarez CM. Metodologia de la Investigación cuantitativa y cualitativa. In. Colombia; 2011. p. 217.



ANEXOS

Anexo N°01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Nivel de conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el Covid – 19 en el Centro Poblado Sogorón Alto del Distrito de la Encañada. Cajamarca, 2022”.

Buen día, somos bachilleres de Enfermería y queremos anticipadamente agradecer por su participación, los datos recolectados serán utilizadas solo con fines de investigación.

A. Datos Sociodemográficos. –

1. Edad:

- a) 18 a 29 años*
- b) 30 a 59 años*
- c) 60 años a mas*

2. Sexo:

- a) Femenino*
- b) Masculino*

3. Estado Civil:

- a) Soltero (a)*
- b) Casado (a)*
- c) Conviviente*
- d) Viudo (a)*

4. Nivel Educativo:

- a) Sin educación*
- b) Primaria*
- c) Secundaria*
- d) Profesional técnico*
- e) Profesional Universitario*



B. CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19

Marca con un aspa (X) las respuestas sin son Verdadero (V) o Falso (F).

N°	PREGUNTAS	Respuestas	
		V	F
5	<i>La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</i>	V	F
6	<i>El COVID-19 se trasmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas.</i>	V	F
7	<i>La fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar son posibles síntomas del COVID-19.</i>	V	F
8	<i>El periodo de aislamiento es de dos semanas si se sospecha contagio de COVID-19.</i>	V	F
9	<i>La vacuna COVID-19 está disponible en los mercados</i>	V	F
10	<i>Los antibióticos es el primer tratamiento contra el COVID-19.</i>	V	F
11	<i>El lavado de manos y el uso de mascarillas pueden prevenir la transmisión del COVID-19.</i>	V	F
12	<i>Las personas que padecen de presión alta, diabetes o cáncer, si se infectan de COVID-19 tienen más probabilidad de complicarse su salud hasta morir.</i>	V	F
13	<i>El COVID-19 puede producir la muerte.</i>	V	F



C. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID-19.

Marque con X las siguientes preguntas formuladas, considerando el siguiente cuadro:

Definitivamente NO	Probablemente NO	Puede ser SI o NO	Probablemente SI	Definitivamente NO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
14	¿Cree usted que las vacunas contra la COVID-19 son efectivas y seguras?					
15	¿Cree usted que la vacuna contra la COVID-19 lo protegerá frente a las variantes existentes de la COVID-19?					
16	¿Considera usted que después de la vacunación es importante continuar con las medidas preventivas dispuestas por el gobierno como mantener la distancia, uso de mascarilla?					
17	¿Aceptaría vacunarse mañana mismo con la vacuna contra la COVID-19 que se encuentre disponible en su localidad?					
18	¿Usted aceptara vacunarse para proteger a su entorno familiar?					
19	¿Se vacunará porque tiene miedo a enfermarse de COVID-19?					
20	¿Aceptaría vacunarse las dosis que sean necesarias para protegerse contra la COVID-19?					
21	¿Usted aconsejaría a sus familiares, amigos, Compañeros a vacunarse contra la COVID-19?					
22	¿Si se llega a aprobar las vacunas contra la COVID-19 para niños, aceptaría vacunar a su menor hijo?					



Anexo 02

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE
COVID-19**

Individuos	PREGUNTAS									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Totales	20	17	16	18	18	19	17	19	19	
p	1.00	0.85	0.80	0.90	0.90	0.95	0.85	0.95	0.95	
q	0.00	0.15	0.20	0.10	0.10	0.05	0.15	0.05	0.05	
p*q	0.00	0.13	0.16	0.09	0.09	0.05	0.13	0.05	0.05	
$\Sigma(p*q)$	0.74									
σ^2	2.03									
K	10									

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento
 p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.11$
 $\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow 0.64$
 \rightarrow **KR-20 0.71**

los resultados fueron procesados a través del KR (20) kuder-richardson, donde se obtuvo una puntuación de 0.71 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable.



Anexo 03

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL GRADO DE ACEPTACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA COVID-19**

Grado de aceptación de la vacuna										Grado de aceptación	Valoración		
PREGUNTAS													
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	5	3	5	4	4	5	5	4	3	38	definitivamente no	1	
2	5	2	5	4	4	5	5	5	2	37	Probablemente no	2	
3	4	4	5	3	4	4	5	5	2	36	Puede ser si o no	3	
4	5	4	5	3	4	4	5	5	2	37	Probablemente si	4	
5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	37	Definitivamente si	5	
6	5	4	4	4	4	4	5	5	2	37	NUMERO DE ITEM		
7	4	4	4	4	2	4	5	5	2	34	SUMATORIA DE LAS VAR DE LOS ITEM		
8	3	5	5	4	4	4	5	5	2	37	VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEM		
9	4	5	5	3	4	4	5	1	2	33	ALFA DE CROMBACH		
10	5	5	4	3	4	4	5	2	3	35	0.72		
11	5	5	5	3	4	4	5	3	2	36	0.72		
12	5	4	5	3	4	4	5	2	2	34	Rangos		
13	5	4	4	4	4	4	5	3	3	36	Magnitudes		
14	5	4	4	3	4	4	5	1	2	32	0,81 a 1,00		
15	5	4	5	4	2	5	1	2	3	31	Muy Alta		
16	4	4	5	3	4	5	4	3	4	36	0,61 a 0,80		
17	5	4	4	3	2	5	5	1	3	32	Alta		
18	5	5	4	4	4	5	5	2	2	36	0,41 a 0,60		
19	5	5	5	4	2	3	5	3	3	35	Moderada		
20	4	5	5	4	4	5	5	1	2	35	0,21 a 0,40		
VARIANZA INI										0,01 a 0,20		Muy Baja	
										0.358		0.589	
										0.253		0.263	
										0.674		0.326	
										0.829		2.555	
										0.474			
										Fuente: Ruíz (2002)			
										$\frac{k}{k-1}$		➤ 1.13	
										$\frac{\sum s^2}{ST^2}$		➤ 1.64	
										$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$		➤ 0.64	

Donde,
k = El número de ítems
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 ST^2 = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

los resultados fueron procesados a través de la Coeficiencia de alfa Cronbach, donde se obtuvo una puntuación de 0.64 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta.



Anexo 04

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN
ALTO DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.**

NOMBRES Y APELLIDOS: Blanca Aurora Páez Polo FECHA:

ESPECIALIDAD: Licenciada en Enfermería

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere:

	ÍTEM	Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VI: NIVEL DE CONOCIMIENTOS	5. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).	f		x		✓		✓		
	6. El COVID-19 se trasmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas.	✓		x		x		x		
	7. La fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar son posiblessíntomas del COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	8. El periodo de aislamiento es de dos semanas si se sospecha contagio de COVID-19.	✓		✓		x		✓		
	9. La vacuna COVID-19 está disponible en los mercados	x		✓		✓		✓		
	10. Los antibióticos es el primer tratamiento contra el COVID-19.	x		✓		x		✓		
	11. El lavado de manos y el uso de mascarillas pueden prevenir la transmisión del COVID-19	✓		✓		x		✓		
	12. Las personas que padecen de presión alta, diabetes o cáncer, si se infectan de COVID-19 tienen más probabilidad de complicarse su salud hastamorrir.	✓		✓		x		✓		
	13. El COVID-19 puede producir la muerte.	✓		✓		x		✓		

VI: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19

14. ¿Cree usted que las vacunas contra la COVID-19 son efectivas y seguras?	✓		✓		✓		✓		
15. ¿Cree usted que la vacuna contra la COVID-19 lo protegerá frente a las variantes existentes de la COVID-19?	x		✓		✓		✓		
16. ¿Considera usted que después de la vacunación es importante continuar con las medidas preventivas dispuestas por el gobierno como mantener la distancia, uso de mascarilla?	✓		✓		✓		✓		
17. ¿Aceptaría vacunarse mañana mismo con la vacuna contra la COVID-19 que se encuentre disponible en su localidad?	✓		✓		✓		✓		
18. ¿Usted aceptara vacunarse para proteger a su entorno familiar?	x		✓		✓		✓		
19. ¿Se vacunará porque tiene miedo a enfermarse de COVID-19?	x		✓		✓		✓		
20. ¿Aceptaría vacunarse las dosis que sean necesarias para protegerse contra la COVID-19?	✓		✓		✓		✓		
21. ¿Usted aconsejaría a sus familiares, amigos, compañeros a vacunarse contra la COVID-19?	✓		✓		✓		✓		
22. ¿Si se llega a aprobar las vacunas contra la COVID-19 para niños, aceptaría vacunar a su menor hijo?	✓		✓		✓		✓		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (✓) c) muy buena ()

Firma y sello del Juez experto(a)
DNI: 40503378



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN
ALTO DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS: Maraú Juli Becerra Mendoza FECHA: 29-10-22

ESPECIALIDAD: Lic. en Enfermería

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere:

VI: NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ÍTEM	Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		5. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).	X		X		X		X	
6. El COVID-19 se transmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas.	X		X		X		X			
7. La fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar son posibles síntomas del COVID-19.	X		X		X		X			
8. El periodo de aislamiento es de dos semanas si se sospecha contagio de COVID-19.	X		X		X		X			
9. La vacuna COVID-19 está disponible en los mercados	X		X		X		X			
10. Los antibióticos es el primer tratamiento contra el COVID-19.	X		X		X		X			
11. El lavado de manos y el uso de mascarillas pueden prevenir la transmisión del COVID-19.	X		X		X		X			
12. Las personas que padecen de presión alta, diabetes o cáncer, si se infectan de COVID-19 tienen más probabilidad de complicarse su salud hasta morir.	X		X		X		X			
13. El COVID-19 puede producir la muerte.	X		X		X		X			

VII: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19	14. ¿Cree usted que las vacunas contra la COVID-19 son efectivas y seguras?	X		X		X		X		
	15. ¿Cree usted que la vacuna contra la COVID-19 lo protegerá frente a las variantes existentes de la COVID-19?	X		X		X		X		
	16. ¿Considera usted que después de la vacunación es importante continuar con las medidas preventivas dispuestas por el gobierno como mantener la distancia, uso de mascarilla?	X		X		X		X		
	17. ¿Aceptaría vacunarse mañana mismo con la vacuna contra la COVID-19 que se encuentre disponible en su localidad?	X		X		X		X		
	18. ¿Usted aceptaría vacunarse para proteger a su entorno familiar?	X		X		X		X		
	19. ¿Se vacunará porque tiene miedo a enfermarse de COVID-19?	X		X		X		X		
	20. ¿Aceptaría vacunarse las dosis que sean necesarias para protegerse contra la COVID-19?	X		X		X		X		
	21. ¿Usted aconsejaría a sus familiares, amigos, compañeros a vacunarse contra la COVID-19?	X		X		X		X		
	22. ¿Si se llega a aprobar las vacunas contra la COVID-19 para niños, aceptaría vacunar a su menor hijo?	X		X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

Maraú Juli Becerra Mendoza
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 72762

Firma y sello del Juez experto(a)

DNI: 46861895



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19 DEL CENTRO POBLADO SOGORÓN ALTO DEL DISTRITO DE LA ENCAÑADA DE CAJAMARCA, 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nancy Machuca Goñiá FECHA: 30-10-22

ESPECIALIDAD: Leñicada en Enfermería

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ÍTEMES	Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	5. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).	X		X		X		X		
	6. El COVID-19 se transmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas.	X		X		X		X		
	7. La fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar son posibles síntomas del COVID-19.	X		X		X		X		
	8. El periodo de aislamiento es de dos semanas si se sospecha contagio de COVID-19.	X		X		X		X		
	9. La vacuna COVID-19 está disponible en los mercados	X		X		X		X		
	10. Los antibióticos es el primer tratamiento contra el COVID-19.	X		X		X		X		
	11. El lavado de manos y el uso de mascarillas pueden prevenir la transmisión del COVID-19.	X		X		X		X		
	12. Las personas que padecen de presión alta, diabetes o cáncer, si se infectan de COVID-19 tienen más probabilidad de complicarse su salud hasta morir.	X		X		X		X		
	13. El COVID-19 puede producir la muerte.	X		X		X		X		

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID – 19	ÍTEMES	Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	14. ¿Cree usted que las vacunas contra la COVID-19 son efectivas y seguras?	X		X		X		X		
	15. ¿Cree usted que la vacuna contra la COVID-19 lo protegerá frente a las variantes existentes de la COVID-19?	X		X		X		X		
	16. ¿Considera usted que después de la vacunación es importante continuar con las medidas preventivas dispuestas por el gobierno como mantener la distancia, uso de mascarilla?	X		X		X		X		
	17. ¿Aceptaría vacunarse mañana mismo con la vacuna contra la COVID-19 que se encuentre disponible en su localidad?	X		X		X		X		
	18. ¿Usted aceptaría vacunarse para proteger a su entorno familiar?	X		X		X		X		
	19. ¿Se vacunará porque tiene miedo a enfermarse de COVID-19?	X		X		X		X		
	20. ¿Aceptaría vacunarse las dosis que sean necesarias para protegerse contra la COVID-19?	X		X		X		X		
	21. ¿Usted aconsejaría a sus familiares, amigos, compañeros a vacunarse contra la COVID-19?	X		X		X		X		
	22. ¿Si se llega a aprobar las vacunas contra la COVID-19 para niños, aceptaría vacunar a su menor hijo?	X		X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Nancy Machuca Goñiá
LEÑICADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 12003

Firma y sello del Juez experto(a)

DNI:



Anexo 05



Bachilleres de enfermería encuestando a pobladores del Centro Poblado
Sogorón Alto Del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.



Bachiller de enfermería encuestando a pobladora del Centro Poblado
Sogorón Alto Del Distrito de la Encañada de Cajamarca, 2022.