



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN  
DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN POBLADORES DE ESPINAR,  
CUSCO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**STEVE RONALDO RAMOS HELACONDE**

**LIZBETH CINTHIA FLORES MAMANI**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

CÓDIGO ORCID N°:0000-0002-3516-9071

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**Dra. Juana María Marcos Romero**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que los estudiantes Steve Ronaldo Ramos Helaconde y Lizbeth Cinthia Flores Mamani de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "Conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en pobladores de Espinar, Cusco 2022"**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yomil Pérez Gómez  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Steve Ronaldo Ramos Helaconde, identificado(a) con DNI N° 7067477, Lizbeth Cinthia Flores Mamani identificado(a) con DNI N° 72688801, en nuestra condición de estudiantes del programa de ciencias de la salud, de la Facultad de Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Conocimiento y Percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en pobladores de Espinar, Cusco 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, auto plagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 01 de diciembre del 2022.

 Apellidos y Nombres <i>Ramos Helaconde Steve</i> DNI N° <i>7067477</i>		 Apellidos y Nombres <i>Flores Mamani Lizbeth</i> DNI N° <i>72688801</i>	
---	---	---	---

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedicamos a nuestros padres y Amigos, por estar presentes y darme fuerza y salud para continuar en este proceso de obtener una de mis metas en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme, y darme fuerza para seguir hacia adelante y no rendirme en el camino.

A la universidad Autónoma de Ica, por acogerme y brindarme la oportunidad de lograr mi titulación.

A las autoridades de la Universidad: Rector, Vicerrector Académico y Decanos, por su gestión que ha conllevado a la oportunidad de realizar esta tesis

A mi Asesor, el Mg José Yomil Pérez Gómez por compartir y brindarme su conocimiento que me sirvió para culminar mi tesis.

A mis padres por ser los pilares más importantes en mi vida su permanente apoyo y ejemplo a seguir.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

**Material y método:** La investigación fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo – correlacional y de diseño no experimental con corte transversal, se realizó en una muestra conformada por 384 pobladores de la ciudad de Espinar-Perú a quienes se les aplicó los instrumentos el cuestionario (KNOW-P-COVID 19) para la variable conocimiento y la encuesta (VAC-COV-19) para la variable percepción.

**Resultados:** Respecto al conocimiento de los pobladores Espinar de la ciudad de Espinar, cusco, se evidencio que el 54.95% tienen poco conocimiento, el 45.05% tiene mucho conocimiento. asimismo, respecto a la percepción sobre la aceptación de la vacuna, se evidencio que el 53.65% si acepta vacunarse, el 46.35% no acepta vacunarse.

**Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en pobladores de Espinar, cusco 2022. Presenta una relación rs: 0.835 y un valor de significancia de  $p = 0.000$

**Palabras claves:** conocimiento, percepción, pobladores.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between knowledge and perception about the acceptance of the vaccine against COVID 19 in the residents of Espinar, Cusco 2022.

**Material and method:** The research was of a basic type, with a quantitative approach at a descriptive - correlational level and a non-experimental design with a crosssection, it was carried out in a sample made up of 385 residents of the city of EspinarPeru to whom the instruments the questionnaire (KNOW-P-COVID 19) for the knowledge variable and the survey (VAC-COV-19) for the perception variable.

**Results:** Regarding the knowledge of the Espinar residents of the city of Espinar, Cusco, it was shown that 54.95% have little knowledge, 45.05% have a lot of knowledge. Likewise, regarding the perception about the acceptance of the vaccine, it was evidenced that 53.65% accept to be vaccinated, 46.35% do not accept to be vaccinated.

**Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the knowledge of COVID 19 and the perception about the acceptance of the vaccine against COVID 19 in residents of Espinar, Cusco 2022. It presents an rs relationship: 0.835 and a significance value of  $p = 0.000$

**Key words:** knowledge, perception, settlers.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> 14	
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> 16	
2.1 Descripción del Problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	21
2.3 Preguntas de investigación específicas	21
2.4 Objetivo general	21
2.5 Objetivos específicos	21
2.6 Justificación e importancia	22
2.7 Alcances y limitaciones	23
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> 25	

3.1	Antecedentes	25
3.2	Bases Teóricas	34
3.3	Marco conceptual	62
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>66</b>
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	66
4.2	Diseño de la investigación	66
4.3	Hipótesis general y específicas	67
4.4	Identificación de las variables	67
4.5	Matriz de operacionalización de variables	69
4.6	Población-muestra	71
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	73
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>76</b>
5.1	Presentación de Resultados	76
5.2	Interpretación de los Resultados	86
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
6.1	Análisis inferencial	88
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>96</b>
7.1	Comparación de los resultados	96
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>98</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>100</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>114</b>

Anexo 1: Matriz de consistencia	115
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	116
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	121
Anexo 4: Base de datos	123
Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud	131
Anexo 6: Evidencia fotográfica	133

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Porcentaje de la distribución según sexo de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 2: Porcentaje de la distribución según rango de edades de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 3: Porcentaje de la distribución según grado de instrucción de los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Figura 4: Porcentaje de la distribución según estado civil de los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Figura 5: Porcentaje del conocimiento de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 6: Porcentaje del conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 7: Porcentaje del conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 8: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Figura 9: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022002E

Figura 10: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

## INDICE DE CUADROS

- Cuadro 1: frecuencia y porcentaje de la distribución según sexo de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 2: frecuencia y porcentaje de la distribución según rango de edades de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 3: frecuencia y porcentaje de la distribución según grado de instrucción de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 4: frecuencia y porcentaje de la distribución según estado civil de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 5: frecuencia y porcentaje del conocimiento de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 6: frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 7: frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 8: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 9: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.
- Cuadro 10: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Cuadro 11: prueba de normalidad de las variables conocimiento del COVID 19 y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en pobladores de Espinar, cusco 2022.

Cuadro 12: correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, cusco,2022.

Cuadro 13: correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Cuadro 14: correlación de Rho de Spearman el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

## I. INTRODUCCIÓN

El inicio de la pandemia fue a inicios de enero del 2020 reportándose el brote de una enfermedad respiratoria grave en Wuhan, China, el mundo reaccionó con cierta indiferencia e insensibilidad; cuando se describió que la enfermedad llamada COVID19 era causada por un virus denominado SARS-CoV-2, su rápida propagación fue debida a que esta enfermedad se trasmite por vía aérea. Se prendieron las alarmas a nivel mundial, reconociendo a esta enfermedad como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al 29 de noviembre de 2021, la organización ha sido notificada de 61 869 330 casos confirmados de la COVID-19 y 1 448 896 muertes. En las Américas desde la introducción del SARS-CoV-2, el 20 de enero, se han notificado 26 216 515 casos, mientras que en Perú donde se notificó el primer caso confirmado el 6 de marzo se han registrado 958 324 casos confirmados y 35 839 defunciones (Cabezas, C. 2020). Las medidas tomadas por la OMS se dieron después de catalogarse como pandemia dando inicio al aislamiento y distanciamiento social y dando protocolos de sanidad necesarios como el uso de gafas protectoras y mascarillas quirúrgicas de manera preventiva para asegurar que las personas conozcan las vías de transmisión de esta enfermedad y reconozca y adopte actitudes individuales y colectivas de autocuidado hacia la salud. (Aquino, M. R., Lazo 2021)

Las estadísticas mundiales indican que la propagación de la COVID-19 trae consigo considerables consecuencias psicológicas, económicas, sociales y políticas. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la enfermedad continúa propagándose debido a factores tales como el desconocimiento por la desinformación de las personas y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada a propósito en lugar de ocurrir de forma natural. Otro factor de desconocimiento son las actitudes negativas hacia las prácticas de autocuidado de la salud. (Cruz, M. P., Santos 2021)

La medida más importante que se dio fue la creación de la vacuna para contrarrestar el virus SARS-COV-19, cuyo objetivo es conseguir la inmunidad para que nuestro sistema inmunológico pueda crear los anticuerpos necesarios para hacerle frente a la enfermedad fin de fragmentar la cadena de transmisión (Abado Diaz, J. D. 2022)

Al paso de los días el contagio fue aumentando en América dejando una gran cantidad de fallecidos en diversos países, después de un tiempo se empezaron hacer pruebas para crear una posible vacuna para hacerle frente al COVID 19, dando inicio a la vacunación en distintos países esto fue progresiva por el desconocimiento de los componentes entre otros como en el caso de Paraguay ,Chile, Perú, etc. .En la actualidad la vacunación se ha dado de manera progresiva como en el caso Cusco a través de la Red de Salud Canas Canchis Espinar (RSCCE 2022) que emitió un informe sobre la cobertura de la vacunación contra la COVID 19 que registra el 75 % de población vacunada con la primera dosis, 61% con la segunda dosis y solo 4% con las vacunas de refuerzo, de una meta de 31,176 personas.

Viéndose en esta perspectiva, la presente investigación ha procurado enfocarse en pobladores que radican en la provincia de Espinar las cuales solo cuentan con una o dos dosis de la vacuna COVID 19 y la de refuerzo un porcentaje menor ya sea por el desconocimiento y poca información que poseen sobre las vacunas y sus efectos favorables para contrarrestar esta enfermedad, la población tiene un total de 34861 personas expuestas diariamente a la infección por COVID-19 (MINSa, 2022). Por lo tanto, este estudio busca determinar la relación entre el conocimiento y la percepción de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 entre los habitantes de la mencionada provincia. (RSCCE 2022)



## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

El coronavirus (SARS-CoV-2) enfermedad sumamente virulenta que llega a tener una alta tasa de índice de muerte en personas con patologías previas, por lo tanto, la COVID-19 se considera como un problema a nivel mundial. El virus ha causado estragos en todo el mundo, principalmente en países de tercer mundo, siendo estos mismos con pocos recursos de salud y personal que enfrente a este virus además que la situación se agrava con las pérdidas de empleo. (Vidal, J. 2021)

Podemos ver que el conocimiento con respecto cualquier vacuna contra una enfermedad específica es crucial o relevante, y la aceptación o no vacunación depende de la información disponible sobre ellas, cabe resaltar que las vacunas ayudan a nuestro cuerpo a estar preparados cuando alguna enfermedad ingrese a nuestro sistema además que tenemos que tener en consideración aquellas personas en riesgo (Aranda Chiclayo 2021)

Los principales determinantes de la aceptación de las vacunas incluyen tres aspectos, en primer lugar, son las percepciones individuales (las costumbres y religión de las personas frente a la vacuna, los temores frente a los efectos secundarios), como segundo punto se encuentran. (punto de vista personal e individual hacia la aceptación de la vacuna) y como último lugar son las cuestiones prácticas relacionadas con la concentración de factores que influyen a la población en el comportamiento de la vacuna que tan accesible se encontrara en su comunidad y accesibilidad y su costo. (Morales Mal partida, M. K. 2014)

Según (Wang et al., 2021) en China del 2020, Elaboró un trabajo que incluyo hallar la aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en China y planteo recomendaciones sobre estrategias de vacunación y los esquemas de inmunización. De los 2058 participantes que realizaron las encuestas se

encontró que: 1879 (91. 3%) aseguro que aceptaría la vacuna contra el COVID19 una vez que esté apta para el uso, siendo el 52,2% (980) los que se vacunarán, mientras que el 47,8% esperarían a vacunarse hasta que se establezca la seguridad de la vacuna. Las personas encuestadas tuvieron inclinación por una estrategia de vacunación de rutina con el 49,4 %, a una vacunación de urgencia con el 9,0 % o cualquiera de ellas con un 40,5 %. La regresión logística distinguió que el género masculino percibió un índice alto de infección, tener vacuna frente a la influenza en el último periodo. Creer en la eficiencia de la vacunación contra el COVID-19 o apreciar las sugerencias del personal de salud incrementa la posibilidad de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

(Soldevilla et al., 2021) Vacuna contra COVID-19. el otro lado del espejo: las opiniones de 5 expertos en vacunas frente a las actitudes de los anti vacunas. En Barcelona se constató que el 40% de sus pobladores estima que el COVID-19 es una “creación de los laboratorios” y el 16,5% cree que es una maniobra de los países de primer mundo “recortar las libertades individuales” (encuesta realizada en 799 ciudadanos, Registro de consultas y estudio de opinión, 2020). Un creciente cuerpo de investigación ha calculado el nivel de ideas conspirativas en torno al brote de la pandemia. Las medidas de seguridad y las vacunas, vinculándolas con el uso de Facebook, WhatsApp, etc. como fuentes primarias de información, y un mayor temor derivado del proceso vivido durante la pandemia, también señala que hay un menor nivel de aceptación de las medidas de protección, como el uso de EPP.

(Ríos-González, C. M. 2021) con el artículo Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio en línea, de la muestra encuestada un 47,98 % no se inclinaban a recibir la vacuna contra el COVID-19, y el 13,13 %, sustenta que presentan desconfianza, siendo los argumentos fobia e inseguridad a los efectos adversos, otro 13,27 %, sustenta que la fabricación de la vacuna fue demasiado rápida. El otro 11,92%, especula que la vacuna es insegura, otros grupos religiosos aseguran la inexistencia del COVID 19; los hombres representaron 58,09 %, donde el 12,74 % del grupo

encuestado, son de 35 años o de mayor edad, un 76,06 %, habitan en inmediaciones del país y el 38 % sufren de enfermedades crónicas.

Un estudio elaborado en Brasil muestra que la no aceptación a la vacuna del pueblo de aborígenes puede deberse a la falta de aceptación de conceptos y prácticas médicas científicas (Nigenda-López et al., 1997) internacional, 1950-1990. Revista de Saúde Pública. Por otro lado, las personas encuestadas con un grado de instrucción alto son más receptivas al proceso de vacunación y están predispuestos a la administración de la vacuna. Según (Sango Luisa-Rosales et al., 2019). Enfatiza que la disposición a vacunarse aumenta con el nivel de educación.

Según varios estudios a nivel nacional se encuentra a (Corrales J. 2021) en la tesis Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que concurren al mercado público en Arequipa 2021, los resultados dieron un 61,40 % de la población joven entre los 18 y 25 años no se sienten cómodos al aceptar la vacuna contra el Covid-19, Por otro lado un 64,80 % de mujeres se niegan a la vacuna, De misma manera un 53,40 % de los encuestados de nivel secundario se niegan a la vacuna ; se concluyó que un 73,30 % del total encuestado sustenta no administrarse la vacuna, teniendo como predominio al género femenino .

En el estudio de (Jiménez L. 2021), Conocimiento y actitudes frente a la vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021, hallaron como resultado un 52.5 % de hombres preferencialmente, en el nivel bajo de conocimiento 17.50%, registrándose una mala actitud frente a la inmunización el 20.50 % de participantes. Concluyendo que es real la coherencia del grado educativo y el nivel socio económico.

De acuerdo a la sala situacional del Centro Nacional de estimación, prevención y reducción de riesgo de Desastres (CENEPRED 2022), Cusco muestra 68,753 de casos confirmados por el COVID-19; con una mortalidad del

4.04%, inferior del 9.3% del estándar nacional (. Así como se muestra un total de 2,777 personas difuntas por la enfermedad. A través del tiempo podemos resaltar que las personas fallecidas en cada uno de los acontecimientos históricos del brote de enfermedades mundiales fueron numerosas. A causa de no tener medios de tecnología avanzada y falta de difusión de información en todo el mundo lo que desencadenó no poder tener conocimiento acerca de la enfermedad en curso en las personas de siglos atrás.

En un estudio de caso situacional en la provincia de Anta en la zona rural dentro de ello Mantoclla, el 97.1% de las familias no tienen líneas telefónicas y conexiones a internet poniéndonos en evidencia que el 69.9% del total de familias forman parte de las áreas rurales y el 30.1% son del área urbana, lo que reduce el nivel de contacto y comunicación en el centro poblado de Mantoclla. El 30 de junio del 2020, El MINSA dio como reporte la cifra de 510 casos de la COVID-19. Según la defensoría del Pueblo y reporte defensorial en la provincia de Anta en el mes de mayo se mostraron casos confirmados de la COVID-19, 69 casos solo en el mes de junio del 2020, también 159 casos en el mes julio, 408 casos en el mes de agosto, 1436 casos en el mes de setiembre del 2020. Los datos antes indicados solo se revelan a nivel provincial ya que carece cifras específicas de las comunidades que hay en la zona. (Quispe Fuentes, et al, 2022)

A nivel local la provincia de Espinar se posiciona en el séptimo lugar de casos confirmados al virus a nivel departamental, con un total de 5,213 casos por COVID-19. Por lo tanto, según la Diresa Cusco sus datos reportan que actualmente se tienen 4,545 casos positivos en el distrito de Espinar. (CENEPRED 2022)

La ciudad de Espinar tiene un porcentaje muy alto de riesgo el 49.4 % (3,573 habitantes) del total de la población (7,240), lo constituyen las mujeres y el 50.6 % restantes (3,667 habitantes) le pertenece al género masculino. Para el porcentaje de riesgo Alto el 51.4 % (5,584 habitantes) de los ciudadanos en

total (10,870), es del género femenino y el 48.6 % restantes (5,286 habitantes) le corresponde al género masculino. (CENEPRED 2022)

Según la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria (DIRESA 2022) En comparado con el análisis de grupos de edad e identificación de los grupos más frágiles, se comprende que, la población de (30 a 59 años) corresponda al 39.8% (2,878 personas) de acuerdo a los demás grupos en el nivel de riesgo Alto, y las personas de la tercera edad (60 años a más) llegan a un porcentaje de 7.7% (561 personas).

En conclusión, los resultados de la población de estudio de acuerdo con el género (masculino y femenino) De acuerdo al riesgo alto y muy alto consta de un mayor porcentaje de muestra de población del sexo femenino (50.7%) (14,600 personas) a comparación del sexo masculino (49.3%) (14,218 personas) de un total de 28,818 personas. (DIRESA 2022)

Por lo tanto, percibiendo el escenario de “lucha” contra la Pandemia del COVID-19 se está trasladando hacia un escenario en el cual fortalecer la comunicación y acciones preventivas dependen de la comunidad y la población. Por lo que, es necesario e importante continuar con el cierre de brechas en la vacunación tanto de primera, segunda y el refuerzo de la tercera dosis. (DIRESA 2022)

Dado el contexto en el que vivimos y la enfermedad que nos toca enfrentar trajo consigo soluciones como la creación de la vacuna que limita la propagación de la enfermedad por ello ahora nuestro mayor reto es que toda la población esté vacunada para detener los contagios y que las consecuencias de esta enfermedad sean menos mortales de esta forma se planteó crear programas de promoción y prevención que ayudará a conocer más sobre la vacuna del SARS-CoV-2 y que se logre la vacunación en la mayoría de personas de Espinar-Cusco para que puedan enfrentar la enfermedad.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el covid-19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

## **2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

**O.E.2:** Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el SARS-COV2 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

## **2.6. Justificación e importancia:**

### **2.6.1. Justificación**

#### **Justificación Teórica:**

El presente estudio se basó en investigar los conocimientos y la percepción sobre la aceptación que hay sobre la vacunación del COVID 19. Las vacunas han beneficiado a un sin número de personas al prevenir la infección, retrasar el desarrollo o aliviar la enfermedad. Una vacuna tendría beneficios para la salud pública al reducir, si no cambiar, el curso de esta pandemia. Por lo que la población debería estar informada y participar con los programas de vacunación especialmente en esta época de pandemia. Así mismo puede ser una fuente bibliográfica como información y conocimiento a la población en general sobre la situación actual que está pasando, en las comunidades campesinas y zonas rurales sobre la realidad de la COVID-19 en conocimientos, carencias y cómo se está realizando el manejo en las zonas.

#### **Justificación Practica:**

A nivel práctico el resultado obtenido permite tener una base para poder crear programas de promoción y prevención lo cual conlleva a la realización de estrategias y charlas sobre la vacuna del COVID 19 para así poder ayudar a los pobladores para que acepten la vacuna y estén protegidos.

#### **Justificación Metodológica:**

La investigación se llevó a cabo con la intención de que pueda ser abordada como un antecedente para trabajos posteriores o temas relacionados.

### **2.6.2. Importancia**

Aunque se ha probado la eficiencia de las diferentes vacunas frente el sars-cov2, coexiste un porcentaje de los pobladores que no está dispuesto a recibir la vacuna, podemos notar diversos factores como la “infodemia que transmite información no científica” Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020), esta información que llega a todas las personas genera en ellos una impresión negativa sobre la percepción hacia la vacunación, Así como nos menciona en la investigación de Huamán García que “muchas gente sobre todo los jóvenes mencionan que dicho mal sólo afecta a la población adulta refieren que por ser jóvenes no serán afectados por dicha enfermedad, lo asemejan como un resfriado común e incluso manifiestan que es inventado por el gobierno Huamán García et al (2022). Por ello se realizó la presente investigación porque permitirá revelar no sólo el grado de aceptación hacia la vacuna sino identificar los principales factores presentes que intervienen en la toma de decisiones para recibir la vacuna y proporcionar toda la información necesaria para generar en ellos confianza. Los resultados conseguidos del estudio ayudaron al fortalecimiento de estrategias de comunicación en salud y brindar toda la información necesaria sobre la enfermedad como también se ayudará en la distribución de mensajes favorables y en dar respuesta a la información falsa que circula en medios informativos de la internet y medios de comunicación. Además del uso de recursos digitales como las redes sociales para su emisión, combinando métodos modernos y tradicionales llevando información científica y validada a la población adulta. La factibilidad y la viabilidad de la presente investigación radica en el acceso directo a las fuentes de información que se obtienen para ser inmunizados es fundamental tener el apoyo institucional y de todo su entorno para lograr nuestro objetivo planteado.

## **2.7 Alcance y Limitaciones:**

### **2.7.1 Alcances**

#### **2.7.1.1 Alcance Territorial:**

La presente investigación fue realizada en los pobladores de la ciudad de Espinar en el departamento de Cusco-Perú.

#### **2.7.2.2 Alcance Temporal:**

La presente investigación se realizó de mayo a octubre del 2022, los instrumentos fueron aplicados del lunes 29 de agosto al 3 de octubre del 2022.

#### **2.7.1.3 Alcance Social:**

La presente investigación se realizó a 384 pobladores de la ciudad de Espinar en el departamento de Cusco-Perú.

#### **2.7.2 Limitaciones:**

La coyuntura social por la que atraviesa la ciudad de Espinar en el departamento de Cusco ha conllevado a que los pobladores de dicha ciudad tengan temor a colaborar con la investigación se tuvo que explicar detalladamente y cuidadosamente del tema para que puedan cooperar. se tuvo problemas acceder con la muestra, pero se logró al final acceder a ella.

## II.MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes

Mediante la revisión en distintos repositorios se encontraron diversas investigaciones, las cuales se vincularon a las variables presentadas en la presente investigación.

#### 3.1.1. Internacionales:

Sonmezer et al, (2022) realizó un artículo de investigación con el nombre **“Conocimiento, Actitudes y Percepción hacia la Vacunación COVID-19 entre la Población Adulta: Un Estudio Transversal en Turquía”**. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las percepciones del público sobre la vacuna contra el COVID-19 entre la población general de Turquía, metodológicamente se enmarca en un estudio observacional transversal que muestrea a todos. en el que participaron 1009 aldeanos turcos. Se recopilaron datos demográficos y se evaluaron las actitudes y percepciones hacia la vacuna COVID-19. Se aplicó PRE-COVID19, Índice de Salud-Año de la OMS, Escala de Trastorno de Ansiedad General<sup>2</sup> y un instrumento para medir la percepción general de salud. Al final, los resultados fueron a la baja: más de la mitad de los participantes eran hombres (52,6 %) y la gran parte de los encuestados tenían entre 30 y 39 años (33,8 %). Nuestro estudio encontró que el 62,7% de los participantes tenía una percepción positiva de la vacuna COVID-19. Los resultados del análisis de regresión logística mostraron que los adultos mayores ( $\geq 30$  vs  $< 30$ ) tenían menos probabilidades de tener una percepción positiva de la vacuna contra la COVID-19 (OR = 0,70, IC del 95 % = 0,51–0,9).

Mohamed et al, (2021) realizó un artículo de investigación titulado **“Conocimiento, aceptación y percepción sobre la vacuna COVID-19 entre los malayos: una encuesta basada en la web”**. Esta investigación tuvo como

objetivo determinar el conocimiento, la aceptación y la conciencia de los adultos de Malasia sobre la vacuna COVID-19. Metodológicamente, se enmarcó en un estudio con enfoque observacional transversal de base poblacional; por lo tanto, se muestrearon 32,6 millones de personas en el cual solo participaron un total de 1406 encuestados. Se adoptó y adaptó Un cuestionario bilingüe semiestructurado de Reiter et al. aprobado y revisado. (2020) se configura a través de Google Forms. se analizó mediante la prueba de Mann-Whitney para dos variables categóricas y la prueba de Kruskal-Wallis para más de dos variables categóricas. Finalmente, Los Resultados finales se obtuvieron de un total de 1406 encuestados, una edad promedio de 37,07 años. El 62% de los encuestados tenían poco conocimiento de la vacuna en contra y el 64,5% estaban inclinados a recibir la vacuna contra el COVID 19.

Mahmud et al, (2021) realizó un artículo de investigación con el nombre **“Conocimiento, creencias, actitudes y riesgo percibido sobre la vacuna COVID-19 y determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en Bangladesh”**. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la aceptación de la vacuna COVID-19 y examinar los factores asociados con la aceptación en Bangladesh. En este estudio, realizamos una encuesta web transversal anónima. Para ello se tomó como muestra a la población con edades comprendidas entre los 18 y 100 años en Bangladesh, Para ello se tomó como muestra a la población con el rango de edad entre los 18 y 100 años en Bangladesh, en lo cual participaron Un total de 605 encuestados el instrumento que fue utilizado fue KoBoToolbox. El cuestionario consta de 5 partes, en base a investigaciones previas, finalmente los resultados fueron que el 61,16% de los encuestados se clasificaron como grupo de aceptación y el 35,14% estaban listos para aceptarlo de inmediato y el 47,85% quería retrasarlo tomando la vacuna COVID-19 La mayoría de los participantes (71,7 %) expresó que la vacuna COVID-19 debería ser gratuita y el resto dijo que les gustaría comprar la vacuna de su propio bolsillo (25,29%).

Bari et al, (2021) realizó un artículo de investigación con el nombre **Conocimiento, percepción y disposición hacia la inmunización entre la**

**población de Bangladesh durante el período de rotación de la vacuna COVID-19.** Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento, la conciencia y la preparación de la población de Bangladesh para la vacunación contra el COVID-19. Metodológicamente, se enmarcó un estudio observacional transversal basado en la web. Se recopiló información relevante de 1201 adultos mayores de 18 años mediante una encuesta en línea comprendió los días del 1 al 30 de julio de 2021. El instrumento KPW ASSESSMENT se usó para evaluar la comprensión y el conocimiento de la vacunación contra el COVID-19 entre la población de Bangladesh. Los resultados de los encuestados fueron que se caracterizaron por un buen nivel de conocimiento, mientras que solo 36 encuestados (31,8%) presentaron un buen conocimiento de la vacuna contra el COVID-19. Además, cuando se les preguntó sobre la vacunación, poco más de la mitad de la población de la muestra (n = 588, 51, %) expresó su disposición a recibir la vacuna.

Ciardi et al, (2021) realizó un artículo de investigación con el nombre **Conocimientos, actitudes y percepciones sobre la vacunación contra el COVID-19 entre trabajadores de la salud de un hospital del centro de la ciudad de Nueva York.** Tuvo como objetivo proporcionar una mayor comprensión de los factores que deben abordarse para reducir metódicamente la reticencia a la vacunación, se realizó un estudio observacional transversal completando una encuesta. Se desarrolló una encuesta en línea para comprender sus conocimientos, actitudes y percepciones sobre las vacunas contra el COVID-19. La Población encuestada de 428 trabajadores de la salud del New York Hospital. El instrumento utilizado fue "actitudes hacia las vacunas COVID". Los resultados mostraron que varios factores estaban significativamente asociados con las actitudes hacia las vacunas, incluidos datos demográficos como el género, la edad, la raza y la ubicación, el rol en el hospital, conocimiento del virus, y confianza y expectativas respecto a los comportamientos de protección y al equipo individual. El modelo de ecuación estructural mostró que los predictores más fuertes fueron las actitudes previas a la vacunación y las preocupaciones sobre la oportunidad de la prueba y aprobación de la vacuna Entre los encuestados, el 6 % planea vacunarse

dentro de los 30 días. Muchos otros (73%) planean vacunarse en los próximos seis meses ( $p = 0,002$ ).

Alamer et al, (2021) realizaron un artículo de investigación titulado ***Conocimiento, Actitudes y Percepción hacia las Vacunas COVID-19 entre Adultos en la Provincia de Jazan, Arabia Saudita*** El objetivo era evaluar las actitudes y la conciencia pública hacia las vacunas COVID-19 en la provincia de Jazan, Arabia Saudita. Metodológicamente, se realizó un estudio transversal retrospectivo. Para ello, se tomó una muestra de personas mayores, en la que participaron 655 adultos de la provincia de Jazan, en la región sur de Arabia Saudita, quienes recibieron instrumentos por cuestionario en línea. Se recopilaron datos generales y demográficos, y se evaluaron la conciencia y las actitudes hacia las vacunas contra la COVID-19. El cuestionario se desarrolló después de una búsqueda en profundidad de artículos publicados en PubMed, seguida de una discusión en profundidad y validación por parte de un panel de expertos en el campo de estudio. Finalmente obtuve el resultado. La mayoría de los participantes en este estudio eran mujeres. (67%) con una edad media de 23 años. La mayoría tiene títulos universitarios y confía en el sistema de salud saudita. Nuestra encuesta encontró que el 67 % de los participantes del estudio tenían una percepción positiva de la vacuna contra el COVID-19, un hallazgo que se relacionó significativamente con haber recibido una vacuna contra la influenza en el pasado.

Huynh et al, (2021) realizaron un artículo de investigación titulado ***Conocimiento sobre COVID-19, creencias y aceptación de la vacunación contra COVID-19 entre personas de alto riesgo en la ciudad de Ho Chi Minh, Vietnam***, este estudio tuvo como objetivo identificar los factores que podrían predecir la aceptación de la vacuna COVID-19. Un estudio transversal revisado por muestreo aleatorio sistemático de 425 adultos con enfermedades crónicas en la ciudad de Ho Chi Minh. Los datos se recopilaron desde diciembre de 2020 hasta enero de 2021 a través de un cuestionario estructurado auto administrado bajo el nombre Vaccine Trust. como resultado, un total de 425 adultos fueron elegibles para participar en la encuesta, con una edad promedio

de 52 a 65 años; De ellos, el 67,8% son mujeres, más de la mitad tienen un título de secundaria inferior o superior (57, %) y reciben información sobre el COVID-19 principalmente medios digitales y la televisión, son el 82, % y el 58,1%, respectivamente.

Elhadi et al, (2021) realizó un artículo de investigación con el nombre ***Conocimiento, actitud y aceptación de los trabajadores de la salud y el público sobre la vacuna COVID-19: un estudio transversal.*** Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con COVID-19 y evaluar la aceptación de la vacuna COVID-19 entre el personal de la salud y la población en general. El método utilizado fue un estudio observacional transversal basado en la web que involucró a la población general, estudiantes de medicina y el personal de la salud en más de 20 ciudades libias, con un total de 15,087 encuestados que aplicaron un cuestionario. La revisión de estudios previos y discusiones entre autores sigue a varias entrevistas en profundidad y consejos de especialistas en los campos de la salud pública y la epidemiología. La versión final del cuestionario tiene 23 ítems con los ítems 5, 8 y 10 en las secciones de conocimiento, actitud y práctica. Al final, el resultado fue una colección de respuestas válidas y completas de 15.087 participantes. De estos, 6227 (1,3%) eran hombres y 8860 (58,7%) mujeres, con una edad media (DE) de  $30,6 \pm 9,8$  años. Además, 85 (3,2 %) participantes estaban infectados con COVID-19 en el momento del estudio, mientras que 2000 (13,3 %) lo estaban antes.

Tsai et al, (2021) realizó un artículo de investigación con el nombre ***Aceptabilidad de las vacunas contra la COVID-19 y comportamiento de protección entre adultos en Taiwán: asociaciones entre la percepción del riesgo y la voluntad de vacunarse contra la COVID-19.*** Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la aceptación de la vacuna COVID-19 y el impacto de la percepción del riesgo en la aceptación de la vacuna y los comportamientos de protección de la salud personal en Taiwán. Se realizó un estudio transversal a nivel nacional del 19 al 30 de octubre de 2020; 1020 participantes fueron incluidos en el análisis final; El equipo de investigación desarrolló un cuestionario para examinar la percepción de riesgo de la población de Taiwán

y su disposición a vacunarse contra el COVID-19 con base en una encuesta nacional de 2014, revisada por un panel de expertos capacitados en antropología, inmunología y leyes., medicina, salud pública y sociología. Como resultado de la disposición a recibir la vacuna COVID 19, el 52,7% de los participantes estaba dispuesto a recibir la vacuna, mientras que casi la mitad (7,3%) no quería recibirla. El principal fundamento de rechazo de la vacuna fue la preocupación de que "los procedimientos estadounidenses no son lo suficientemente rigurosos", seguido de la preocupación por los "efectos secundarios".

Pérez & Berríos (2021) realizaron una investigación con el fin de adquirir el grado académico de licenciado titulado con el nombre *Determinantes sobre la Aceptación de la Vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana durante el período de febrero a marzo de 2021*. El objetivo del estudio fue encontrar las determinantes de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en la población mayor de 18 años del Distrito Nacional, República Dominicana entre febrero y marzo de 2021. El método utilizado fue transversal, tipo encuesta, análisis de variables. de conocimiento y aceptación de la vacuna COVID-19. La población comprende personas que viven en diferentes componentes del Distrito Nacional, se entrevistó a 210 habitantes del Distrito Nacional de República Dominicana. sobre la vacuna contra el COVID-19. y se administra al pueblo del Distrito Nacional, República Dominicana. Este cuestionario constará de unas 23 preguntas y tendrá una duración aproximada de 10 minutos. Finalmente, los resultados obtenidos del cuestionario (210) mostraron que: el 71,2% de los participantes planeaba vacunarse, el 17,7% respondió que no estaba seguro de vacunarse y el 11% respondió que no tenía intención de vacunarse. El sexo masculino (71,5%) mostraron una mayor intención de vacunarse frente a las mujeres. El 100% de los adultos mayores de 45 años acepta vacunarse en comparación con la población más joven. Extranjeros (87,8%) muestran mayor intención de vacunar que dominicanos

### 3.1.2. Nacionales:

Anccasi & Palacín (2022) realizó una tesis de investigación con el nombre **Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en dos departamentos de la sierra peruana**. Su objetivo fue identificar factores relacionados con la percepción de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en dos partes de la sierra del Perú. tierras altas. El instrumento utilizado fue la escala VACCovid-19, que se utiliza para medir el conocimiento de la aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV2, que, gracias a una encuesta de 11 preguntas, las intenciones de vacunación de los habitantes de la sierra del Perú. El Resultado final: de 975 encuestados, la razón más frecuente para no querer vacunarse es creer que teniendo estilos de vida saludable es suficiente para contrarrestar la enfermedad (17% muy de acuerdo) y 8% de acuerdo con los factores relacionados con no querer vacunarse son la edad avanzada, la hipertensión arterial y la obesidad, por el contrario, la incidencia de no querer vacunarse entre los que tienen menor capacidad técnica o educación universitaria, cuyos familiares o parientes lejanos han fallecido o tienen COVID-19, ajustado por diabetes.

Ale Olazabal, C. R. (2022). Realizó una investigación con la finalidad de obtener el grado de licenciado titulado **Percepción de la aceptación de vacunación contra el Covid-19 y factores relacionados en personas que acuden al centro de salud I-4 Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022** Su objetivo fue determinar la percepción de aceptación y factores asociados a la vacunación contra el COVID-19 en el Centro Médico Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022. Metodológicamente se trata de un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, realizado en abril, con muestreo por conveniencia, con 20 ciudadanos que visitaron el centro de salud y accedieron a contestar un cuestionario, con base en la ficha de recolección de datos y el instrumento VAC-COVID-19. El análisis descriptivo, la prueba de hipótesis y las relaciones de variables se realizaron mediante análisis bivariado y regresión de Poisson en el programa estadístico Stata. Finalmente, los resultados de 20 participantes, 71,6 recibieron la vacuna; el 63,7% son mujeres; 3,6% de 18 a 30 años; el 36,3% son solteros; el 73,5% reside en Hunter; el 50,5% tiene título universitario o superior; el 58,8% se había contagiado previamente de

COVID19; El 52, % se había vacunado contra la gripe en la temporada anterior. Los resultados obtenidos mostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo de edad, el sexo y los vacunados frente a la influenza en la temporada anterior, con la percepción de aceptación de la vacunación.

Sánchez & Guevara (2022) ***Nivel de Conocimiento, Percepción y Aceptación de Vacunas contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Productores de Santa Anita, Julio 2021*** tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, concientización y aceptación de la vacuna Covid-19 entre los comerciantes del mercado campesino de Santa Anita - Lima, Perú. Metodológicamente, el enfoque es de tipo mixto cualitativocuantitativo con un diseño no experimental y transversal, que se define como un estudio exploratorio, descriptivo y causal. Nuestra población de estudio incluyó 1,336 comerciantes del Mercado de Agricultores de Santa Anita. La técnica fue utilizada a través de una encuesta e instrumento aprobado por Eduardo Percy Matta Solís (PCR-CV19), un cuestionario, elaborado durante la fase de proyecto. ya que los datos obtenidos son únicamente descriptivos. Para la recolección de datos se utilizó el método de entrevista personal, resultado final de conocimiento, 66.8 participantes respondieron correctamente, según la percepción de los empresarios creen que los sectores económicos (7.16%) y salud (37.79%) son los beneficiarios de la mayor cantidad de vacunas, por lo que 38.13 % cree que la campaña de vacunación evitará la pandemia. Al aceptar el 5,52% si quiere vacunarse, mientras que el 31,10% puede si acepta.

Chávez et al, (2022) realizó un artículo de investigación con el nombre ***Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19*** tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las vacunas contra el COVID-19 entre los habitantes de la provincia de Trujillo en el año 2021. Metodológicamente, se enmarcó un estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, palabra y grado de correlación. La técnica utilizada es la encuesta y el cuestionario como instrumento. La validación fue realizada por dos especialistas en enfermedades infecciosas, una enfermera y un metodólogo, arrojando valores de Aiken V de 98% y 99%,

respectivamente. El cuestionario de conocimientos estuvo compuesto por 3 ítems y alcanzó un valor de 0,861 con el cálculo de Kuder de Richardson, lo que indica que es muy confiable. De igual forma el cuestionario de actitudes cuenta con 15 ítems y aplicando el alfa de Cronbach da un resultado de 0.982, demostrando que el cuestionario tiene una alta confiabilidad, se aplica el cuestionario de conocimientos y actitudes al total 500 adultos mayores que se encuentran en la provincia de Trujillo. Finalmente, los resultados mostraron que el 88% de la población tenía un buen conocimiento sobre las vacunas, así como el 91% de ellos tenía la actitud adecuada para vacunarse.

Aranda Chiclayo, L. L. (2021) realizó una investigación con la finalidad de obtener el grado de licenciado titulado **“Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021”** Con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Covid-19 entre los trabajadores de salud de hospitales de Nivel II, se realizó un estudio de investigación descriptivo transversal, con la participación de un panel de 259 profesionales de la salud que tuvieron un caso de COVID 19 Cuestionario de Conocimientos de Vacunas Esta herramienta fue utilizada por el Dr. Gonzales Saldaña, Susan Haydee, 2020 en su estudio **"Conocimientos" sobre prevenciones contra el covid19 en el mercado de la aldea María del perpetuo socorro. lima-2020."** y mejorado para este estudio por revisores expertos basados en hechos cuestionables. En última instancia, el resultado fue que la mayor proporción de alto nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre la vacuna contra el COVID-19 se encontró en el Hospital de Jerusalén (75,6 %), mientras que, en el nivel más bajo de conocimiento, el mayor porcentaje se encontró en el Hospital Santa Isabel. (6,3%), en términos de aceptación, la tasa más alta de aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de los trabajadores de la salud fue en el Hospital de Jerusalén (96,5%).

Corrales Chire, J. M. A. (2021) realizó una tesis con el nombre **“Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021** tuvo como

objetivo determinar las percepciones de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021. Métodos: Este fue un estudio de investigación observacional, prospectivo, transversal y cuantitativo. Se utilizó un método de entrevista semiestructurada a los participantes con quienes visitaron y/o recorrió el Mercado San Camilo durante el tiempo de mayo de 2021. En definitiva, el resultado que se obtuvo fue que el 61,40% de los jóvenes de 18 a 25 años no aceptaba la vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no estuvo de acuerdo en vacunarse. 53,40% No se vacunarán los que hayan terminado la escuela secundaria, seguidos de los que tengan estudios superiores. El 73,30% de la población informó que, de haber llegado el momento de esta decisión, no se someterán a la vacunación.

Ramos Albornoz, G. B. (2021) realizó una tesis de investigación con el nombre **“Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la covid-19**

**en una población de lima en el año 2021”** Su objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento. Y actitudes hacia la vacunación sobre la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021 en cuanto a la metodología, la investigación es observacional, descriptiva, transversal con encuesta a 229 pobladores de la urbanización Prados de San Miguel “prueba de conocimientos y actitudes” el instrumento a utilizarse. Los datos serán recolectados a través de un cuestionario con varias preguntas de conocimiento sobre la pandemia de COVID y vacunas, donde se recolectarán factores relevantes y con características tipo Likert, donde 1 es en desacuerdo y pasa a 5, finalmente de acuerdo con Resultado: personas en el distrito de San Miguel tiene conocimiento alto sobre aspectos generales y el uso de vacunas contra infección por virus COVID, 63.3% conocimiento medio y 30.6% conocimiento bajo y 6.1% conocimiento alto Conclusión: En este estudio se estudió; Como un alto nivel de conocimiento incide en las actitudes hacia la vacunación contra la infección por covid-19 en la población de Lima en el 2021, y se destaca que personas tienen un buen nivel de conocimiento, este alto representa el 77.3%.

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1 Conocimiento**

#### **Definición del Conocimiento**

Según (Zagzebski, L. 2017) El conocimiento es un estado altamente valorado en el que uno está en contacto cognitivo con la realidad. Un aspecto de la relación es un sujeto consciente, y el otro es una parte de la existencia con la que el conocedor se relaciona directa o indirectamente.

(Bueno 1999) detalla el conocimiento como "la presencia en la mente de ideas sobre una cosa o cosas conocidas sobre ciencia, arte, etc., en particular, puede entenderse como una combinación de ideas, aprendizaje y modelos mentales".

Por otra parte, (Del Saz 2001) Es el nivel superior de la inteligencia humana porque figura el proceso final evolutivo en el que , a partir de los antecedentes disponibles, se transforman en información, y ésta a su vez será convertida en conocimientos determinados.

Es información que realmente es entendida y asimilada por cada individuo o por toda la organización. Así entendido, el conocimiento será la "esencia de la información" sintetizada y recogida en el seno de una compañía y en conclusión la "representación del mundo real" desde su propio punto de vista.

Según (Del Moral et al., 2007), El conocimiento es la capacidad de interpretar, actuar y procesar la información para crear más conocimiento o proporcionar un resultado a un problema determinado. Mientras tanto,

Davenport et al. (1998) define el conocimiento como la "información asociada a la experiencia, el contexto, la interpretación y la reflexión, y es un tipo de

información de gran valor fácilmente disponible para tomar decisiones y emprender acciones”.

Por otro lado, (Nonaka & Takeuchi 1995) distingue dos conceptos del conocimiento. Por un lado, la epistemología occidental típica contempla el conocimiento como algo formal y estático. Esta epistemología se centra en la veracidad como atributo esencial del conocimiento, enfatizando la naturaleza estática, abstracta y no humana del conocimiento, expresada en proposiciones y lógica formal. Otra visión es la planteada por Nonaka y Takeuchi (1995), dichos autores definen al conocimiento como un desarrollo humano dinámico que justifica la creencia individual en la búsqueda de la veracidad. Este concepto destaca el carácter activo y subjetivo del conocimiento, expresado en términos de compromisos y creencias enraizados en valores personales.

### **Los Niveles del Conocimiento:**

Según la Fundación para la Investigación Social Avanzada (2017), se relata que el conocimiento científico se compone de distintos niveles encontrados por la realidad del fenómeno a partir del cual se averigua información y se visualiza su comportamiento. Lo que se quiere ver en los niveles es diferente en cada uno del resto.

Hace 100 años atrás, a raíz del brote de la fiebre española, el artículo de la revista de ciencia informó que el conocimiento de la enfermedad, el aislamiento y la conciencia pública sobre su vulnerabilidad eran necesarios para una prevención eficaz. Las tres condiciones, por diferentes motivos, es difícil de cumplirlos. De manera similar (OMS) ha enfatizado que la comunicación en salud es esencial para influir en la mayoría de los aspectos de bienestar y salud, incluida la medida de prevención de enfermedades, la calidad de la vida y la promoción de la salud (Beltrán et al., 2021)

Según la Fundación para la Investigación Social Avanzada (2017) Los Niveles Son:

Nivel 1: verificar la existencia del fenómeno.

Nivel 2: reconoce las cualidades que componen este fenómeno.

Nivel 3: establece las conductas de las cualidades determinadas.

Nivel 4: Especificar las funciones atribuidas a estas cualidades y al fenómeno en su conjunto.

### **Conocimiento Sobre El COVID 19**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020), el coronavirus se define como una familia de virus los cuales pueden causar problemas como por ejemplo en el sistema respiratorio como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS). Uno de los virus respiratorios de hoy en día es la enfermedad del Corona virus 2019 (COVID-19), que recién ha sido descubierta a inicios de diciembre en el año 2019. Se llegó a catalogar como una pandemia mundial, el brote ocurrió en la ciudad de Wuhan china. Por otra parte, según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (2020), se trata del síndrome agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) que se relaciona a la familia de coronavirus. El conocimiento del COVID 19 es fundamental para determinar un supuesto caso, tomando en cuenta que los síntomas y signos varían ampliamente de individuo a individuo y se necesitan pruebas laboratoriales de alta especificad para confirmar la enfermedad.

Se han identificado tres tipos de casos de COVID-19: uno de ellos puede sospecharse cuando los síntomas de la enfermedad respiratoria aguda aparecen a los 14 días antes de la exposición a casos confirmados o probables que requieren llegar hacer hospitalizado y no existen métodos de diagnóstico alternativos; Cuando hablamos de un posible caso, estamos hablando de

personas sospechosas que no tienen resultados definitivos antes de la prueba del virus , así como personas sin pruebas de laboratorio ; y los casos confirmados ocurrieron independientemente de las características clínicas de los pacientes con pruebas de laboratorio que resultaron positivas (Díaz et al., 2020)

## **Epidemiología**

De los pocos casos notificados en el 2019 en el mes de diciembre la OMS y la pandemia de COVID-19 alcanza hasta el momento 2.240.768 casos positivos confirmados y 153.822 fallecidos en 185 países y/o territorios de la tierra. En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), agencia regional de la OMS, reporta un total de 784.272 casos confirmados y 35.742 fallecidos al 3 de abril de 2020 (Universidad Johns). Hopkins, 2020; OPS/OMS, 2020). La fase media de incubación fue de 5 días (mediana = 3, rango de 0 a 2 días), la tasa de reproducción inicial ( $R_0$ ) fue de 3 a 5. Estudios nuevos muestran que el número de personas infectadas se duplica cada 7 días. La tasa de infección media es de 5 días, teniendo un margen de error de dos semanas después de la recuperación hasta un máximo de 34 días (Chan, J. F., et al., 2020)

### **3.2.2. Signos y Síntomas**

Según la (OMS 2021) la presentación clínica del COVID-19 varía de asintomática a una enfermedad grave, y los síntomas de la COVID-19 cambian con el tiempo. Los síntomas pueden superponerse con los de otras enfermedades respiratorias virales. Debido a que los síntomas pueden progresar rápidamente, es necesaria una estrecha vigilancia, especialmente para los ancianos y aquellos con enfermedades con comorbilidad que los posicionen en mayor riesgo de enfermarse gravemente. Las personas con dicho virus pueden ser asintomáticas o tener uno o más de los siguientes síntomas:

EL COVID 19 tiene los siguientes síntomas comunes según (OMS 2021) son:

- Tos
- Cansancio
- Fiebre
- Pérdida del olfato o apetito

Podemos ver otros síntomas poco usuales:

- faringoamigdalitis
- Molestias y dolores
- Disentería
- Inyección conjuntival
- Dermatitis

El COVID 19 incluye estos síntomas graves los cuales son:

- Dificultad respiratoria
- Pérdida de movilidad del habla
- Sensación de confusión
- Dolor torácico

Síntomas menos comunes:

- Irritabilidad
- Escalofríos
- Goteo de la nariz
- Dolores musculares
- Dolor de garganta
- Cefaleas
- Falta de aire

### 3.2.3 Vías de Administración COVID 19

Según (Jones, R. M. 2021) se han considerado tres vías de transmisión:

1. Transmisión del virus por contacto con las mucosas en la cara
2. Transmisión de gotitas por proyección de gotículas respiratorias que contiene el virus en las membranas mucosas faciales y la inhalación de partículas de aerosol
3. Inhalación de gotitas respirables que contienen virus, tanto cerca del paciente como en lugares más remotos.

La infección más usual del COVID-19 es a través de gotitas de contacto y respiratorias (aerosoles), distancias cortas (1.5 m), y también a través de capas de espuma contaminadas con aerosoles. No se puede descartar por completo algún grado de transmisión aérea. La exposición a largo plazo presenta el mayor riesgo, con la menor posibilidad de infección a través del contacto casual. La mayoría de las infecciones ocurren en pacientes sintomáticos. Puede haber transmisión de pacientes asintomáticos e incluso de aquellos que están en el periodo de incubación de la enfermedad, aunque se ha demostrado que algunos datos preliminares al respecto son comparables. Este tipo de transmisión, aunque menos frecuente, puede crear una complicación para el control de la enfermedad. (Rothe et al., 2020)

El origen de las enfermedades respiratorias tiene tres rutas definidas: espuma, gotitas o partículas de aerosol. En el caso de transmisión por gotitas, es necesario estar cerca de un paciente infectado. Al estornudar o toser, la persona enferma expectora partículas de mayor calibre de 5  $\mu\text{m}$  de tamaño que quedan flotando en el medio ambiente y si el paciente está a menos de 1,8 m, las partículas se depositarán en las mucosas de un receptor y entrarán en las vías respiratorias. tracto. tubería. patogénesis de la enfermedad. (Helmy et al., 2020)

### 3.2.4. Manifestaciones Clínicas COVID 19

La presentación clínica es amplia e indistinta, con muchos síntomas informados que van desde una enfermedad leve hasta tornarse crítica y grave, que en algunos casos conduce al fallecimiento. Las causas más comunes son reportadas como la fiebre (85%), tos seca (50-80%), mialgia o fatiga (69,6%), disnea (20- 0%) y neumonía; mientras que los síntomas menos comunes incluyen dolor de cabeza, diarrea, tos con sangre, secreción nasal. Los pacientes con síntomas leves se recuperan en pocas semanas, mientras que los casos graves desarrollan insuficiencia respiratoria progresiva debido al daño pulmonar causado por el virus, que puede conducir al fallecimiento. La mortalidad es mayor en pacientes mayores de edad y ancianos con condiciones médicas preexistentes (diabetes, presión arterial alta, enfermedades cardíacas, cirrosis, cáncer y otras) (Adhikari et al., 2020)

En la población general, la descripción clínica más común se caracteriza por síntomas leves como tos, fiebre y fatiga con un período medio de incubación que varía de cinco a seis días a 14 días. Suelen corresponder al inicio de una tormenta de citosina; De manera similar, se espera una mortalidad usual de alrededor del 5%, pero puede ser mayor en pacientes en estado crítico. Las principales causas de riesgo de enfermedad grave descritos son: edad  $\geq$  65 años, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria, enfermedad pulmonar y cáncer. (López et al., 2020)

De los pocos reportes locales publicados hasta la fecha, (Bello et al., 2020) y sus colaboradores describen en un listado de 15.529 casos confirmados de predominio masculino (58%) según otros reportes, sin embargo, se manifiestan a una edad más temprana, siendo la mayoría de las comorbilidades como los casos leves con manejo ambulatorio y solo el 30 % requerirá tratamiento hospitalario porque se presenta como neumonía atípica y puede complicarse con síndrome de dificultad respiratoria secundario a efectos

celulares virales en las vías respiratorias. respuestas inmunes respiratorias y del huésped a la diabetes, la obesidad y la hipertensión, donde solo un tercio de los casos son leves y menos del 5 % requieren cuidados intensivos, con una mortalidad general de alrededor del 9 %, ligeramente superior a otros informes

### **3.2.5. Pruebas Diagnósticas para el COVID 19**

Según (Onoda & Martínez 2020) Lo que se necesita son pruebas rápidas, sencillas y preferiblemente de alta sensibilidad y exactitud que permitan el diagnóstico precoz a gran escala y el seguimiento de las personas afectadas con el objetivo de detener la propagación. Las pruebas actualmente en el mercado deben ser de estándares europeos. La Aprobación de conformidad (CE) para asegurarse de que tienen el régimen que necesitan Hay dos tipos distintos de prueba: diagnóstico y de anticuerpos.

En los test de laboratorio para contagio por Covid-19 se muestran pruebas moleculares, como una prueba de RT-PCR que detecta el material genético del virus y una prueba de antígenos que detecta proteínas para receptores específicos en el virus. Si bien las pruebas de anticuerpos ayudan a comprender mejor la epidemiología y evaluar la respuesta a las vacunas, indican que estas pruebas no tienen valor diagnóstico en la fase leve de la enfermedad ni para la inmunogenicidad protectora (Onoda & Martínez 2020)

Las pruebas deben pasar por un riguroso control de calidad deben y contar con los documentos certificados en datos y técnica de auditoría. Desde el comienzo del brote de la pandemia COVID-19 en Wuhan, con la diseminación del virus en el mundo, todavía existen y continúan desarrollándose muy rápidamente, muchas pruebas rápidas no siempre son verificables desde el exterior, solo la información proporcionada por el fabricante, están disponibles. Incluso en algunas pruebas con marcado (El Mercado CE o Conformidad Europea es el proceso mediante el cual los fabricantes /importadores notifican a las autoridades y usuarios que los dispositivos puestos en el mercado

cumplen con la legislación de requisitos obligatorios), la productividad en laboratorios externos puede diferir por el productor. Este documento se basa en el conocimiento actual, es limitado y cambia rápidamente. Se necesitan actualizaciones a medida que se dispone de más ensayos y pruebas de su utilidad (Onoda & Martínez 2020)

Según Muntadas para el SARS-COV2 existen 3 pruebas para el diagnóstico (Muntadas et al., 2021):

- Pruebas de ADN (PCR o reacción de cadena a la polimerasa)
- Pruebas de antígenos
- Pruebas de detección de inmunoglobulinas (IgG, IgM)

Además, a ellos, existen pruebas diagnósticas alternas como pruebas de RX y marcadores bioquímicos que ayudan a completar el diagnóstico. Provocada por el COVID-19 se tiene demarcación metodológica en cuanto a sensibilidad (S) y especificidad (S) para determinar un valor predictivo positivo (S) (PPV) y su negativo (VPN). Además, su consideración diagnóstica necesita una confirmación clínica en el que se evalúan la probabilidad de caso confirmando (Muntadas et al., 2021)

Según (Langa et al., 2021) Para el diagnóstico del COVID 19 tenemos las siguientes pruebas:

#### 1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos: reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

La PCR con transcriptasa inversa (RT-PCR o qRT-PCR si se cuantifica en tiempo efectivo y real estaríamos hablando de una prueba molecular para la detección directa de materia genómica mediante la amplificación de ácidos

nucleicos. Los genes más utilizados son el gen E (primer cribado), el gen RdRp (estudio de confirmación) y el gen N (estudio de validación adicional). En áreas endémicas comunitarias, la positividad de un solo gen SARS-CoV-2 diferenciado se considera suficiente para confirmar el diagnóstico. (Langa et al., 2021)

¿Cuándo debe realizarse?

Es de consideración que la carga viral en la nasofaringe aumenta desde el comienzo de la fase de incubación hasta aproximado día 7 y luego disminuye, el intervalo máximo de susceptibilidad de PCR se alcanza durante la primera semana desde el inicio de los signos y síntomas. Tanto durante el inicio de los primeros días de IP como tras la determinación de los síntomas, la carga viral era más baja e indetectable. (Langa et al., 2021).

¿Qué rentabilidad presenta?

Esta es el test diagnóstico con mayor especificidad y sensibilidad disponible en la actualidad con un asertividad del 85-90% y una especificidad cercana al 100%, por eso se ha considerado la técnica de referencia y elección para diagnosticar el COVID 19.

¿Cómo efectuar la prueba?

El trabajador de la salud inserta un hisopo de algodón a través de una de las narinas hasta la nasofaringe y se hace girar el hisopo durante 5 a 10 segundos. Luego lo colocaría en un soporte micro o universal, encajaría el asa en la ranura y cerraría la tapa.

2. Pruebas de detección de antígenos:

¿Qué detectan?

La partícula viral del coronavirus consiste en una nucleocápside conformada por el genoma del ARN viral unido a proteínas de la nucleocápside (N) situada

por una envoltura formada por proteínas del ápice viral (S), envoltura (E) y membrana (M) Las pruebas de detección de antígeno (Ag) son específicas de proteínas virales del SARS-CoV-2 en una muestra, como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína mutante. ¿Cómo y cuándo hacer la prueba? Las muestras se obtienen de la región respiratoria, particularmente de secreciones nasofaríngeas u orofaríngeas, con un hisopo o de esputo, y requiere una recolección precisa en el momento apropiado, como en una prueba de PCR. Según los estudios, la carga viral en la nasofaringe y en el esputo fue mayor que en la orofaringe y se encontró que era mayor durante la infección aguda (primeros 7 días después del inicio de los síntomas). (Langa et al., 2021)

¿Cómo se debe interpretar?

La detección de antígenos virales involucra la duplicación viral para un resultado confirmado del test indicará una infección actual con SARS-CoV-2. Algunos laboratorios han mostrado reactividad cruzada con otros tipos de coronavirus que afectan a los humanos y otros virus en sus pruebas, generalmente no se puede decir que los falsos positivos no son posibles porque no hay suficientes estudios. Por otro lado, un resultado que salió de manera negativa no quiere decir que no exista infección debido a la poca sensibilidad, con el potencial de falsos negativos. La OMS también indica que, según la experiencia con las PDR de detección de Ag para incluso otros virus del tracto respiratorio sea como la influenza, en las que los pacientes muestran concentraciones del virus de la influenza en muestras vías respiratorias muy parecidas a las que tuvieron durante el COVID-19, la sensibilidad de estas pruebas varía entre 34 % y 80,21%. (Langa et al., 2021)

### 3. Técnicas de detección de anticuerpos (igm/igg):

¿Qué se detecta?

Se Detecta la actividad de anticuerpos como IgM e IgG contra el SARS-CoV2 en una de las muestras de sangre, plasma o suero. Hay TDR que detecta los anticuerpos totales y otros que distinguen entre IgM e IgG, y son factibles de detectar IgG o IgM solos o ambos en el mismo kit de aplicación.

¿Cómo se debe realizar la prueba correctamente?

Las TDR se visualiza en una muestra en sangre extraída de la falangia distal de los dedos de la mano del sospechoso del paciente. (Li et al., 2020) se compararán los niveles de anticuerpos de muestras de sangre capilar con muestras de suero y plasma venoso y encontraron desigualdad en los resultados para casos positivos y controles negativos.

Los kits incluyen casetes, envases o diluyentes, tubos capilares o pipeta en algunos casos hisopos negativos y positivos de prueba para ver que el lote de la caja este correcto y funcione bien.

Lectura y procedimiento:

Se toma una muestra de sangre capilar del dedo del paciente. El técnico de la salud recoge la muestra con un tubo capilar (o pipeta), coloque la muestra extraída de sangre en la bandeja, agregue el tampón o diluyente y obtenga el resultado 10 a 20 min aproxima. Hay una banda de control de color que debe marcarse y después de visualizarla que este correcta veremos que sea positiva y negativa.

Si la línea M también está pintada de color rojo, indica IgM positiva, si Las líneas IgG e IgG son positivas y si ambas líneas están marcadas, IgG e IgM son positivas.

¿Cómo se debe interpretar?

Un resultado que salió positivo indica la infección por SARS-CoV-2 porque está asociado con generar autoinmunidad contra él, no olvidar la posible existencia del de falso positivo para la reactividad cruzada con otras familias de coronavirus y otros virus similares, aunque algunos laboratorios nos indican que su TDR es específica para SARS-CoV-2. (Langa et al., 2021)

#### 4.Cuál es la prueba más adecuada para cada momento:

El método usado para el diagnóstico de la COVID-19 sigue siendo la PCR. Aunque todas las TDR de detección de antígenos y anticuerpos se han desarrollado y utilizado en todo el mundo, su uso como pruebas de diagnóstico es actualmente muy debatido debido a sus limitaciones, especialmente la sensibilidad de este. Lo que recomienda la OMS es no utilizar PDR excepto en investigaciones y en caso de anticuerpos o para estudios epidemiológicos de la Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2021)

### **3.2.6. Dimensión conocimiento del COVID 19**

#### **Indicaciones post infección por COVID 19:**

A pesar del lamentable reporte de muertes en el mundo ocasionado por el SARS-CoV-2, hay otro escenario a destacar que es el número de personas que han sufrido y se han recuperado, unos 66,9 millones de personas curadas y siguió aumentando. En muchos casos hablamos de personas con discapacidades severas que necesitan ser trasladadas a unidades de cuidados intensivos (UCI) para su tratamiento, aunque, por otro lado, hay casos menos severos en los que las personas siguen en cuarentena en sus casas, adherirse a protocolos de recuperación óptimos, mantener tiempo en cama, entre otros. En ambos escenarios, el paciente se encuentra funcionalmente perjudicado debido al proceso de recuperación, siendo frecuente en un gran número de casos la inmovilización o el reposo prolongados. (Calderón et al., 2021)

Seguro Social de Salud (ESSALUD 2022) recomienda actividad física moderada y atención a pacientes con covid-19 dados en alta tanto de salas de hospitalización como de (UCI) para rehabilitación y afrontamiento de la enfermedad.

Es importante enfatizar que los procesos de rehabilitación varían de individuo a individuo. Estos pueden variar desde mínimos para aquellos con síntomas leves hasta rehabilitación intensiva y prolongada para pacientes con estadías prolongadas en la UCI o pérdida funcional significativa (De Biase et al., 2020)

### **Paciente post COVID**

Según la Sociedad Española de directivos de la Salud (SEDISA 2021) menciona 3 grupos de paciente post COVID:

#### Grupo 1: Bajo riesgo

Este grupo incluye: Pacientes que no requieren llegar a una hospitalización y no tienen factores de riesgo adicionales. El control de este grupo de pacientes será realizado por el equipo de atención primaria, médicos y enfermeras. Se recomienda el uso de triaje telefónico, utilizando listas de verificación y procedimientos acordados y protocolizados, para identificar las necesidades del paciente y programar una cita de seguimiento para el examen y consulta presencial si la condición del paciente lo requiere. Se debe realizar una evaluación clínica, funcional y emocional del paciente. Si se encuentra una necesidad adicional, se debe facilitar la consulta electrónica con el equipo de enlace del hospital (internista/oficial de enlace) para la evaluación del paciente o derivación a un médico de otra especialidad si los criterios clínicos coinciden con eso.

#### Grupo 2: Riesgo moderado

Este grupo incluye: Pacientes que no requieren llegar a una hospitalización y tienen factores de riesgo adicionales. Pacientes que requieren hospitalización o están hospitalizados en su domicilio y no presentan factores de riesgo añadidos. Al igual que los pacientes de bajo riesgo, este grupo de pacientes será monitoreado por el equipo de atención primaria: la unidad de cuidados (médico de familia y enfermera practicante). También se recomienda realizar una segmentación telefónica inicial para determinar las necesidades del paciente.

Se deben delinear claramente los mecanismos para realizar una consulta electrónica con un internista de enlace o un especialista vascular en caso de que el paciente tenga necesidades adicionales; así como vías clínicas para la derivación temprana de pacientes que requieran mayor evaluación, a través del Especialista de Enlace.

### Grupo 3: Alto riesgo

Este grupo incluye: Pacientes que requieren hospitalización y que tienen uno o más factores de riesgo identificados al alta.

El control de este grupo de pacientes será responsabilidad del ámbito hospitalario, de la Unidad Clínica Multidisciplinar COVID, o de la Unidad de Consulta Multidisciplinar COVID, según la unidad organizativa que se haya diseñado en cada centro para la atención de estos pacientes. Del mismo modo, la coordinación con el equipo de atención primaria, así como con los centros de higiene social, es importante para el manejo integral de las diversas necesidades de esta población de pacientes, tanto en el momento del alta como en el momento del alta y su entorno. venir. En estos pacientes, incluidos los afectados por COVID-19 en su forma más grave, los que requieren largas estancias hospitalarias, ventilación mecánica invasiva y otros grupos de riesgo; Se recomienda seguimiento telefónico durante la primera semana después del alta. En este sentido, se deben establecer mecanismos de coordinación con el sector del trabajo social, así como con el sector salud y social. Debe

identificarse e implementarse un Plan de Apoyo Domiciliario y/o de Apoyo a la Autonomía, en colaboración con las Unidades de Hospitalización Domiciliaria y Atención Primaria, que también debe ser evaluado. (SEDISA 2021)

## Recomendaciones post COVID 19

Conocimiento previo a la infección por COVID 19:

Según (Carmen M. López 2020) y Los expertos coinciden en que se necesita información más precisa que incluya variables con respecto a género y edad para trazar estrategias que contribuyan a mejorar la atención primaria y secundaria de salud durante las emergencias médicas por enfermedad.

La información proporcionada por algunos grupos sugiere que las experiencias de brotes anteriores demuestra que incorporar es de suma importancia más su análisis de género en preparación, respuestas y esfuerzos para mejorar la eficacia de las respuestas de salud pública y promover la igualdad de género y otros objetivos de salud, la investigación proporcionada por algunas unidades, se supone que COVID-19 el día de hoy registra una mayor tasa de letalidad en el género masculino, debido a prácticas no saludables como fumar, beber alcohol, etc. El consumo de alcohol, que tiende a predisponer a los hombres a la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, aumenta la posibilidad de muerte en los hombres, por otro lado, aunque aún no se ha determinado qué género está en riesgo de COVID-19 (Wenham & Morgan., 2020)

Los estudios sobre su conocimiento y aplicación muestran que quienes tienen un conocimiento claro y amplio de la enfermedad adoptarán métodos de práctica adecuados. En general el sexo femenino está mejor informado y adoptan conductas más convenientes, lo que ayuda a prevenir enfermedades.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce por contacto y gotitas. Un paciente es capaz de infectar a unas tres personas, aunque esta tasa de infección suele variar según las características de la población (edad, ubicación, sexo) BMJ (MINSa 2021)

Demostrar la viabilidad del virus durante al menos 72 horas en espacios y superficies, equipos, acero inoxidable y accesorios de plástico utilizados para procedimientos endoscópicos. En cambio, la excreción fecal del ARN del SARS-CoV-2 se ha descrito en el 53, % en los pacientes contagiados, sin embargo, por el momento se desconoce la posibilidad de esta vía de transmisión. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica ( EIMC 2021)

Según la (OMS 2021) Nos indica algunas recomendaciones las cuales son:

¿Qué debo hacer para protegerme a mí mismo y a los demás del COVID-19?

Cuando otros tosan, estornuden o hablen, mantenga una distancia de al menos 1.5 metros entre usted y las demás personas para reducir el riesgo de infectarse. Use mascarilla cada vez que tenga interacciones con los demás. Para lograr la mayor eficacia posible, es fundamental utilizar, almacenar, limpiar y desechar la mascarilla correctamente.

Instrucciones básicas para el uso de mascarillas:

- Lavarse las manos antes de ponerse el barbijo, así como antes y después de quitarla y cada toque.
- Asegúrese de cubrirse la nariz el mentón y la boca
- Después de quitarse la mascarilla, desecharla al tacho de basura; Si es de material de tela, lavarla seguido, y si es mascarilla médica descartarla.

¿Cómo aumentar la seguridad de su ambiente y entorno?

- Evite las 3 "C": espacios confinados y cerrados, desordenados o asociados con el contacto cercano.
- Se informó brotes en comedores restaurantes, gimnasios, discotecas, bares, oficinas y también en iglesias y demás, en donde se aglomera la gente a menudo evitar lugares como los mencionados.
- Las probabilidades de adquirir el COVID-19 se incrementa en espacios cerrados e inadecuadamente con una ventilación buena donde las personas infectadas pasan mucho tiempo aglomeradas. En tales entornos, el virus parece extenderse más fácilmente a través de gotas, por lo tanto, tomar precauciones se vuelve aún más importante.
- Reúnase afuera. Las reuniones al aire libre serán una opción más segura que en el interior, especialmente si el espacio interior es pequeño y no hay circulación de aire del exterior.
- Tener información detallada de las actividades organizadas como las reuniones familiares, partidos y fiestas familiares.
- Evitar los lugares concurridos, pero si no puede, tomar las precauciones ya recomendadas anteriormente.
- Tener los espacios ventilados las ventanas abiertas. Aumentar el flujo de "ventilación natural" en espacios aglomerados.

### **3.2.2 Percepción**

#### 3.2.2.1 Definición de Percepción:

Según (Ulric Neisser 2017) psicólogo estadounidense uno de los pioneros de la rama de la psicología, la percepción es un desarrollo fructífero positivo, donde la realidad y la percepción se encuentran. En la psicología moderna es la corriente constante que nos permite interactuar con el entorno.

Entonces podemos afirmar que la percepción es un proceso mediante el cual el SNC detecta, regula y procesa diversos cambios en el cuerpo y su entorno,

poniendo listo al individuo para actuar en consecuencia. Nos referimos a interpretar los estímulos que nos llegan. Desde este punto de vista el término "interpretación" es muy fundamental, porque a través de la percepción construimos la realidad, percibiéndola e interpretándola como real incluso cuando no lo es.

La teoría de la cognición es un proceso sencillo. Esta perspectiva se encuentra dentro de las leyes básicas del entorno natural de los seres vivos. la clave intelectual de la percepción como mecanismo de la existencia, de modo que los órganos del individuo perciben exactamente solo lo que pueden memorizar, y es necesario para la realidad. (Contreras, P. 2012)

Por medio de los sentidos, una persona percibe la existencia de todo lo que lo rodea y lo hace a través de la cognición. La percepción se define como la comprensión de la realidad a través de los sentidos (Fernández 1986). La percepción es como una imagen de la realidad y como creemos que la tenemos en mente.

Según (Teaching 2014) tenemos las siguientes características de la percepción las cuales son:

- Subjetiva: Porque las respuestas a un mismo estímulo varían de persona a persona.
- Selectiva: La percepción es un resultado de la subjetividad humana. que no puede percibir todo a la vez y elegir su campo de percepción de acuerdo con lo que se quiere percibir.
- Temporal: Porque es una manifestación de corta duración. manera personal llevar a cabo el proceso de recolección voluntaria de desarrollo como enriquecer la experiencia, o cambiar las necesidades y motivos de nosotros. Este momento permite que las personas evalúen su posición en la aceptación de la vacuna y, con el tiempo, puede cambiar la percepción que tienen de ellas.

### 3.2.2.2 Factores Relacionados:

- a. Género: Ser mujer se asocia con menores tasas de intención de vacunarse contra el Covid-19. De igual forma, ser hombre se asoció con percepciones positivas de aceptación de las vacunas.
- b. Edad: Las personas mayores aceptan más las vacunas que las personas más jóvenes.
- c. Estado civil: Estar casado se asoció con una mayor aceptación y aprobación de la inmunización contra el Covid-19.
- d. Nivel de educación: las personas con títulos y/o diplomas universitarios tienen más probabilidades de vacunarse que las que no tienen un título universitario. La frecuencia de los rechazos a la vacunación es menor entre los estudiantes universitarios.
- e. Región de procedencia: La residencia en una ciudad, pueblo o zona rural distinta a la ciudad se asocia con una menor probabilidad de intención de vacunar.

### 3.2.2.3 Percepción Sobre la Vacunación

La definición de rechazo o denegación de la inmunización se define como “la aceptación tardía o la negativa de la inmunización a pesar de estar disponible los servicios de vacunación. La procrastinación de vacunas es específica y profunda del contexto, y cambia con pasar del tiempo, la ubicación y el tipo de vacuna. Está influenciado por factores como la confianza y la conveniencia (Cjuno et al.,2021)

### 3.2.2.4 Vacunación Contra el Covid-19

El alto nivel de cobertura y la creciente disponibilidad de vacunas efectivas y seguras contra el SARS-CoV-2 representan una medida sanitaria estratégica básica para el control de esta pandemia. Aunque el avance de una vacuna frente al SARS-CoV-2 se ha acelerado, cada vacuna ha pasado por etapas de desarrollo preclínicas y clínicas estándar. Los criterios de seguridad aún se mantienen estrictamente; Un comité de supervisión de seguridad y datos formado por expertos independientes en vacunas y patrocinadores del estudio evalúa los eventos adversos informados en cada fase del estudio clínico y aprueba la transición a la siguiente fase (Krammer, F. 2020).

### 3.2.2.6 Vacunas Autorizadas por la OMS:

#### Pfizer-BioNTech

(Pfizer 2021) Las vacunas se basan en la tecnología de "ARN mensajero" (ARNm). El ARNm induce a la productividad de la proteína S ("proteína mutante") del virus COVID-19. La vacuna no incluye el virus y no puede causar infección por COVID-19. Requiere de 2 dosis separadas con al menos 21 días de diferencia.

Debe almacenarse a muy frío (cadena de frío)  $-70^{\circ}\text{C}$ . Las vacunas se pueden enviar en termos para que se pueda preservar alrededor de 10 días, pero no es necesario abrirlos. Los termostatos con sensores monitorean la temperatura hasta por 10 días en tránsito. Cuando llegue a su lugar de destino, se tiene tres opciones de almacenamiento:

1. Las vacunas se pueden almacenar de nuevo en las congeladoras a  $-70^{\circ}\text{C}$  hasta por 6 meses aproximadamente.
2. Botella termo reutilizable Pfizer, cambio de paquetes refrigerantes de hielo cada 5 días. Esto posibilita un almacenamiento seguro durante 30 días.
3. La vacuna se puede almacenar en un refrigerador normal a  $2-8^{\circ}\text{C}$  hasta por 5 días. Cuando está a  $2-8^{\circ}\text{C}$ , no es posible congelar de nuevo la vacuna.

En el momento que la vacuna se retira del refrigerador para la inyección, se combina con una solución salina diluida. A partir de ese instante la vacuna tiene un periodo de vida de 6 horas. Cualquier vacuna que quede después de 6 horas debe desecharse ya que ya no es efectiva.

#### Moderna

(Doshi, P 2021) Esta vacuna tiene los mismos antecedentes técnicos que la vacuna Pfizer-BioNTech y requiere 2 dosis con 28 días de diferencia. Debe almacenarse a una temperatura más fría (-20 °C) que la vacuna de Pfizer. Se puede almacenar en el refrigerador a una temperatura de 2 a 8 °C (36 y 6 °F) hasta por 30 días. No requiere mezclar con diluyente para su uso. Una vez que se retira del refrigerador para su uso, la vacuna se puede almacenar a temperatura ambiente hasta por 12 horas para mantener la potencia.

#### AstraZeneca-Oxford

La vacuna tiene un antecedente técnico conocido como "vector viral", que utiliza un adenovirus (muy diferente al coronavirus) que hace que los humanos fabriquen parte del virus de la COVID-19, la proteína S (proteína mutante). La respuesta inmune del paciente luego produce anticuerpos para atacar esta proteína S si el virus COVID-19 ingresa al cuerpo, lo que disminuye efectivamente el riesgo de infección grave del paciente. Se requieren 2 dosis y la segunda dosis debe administrarse de a 12 semanas después de la primera dosis. Está completando los ensayos clínicos de fase III de la vacuna. Puede almacenarse a una temperatura de 2 a 8 °C (mucho más fría que la vacuna de Pfizer) hasta por 6 meses. En cuanto a su manejo, puede soportar temperaturas de hasta 30°C durante 6 horas. (Radio, EB 2020)

#### Janssen/Johnson & Johnson (J&J)

La vacuna de Janssen/Johnson & Johnson tiene una plataforma parecida a la AstraZeneca-Oxford, que es un vector viral que utiliza un adenovirus no patógeno para transportar material genético de COVID-19 en su interior y producir algo de COVID-19 en forma de proteína. superficie de las células y el

cuerpo humano produce anticuerpos que están presentes para atacar y destruir el virus COVID-19 si está infectado. Se puede conservar entre 2 y 8° C. Una vez pinchado el vial, su vida útil es de 6 horas. Después de 6 horas, se debe desechar el blíster. (Pineda et al.,2021)

#### Sputnik V

La vacuna de procedencia rusa es otra vacuna con tecnología de vector viral descrita anteriormente y requiere 2 dosis, la segunda dosis se administra 21 días después. Esta vacuna utiliza 2 adenovirus diferentes como mediadores, uno para la vacuna primaria y otro para la vacuna de refuerzo. Fue aprobado en el año 2020 en el mes de agosto antes del inicio de los ensayos clínicos de fase III, lo que ha generado incertidumbre y dudas sobre su seguridad y eficacia en los investigadores científicos en salud mundial. Recientemente, con más investigaciones en curso, hay más y más apoyo para las vacunas. Hay dos versiones de la vacuna. Uno debe almacenarse a -18 ° C. La otra versión está liofilizada (seca) y puede almacenarse a 2-8 ° C. (Hozbor, D. 2020).

#### Sinovac (CoronaVac)

Esta es una vacuna china que utiliza una tecnología más tradicional, a saber, partículas de virus inactivadas para exponer el sistema inmunitario humano al virus sin riesgo de enfermedad grave. La segunda aplicación de la dosis se necesita después de 1 días desde el primer día. No se han compartido públicamente datos sobre su eficacia. Aunque todavía se encuentra en ensayos clínicos de fase III, la empresa lo comercializa y varios países aprueban su uso. La vacuna se puede almacenar entre 2 y 8°C y puede soportar temperaturas de hasta 25°C durante 6 semanas. Debido a estas características, la alta demanda de los países de bajos ingresos lo está buscando. (Sha, JN 2021)

#### 3.2.2.7 Cuales son las Ventaja que Proporciona Vacunarse

Dichas vacunas previenen frente a la enfermedad porque brindan inmunidad contra dicho virus, en otras palabras, disminuye la sintomatología y su impacto sobre la salud. Dicha inmunidad administrada a las personas ya vacunadas previene la capacidad de poder contagiar a otros individuos por lo tanto crea una protección individuo-individuo. Este fenómeno es particularmente de gran importancia el motivo es salvaguardar la salud de los grupos que se encuentren en riesgo de desarrollar sintomatología de mayor patogenicidad de COVID-19, como el personal de salud, la población de adulto mayor y las personas con ciertas condiciones médicas. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC 2019)

#### 3.2.2.8 La Aceptación Como Necesidad Primordial

La aceptación de los demás es de suma importancia para toda la población mundial. Somos seres de necesidad de convivencia en comunidad, por lo que estar en grupos donde nos sentimos valorados es fundamental para nuestro confort psicológico. En la jerarquía de necesidades de Maslow, la aceptación de los demás está en el tercer nivel. Sólo le preceden necesidades biológicas como el sueño y la alimentación y la búsqueda de estabilidad y seguridad. Como una necesidad vital para la salud humana, buscar la aprobación de los demás puede hacer que algunas personas se comporten de manera innecesaria o incluso dañina, como no aceptar la vacunación como medio de protección contra el COVID-19. Por lo tanto, buscar la afirmación de personas en nuestro entorno social también puede traer demasiados beneficios a la vida diaria de los seres humanos, siempre y cuando se seleccione cuidadosamente a la gente que nos influyen. (LIFEDER 2021):

Dimensión percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19

No debería ponerme las vacunas contra el SARS – COV2

¿Quién no debe vacunarse contra la COVID 19?

Según la (OMS 2022) tenemos muy escasas enfermedades que excluyen a alguien de vacunarse, pero no debe vacunarse si tiene antecedentes de reacción alérgica o anafiláctica severa a cualquier ingrediente de la vacuna COVID-19, para evitar probables efectos secundarios. Tener fiebre superior a los 38°C al día de su cita de vacunación. Posponga las vacunas hasta que se recupere de la enfermedad. COVID-19 actualmente confirmado o sospechoso. Espere hasta que termine el tiempo de confinamiento obligatorio, social y la sintomatología leve haya finalizado antes de vacunarse.

La vacuna COVID-19 es segura para aquellas personas que se suministran antiagregantes plaquetarios, pero se le debe informar al personal de salud que le aplicara la vacuna sobre todos los medicamentos que está tomando ANTES de recibir la vacuna. Además de las pautas y recomendaciones generales anteriores, cada vacuna tiene consideraciones propias y específicas para grupos de población y condiciones de salud específicos. Hable con su médico de preferencia para que le aconseje sobre su condición.

### 3.2.2.11 Efectos secundarios de la vacuna COVID 19

(Gaus D. 2021) Los efectos adversos de las vacunas del COVID-19, hasta la fecha, son comunes pero raros. Entre las vacunas que requieren dos dosis, la frecuencia de efectos secundarios es mayor. El riesgo de reacciones anafilácticas todavía existe, pero es mínimo. En general los pacientes mayores de 55 años tienen un menor riesgo de efectos secundarios.

- Escalofríos
- Somnolencia
- Caída del cabello
- Pérdida de apetito
- cefalea
- Alza térmica cuantificada o no cuantificada
- Dolor en la zona de la administración de la vacuna

- Cansancio
- Dolores musculares
- Falta de sueño

(OMS 2022) Al igual que con otras vacunas, algunas personas experimentan efectos secundarios de menor mayor complicación después de haber recibido la vacuna COVID-19. Esta es una señal de que el cuerpo está desarrollando sus defensas y creando anticuerpos. Los efectos adversos de la vacuna COVID-19 incluyen fiebre, fatiga, cefalea, dolores musculares, escalofríos, diarrea y dolor o enrojecimiento en el lugar de la aplicación de la inyección. No todo el mundo tiene consecuencias secundarias. En la mayoría de los casos desaparecen por si solos en unos pocos días. Se pueden aliviar con descanso, bebiendo bastante líquido y tomando medicamentos para el malestar y alzas térmicas en general.

Es probable que la vacuna frente al COVID-19 produzca efectos secundarios más moderados o duraderos, pero son raros. Si tiene problemas como la falta de respiración, dolor en el pecho, confusión o pérdida del habla o movilidad después de una vacuna, comunicarse con su médico de inmediato. Las vacunas se monitorean seguidamente a medida que se usan para detectar y responder a efectos secundarios inusuales.

### 3.2.2. Debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2

#### 3.2.2. Cuáles son los beneficios de la vacunación

La vacuna contra el COVID-19 nos protege al conferirnos inmunidad frente al virus SARS-Cov-2 que lo provoca, en otras palabras, reducen el riesgo de consecuencias y síntomas sobre su impacto sobre la salud del individuo. Dicha inmunidad ayuda a las personas vacunadas en caso de estar infectadas, disminuye probabilidades de transmisión de tal manera se crea una protección más completa. Esta característica es importante porque el motivo es que ayuda a proteger a grupos más vulnerables y susceptibles a síntomas severos y

graves de COVID-19, como al personal de salud, las personas de tercera edad y las personas con ciertas condiciones médicas. (OMS 2022)

3.2.2. Vacunarse contra el COVID-19 será un mecanismo importante para ayudar a detener la pandemia

El Departamento de Salud (2021) nos indica:

El uso de una máscara y practicar la distancia obligatoria social son medidas que favorecen a disminuir el riesgo a contraer el virus y de transmitirlo a otros individuos, Sin embargo, dichas precauciones no son suficientes. La vacuna funciona en su sistema inmunológico para que pueda contrarrestar el virus si entra en contacto con él. Recibir vacunas e inmunizar a la población son puntos vitales referidos por la CDC para protegerse a sí mismo y a los demás brindará un mejor resguardo frente el COVID-19. Contener una pandemia requiere utilizar todos los recursos que tenemos a nuestro alcance. A medida que los investigadores creen la vacuna para que pueda ayudar a la población contra el COVID-19 y así limitar la propagación en la comunidad, los CDC seguirán implementando recomendaciones basados en evidencia científica para resguardar a la comunidad.

3.2.2.15 Beneficios de aplicarse la vacuna contra COVID-19

Con la vacuna COVID 19 ya disponible en los EEUU entendemos que algunas personas pueden estar nerviosas a vacunarse. Las vacunas serán clave para acabar con la pandemia. Estas son algunas razones importantes para vacunarse según (County of Sonoma 2020)

La vacuna del COVID-19 es la forma más certera de intervenir a aumentar la inmunidad. El COVID-19 puede proporcionar cierta protección natural, llamada inmunidad, pero puede tener complejidades potencialmente graves. Las

vacunas eliminan prácticamente todas las posibilidades de una reacción potencialmente mortal al COVID-19, incluida la muerte. Las personas con su esquema de vacunación completa tienen menos probabilidades de tener la enfermedad por COVID 19 y tienen menos posibilidad de transmitir el virus que causa la enfermedad hacia otras personas.

### 3.2.216 Variantes de COVID-19 y lo que significan para las vacunas

Según (Díaz-Quiñónez, J. A. 2021). han surgido muchas variantes de COVID19 desde que comenzó el brote de la pandemia. La mayoría de ellos no tienen un impacto en la salud, sin embargo, algunos pueden afectar a la población en general con síntomas graves. Las pruebas y el tratamiento son necesarios, e incluso la efectividad de los resultados de la vacuna.

En el año 2021 el 25 de mayo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron un análisis utilizando datos sobre secuencias y variantes de vacunas nacionales realizadas de enero a abril. El estudio halló que ninguna de las variantes estaba sobrerrepresentada entre los casos de inmunización completa secuenciados, lo que ha significado que, hasta la fecha de hoy, las variantes no parecen reducir la eficacia de la vacuna contra la COVID-19 en los Estados Unidos. La efectividad de las vacunas, así como las variantes de COVID-19, continúan siendo investigadas y analizadas en todo el mundo.

Por lo tanto, con la clasificación y definición de los CDC, el término variante de interés se usa para describir una nueva variante que se está monitoreando en un esfuerzo para obtener más información sobre sus efectos en la salud. Las variantes han demostrado tener efectos significativos en la salud son más contagiosas y son menos eficaces a los tratamientos.

### 3.3 Marco Conceptual

#### 1. Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)

Es una enfermedad grave y peligrosa que afecta en su mayoría a las vías respiratorias. Provocando tos alza térmica y disnea. En un aproximado de 29% de las personas con esta enfermedad han fallecido. (Medline 2020).

## 2. PAHO

La Organización Panamericana de la Salud es una agencia especializada en salud, Encabezada por la Organización de los Estados Americanos, y forma parte de la Organización Mundial de la Salud desde 1949, por lo que también es parte del sistema de las Naciones Unidas. Agenda en América Latina y el Caribe (2019)

## 3. Trastornos del sueño

La alteración del sueño es un desorden muy frecuente que se presenta solo, concretamente, o en combinación con otros trastornos. Conforman un grupo grande y heterogéneo de procesos. Existen demasiadas enfermedades que cursan con los trastornos del sueño como una de su sintomatología de hecho, es complicado encontrar alguna enfermedad que no provoque insomnio o somnolencia diurna. (Gallego Pérez 2007)

## 4. Disnea

La disnea se define como la experiencia subjetiva de malestar respiratorio que provoca un gran número de cambios en la fisiología del individuo. (González, J. N 2015)

## 5. PCR:

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se reconoce como la herramienta de diagnóstico molecular rápida, sensible y específica para el análisis de ácidos nucleicos. (Rastrón, P 2004)

## 6. Test de Control

Las pruebas de controles tienen por objeto proporcionar al auditor una seguridad razonable de que existen procedimientos de control interno y de que se aplican con eficacia. Estas pruebas son necesarias para evaluar si se basan los controles establecidos. (Vélez Meza 2017)

#### 7.ARN

El ácido ribonucleico (ARN) es un ácido que se encuentra en todas las células vivas y es estructuralmente similar al ADN. Nacional human Genoma research Instituto (2010)

#### 8. Sintomatología

El conjunto de síntomas en los que se presenta la enfermedad determinada es una perturbación de la salud que puede tener mayor o menor gravedad (Psiquiatría 2015)

#### 9 . Tecnica

Conjunto de procedimientos o recursos utilizados en las artes, las ciencias o en una determinada actividad, especialmente cuando se adquieren mediante la práctica y requieren una habilidad. (Léxico 2022)

#### 10. vacuna

Sustancias previamente inoculadas en vacuno destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunológico frente a microorganismos, como las bacterias y virus. Las vacunas ayudan al sistema inmunológico a reconocer y destruir las células cancerosas o microorganismos. Instituto Nacional del cáncer (2010)

#### 11. Adenopatía

El significado exacto de adenopatía se usaba para referirse a la enfermedad causada por la inflamación de los ganglios linfáticos, hoy en día el término se

utiliza para referirse a la hinchazón o inflamación de estos ganglios linfáticos. (Elsevier 2018)

#### 12. Edema

El edema es un aumento de líquidos en los espacios intersticiales inflamados causado por un atrapamiento de líquido en los tejidos distales del cuerpo. Por lo general, ocurre en los miembros inferiores, pero pueden llegar a afectar a todo el cuerpo. (Flores-Villegas, B 2014)

#### 13. artralgias:

Molestias físicas cuando dos o más huesos se unen para formar una articulación, que es de moderada a incapacitante.

#### 14. CDC

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades es la agencia nacional de salud pública de los Estados Unidos. Es una agencia federal de los Estados Unidos dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos y tiene su sede en Atlanta.

#### 15. Cefalea

Sensación de dolor en la parte superior del cuerpo, que van desde un malestar leve hasta un dolor sordo y se puede evidenciar con otros síntomas. (Villate 2015)

#### 16. Síntoma

En el campo de la salud, el síntoma es una referencia objetiva que hace un paciente a una cognición que percibe como anormal o provocada por una condición médica. (Anónimo, 2008)

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación

La investigación que se realizó es de tipo básica según Relat (2010) se denomina teórica o dogmática. Se dice que es básica porque sirve de base para la investigación aplicada o tecnológica; es esencial porque es necesaria para el desarrollo de la ciencia. Su objetivo es incrementar el conocimiento de una realidad concreta.

Nos indica Sampieri (2018) que corresponde también al nivel descriptivo correlacional ya que se puede analizar y determinar cómo se vinculan o relacionan diversos conceptos, variables o características.

Asimismo, la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo se *utilizó* la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

### 4.2. Diseño de Investigación

Según Sampieri (2018) El término diseño se refiere al plan o estrategia diseñada para obtener la información requerida con el fin de responder al planteamiento del problema.

El estudio es no experimental porque no se realizó la manipulación intencional de ninguna de las variables. Las investigaciones de diseño no experimental se engloban en no alterar ni manipular las variables en una investigación, permitiendo analizar únicamente sus características y similitudes para su posterior estudio para que se comprendido e interpretado.

Es de corte transversal ya que brindaran información sobre las variables en un tiempo determinado y se realizaran observaciones en un momento o tiempo único tiene inicio y fin.

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **4.3.1 Hipótesis general:**

Existe relación entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

#### **4.3.2 Hipótesis Específicas**

Hipótesis específica 1

Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sarscov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Hipótesis específica 2:

Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

#### **4.4. Identificación de Variables**

##### **Variable 1: Conocimiento del COVID 19**

El conocimiento sobre el COVID 19 es una herramienta importante para ayudarnos a proteger nuestra propia vida y la de quienes nos rodean, evitando un aumento de contagios y muertes por enfermedades, la población está expuesta a un exceso de información ya sea conocimiento verdadero o falso. sobre el COVID-19, por lo que puede haber impactos en la conciencia y comportamiento de las personas, incitándolas a realizar actividades que no tienen base científica, rechazando las medidas preventivas establecidas por el Ministerio de Salud, establecimiento y otras prácticas con efectos adversos a la salud de peruanos.

##### **Variable 2: Percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19**

Muchos estudios realizados en Europa y América del Norte sobre las percepciones de las personas sobre la vacunación han informado que una mayor aceptación de las vacunas depende principalmente de su seguridad y eficacia en los estudios clínicos. Además, la duración de la inmunidad, los eventos adversos y el origen de la vacuna se identificaron como factores clave asociados con una mayor cobertura de vacunación en la población más vulnerable. por lo tanto, determinar el número de pacientes que rechazan la vacuna contra el sars-cov-2 puede contribuir en gran medida a aclarar si se puede lograr una vacunación masiva.

#### **4.5 Matriz de operacionalización de variables**

Operacionalización de la Variable 1								
Título: Conocimiento y Percepción sobre la Aceptación de la vacunación contra el COVID 19								
Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
Conocimiento del COVID 19	Cuantitativa	El conocimiento sobre el COVID 19 es una herramienta importante para ayudarnos a proteger nuestra propia vida y la de quienes nos rodean, evitando un aumento de contagios y muertes por enfermedades, la población está expuesta a un exceso de información ya sea conocimiento verdadero o falso sobre el COVID-19, por lo que puede haber impactos en la conciencia y comportamiento de las personas, incitándolas a realizar actividades que no tienen base científica, rechazando las medidas preventivas establecidas por el Ministerio de Salud, establecimiento y otras prácticas con efectos adversos a la salud de peruanos	Esta variable fue operacionalizada a través del instrumento (KNOW-P-19) elaborado por Cristian Mejía que consta de 9 preguntas cada pregunta correcta valiendo 1 punto y cuando es incorrecta 0 la nota mínima puede ser 0 y la máxima 9	Indicaciones o acciones post infección por COVID 19  Conocimiento previo a la infección por COVID 19	1. ¿cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?	Ítem 1	9-7  Mejor Conocimiento  6-0  Peor Conocimiento	Correcto 1 punto Incorrecto 0 puntos  De aquí en adelante solo lo debes tomar como las notas en un salón de clases, en donde, el tercio superior fueron los que tuvieron las notas más altas (que en este caso sería los que tuvieron mejor conocimiento) y los puedes comparar versus los dos tercios inferiores de notas (los que tuvieron peor conocimiento).
					2. ¿cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?	Ítem 2		
					3. ¿cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?	Ítem 3		
					4. ¿cuál de los siguientes no es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?	Ítem 4		
					5. ¿en quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?	Ítem 5		
					6. ¿cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?	Ítem 6		
					7. ¿qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?	Ítem 7		
					8. ¿cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?	Ítem 8		
					9. ¿qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?	Ítem 9		

Operacionalización de la Variable 2								
Título: Conocimiento y Percepción sobre la Aceptación de la vacunación contra el COVID-19								
Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
Percepción sobre la Aceptación de la Vacuna contra el COVID-19		Muchos estudios realizados en Europa y América del Norte sobre las percepciones de las personas sobre la vacunación han informado que una mayor aceptación de las vacunas depende principalmente de su seguridad y eficacia en los estudios clínicos. Además, la duración de la inmunidad, los eventos adversos y el origen de la vacuna se identificaron como factores claves asociados con una mayor cobertura de vacunación en la población más vulnerable, por lo tanto, determinar el número de pacientes que rechazan la vacuna contra el sars-cov-2 puede contribuir en gran medida a aclarar si se puede lograr una vacunación masiva.	Esta variable fue operacionalizada a través del instrumento (vac-cov-19) elaborado por Cristian Mejía que consta de 11 preguntas las cuales han sido clasificadas según la escala Likert Muy en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indiferente = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo =5 Se tiene en cuenta que las últimas preguntas tienen un sentido inverso, así que cuando se quiera hacer la suma total se deberá cambiar el valor para esas preguntas (los que valen 5 le pones 1, los que valen 4 le pones 2, los que valen 3 le pones 4 y los que valen 1 les pones 5). Y luego haces la suma total. Luego haces la sumatoria del total de puntaje, como son 11 preguntas, la nota mínima que obtengas será 11 puntos y la nota máxima 55 puntos.	No Debería Ponerme las Vacunas contra el sars-cov-2	1. Creo que van a insertar chips/transmisores electrónicos para controlar mi cerebro 2. Creo que las vacunas contra el sars-cov-2 son parte del plan de una gran empresa que creó el covid-19. 3. Creo que algunas vacunas contra el SARS-cov-2 pueden provenir de una ex república comunista (como Rusia), lo que puede influir en el pensamiento comunista 4. Creo que el covid-19 es un invento de la organización mundial de la salud (OMS) u otras instituciones similares. 5. Creo que el covid-19 no existe, es un invento 6. una vida saludable es suficiente para combatir la enfermedad 7. no confío en mi sistema de atención médica (incluido el personal de atención médica) 8. quiero volver a la vida que tenía antes de la pandemia. 9. las vacunas contra el sars-cov2 deben contribuir a mejorar la salud de mi familia o seres queridos. 10. creo que las vacunas contra el sars-cov-2	Item1  Item 2  Item 3  Item 4 Item 5 Item 6 Item 7 Item 8 Item 9 Item 10	55-37 si aceptarian la vacuna 36-11 No aceptarian la vacuna Muy de acuerdo =5	Muy en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indiferente = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo =5

#### 4.6. Población – Muestra

**Población:**

Una población es el conjunto de todos los casos que se ajustan a un cierto conjunto de especificaciones (Roberto Hernández Sampieri 2018)

La población participante en el estudio de investigación estuvo integrada por los pobladores de la ciudad de Espinar ubicada en el departamento de Cusco que cuenta con 34,861 habitantes, donde el 88% de la población pertenece al área urbana y el 12 % corresponde al área rural.

**Muestra:**

Según (Sampieri 2018) Toda investigación debe ser transparente, además de estar sujeta a críticas y repeticiones, y este ejercicio solo es posible si el investigador define claramente los temas estudiados y explica el proceso de selección de su muestra.

La Muestra es el Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo.

Se replicó la fórmula para obtención de muestra en poblaciones finitas y se obtuvo el resultado de 384 pobladores de la provincia de Espinar.

**Muestreo:**

Como recordamos, “muestrear” es el acto de seleccionar un subconjunto de un conjunto más grande, universo o población de interés para recolectar datos a fin de recopilar datos para abordar un problema de investigación (Sampieri 2018)

El muestreo realizado fue probabilístico de tipo aleatorio simple ya que los 384 seleccionados podrán ser cualquiera de los 34,861 pobladores de Espinar siempre cuando cumplan los criterios de inclusión: Tener entre 18 a 65 años, no contar con ninguna dosis, No haber completado las 3 dosis requerida y

pobladores de Espinar. Y para los criterios de exclusión: menores de edad 0 a 17 años de edad.

#### **4.7. Recolección de Datos**

##### **Técnica**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta según Crotte, I. R. R. (2011) La técnica de investigación científica es un procedimiento típico y probado por la práctica, es un conjunto de procedimientos metodológicos encaminados cuyo objetivo es garantizar la efectividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras dudas y preguntas.

Según Anguita et al., (2003) La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como proceso de investigación, ya que permite recopilar y procesar datos de manera rápida y eficiente.

##### **Instrumento**

Como instrumento se utilizó los cuestionarios mencionados teniendo en cuenta el consentimiento informado de la población participante a estos se le informará el objetivo del estudio además el cuestionario permitirá obtener datos importantes para el desarrollo de la investigación de la salud pública. Según Muñoz, T. G. (2003) El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir generalmente de diferente tipo elaboradas de manera sistemática y meticulosa, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en una variedad de maneras.

A través de nueve preguntas se mide de forma rápida y efectiva un conocimiento básico que se debe tener en cuánto a la enfermedad. Las preguntas 5, 7, 8 y 9 miden las “indicaciones o acciones post infección por COVID-19” y las preguntas 1, 2, 3, 4 y 6 miden los “síntomas y conocimiento

previo a la infección por COVID-19". Este cuestionario se puede aplicar en población no especializada, ya que, el personal de salud tendrá ya un conocimiento mayor (por lo que en personal de salud especializado no es tan recomendable su uso).

#### **4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

una vez aplicado los instrumentos en el tiempo determinado se procederá a elaborar la base de datos en el programa de Excel. terminando la información será trasladada al programa de SPSS edición 24 con ello se procederá a hacer análisis estadístico descriptivo y la prueba de normalidad de KOLMOGOROV-SMIRNOV esta prueba de normalidad nos mostrará si los resultados se encuentran dentro o fuera de valores normales, con la información recabada se definirá la prueba estadística inferencial a realizar, la cual podrá ser la R de Pearson o Rho de SPEARMAN

#### **Ficha técnica de variable conocimiento del COVID 19:**

Nombre del instrumento: la escala de conocimientos sobre el COVID-19  
(KNOW-P-COVID-19)

- Autor(a): Cristian Mejía
- Objetivo del estudio: Medir el nivel de conocimientos básicos acerca del coronavirus
- Muestra: 384 Pobladores de la ciudad de Espinar
- Estructura: la encuesta consta de 9 Ítems

#### **Dimensiones:**

Indicaciones o acciones post infección por covid-19

Conocimiento previo a la infección por covid-19

#### **Nivel de Escala de Calificación:**

Correcto: 1 puntos

Incorrecto: 0 puntos

Validez y confiabilidad del Instrumento conocimiento:

El instrumento fue elaborado por Cristian Mejía el cual consta de 9 ítems con respuesta de opción múltiple con una sola opción correcta o válida donde el participante debe de marcar la opción correcta. Fue validado a través del juicio de 30 expertos y la reconfirmación de 9 expertos adicionales ( $V$  de Aiken  $> 0,70$ ); todos los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son adecuados (Li  $> 0,59$ ) y todos los valores del coeficiente  $V$  presentan datos estadísticamente significativos (Mejía et al, 2020) esto para determinar si el contenido de la prueba será clara y precisa.

Por otro lado, la variable percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 se utilizó el cuestionario del autor Cristian Mejía que consta de 11 ítems dividido en 2 dimensiones a) No Debería Ponerme las Vacunas contra el sars-cov-2 b) Debería Ponerme las Vacunas Contra el Sars-Cov-2.

### **Ficha técnica de variable Percepción sobre la Aceptación de la Vacuna para el COVID 19**

Nombre del instrumento: Percepción del porqué se vacunarían o no contra el COVID-19 (VAC-COVID-19)

Autor(a): Cristian Mejía

Objetivo del estudio: Medir la disposición de la población general a recibir la vacuna contra el SARS-CoV-2

Muestra: 384 pobladores de la ciudad de espinar

Dimensiones:

No Debería Ponerme las Vacunas contra el sars-cov-2

b) Debería Ponerme las Vacunas Contra el Sars-Cov-2.

**Escala Valorativa:**

Muy en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Indiferente = 3

De acuerdo = 4

Muy de acuerdo =5

Se tiene en cuenta que las últimas preguntas tienen un sentido inverso, así que, cuando se quiera hacer la suma total se deberá cambiar el valor para esas 4 preguntas (los que valen 5 le pones 1, los que valen 4 le pones 2, los que valen 2 le pones 4 y los que valen 1 les pones 5). Y luego haces la suma total. Luego haces la sumatoria del total de puntaje, como son 11 preguntas, la nota mínima que obtengan será 11 puntos y la nota máxima 55 puntos

**Validez y confiabilidad del Instrumento: Percepción:**

El instrumento fue elaborado por Cristian Mejía el cual consta de 11 ítems Fue validado a través del juicio de 15 expertos. Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (KMO = 0,917) y la prueba de esfericidad de Bartlett (3343,3; gl = 136; p <0,001). Finalmente, el  $\alpha$  de Cronbach resultó ser muy satisfactorio para la escala generada ( $\alpha$  = 0,831; IC del 95% = 0,82 -0,84) (Mejia et al., 2021)

## **V. RESULTADOS**

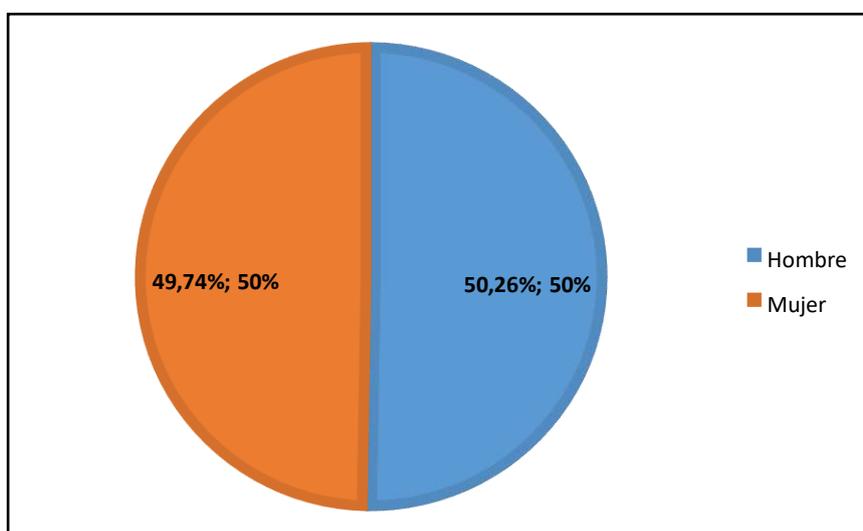
### **5.1 Presentación de resultados**

Cuadro 1: frecuencia y porcentaje de la distribución según sexo de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	193	50.26%
Mujer	191	49.74%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 1: Porcentaje de la distribución según sexo de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

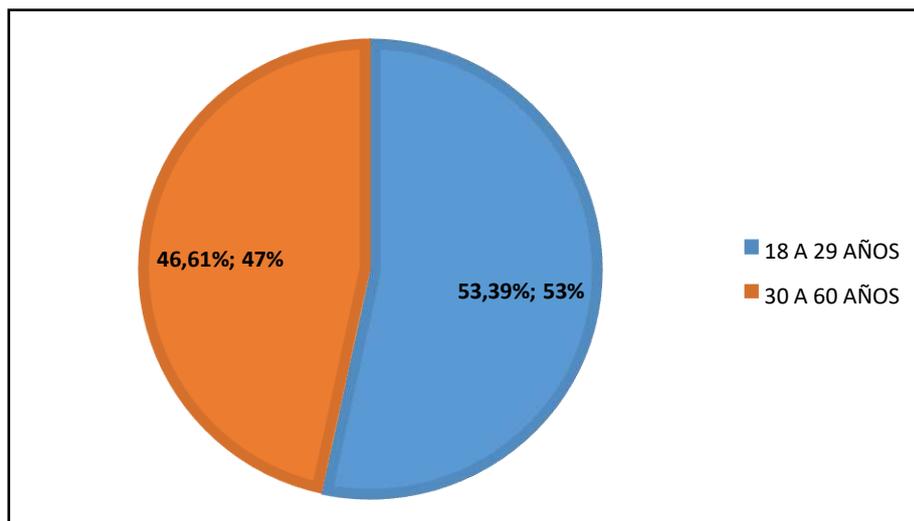


Cuadro 2: frecuencia y porcentaje de la distribución según rango de edades de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Rango de Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 A 29 años	205	53.39%
30 A 60 años	179	46.61%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 2: Porcentaje de la distribución según rango de edades de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



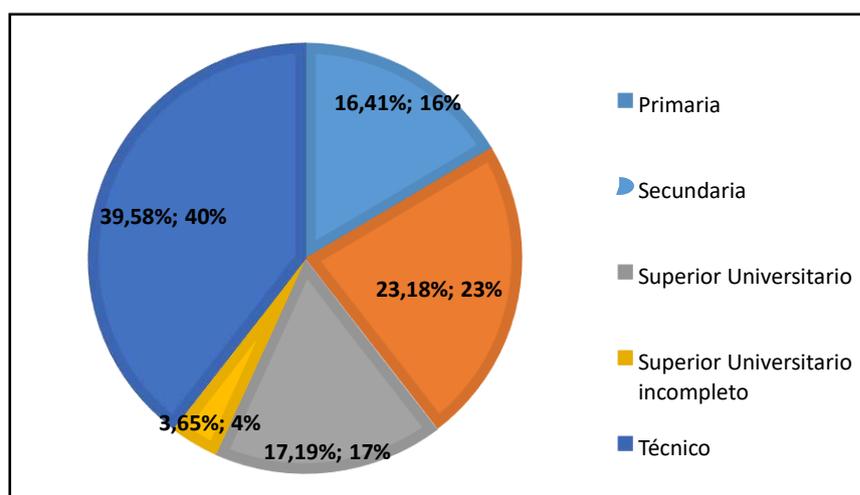
Cuadro 3: frecuencia y porcentaje de la distribución según grado de instrucción de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
-----------------------------	-------------------	-------------------

Primaria	63	16.41%
Secundaria	89	23.18%
Superior Universitario	66	17.19%
Superior Universitario incompleto	14	3.65%
Técnico	152	39.58%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 3: Porcentaje de la distribución según grado de instrucción de los pobladores de Espinar, Cusco 2022

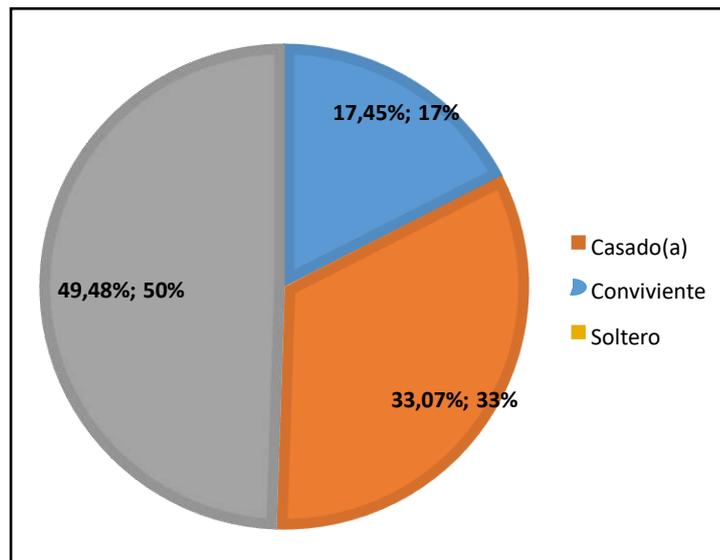


Cuadro 4: frecuencia y porcentaje de la distribución según estado civil de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casado(a)	67	17.45%
Conviviente	127	33.07%
Soltero	190	49.48%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 4: Porcentaje de la distribución según estado civil de los pobladores de Espinar, Cusco 2022



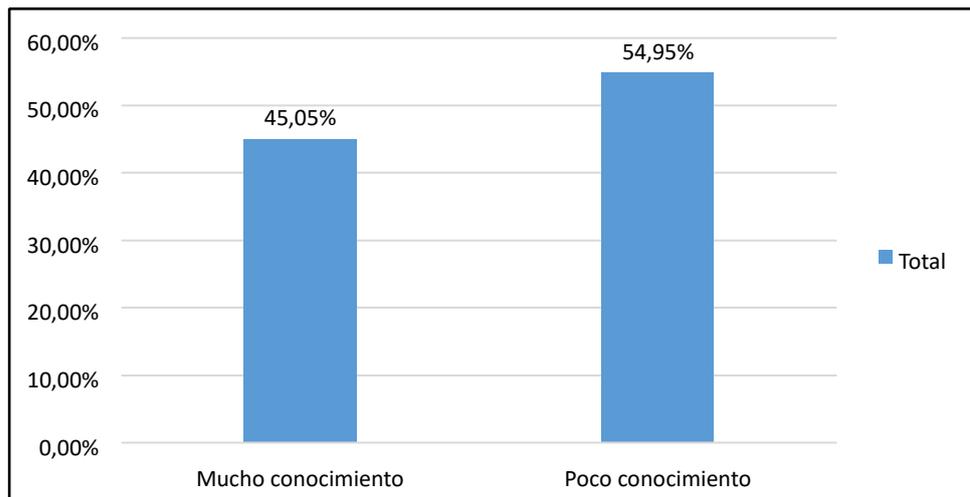
Cuadro 5: frecuencia y porcentaje del conocimiento de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mucho		

conocimiento	173	45.05%
Poco conocimiento	211	54.95%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos instrumento KNOW-P-COVID 19

Figura 5: Porcentaje del conocimiento de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



Cuadro 6: frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

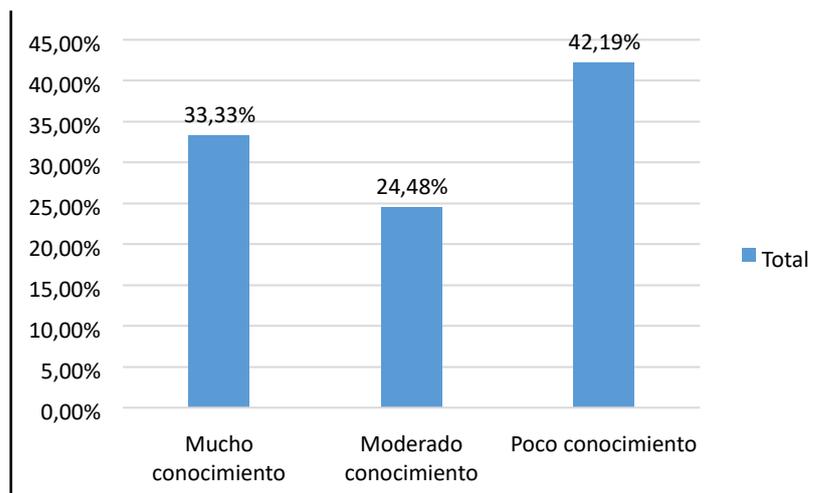
---

**Dimensión**                      **1**

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mucho conocimiento	128	33.33%
Moderado conocimiento	94	24.48%
Poco conocimiento	162	42.19%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Datos instrumento KNOW-P-COVID 19

Figura 6: Porcentaje del conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



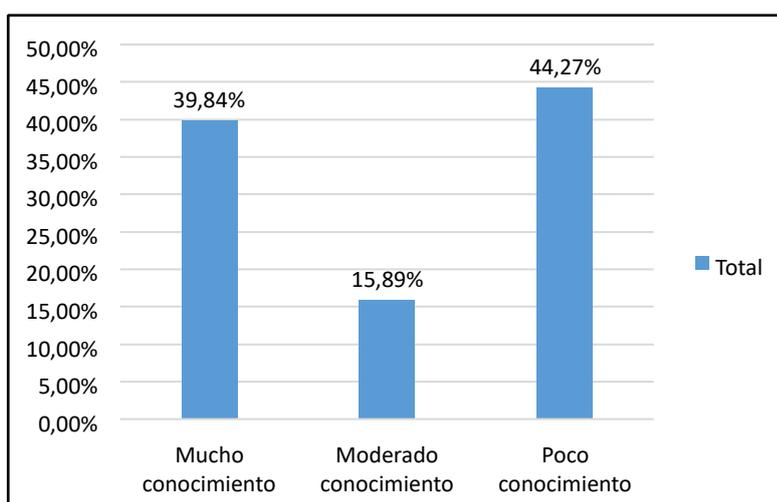
Cuadro 7: frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Dimensión</b>	<b>2</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>conocimiento</b>			

Mucho conocimiento	153	39.84%
Moderado conocimiento	61	15.89%
Poco conocimiento	170	44.27%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Datos instrumento KNOW-P-COVID 19

Figura 7: Porcentaje del conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



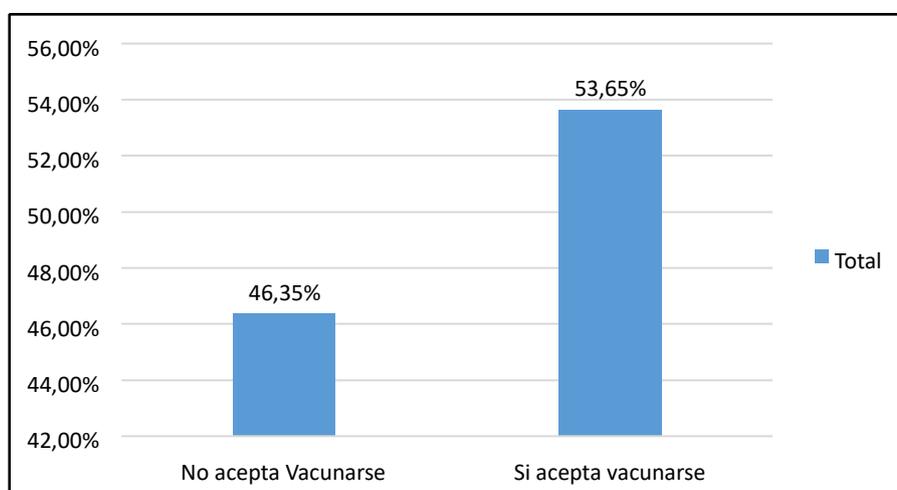
Cuadro 8: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Percepción sobre la aceptación de la vacuna</b>		
<b>vacuna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>

No acepta Vacunarse	178	46.35%
Si acepta vacunarse	206	53.65%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos instrumento VAC-COVID 19

Figura 8: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



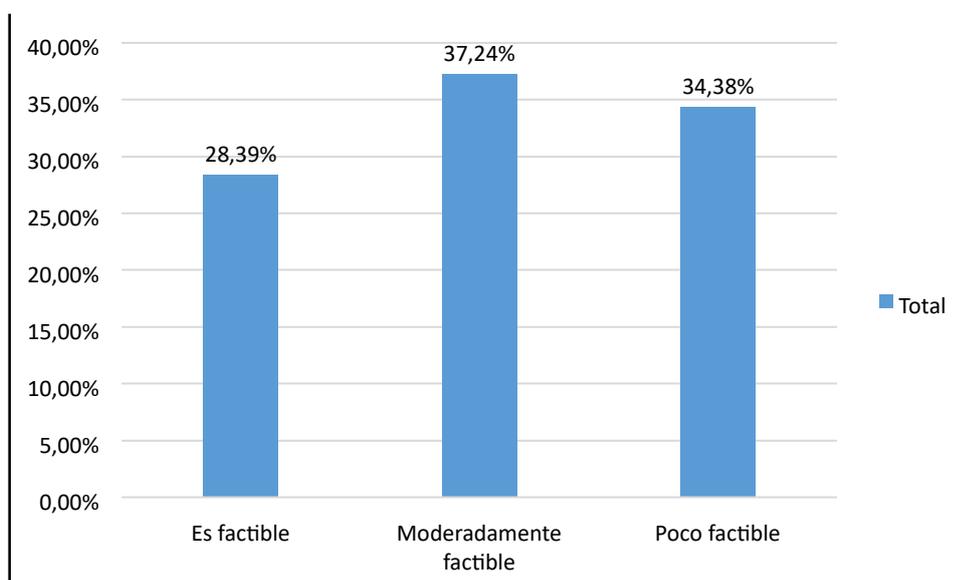
Cuadro 9: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Dimensión	1		
Percepción	Frecuencia	Porcentaje	
Es factible	109	28.39%	
Moderadamente			

factible	143	37.24%
Poco factible	132	34.38%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos instrumento VAC-COVID 19

Figura 9: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



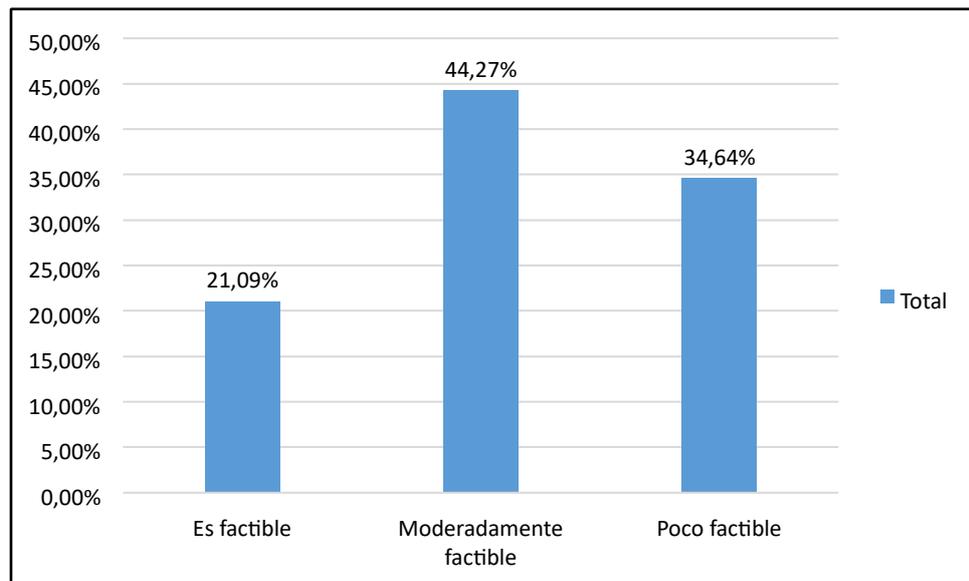
Cuadro 10: frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

<b>Dimensión 2</b>		
<b>Percepción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Es factible	81	21.09%
Moderadamente factible	170	44.27%

Poco factible	133	34.64%
<b>Total general</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos instrumento VAC-COVID 19

Figura 10: Porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022.



## 5.2 Interpretación de Resultados

En el cuadro y figura 1 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según el sexo de los pobladores de Espinar, cusco que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 193 es decir el 50.26 % son de sexo masculino mientras que 191 es decir el 49.74% son de sexo femenino, mostrándose un predominio de pobladores de espinar son varones.

En el cuadro y figura 2 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según rango de edades de los pobladores de Espinar, Cusco 2022 que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que de 205 es decir

el 53.39 % son del rango de edad de 18 a 29 años mientras que 179 es decir el 46.61% son de rango de edad de 30 a 60 años, mostrándose un predominio de pobladores jóvenes de 18 a 29 años.

En el cuadro y figura 3 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según el grado de instrucción de los pobladores de Espinar, cusco que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 63 es decir el 16.41% tienen estudios primarios mientras que 89 es decir el 23.18% tienen estudios secundarios 66 es decir el 17.19% tienen estudios superiores universitarios 14 es decir el 3.65% tienen estudios universitarios incompletos 152 es decir el 39.58% tienen estudios técnicos , mostrándose un predominio de técnicos en los pobladores de espinar.

En el cuadro y figura 4 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según el estado civil de los pobladores de Espinar, cusco que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 67 es decir el 17.45 % son casados mientras que 127 es decir el 33.07% son convivientes 190 es decir 49.48% son solteros, mostrándose un predominio de pobladores solteros en la ciudad espinar.

En el cuadro y figura 5 se muestra la frecuencia y porcentaje del conocimiento de los pobladores de Espinar, cusco que formaron parte de la investigación pudiéndose evidenciar que 173 es decir el 45.05% tienen mucho conocimiento mientras el 211 es decir el 54.95 % poco conocimiento, mostrándose un predominio de pobladores con poco conocimiento.

En el cuadro y figura 6 se muestra la frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022 que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 128 es decir 33.33% tienen mucho conocimiento, el 94 es decir el 24.48% moderado conocimiento mientras que el 162 es decir el 42.19% tienen poco conocimiento , mostrándose un predominio de

pobladores de Espinar con poco conocimiento en su dimensión indicaciones o acciones post infección por COVID 19.

En el cuadro y figura 7 se muestra la frecuencia y porcentaje del conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco 2022 que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 153 es decir 39.84% tienen mucho conocimiento , el 61 es decir el 15.89% moderado conocimiento mientras el 170 es decir 44.27 % poco conocimiento, mostrándose un predominio de pobladores de Espinar con poco conocimiento en su dimensión conocimiento previo a la infección por COVID 19

En el cuadro y figura 8 se muestra la frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 de los pobladores de Espinar, Cusco que formaron parte de la investigación pudiéndose evidenciar que 178 es decir el 46.35% no aceptan vacunarse, mientras el 206 es decir el 53.65% aceptan vacunarse, mostrándose un predominio de pobladores que si aceptan vacunarse.

En el cuadro y figura 9 se muestra la frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 en los pobladores de Espinar, Cusco que formaron parte de la investigación pudiéndose evidenciar que 109 es decir el 28.39% , es factible , el 143 es decir el 37.24% es moderadamente factible mientras el 132 es decir 34.38% es poco factible, mostrándose un predominio de pobladores que están dispuestos moderadamente factibles en recibir la vacuna contra el COVID 19.

En el cuadro y figura 10 se muestra la frecuencia y porcentaje de la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el SARS COV 2 de los pobladores de Espinar, Cusco que formaron parte de la investigación pudiéndose evidenciar que 81 es decir el 21.09% es factible, el 170 es decir el 44.27% es moderadamente factible , mientras el 133 es decir el 34.64% es poco factible, mostrándose un predominio de pobladores que esta dispuestos moderadamente factibles en recibir la vacuna contra el COVID 19.

## **VI. Análisis de los resultados**

### **6.1 Análisis Inferencial**

Respecto al conocimiento de los pobladores de la ciudad de Espinar de cusco que formaron parte de la investigación, se evidencio que el 54.95 % tienen poco conocimiento, el 45.05% tienen mucho conocimiento, mostrándose un predominio de pobladores de Espinar con poco conocimiento. Es preciso indicar que los pobladores de espinar obtuvieron resultados negativos en conocimientos en COVID, esto se debe a la mala información difundida en diferentes lugares tales como los medios digitales, la televisión, internet y los grupos anti vacunas y demás. asimismo, el conocimiento es una de las herramientas considerada como eficaz para la prevención de enfermedades, así mismo es importante compartir dicho conocimiento de manera correcta y con responsabilidad para que todos se informen sobre las medidas de seguridad y el riesgo presente, el personal de salud, estamos inexcusables a ser los portavoces de esta información para que sea difundida con responsabilidad en otras instituciones tales como los medios de comunicación.

Asimismo, respecto a la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de la ciudad de Espinar de cusco que formaron parte de la investigación se evidencio que el 53.65% aceptan la vacuna, el 46.35% no acepta la vacuna mostrándose un predominio de los pobladores de espinar que, si aceptan la vacunación contra el COVID 19. Es preciso indicar que la percepción de la aceptación a la vacuna en los pobladores se debe a varios factores tales, como no llegar hacer hospitalizados y sufrir complicaciones en su salud, no contagiar a sus seres queridos y poder trabajar con normalidad sin ninguna restricción del estado. la aceptación es definida como acción o efecto de aceptar, es decir recibir voluntariamente lo que se da u ofrece, actualmente existe una gran expectativa respecto a la vacuna contra el COVID, generando ello su aceptación, sin embargo, existe aún el temor o las dudas existentes ante esta nueva vacuna, depende del conocimiento con el cual se cuente para generar rechazo o aceptación en los pobladores de la ciudad de Espinar, cusco,

## **PRUEBA DE NORMALIDAD:**

Cuadro 11: prueba de normalidad de las variables conocimiento del COVID 19 y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en pobladores de Espinar, cusco 2022.

Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

---

	Estadístico	gl	Sig.
V1	0,191	384	,000
V1D1	0,150	384	,000
V1D2	0,191	384	,000
V2	0,175	384	,000
V2D1	0,159	384	,000
V2D2	0,200	384	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba denominada kolmogorov-smirmov según la sig. asintótica también llamada el p valor, permite precisar si la prueba estadística inferencial que se establecerá será paramétrica o no paramétrica. Se considera que, si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal, usándose en ese caso la prueba del Chi cuadrado o Rho de Spearman, dependiendo las variables, sin embargo, en caso que el P valor sea mayor a 0.005 se usa la prueba paramétrica, es decir R de Pearson.

Los resultados de los puntajes obtenidos en las variables y dimensiones según el valor de P son en su totalidad menor a 0.05, por lo que se usará la prueba no paramétrica de RHO de Spearman con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y la percepción de la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, cusco 2022.

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

#### Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco, 2022.

Hi: No existe relación entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco, 2022.

Cuadro 12: correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento del COVID 19



tanto, existe relación entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, cusco 2022.

**Contrastación de la hipótesis específica 1:**

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Hi: No Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

Cuadro 13: correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022.

			CON_COVID	NO_VAC_COV2
Rho de Spearman	CON_COVID	Coefficiente de correlación	1,000	,817**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	NO_VAC_COV2	Coefficiente de correlación	,817**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

Interpretación:

En el cuadro N 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables conocimiento del COVID 19 y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

se obtuvo los siguientes resultados.

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\% = 0.05$

Coefficiente de correlación Rho de Spearman = 0.817

P valor = 0,000

Grado de relación entre las variables:

Los resultados obtenidos a través del cuadro N 13 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación  $RS= 0.817$ , entre las variables conocimiento del COVID 19 y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2, indicando que existe una relación positiva de grado buena.

Decisión estadística:

Como se muestra en la prueba de Spearman hubo un valor de significancia de 0.000 o menor a 0.005. Ello quiero decir que se rechaza la hipótesis nula, y, por lo tanto, existe relación entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

### **Contrastación de la hipótesis específica 2:**

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Hi: No Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

Cuadro 14: correlación de Rho de Spearman el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

correlaciones			CON_COVID	VAC_COV2
Rho de Spearman	CON_COVID	Coefficiente de correlación	1,000	,771**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	VAC_COV2	Coefficiente de correlación	,771**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

Interpretación:

En el cuadro N 14 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022, se obtuvo los siguientes resultados.

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\% = 0.05$

Coefficiente de correlación Rho de Spearman = 0.771

P valor = 0,000

Grado de relación entre las variables:

Los resultados obtenidos a través del cuadro N 14 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación RS= 0.771, entre las variables conocimiento del COVID 19 y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2, indicando que existe una relación positiva de grado buena.

Decisión estadística:

Como se muestra en la prueba de Spearman hubo un valor de significancia de 0.000 o menor a 0.005. Ello quiero decir que se rechaza la hipótesis nula, y, por lo tanto, existe relación entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1 Comparación de resultados.**

Ramos Albornoz, G. B. (2021) realizó una tesis de investigación con el nombre *“Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la covid-19 en una población*

de lima en el año 2021” Su objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la vacunación sobre la infección por el virus covid19 en una población de Lima en el año 2021. Hallándose como resultados indican que el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las vacunas es de nivel medio 63.3 % y la mitad están a favor de la vacunación mientras que los que tienen un nivel bajo de conocimiento 30.6 % se encuentran en contra de la administración de la vacuna y el 6.1 % tienen un conocimiento alto. Esta investigación de Ramos Albornoz, G. B tiene ciertas similitudes con la presente investigación donde el 54.95 % poco conocimiento 46.35% mucho conocimiento % teniendo en cuenta los resultados obtenidos por ambas partes tenemos en cuenta que tener estudios técnicos o superiores ayuda a que la población tenga más conocimiento , el estrato social y otros factores para que así obtén vacunarse, por lo que , las instituciones encargadas deberían tener en cuenta esta variable para intensificar las campañas de promoción entre los que tienen menor nivel de educación , y así concientizar para la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 .

Ancasi & Palacín (2022) realizó una tesis de investigación con el nombre *Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en dos departamentos de la sierra peruana*. Su objetivo fue identificar factores relacionados con la percepción de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en dos partes de la sierra del Perú tierras altas. Este autor concluye que la razón más frecuente para no querer vacunarse es creer que teniendo estilos de vida saludable es suficiente para contrarrestar la enfermedad (17% muy de acuerdo y 48% de acuerdo) la incidencia de no querer vacunarse entre los que tienen menor capacidad técnica o educación universitaria, cuyos familiares o parientes lejanos han fallecido o tienen COVID-19. Esta investigación realizada por Ancasi & Palacín genera ciertas similitudes con la presente investigación , en el cual se considera una muestra conformada por pobladores, asimismo se utiliza el mismo instrumento para la recolección de información a analizar, en este caso se utilizó el VACCovid-19, respecto a los resultados obtenidos en ambos casos se encuentran similitudes y relación 46.35% no aceptan vacunarse y 53.65% aceptan vacunarse a esto referimos que hay creencias que se tiene a la vacuna del COVID 19, dentro de ellas la conspiración

contra la vacuna, que es uno de los factores que favorece a la no aceptación de la vacuna en las personas , esto llega a impactar en el mejoramiento del sistema de salud y , por lo tanto , aumenta la tasa de no vacunados. Sánchez & Guevara (2022) ***Nivel de Conocimiento, Percepción y Aceptación de Vacunas contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Productores de Santa Anita, Julio 2021*** tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, concientización y aceptación de la vacuna Covid-19 entre los comerciantes del mercado campesino de Santa Anita - Lima, Perú. Este autor tuvo como resultados que los encuestados de 18 a 25 años y 26 a 35 años, obteniendo 74.8% y 72.6% respectivamente en el nivel de conocimiento mientras los grupos con menor cantidad de respuestas correctas son los de 46 a 55 años obteniendo 58.4% y 60.6% respectivamente. El nivel de percepción sobre la COVID 19 y la vacunación tenemos que el 54.52% estas dispuestos a vacunarse contra el COVID 19 a lo que podría ir sumándose los que posiblemente se vacunarían que son 31.10%. Esta investigación de Sánchez & Guevara tiene ciertas similitudes con la presente investigación donde los resultados de conocimiento fueron 53.39% de la población joven 46.61% población mayor de edad , en cuanto a la percepción de la aceptación de la vacuna tenemos los resultados 53.65% aceptación a la vacuna y 46.36% no aceptan la vacuna por otro lado la gente que no acepta la vacuna contra el COVID 19 tiene como principal razón los potenciales efectos secundarios que pueden aparecer luego de vacunarse también algunos refieren que porque ya contrajeron el COVID ya no pueden contagiarse lo cual es totalmente falso porque la vacuna te da cierta inmunidad por cierto tiempo en conclusión el estudio reflejo que la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 se debe a varios factores ya mencionados , para expandir la aceptación de vacunas para el público se debe de impartir la educación sanitaria y la comunicación de fuentes autorizadas y confiables esto será de suma importancia para aliviar las preocupaciones del público en cuanto a las vacunas .

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Mediante el proceso de investigación, bajo un enfoque cuantitativo, existe una correlación positiva y significativa en la que se ha

determinado que existe relación entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco, 2022.

**SEGUNDA:** Al evaluar el conocimiento del COVID 19 y la dimensión no debería ponerme vacunas contra el SARS COVID -19, mediante la prueba de RHO de Spearman existe correlación de forma significativa y positiva elevada (0.816) entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción “no debería ponerme vacunas”.

**TERCERA:** Al relacionar los datos del conocimiento del COVID 19 y la dimensión debería ponerme vacunas contra el SARS COVID -19, mediante la prueba de RHO de Spearman existe correlación de forma significativa y positiva elevada (0.77) entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción “debería ponerme vacunas”.

## **RECOMENDACIONES**

Primera: Considerando que existe relación entre el conocimiento del COVID 19 y la percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 es recomendable realizar gestiones necesarias en relación a la ejecución de sesiones

informativas acerca de la vacuna contra el COVID también se recomienda hacer énfasis en prevención y promoción de la salud mediante charlas monitorizadas por el personal de salud, lo cual reflejara que a mayor conocimiento sobre el COVID 19 mayor será la percepción de recibir la vacuna .

Segunda: Se recomienda desarrollar campañas de vacunación de manera ejemplar para promover y sensibilizar a los pobladores de la ciudad de Espinar para que acepten inmunizarse para que ya no tengan incertidumbre sobre ella, también que continúen con las medidas preventivas contra el COVID 19.

Tercera: Considerando la importancia de la vacuna contra el COVID 19 en la población en general se recomienda a las personas que previamente aceptan ya la vacuna cumplan un rol importante de concientizar a las personas de su entorno y familiares que aun a la fecha se rehúsan a recibir la vacuna contra la COVID 19 inmunizar a toda la población que aún falta completar con el esquema de vacunación, para así poder estar protegidos de esta enfermedad la cual ha causado estragos en todo el mundo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abado Diaz, J. D. (2022). Nivel de conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS-COV-2 en pobladores de Juliaca, 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5395>.

Adhikari, SP, Meng, S., Wu, YJ, Mao, YP, Ye, RX, Wang, QZ, ... y Zhou, H. (2020). Epidemiología, causas, manifestación clínica y diagnóstico, prevención y control de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) durante el período inicial del brote: una revisión de alcance. *Enfermedades infecciosas de la pobreza*, 9 (1), 1-12. <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00646-x>

Agenda en América Latina y el Caribe (2019) Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud <https://agenda2030lac.org/en/organizations/paho-who>  
<https://agenda2030lac.org/en/organizations/paho-who>

Alamer, E., Hakami, F., Hamdi, S., Alamer, A., Awaf, M., Darraj, H., ... & Alhazmi, A. (2021). Knowledge, attitudes and perception toward COVID-19 vaccines among adults in Jazan Province, Saudi Arabia. *Vaccines*, 9(11), 1259. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1259>

Ale Olazabal, C. R. (2022). Percepción de la aceptación de vacunación contra el Covid19 y factores relacionados en personas que acuden al centro de salud I-4 Javier Llosa García, Hunter, Arequipa 2022. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_0062481d5babf5b1061138829511fc52](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_0062481d5babf5b1061138829511fc52)

Ancasi Quispe, A. A., & Palacín Garay, L. L. (2022). Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 en dos departamentos de la sierra peruana. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11305>

Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., & Bravo, V. R. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci_arttext)

- Aranda Chiclayo, L. L. (2021). Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73839>
- Aranda Chiclayo, L. L. (2021). Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3039454>
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC 2019) Activando la Vacunación de Adultos Trabajando A través de la Red <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/beneficios-de-lasvacunas>
- Bari, M., Hossain, M., Ahmmed, F., Sarker, M., Rahman, M., & Khandokar, L. Knowledge, Perception, and Willingness towards Immunization among Bangladeshi Population during COVID-19 Vaccine Rolling Period. *Vaccines*. 2021; 9 (12): 1449. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/12/1449/htm>
- Bello-Chavolla, OY, Bahena-López, JP, Antonio-Villa, NE, Vargas-Vázquez, A., González-Díaz, A., Márquez-Salinas, A., ... & Aguilar-Salinas, CA (2020) ). Predicción de la mortalidad por SARS-CoV-2: un puntaje mecanicista que relaciona la obesidad y la diabetes con los resultados de COVID-19 en México. *Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo* , 105 (8), 2752-2761. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244051>
- Beltrán, M. A., Basombrío, A. M., Gagliolo, A. A., Leroux, C. I., Masso, M. F., Quarracino, C., ... & Rodríguez, E. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid19 en argentina. estudio transversal. *Medicina (Buenos Aires)*, 81(4), 496-507. [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf)
- Bueno, E. (1999). La gestión del conocimiento: nuevos perfiles profesionales. Extraído el, 9. [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:5de4Ds1yDIJ:scholar.google.com/+La+gesti%C3%B3n+del+conocimiento:+nuevos+perfil+s+profesionales.+Extra%C3%ADdo+e&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:5de4Ds1yDIJ:scholar.google.com/+La+gesti%C3%B3n+del+conocimiento:+nuevos+perfil+s+profesionales.+Extra%C3%ADdo+e&hl=es&as_sdt=0,5)
- Cabezas, C. (2020). Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 603-604. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v37n4/1726-4642-rpmesp-37-04603.pdf>

- Centro Nacional de estimación, prevención y reducción de riesgo de Desastres (CENEPRED 2022), ESCENARIO DE RIESGO POR COVID-19 CIUDAD DE YAURI, PROVINCIA DE ESPINAR, DEPARTAMENTO DE CUSCO  
[https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//11635\\_escenario-deriesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-yauri-provincia-de-espinar-ydepartamento-cusco.pdf](https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//11635_escenario-deriesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-yauri-provincia-de-espinar-ydepartamento-cusco.pdf)
- Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K., Chu, H., & Yang, J. (2020). Un grupo familiar de neumonía asociado con el nuevo coronavirus de 2019 que indica la transmisión de persona a persona: un estudio de un grupo familiar. *Lancet*, 140(20), 30154-30159. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30154-9/fulltext)
- Chávez, P. A., Julca, A. B., Valverde-Rondo, M., Ramírez, G. J., & Miranda, M. Ñ. (2022). Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 244-251. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200244&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200244&script=sci_arttext)
- Ciardi, F., Menon, V., Jensen, J. L., Shariff, M. A., Pillai, A., Venugopal, U., ... & Poole, B. D. (2021). Knowledge, attitudes and perceptions of COVID-19 vaccination among healthcare workers of an inner-city hospital in New York. *Vaccines*, 9(5), 516. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/5/516/htm>
- Cjuno, J., Bazan-Palomino, E., Polo-Bardales, R., Alvarado-Carbonel, M., GonzálezRamírez, R., Ipanaque-Zapata, M., & Hernández, R. M. (2021). Percepción y preferencias sobre las vacunas para COVID-19 en pobladores de una ciudad del norte peruano, 2021. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica*, 40(7), 607-617. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545007/55971545007.pdf>
- Contreras, P. (2012). Percepción directa: el enfoque ecológico como alternativa al cognitivismo en la percepción. Chile: Departamento de Filosofía, Facultad de Filosofía y Humanidades. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113758#:~:text=El%20enfoque%20ecol%C3%B3gico%20de%20Gibson,como%20para%20explicar%20la%20percepci%C3%B3n.>
- Corrales Chire, J. M. A. (2021). Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>

- Corrales Chire, J. M. A. (2021). Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>
- County of sonoma (2020) Beneficios de vacunarse contra el COVID-19 <https://socoemergency.org/emergencia/novel-coronavirus/vacuna/beneficios-devacunarse/>
- Crotte, I. R. R. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*, 12(24), 277-297. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- De Biase, S., Cook, L., Skelton, DA, Witham, M. y Ten Hove, R. (2020). La pandemia de rehabilitación de COVID-19. *Edad y envejecimiento*, 49 (5), 696-700. <https://academic.oup.com/ageing/article/49/5/696/5848215?login=false>
- Definition (2008) Definicion Síntoma <https://definicion.de/sintoma/>
- Del Moral, A., Pazos, J., Rodríguez, E., Rodríguez, A. y Suárez, S. (2007). *Gestión del conocimiento*. Thomson-Paraninfo <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/4999/4771>
- Del-Saz, M. Á. (2001). Gestión del conocimiento: pros y contras. *El profesional de la información*, 10(4), 14-26. <http://eprints.rclis.org/19289/1/Prof-Inf-Gestion-Conocimiento.pdf>
- Departamento de Salud (2021) Beneficios de vacunarse contra el covid 19 <https://www.vacunatepr.com/beneficios-vacuna-covi19>
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=99117>
- Díaz-Quiñónez, J. A. (2021). Vacunas contra la COVID-19 y aparición de variantes del SARS-CoV-2. Reflexionando sobre el caso de México. *Gaceta médica de México*, 157(2), 125-126. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000200125&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000200125&script=sci_arttext)

Docencia(2014) Características de la

Percepción:<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

Doshi, P. Peter Doshi: Las vacunas “95% eficaces” de Pfizer y Moderna—hay que ser cautelosos y ver primero los datos completos.

<https://www.saludyfarmacos.org/lang/en/boletinfarmacos/boletines/feb202106/01peter/>

Elhadi, M., Alsoufi, A., Alhadi, A., Hmeida, A., Alshareea, E., Dokali, M., ... & Msherghi, A. (2021). Conocimiento, actitud y aceptación de los trabajadores de la salud y el público sobre la vacuna COVID-19: un estudio transversal. Salud pública BMC , 21 (1), 1-21. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10987-3>

Elsevier (2018)Adenopatía: definición- localización- orígenes y causas de esta inflamación

[https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/adenopatiadefinicion-](https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/adenopatiadefinicion-localizacion-origenes-y-causas-de-esta-inflamacion#:~:text=El%20significado%20correcto%20de%20adenopat%C3%ADa,hinchaz%C3%B3n%20o%20tumefacci%C3%B3n%20de%20estos.)

[localizacion-origenes-y-causas-de-esta-](https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/adenopatiadefinicion-localizacion-origenes-y-causas-de-esta-inflamacion#:~:text=El%20significado%20correcto%20de%20adenopat%C3%ADa,hinchaz%C3%B3n%20o%20tumefacci%C3%B3n%20de%20estos.)

[inflamacion#:~:text=El%20significado%20correcto%20de%20adenopat%C3%ADa,hinchaz%C3%B3n%20o%20tumefacci%C3%B3n%20de%20estos.](https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/adenopatiadefinicion-localizacion-origenes-y-causas-de-esta-inflamacion#:~:text=El%20significado%20correcto%20de%20adenopat%C3%ADa,hinchaz%C3%B3n%20o%20tumefacci%C3%B3n%20de%20estos.)

Enfermedades infecciosas y microbiología clínica ( EIMC 2021)Diagnóstico microbiológico de la infección por SARS-CoV-2

<https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimiento73.pdf>

Fernández (1986) La percepción y la atención <https://vlex.es/vid/oacute-n-215452081> Flores-

Villegas, B., Flores-Lazcano, I., & de Lourdes Lazcano-Mendoza, M. (2014). Edema. Enfoque clínico. Medicina interna de México , 30 (1), 51-55. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48337.>

Fundación para la Investigación Social Avanzada fundamentos de la investigación

(2017)<https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-nivelesde-conocimiento/#>

Gaceta medica (2020)¿Afecta por igual el Covid-19 a hombres y mujeres?

<https://gacetamedica.com/investigacion/afecta-por-igual-el-covid-19-a-hombres-y-mujeres/>

Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J. B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 30, pp. 19-36). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003)

Gaus, D. (2021). COVID-19: vacunas. *Práctica Familiar Rural*, 6(1).

<https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/196>

González, J. N., Sendín, D. S., Soriano, A. S., & Sancho, A. M. (2015). Disnea.

Insuficiencia respiratoria. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(88), 5229-5235.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002632>

Helmy, YA, Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, SP y Shehata, AA (2020). La pandemia de COVID-19: una revisión exhaustiva de taxonomía, genética, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y control. *Diario de medicina clínica*, 9 (4), 1225. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344679/>

Hernández, R. Metodología de la Investigación Hernández

Sampieri. 6a. [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Hozbor, D. (2020). La vacuna Sputnik, bisagra en nuestro país. Desde el Conocimiento.

<https://desdeelconocimiento.com.ar/la-vacuna-sputnik-bisagra-en-nuestro-pais/>

[https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/546/1/16-8062\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/546/1/16-8062_TF.pdf)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8128504/>

Huamán García, S. J., & Boza Paitan, L. (2022). Factores condicionantes para la aceptación de la vacuna para covid-19 en el Distrito de Ccochaccasa, 2021.

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4327>

Huynh, G., Van Nguyen, T., Nguyen, DD, Lam, QM, Pham, TN y Nguyen, HTN (2021). Conocimiento sobre COVID-19, creencias y aceptación de la vacunación contra COVID-19 entre personas de alto riesgo en la ciudad de Ho Chi Minh, Vietnam. *Infección y resistencia a los medicamentos*, 14 , 1773.

Instituto Nacional del cáncer (2010)Vacuna

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/vacuna>

Jiménez Ortega, L. V. Conocimientos y actitudes frente al vacunación contra COVID-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche-Arequipa 2021.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10837>

Jones, R. M. (2021). Contribuciones relativas de las vías de transmisión de la COVID-19 entre el personal sanitario que presta atención a pacientes. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 18(sup1), S61-S69.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2021.1877053>

Krammer, F. (2020). Vacunas SARS-CoV-2 en desarrollo. *Naturaleza*, 586 (7830), 516-527.

[https://www.nature.com/articles/s41586-020-2798-3?source=content\\_type%3Areact%7Cfirst\\_level\\_url%3Aarticle%7Csection%3Amain\\_content%7Cbutton%3Abody\\_link](https://www.nature.com/articles/s41586-020-2798-3?source=content_type%3Areact%7Cfirst_level_url%3Aarticle%7Csection%3Amain_content%7Cbutton%3Abody_link)

Langa, L. S., Sallent, L. V., & Díez, S. R. (2021). Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(3), 167-173.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207221000220>

Léxico (2022) Técnica <https://www.lexico.com/es/definicion/técnica>

<https://www.lexico.com/es/definicion/tecnica>

Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S., ... & Ye, F. (2020). Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *Journal of medical virology*, 92(9), 1518-1524.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25727>

LIFEDER (2021) Aceptacion Por Parte de Otros <https://www.lifeder.com/aceptacion-partetotros/>

López, V., Vázquez, T., Alonso-Titos, J., Cabello, M., Alonso, A., Beneyto, I., ... & Grupo de Estudio GREAT. (2020). Recomendaciones sobre el manejo de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) en pacientes trasplantados renales.

*Nefrología (Edición en inglés)*, 40 (3), 265-271.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251420300481>

- Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I. A., Mian, A. U., & Zaman, M. A. (2021). Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PloS one*, 16(9), e0257096. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257096>
- Medline plus (2020) Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm><https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2021) Minsa explica en qué momento y qué prueba necesitas para diagnosticar la COVID-19 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/574807-minsa-explica-en-que-momento-y-que-prueba-necesitas-para-diagnosticar-la-covid-19/>
- MINSA (2021) Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5368.pdf>
- Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Che Isahak CI (2021) Conocimiento, aceptación y percepción sobre la vacuna COVID-19 entre los malayos: una encuesta basada en la web. *PLoS ONE* 16(8): e0256110. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256110>
- Morales Malpartida, M. K. (2014). Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la IE Héroes de San Juan, Lima-Perú, 2013. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3500>
- Muntadas, M. V., Sunyer, I. A., & Garcia-Navarro, A. A. (2021). COVID-19 diagnostic tests: importance of the clinical context. *Medicina Clínica (English Edition)*, 157(4), 185-190. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2387020621003776>
- Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. Centro Universitario Santa Ana, 1-30. [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
- National human Genome research Institute (2010)ARN (ÁCIDO RIBONUCLEIC <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/ARN>
- Nigenda-López, G., Orozco, E., & Leyva, R. (1997). Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Revista de Saúde Pública*, 31, 313-321. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CXQ3r8MzptyXzDP65BpQJfc/abstract/?lang=es>

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1999). La organización creadora de conocimiento: cómo las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación (pp. 61-103). México: Oxford University Press.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>

OMS(2022)Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiw-yquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh\\_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD\\_BwE#](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiw-yquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD_BwE#)

OMS(2022)Enfermedad por el coronavirus (COVID-19):

Vacunas[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiwyquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh\\_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD\\_BwE#](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiwyquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD_BwE#)

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiwyquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh\\_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD\\_BwE#](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwiJqWBhBdEi wAtESPaiTmaRKxMsiwyquR0BjVYXeq9GrIOQvvU94KwRgmh_aOn07lyQ8xoCKIEQAvD_BwE#)

Onoda, M., & Martínez Chamorro, M. J. Pruebas diagnósticas de laboratorio de covid-19. Grupo de patología infecciosa de la asociación española de pediatría de atención primaria. Abril de 2020. Pruebas diagnósticas de laboratorio de covid-19.

[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas\\_dia\\_gnosticas\\_de\\_laboratorio\\_de\\_covid\\_vfinal.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas_dia_gnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) Información básica sobre la COVID-19

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirusdisease-covid-19\\_REPEITDO](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirusdisease-covid-19_REPEITDO)

Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) Información básica sobre la COVID-19

<https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/coronavirus-disease-covid-19>

organización mundial de la salud (OMS 2021)Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la Covid-19. Hoja informativa, (5). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/FactsheetInfodemic\\_spa.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/FactsheetInfodemic_spa.pdf?sequence=16)

Pérez Soto, A., & Berríos Viana, D. (2021). Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana, durante el período de febrero a marzo de 2021 (Doctoral dissertation, Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE)). <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>

Pfizer (2021) Fabricación y distribución de la vacuna COVID-19 <https://www.pfizer.com/science/coronavirus/vaccine/manufacturing-anddistribution>

Pineda-Palacios, W. G., Rivas-Astudillo, J. A., Saraguro-León, G. A., Solano-Espinoza, J. A., Valdivieso-Tocto, N. K., & Álvarez-Álvarez, D. P. (2021). Vacuna Johnson & Johnson contra COVID-19: distribución mundial de la vacuna, mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Una revisión bibliográfica. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 78(5), 275-279. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102035>

Psiquiatria(2015)Sintomatología [https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=sintomatologia&register\\_vars\[aceptamsg\]=1](https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=sintomatologia&register_vars[aceptamsg]=1)

Quispe Fuentes, A. M., & Vargas Pillco, I. (2022). Conocimientos, manejo y prácticas de seguridad frente al COVID en las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta–Cusco 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6343>

Radio, EB (2020). La vacuna de AstraZeneca/Oxford contra el COVID-19 tiene una eficacia de hasta el 90%. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_en.pdf)

Rådström, P., Knutsson, R., Wolffs, P. et al. Procesamiento previo a la PCR. Mol

Biotechnol 26, 133–146 (2004).  
<https://doi.org/10.1385/MB:26:2:133https://link.springer.com/article/10.1385/MB:26:2:133>

Ramos Albornoz, G. B. Conocimiento Y Actitudes Ante La Vacunacion Contra La Covid-19 En Una Poblacion De Lima En El Año 2021.  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3158/RAMOS%20ALBORNOS%20GABRIELA%20BEATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Red de Salud Canas Canchis Espinar (RSCCE 2022) BRIGADAS DE SALUD SE REACTIVAN ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DE LA COVID 19  
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/publicacion.php?idArticulo=180>

Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. Centro de investigación biometrica, 221, 227.  
[https://www.researchgate.net/profile/JordiMuntane/publication/341343398\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Investigacion\\_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/JordiMuntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf)

Ríos-González, C. M. (2021). Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 119-120.  
<https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/189>

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., ... & Hoelscher, M. (2020). Transmisión de la infección por 2019-nCoV de un contacto asintomático en Alemania. *Revista de medicina de Nueva Inglaterra*, 382 (10), 970-971.  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2001468>

Sánchez Ricra, N. J., & Guevara Barcena, O. (2022). Nivel de Conocimiento, Percepción y Aceptación de Vacunas contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Productores de Santa Anita, Julio 2021.  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/876>

Sangoluisa-Rosales, J. M., Carrión-Morales, M. K., Rodríguez-Díaz, J. L., & ParconBitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709-719.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600709](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709)

Según la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria (DIRESA 2022) Boletín Epidemiológico N1 COVID 19 semana epidemiológica <http://www.diresacusco.gob.pe/boletincovid19/Bolet-COVID-19-01-2022.pdf>

Seguro Social de Salud (ESSALUD 2022) EsSalud brinda recomendaciones para cuidados de pacientes Covid-19 dados de alta <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/574807-minsa-explica-en-que-momento-y-que-prueba-necesitas-para-diagnosticar-la-covid-19/>

Sha, JN (2021). El lanzamiento de la vacuna 'Vero Cell'COVID-19 en Nepal: ¿Qué sabemos sobre el desarrollo y el acceso a la vacuna china? Revista de la Academia Patan de Ciencias de la Salud , 8 (1), 1-8. <https://www.usnews.com/news/world/articles/2021-03-31/sinopharm-sinovaccovid-19-vaccine-data-show-efficacy-who>

sociedad española de directivos de la salud (SEDISA 2021) <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Atencion-Integral-PostCovid.pdf>

Soldevilla, P., Palma, D., Hernández, A., & Rius, C. (2021). Vacuna antiCOVID-19. La otra cara del espejo: la opinión de 5 expertos en vacunas frente a la actitud de los negacionistas y de los antivacunas. *Enfermedades Emergentes*, 20(11), 20-24. [http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a769/Articulo%20especial\\_Dr-Palma.pdf](http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a769/Articulo%20especial_Dr-Palma.pdf)

Sonmezer, MC, Sahin, TK, Erul, E., Ceylan, FS, Hamurcu, MY, Morova, N., ... & Unal, S. (2022). Conocimiento, actitudes y percepción hacia la vacunación contra el COVID-19 entre la población adulta: un estudio transversal en Turquía. *Vacunas*, 10 (2), 278. <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/2/278>

Tsai, F. J., Yang, H. W., Lin, C. P., & Liu, J. Z. (2021). Acceptability of COVID-19 vaccines and protective behavior among adults in Taiwan: associations between risk perception and willingness to vaccinate against COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5579. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5579/htm>

Urlic Neisse (2017)La percepción <https://juanantonionarvaez.com/la-percepcion/>

velez Meza Rosario (2017)PRUEBAS DE CONTROL;AUDITORIA TRIBUTARIA;DOCUMENTOS DE ADQUISICIÓN;CONTROL INTERNO;EXISTENCIAS<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/1076>

4<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10764>

- Vidal, J. G. R., Gomez, H. L. A., Lupo, M. R. A., Vidal, Y. F. R., Vidal, O. B. R., & Rengifo, G. G. (2021). Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de COVID-19 en la población de Lima, Perú. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1085>
- Villate, J., Arroyo, E., & Bessoto, F. C. (2015). Cefalea y síntomas funcionales. *Rev Neurol* [en línea], 60(8), 341-344. [https://www.researchgate.net/profile/Sebastian-Villate/publication/274723864\\_Headache\\_and\\_functional\\_symptoms/links/5576e6a808aeacff20003f8a/Headache-and-functional-symptoms.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sebastian-Villate/publication/274723864_Headache_and_functional_symptoms/links/5576e6a808aeacff20003f8a/Headache-and-functional-symptoms.pdf)
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), 482. <https://www.mdpi.com/809914> .
- Wenham, C., Smith, J. y Morgan, R. (2020). COVID-19: los impactos de género del brote. *La Lanceta*, 395 (10227), 846-848. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)305262/fulltext?by=title&c=5243&elqTrackId=aa3c39d6dbf34219a000c843ac9bf001&elqaid=~~eloqua..type--emailfield..syntax--elqassetid..encodeFor-url~~&elqat=~~eloqua..type--emailfield..syntax--elqassettype..encodeFor-url~~&p=Thomas%20Klueter&prog\\_id=0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)305262/fulltext?by=title&c=5243&elqTrackId=aa3c39d6dbf34219a000c843ac9bf001&elqaid=~~eloqua..type--emailfield..syntax--elqassetid..encodeFor-url~~&elqat=~~eloqua..type--emailfield..syntax--elqassettype..encodeFor-url~~&p=Thomas%20Klueter&prog_id=0)
- Zagzebski, L. (2017). ¿Qué es el conocimiento? La guía Blackwell de epistemología 92116. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781405164863.ch3>

ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA  
 CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID 19 EN POBLADORES DE ESPINAR, CUSCO 2022  
 ESTUDIANTES: STEVE RAMOS HELACONDE  
 LIZBETH CINTHIA FLORES MAMANI  
 CARRERA: Enfermería

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022	Existe relación entre el conocimiento y la percepción sobre la aceptación de la vacuna para el COVID 19 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022		Dimensión 1: INDICACIONES O ACCIONES POST INFECCIÓN POR COVID-19	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel de estudio: Correlacional Diseño: No Experimental Población: 34861 Habitantes Muestra: 384 habitantes de espinar
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Hipótesis específica 1 Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en Espinar, Cusco 2022	Variable 1 CONOCIMIENTO DEL COVID 19	Dimensión 2: CONOCIMIENTO PREVO A LA INFECCIÓN POR COVID-19	Técnica e instrumento de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
PROBLEMA ESPECÍFICO 1 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022?	OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión no debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022	Hipótesis específica 2 Existe relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022	Variable 2 PERCEPCION SOBRE LA ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL COVID 19	Dimensión 1: DEBERIA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2	CONOCIMIENTO (KNOW-P-COVID 19) Elaborado por Cristian Mejía Percepción: (VAC-COVID-19) Elaborado por Cristian Mejía Técnica de análisis de datos Tablas y figuras estadísticas
PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022?	OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Evaluar la relación entre el conocimiento y la percepción de la vacuna contra el COVID 19 en su dimensión debería ponerme las vacunas contra el sars-cov-2 en los pobladores de Espinar, Cusco 2022			Dimensión 2: DEBERIA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2	

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**Estimado/a:**

Somos Steve Ronaldo Ramos Helaconde y Lizbeth Cinthia Flores Mamani, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica. Estos cuestionarios tienen como propósito hacer una investigación correlacional. Dicha información tendrá un estudio para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID 19 en pobladores de Espinar, 2022 cusco 2022. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo pueda dejar de llenar en cualquier momento si así lo decide.

Habiendo leído todos los párrafos anteriores reconozco que al llenar y enviar y enviar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

**EDAD:**

Joven (18-29 años) ( )

Adulto (30-60 años) ( )

**SEXO:**

Hombre ( )

Mujer ( )

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Técnico ( )

Superior universitario ( )

**ESTADO CIVIL:**

Soltero ( )

Conviviente ( )

Casado(a) ( )

**ACTUALMENTE VIVE EN LA CIUDAD DE ESPINAR:**

Si ( )

No ( )

**Nivel de conocimientos y percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID 19**

**Cuestionario 1:**

**Conocimientos básicos sobre covid-19**

1. ¿Cómo se transmite o cual es el mecanismo de transmisión del coronavirus?

- ( ) Sexual
- ( ) Via aérea
- ( ) Placentaria /madre-hijo
- ( ) Por animales contagiados

2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en que tiempo se pueden manifestar los síntomas de coronavirus?

- ( ) Hasta 5 días
- ( ) Hasta 10 días
- ( ) Hasta 14 días
- ( ) Hasta 60 días

3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que pueden presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?
- Los mismos que una gripe/resfrió
  - Cardiacos
  - Neurológicos
  - Digestivos
4. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección de coronavirus?
- Diarrea
  - Tos
  - Fiebre
  - Dificultad respiratoria
5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población en general?
- Menos de 50%
  - Menos de 30%
  - Menos de 10%
  - Menos de 5%
6. De las siguientes alternativas ¿en quienes es mas alta la tasa de mortalidad del coronavirus?
- Mujeres
  - Hombres
  - Ancianos
  - Niños
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?
- Transfusión de sangre
  - Calmar los síntomas respiratorios
  - Antibióticos de amplio espectro
  - Internamiento en el hospital más cercano
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?
- Análisis de sangre
  - Ecografía
  - Hisopado nasal y / o bucal
  - Análisis de orina
9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrió y sospechas que estas infectado por coronavirus?
- Iría al hospital
  - Me quedaría en casa hasta curarme
  - Iría a la farmacia
  - Seguiría con mi vida cotidiana

**Cuestionario 2:**

**PERCEPCIÓN DEL PORQUE SI O NO SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID -19**

**NO DEBERIA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 PORQUE ...**

1. Pienso que me van a insertar chips/transistores electrónicos para controlar mi cerebro

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

2. Pienso que las vacunas contra el SARS-COV-2 son parte del plan de una gran empresa que creo el COVID-19

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

3. Pienso que algunas vacunas contra el SARS-COV-2 son parte del plan de una gran empresa que creo el COVID-19.

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

4. Pienso que el COVID-19 es un invento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otras instituciones similares  
Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

5. Pienso que el COVID -19 no existe, es un invento.

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

6. Una vida saludable es suficiente para combatir las enfermedades.

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

7. No confío en mi sistema de salud (incluido el personal de salud).

Muy en desacuerdo =1, en desacuerdo=2, indiferente=3, de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5

1	2	3	4	5

**DEBERIA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 PORQUE...**

8. Quiero regresar a mi vida de antes de la pandemia.

Muy de acuerdo =1, de acuerdo=2, indiferente=3, en desacuerdo=4 y muy desacuerdo=5

1	2	3	4	5

9. Las vacunas contra el SARS-COV-2 deben contribuir a mejorar la salud de mi familia o seres queridos.

Muy de acuerdo =1, de acuerdo=2, indiferente=3, en desacuerdo=4 y muy desacuerdo=5

1	2	3	4	5

10. Las vacunas contra el SARS-COV-2 deben contribuir a mejorar la salud de la comunidad /población.

Muy de acuerdo =1, de acuerdo=2, indiferente=3, en desacuerdo=4 y muy desacuerdo=5

1	2	3	4	5

11. No quiero seguir usando equipos de protección personal(mascarillas).

Muy de acuerdo =1, de acuerdo=2, indiferente=3, en desacuerdo=4 y muy desacuerdo=5

1	2	3	4	5

**ANEXO 3**

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE MEDICION**

## Autorización de instrumentos de evaluación

Recibidos x



**steve ronaldo Ramos helaconde** <stiv921525941@gmail.com>  
para christian.mejia.md, marcos\_palone ▾

vie, 10 jun, 21:46



Buenas noches me dirijo a usted para comentarle que estoy realizando una investigación sobre percepción y conocimiento sobre el sars cov 2 por ello pido la autorización para dar uso del instrumento en la investigación que estoy desarrollando espero su pronta respuesta gracias.



**Christian R Mejia** <christian.mejia.md@gmail.com>  
para mi, marcos ▾

sáb, 11 jun, 08:24



Buen día, el instrumento es libre, así que no hay problema que lo use para su investigación, saludos.



El sáb, 11 de jun. de 2022 04:47, steve ronaldo Ramos helaconde <stiv921525941@gmail.com> escribió:

Buenas noches me dirijo a usted para comentarle que estoy realizando una investigación sobre percepción y conocimiento sobre el sars cov 2 por ello pido la autorización para dar uso del instrumento en la investigación que estoy desarrollando espero su pronta respuesta gracias.

← Responder

↶ Responder a todos

→ Reenviar

**ANEXO 4**

**BASE DE DATOS DE EXCEL Y SPSS**

ENCUESTADOS	VICONOCIMIENTO SOBRE EL COVID											V2: Percepción Sobre la Aceptación de la Vacuna contra el COVID-19															
	VID1			VID2			V2D1					V2D2			IND_POST_COVID	PRE_COVID	CON_COVID	IO_VAC_COV	VAC_COVZ	Par_COVID	VID1	VID2	V1				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6										Q7	Q8	Q9	Q10
PACIENTE 1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	4	4	2	4	1	3	2	1	1	3	2	5	0.60	0.50	5		
PACIENTE 2	1	1	1	1	0	1	1	5	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	5	3	8	24	12	1.00	0.75	8	
PACIENTE 3	1	1	1	1	0	1	1	5	2	2	3	3	2	3	2	5	5	5	5	5	3	8	20	17	1.00	0.75	8
PACIENTE 4	1	1	0	1	0	1	1	5	3	3	3	3	2	2	5	5	5	5	5	4	2	6	21	20	0.80	0.50	6
PACIENTE 5	1	1	1	1	0	1	1	3	3	2	3	2	2	2	4	4	4	2	5	5	2	7	17	14	1.00	0.50	7
PACIENTE 6	1	0	1	1	0	1	1	3	3	4	1	3	1	1	5	5	5	4	4	3	3	6	16	19	0.60	0.75	6
PACIENTE 7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	3	5	2	1	1	2	3	5	12	9	0.40	0.75	5
PACIENTE 8	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	2	4	2	4	1	4	1	1	1	2	0	2	17	7	0.40	0.00	2
PACIENTE 9	1	1	0	0	0	1	0	5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	3	1	4	31	19	0.60	0.25	4
PACIENTE 10	1	0	1	1	0	1	0	2	3	3	4	5	2	5	5	4	5	5	5	3	2	5	22	19	0.60	0.50	5
PACIENTE 11	1	0	1	1	0	1	0	5	3	3	1	1	4	3	5	5	5	3	3	3	2	5	20	18	0.60	0.50	5
PACIENTE 12	1	0	1	1	0	1	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	6	20	14	0.60	0.75	6
PACIENTE 13	0	1	1	0	1	1	0	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	6	32	20	0.60	0.75	6
PACIENTE 14	1	0	1	1	0	1	0	2	3	3	4	1	3	5	4	4	2	4	4	3	2	5	19	15	0.60	0.50	5
PACIENTE 15	1	1	0	0	1	1	0	5	4	3	5	5	2	3	4	4	4	4	4	3	3	6	27	16	0.60	0.75	6
PACIENTE 16	1	0	1	0	1	1	1	5	5	5	5	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	7	31	19	0.60	1.00	7
PACIENTE 17	1	1	1	1	1	0	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	8	25	16	1.00	0.75	8
PACIENTE 18	1	0	1	1	1	1	0	3	3	3	3	5	2	4	5	1	2	5	5	4	3	7	23	13	0.80	0.75	7
PACIENTE 19	1	0	1	0	1	1	1	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	3	3	6	22	12	0.60	0.75	6
PACIENTE 20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	7	17	16	0.60	1.00	7
PACIENTE 21	1	1	1	1	0	1	1	4	4	4	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	3	8	26	20	1.00	0.75	8
PACIENTE 22	1	0	1	1	1	1	0	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	7	33	18	0.80	0.75	7
PACIENTE 23	1	0	1	1	0	1	0	5	5	5	5	5	1	2	5	4	4	5	5	4	2	5	28	18	0.60	0.50	5
PACIENTE 24	1	0	1	0	0	1	1	3	5	5	3	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	6	26	17	0.40	1.00	6
PACIENTE 25	1	0	1	0	0	1	1	3	2	2	5	4	1	4	1	4	4	4	4	4	2	4	21	13	0.40	0.50	4





## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 16 09 2022

Yo: [REDACTED] identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° [REDACTED] acepto participar voluntariamente de la investigación titulada "conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el Covid 19 en pobladores de Espinar, Cusco 2022" la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y percepción, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas: conocimientos básicos sobre Covid 19 y PERCEPCIÓN DEL PORQUE SI O NO SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID - 19, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADOR:  
Nombre: Steve Ramos Hildebrand  
DNI: 70674772

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADOR:  
Nombre: Lizbeth Cynthia Flores Mamaní  
DNI: 72688801

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 12/09/2022

Yo, [redacted] identificado(a) con DNI (carnet de  
extranjería o pasaporte de extranjeros) N° [redacted] acepto participar  
voluntariamente de la investigación titulada "conocimiento y percepción sobre la  
aceptación de la vacuna contra el Covid 19 en pobladores de Espinar, Cusco  
2022" la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y  
percepción, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el  
instrumento compuesto por dos encuestas: conocimientos básicos sobre Covid 19  
y PERCEPCIÓN DEL PORQUE SI O NO SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID -  
19, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los  
resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como  
evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará  
ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente  
por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

[Handwritten signature of Steve Ramos Helaranda]

FIRMA DE LA INVESTIGADOR:  
Nombre: Steve Ramos Helaranda  
DNI: 70674112

[Redacted signature of participant]

FIRMA DEL PARTICIPANTE

[Handwritten signature of Lisseth Cynthia Flores Mamani]  
FIRMA DE LA INVESTIGADOR:  
Nombre: Lisseth Cynthia Flores Mamani  
DNI: 72888801

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 15/10/22

Yo: [REDACTED] identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N.º [REDACTED], acepto participar voluntariamente de la investigación titulada "conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el Covid 19 en pobladores de Espinar, Cusco 2022" la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y percepción, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas: conocimientos básicos sobre Covid 19 y PERCEPCIÓN DEL PORQUE SI O NO SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID - 19, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADOR:

Nombre: Steve Ramos Helacande  
DNI: 70674712



FIRMA DEL PARTICIPANTE



FIRMA DE LA INVESTIGADOR:

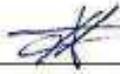
Nombre: Ligeth Cynthia Flores Mamani  
DNI: 72688801

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 12/09/2022

Yo: [REDACTED], identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° [REDACTED] acepto participar voluntariamente de la investigación titulada "conocimiento y percepción sobre la aceptación de la vacuna contra el Covid 19 en pobladores de Espinar, Cusco 2022" la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y percepción, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas: conocimientos básicos sobre Covid 19 y PERCEPCIÓN DEL PORQUE SI O NO SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID - 19, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADOR:

Nombre: Steve Ramos Helarande  
DNI: 70674772



FIRMA DEL PARTICIPANTE



FIRMA DE LA INVESTIGADOR:

Nombre: Gisela Cynthia Flores Momeni  
DNI: 72688801

**ANEXO 5**

**INFORME DE TURNITING AL 28% DE SIMILITUD**

## CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 EN POBLADORES DE ESPINAR, CUSCO 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.autonoma.dei.ca.edu.pe">repositorio.autonoma.dei.ca.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<a href="https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe">apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://www.practicafamiliarrural.org">www.practicafamiliarrural.org</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://netmd.org">netmd.org</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>

**ANEXO 6**  
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

**PLAZA DE ESPINAR – CUSCO 2022**



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ESPINAR-CUZCO 2022**





**MERCADO TIENDA DE ROPA, BANCOS, OPTICAS Y TIENDA DE  
COSMETICOS ESPINAR -CUSCO 2022**



**LIBRERIAS MERCADO DE ABARROTES Y PASADIZOS ESPINAR -CUSCO  
2022**

