



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL
DESARROLLO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra COVID-19 en
trabajadores de galería Capón -Center Cercado Lima julio-agosto 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Trujillo Anaya, Lucinda (orcid.org/ 0000-002-1694-5039)

ASESOR:

Mg. Rojas Quispe, Miguel Antonio (orcid.org/0000-0003-0812-0659)

LINEA DE INVESTIGACION:

Farmacología

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A mi amada hija Shirley Katherine, por su apoyo emocional y económico. Por su paciencia y ánimos durante esta formación profesional.

A mis amados padres Sergio y Antonia, por tantas enseñanzas, porque siempre me impulsan a ser mejor y acompañarme en cada momento importante de mi vida.

Lucinda Trujillo Anaya

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme terminar mis estudios universitarios, agradecer también de manera especial a mi profesor asesor de tesis Ing. Rojas Quispe, Miguel por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de la presente tesis. Gracias a mi casa de estudios UNID por permitirme ser parte de ella y a mis docentes por su enseñanza, experiencia, paciencia y orientarme para ser una mejor persona y profesional. Adicionalmente quisiera agradecer a mis familiares, amigos, colegas de estudio por siempre estar dándome fuerza para seguir adelante.

Lucinda Trujillo Anaya

Índice de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Capítulo I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	6
1.5 Hipótesis	7
1.5.1. Hipótesis General.	7
1.5.2. Hipótesis Específicas.	7
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.1.1.- Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Nivel Conocimiento de la vacuna contra Covid-19.	15
2.2.2. Aceptación de la vacuna contra Covid-19	22
2.3 Marco conceptual	28
Capítulo III: METODOLOGÍA	30

3.2. Diseño de la Investigación	30
3.3.1. Operacionalización de Variables	31
3.4. Población y Muestra	32
3.4.1. Población	32
3.4.2. Muestra	32
Capítulo IV: RESULTADOS	35
4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Prueba de hipótesis	37
Capítulo V: DISCUSIÓN	40
Capítulo VI: CONCLUSIONES	42
Capítulo VII: RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Operacionalización de variables e indicadores	55
Anexo 3: Instrumento	57
Anexo 4: Data consolidado de resultados	60
Anexo 5: Testimonios fotográficos	61
Anexo 6. Juicio de expertos	62

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Descripción de sexo y promedio de edad de los participantes	35
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio	36
Tabla 3. Análisis distribucional de las variables de estudio	36
Tabla 4. Correlación Spearman de las variables con sus respectivas dimensiones	39

Resumen

El presente trabajo de investigación que actualmente atraviesa una compleja enfermedad como el Covid-19 que a la fecha no se ha encontrado una vacuna que cure sin embargo en este estudio se busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento en sus dimensiones causa, transmisión y Protección – Prevención y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, nuestra metodología usada es un estudio de tipo cuantitativo, aplicado de nivel correlacional simple y con diseño no experimental de corte transversal descriptivo, se trabajó con una población de 200 trabajadores de la Galería Capon-Center del Cercado de Lima – Perú y la muestra fue de 132 trabajadores de los cuales participaron 61 personas de sexo femenino con un promedio de edad de 37 y 71 personas de sexo masculino con un promedio de edad de 39 años de edad, se usó la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario, obteniendo como resultados que la relación directa entre el conocimiento en base a protección y prevención son determinantes para la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, sin embargo en la parte de las dimensiones causa y Transmisión no fue relevante ya que no eran dimensiones que hacían que las personas acepten la vacuna contra el Covid-19, se concluye que los trabajadores de la Galería Capon- Center tiene un buen conocimiento de la vacuna contra el Covid-19 pero para que puedan vacunarse requieren información sobre los efectos adversos y por lo tanto recomendamos que las instituciones como OMS, MINSA, INS, Laboratorios asuman un rol mas relevante para conseguir el objetivo de que todos puedan vacunarse y que los efectos de esta enfermedad sean lo mínimo posible.

Palabras claves: Conocimiento sobre Covid-19, Aceptación vacuna Covid-19, Protección Covid-19, Prevención Covid-19

Abstract

The present research work that is currently going through a complex disease such as Covid-19 that to date has not found a vaccine that cures, however, in this study, it seeks to determine the relationship between the level of knowledge in its dimensions cause, transmission and Protection - Prevention and acceptance of the vaccine against Covid-19, our methodology used is a quantitative study, applied at a simple correlational level and with a non-experimental descriptive cross-sectional design, we worked with a population of 200 workers from the Galería Capon-Center del Cercado de Lima - Peru and the sample was 132 workers of which 61 females participated with an average age of 37 and 71 males with an average age of 39 years of age, the survey technique and the instrument a questionnaire were used, obtaining as results that the direct relationship between knowledge based on protection and prevention are determinant for the acceptance of the vaccine against Covid-19, however in the part of the dimensions Cause and Transmission it was not relevant since they were not dimensions that made people accept the vaccine against Covid-19, it is concluded that The workers of the Capon-Center Gallery have a good knowledge of the vaccine against Covid-19 but in order for them to be vaccinated they require information about the adverse effects and therefore we recommend that institutions such as WHO, MINSA, INS, Laboratories assume a role more relevant to achieve the goal that everyone can be vaccinated and that the effects of this disease are as little as possible.

Keywords: Knowledge about Covid-19, Covid-19 vaccine acceptance, Covid-19 protection, Covid-19 prevention

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo atraviesa por una enfermedad respiratoria de alta complejidad causada por un virus denominado Covid-19, ha sido considerada una pandemia, siendo la propagación de persona a persona, las infecciones por Covid-19 en humanos por lo general provocan síntomas respiratorios, como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre, y los contagios por estar en contacto directo con secreciones o gotitas respiratorias que contienen el virus (Wang, et al., 2020). En pacientes con niveles elevados de marcadores inflamatorios (incluida la proteína C reactiva, ferritina, interleucina 1 e interleucina 6), el Covid-19 grave puede causar daño orgánico (Campos y Quispe, 2020).

En este contexto un año después del comienzo de la pandemia generada por la COVID-19, el esfuerzo global ha dado como resultado el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes. Sin embargo, la inmunización de una masa crítica de la población mundial, crucial para controlar la pandemia, se enfrenta a un nuevo conjunto de desafíos, que incluyen nuevas cepas peligrosas del virus, la competencia mundial por un suministro limitado de dosis y el escepticismo público sobre las vacunas. Por estos motivos, sólo algunos Estados de la región han avanzado rápidamente en la inmunización de sus poblaciones, mientras hay otros en los que el acceso a dosis es limitado (OEA 2021).

La importancia de la vacunación Covid-19, es la estrategia para abordar el problema del Coronavirus a nivel mundial, ya que desde hace años atrás las vacunas son intervenciones de gran eficacia y éxito a nivel mundial para prevención de diferentes enfermedades, es una actividad sencilla, inofensiva y eficaz; generando así la protección en el organismo ante enfermedades nocivas antes de tener contacto con estas, todas las vacunas generan defensas en nuestro cuerpo reconociendo y combatiendo infecciones por enfermedades específicas, fortaleciendo de esta manera el sistema inmunitario (OMS, 2020).

En el mundo al 31 de julio 2022 se han administrado 12.4 mil millones de dosis, completamente vacunadas 4870 millones de personas, 62.5 % es el porcentaje de la población completamente vacunada (Google estadística 2022)

En el Perú al 31 de julio 2022 han recibido una dosis 29,679,289 personas equivalen a 90% de la población, están completamente vacunados 27,900,283 personas equivalen a

84,6% de la población, en total se han administraron 80,8 millones de dosis (Google estadística 2022).

En el Perú la pandemia y enfermedad Covid-19 nos ha hecho ver la situación real de la salud en el país, nuestra realidad descarnada, un sistema de salud, que muchos años es decadente y alarmante, que no responde a las expectativas de la sociedad peruana, mejor dicho, de ni una sociedad en el mundo, donde los niveles de infraestructura, laboratorios y número de hospitales son insuficientes, además del número de trabajadores del sector salud. Las cifras de muertes han decaído sobre todo por la vacuna, la cual fue aplicada por el gobierno peruano a partir de 2021, iniciándose con los adultos mayores. A la fecha ya se está en la 4ta aplicación en adultos. El estado proporciona en forma gratuita las vacunas, en centros especializados abiertos para tal fin. Aún, más personal especializado se constituyen a los domicilios a fin de vacunar, en lugares de acceso de personas, es decir todas las facilidades para que las personas no tengan pretextos para no hacerlo. Las vacunas protegen a las personas contra la enfermedad grave y la muerte por el coronavirus.

Es de suma importancia que los trabajadores que abastecen o venden cualquier producto estén protegidos como indica el Ministerio de Salud, cada trabajador deberá portar con los equipos de protección personal, conocer acerca de la enfermedad, y adoptar medidas de prevención, pero es indispensable que este vacunado (Quiroz et al., 2020).

Si bien existe una considerable evidencia sobre los beneficios generales de la inmunización frente al COVID 19, las percepciones equivocadas sobre las vacunas han logrado ganar terreno considerable. Este es un motivo de gran preocupación, ya que se ha asociado con el fracaso en el deteniimiento del contagio y a su vez, que la enfermedad se propague rápidamente (Black S. y Rappuoli R. 2021).

Según la literatura consultada históricamente las caídas en las tasas de vacunación siguen siendo las percepciones condicionadas por rasgos culturales individuales, tales como, religión, la política y la evidencia parcial o incompleta, las cuales desempeñan un papel fundamental en las dudas sobre las vacunas (Cerde y García 2021). La aceptación y nivel de conocimiento sobre las vacunas Covid-19, tienen gran importancia durante la pandemia que acontece en la actualidad, la falta de conocimiento o información equivocada, limitan el efecto protector de las vacunas, lo cual se convierte en un problema

de Salud Pública, nuestra investigación tiene como objetivo comparar nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en trabajadores de la Galería Capón-Center. Es necesario conocer las principales percepciones de los trabajadores, sus preocupaciones, creencias, su cultura, que influencias tienen, respecto a la vacunación contra el COVID-19, solo conociendo los motivos sabremos como abordarlas estratégicamente mediante programas sanitarios, conseguir una mayor cobertura y lograr una mayor aceptación frente a las Campañas de vacunación contra el COVID-19.

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud, nos indica que a nivel mundial a fecha de 29 de julio de 2022 el número de muertes causadas por el SARS-CoV-2, es de aproximadamente seis millones de muertes, de los cuales 5 226 ocurrieron en China, lugar de origen del virus. Estados Unidos encabeza la clasificación al superar el millón decesos, seguido de Brasil con alrededor de 678,150. Al 29 de julio 2022 había más de 579,5 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo (OMS 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dio a conocer a toda la población, que todos los seres humanos de cualquier grupo etario pueden infectarse con el virus SARS Cov2, los más vulnerables son los adultos, comenzando desde los 40 años. Según las investigaciones realizadas hasta la fecha han demostrado que las personas adultas mayores a partir de 60 años a más, personas que presentan enfermedades Crónicas (como enfermedades cardiovasculares, oncológicas, respiratorias crónicas y diabetes) tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades graves por el Covid-19 (OPS, 2021).

En el Perú, uno de los países con mayor tasa de muertos por COVID-19, al 29 de julio 2022, registra, 3.914.506 personas confirmadas de coronavirus, 4.636 más que el día anterior, estando en la cuarta ola de la pandemia. En este momento hay 214.364 personas fallecidas por coronavirus (Expansión 2022).

La pandemia, derivada de la enfermedad por coronavirus 2019 y caracterizada por una infección grave por coronavirus (SARS-CoV-2) por síndrome respiratorio agudo, ha tenido efectos globales. Además, ha afectado la vida de las personas, la salud física y mental y la situación económica (Acter et al; 2020) (Torales et al; 2020).

Luego de estudios científicos, se desarrollan vacunas, que han detenido la muerte masiva a nivel mundial, pero también originaron incertidumbre al uso de vacunas, sobre su efectividad y efectos secundarios a medio y largo plazo. Actualmente, existen varias vacunas contra el COVID-19 que se pueden fabricar y comercializar. A partir de diciembre de 2020, varios obtuvieron aprobaciones de emergencia de diferentes agencias de salud, por ejemplo, Moderna en los Estados Unidos, Pfizer-Biontech en los Estados Unidos y en Europa, Osford-Astra Zenecain en el Reino Unido y Sinopharm en China. Otras vacunas, como la Sputnik V de Rusia. Es importante determinar las motivaciones y creencias de salud que contribuirán a la decisión de vacunarse y se puede lograr la inmunidad. Al conocer las creencias de salud que promueven la aceptación de la vacunación, se pueden formular campañas objetivo-apropiadas que promuevan la vacunación (Cerde y García 2021). Los estudios a nivel mundial indicaron que las personas estaban dispuestas a pagar hasta \$ 290 por una vacuna COVID-19, mientras que del 10 al 20% se negaría a pagar por una vacuna por completo (García y Cerda 2020) (Wong et al; 2020).

En nuestro país se inicia la vacunación en el año 2021, con los adultos mayores, personal de salud y personal que tiene contacto con otras personas. Esta vacunación ha proseguido, en centros especializados implementados para tal fin como los Vacunatorios, que a la fecha están casi vacíos. Por tal motivo se ha implementado la visita a los domicilios a fin de vacunar a las personas que refieren mil razones para no hacerlo. Entre las razones están los factores demográficos, sociales, culturales.

Es necesario y obligación del Estado el de proveer y difundir información adecuada y suficiente sobre las vacunas para prevenir el COVID-19, la desconfianza que pueda surgir de la sociedad civil y la desinformación sobre las vacunas, hay personas antivacunas, estas acciones se deben contrarrestar con conocimientos científicos, fortalecer las instituciones, sobre todo el Ministerio de Salud, porque es un problema de Salud Pública. La información que se dé por los medios de difusión debe ser de calidad, objetivas, oportunas, para todas las personas en forma apropiada, resaltando la seguridad y efectividad de las vacunas.

Los roles de las redes sociales y los médicos en este proceso podrían volverse cruciales dada su relevancia en la generación de preocupaciones e influencia pública. Los estudios han aplicado diferentes modelos tratando de explicar la voluntad de pago, así como la

aceptación de la vacuna, la vacilación y la reversión a la vacunación, que pueden variar según el contexto de los individuos y las condiciones epidemiológicas del país. Algunos investigadores han analizado las variables y factores que explican la probabilidad de vacunarse, incluidas las percepciones individuales y las preferencias y motivaciones que afectan las acciones de las personas (Becker M. 2021).

Por lo expuesto, y en vista que hay nuevas cepas de Coronavirus, como la Ómicron y sus variantes, y estando en la quinta ola de contagios, es que decidí hacer un estudio sobre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center en el Cercado de Lima, ya que estos trabajadores están en continuo contacto con el público.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022
2. Encontrar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

1.4 Justificación

La importancia de la investigación radica en que se está abordando una problemática que afecta a toda la población a nivel mundial, el cual no hace diferencia de grupos etarios, u estratos sociales; responsable de altas tasas de mortalidad y morbilidad, costo económico, social y sufrimiento; asimismo causante de una de las mayores crisis sanitarias que está marcando un hito en la historia.

En el ámbito teórico esta investigación propone aportar a la comunidad en general, conocimiento científico actualizado sobre las vacunas contra Covid-19, cuya aplicación basada en estudios científicos epidemiológicos sirve para inmunizar proteger contra la enfermedad grave y evitar muertes en todas las variantes del virus observadas hasta la fecha, siendo las más conocidas la Ómicron. La OMS 2022 informa a todo el mundo que las vacunas son prioritarias porque logran altas tasas de cobertura con la serie primaria y las dosis de refuerzo en los grupos de más alta y mayor prioridad en todos los países. Asimismo, nos indica que en el futuro el virus seguirá evolucionando y aparecerán nuevas variantes. Pese a esto hay grupos poblacionales que no aceptan las vacunas por diversos factores y es un problema creciente de implicancias globales, no solo en nuestro país. Desde el aspecto práctico los resultados de este estudio serán importantes debido a que no existe un tratamiento farmacológico específico para Covid19, y que la población en su gran mayoría ya tomo conciencia de que las

vacunas evitan enferma, la muerte como en la primera etapa de la pandemia, es prioritario la aceptación de la inmunización, es un punto clave en el éxito del control de enfermedades. A nivel metodológico se procede a la aplicación de una técnica como la encuesta y la observación como instrumento se utiliza el cuestionario elaborado con fines académicos para llegar al objetivo planteado. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en los trabajadores de la Galería Capón Center en el Cercado de Lima.

Por tal motivo el conocimiento y aceptación a la vacuna contra Covid-19 y su aplicación en las diferentes actividades que desarrollan los trabajadores de Galería Capón Center es de suma importancia, para proteger la salud de los clientes, familias y sociedad, con ella podemos evitar miles de enfermedades transmitidas por virus, bacterias, parásitos entre otros.

Con este trabajo de investigación buscamos determinar si los trabajadores de Galería Capón-Center aceptan la vacuna Covid-19, pretendemos aportar, incrementar, mejorar y potencializar los conocimientos de los trabajadores, a través de información a todos los ciudadanos sobre la seguridad y la eficacia de las estas vacunas, que son el pasaporte para la recuperación económica, la educación.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022.

1.5.2. Hipótesis Especificas.

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

2. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

3. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1.- Internacionales

Cerda y García (2021). Chile. Teniendo en cuenta la prevalencia mundial de la enfermedad COVID-19, se estudia la vacuna para controlar la enfermedad como una solución complementaria a las medidas de higiene, en términos sociales, el distanciamiento social. Objetivo: determinar las variables que afectan la probabilidad de rechazo e indecisión hacia la vacuna contra covid-19 y determinar aceptación de la vacuna para diferentes escenarios de efectividad y efectos secundarios. Metodología: se utilizó un método de regresión logística multinomial basado en el Modelo Health Belief, utilizando datos obtenidos por encuesta anónima en línea de 370 encuestados en Chile. Resultados: 49% de encuestados estaban dispuestos a vacunarse, 28% indecisos y 77% potencialmente estarían dispuestos a ser inoculados. Las principales variables que explicaron la probabilidad de rechazo o indecisión se asociaron con la gravedad del COVID-19, como: efectos secundarios y la efectividad de la vacuna; los beneficios percibidos, incluida la inmunidad, la disminución del miedo al contagio y protección de uno mismo y del medio ambiente; señales de acción, como respuestas de la familia y del gobierno, información disponible y recomendaciones de especialistas; y susceptibilidad, incluyendo la tasa de contagio por cada 1.000 habitantes y familiares con COVID-19, entre otros. Los individuos preferían vacunas menos riesgosas en términos de menos efectos secundarios, en lugar de efectividad. Las variables que explicaron la indecisión o el rechazo de una posible vacuna contra el COVID-19 podrían utilizarse en el diseño de políticas de salud pública. Conclusiones: es necesario formular estrategias específicas y diferenciadas de vacunación-promoción para los grupos antivacunas e indecisos en función de los factores que explican la probabilidad de que los individuos se nieguen o manifiesten vacilación hacia la vacunación.

Rzyski P., Zeyland J., Poniedziałek B., Małecka I., Wysocki J. (2022). Polonia. La percepción y actitudes hacia las vacunas contra COVID-19: estudio transversal en Polonia. La reticencia a la vacuna es una amenaza importante para el éxito de programas de vacunación contra COVID-19. Objetivo: evaluar (i) la confianza

general en diferentes tipos de vacunas, (ii) el nivel de aceptación de vacunas COVID-19 ya en uso en Polonia (BNT162b2 por BioNTech / Pfizer, ARNm-1273 Moderna y AZD1222 Oxford/AstraZeneca), ocho vacunas aprobadas fuera de Unión Europea o en fases avanzadas de ensayos clínicos, (iii) nivel de miedo a vacunación contra COVID-19 y (iv) principales fuentes de información sobre vacunación contra COVID-19. Método: encuestas. Resultados: mayor nivel de confianza para ARNm (>20%), no sabían de existencia vacunas producidas tradicionalmente (vacunas inactivadas y vivas atenuadas). La edad de participantes fue el principal factor que diferenció el nivel de confianza en un tipo de vacuna en particular. BNT162b y mRNA-1273 recibieron un alto nivel de aceptación, a diferencia de AZD1222. De ocho vacunas no autorizadas en la UE CVnCoV (ARNm; CureVac) fue recibido con el más alto nivel de confianza, seguido Ad26.COVS.2.S (vector; Janssen/Johnson&Johnson) y NVX-CoV2373 (proteína; Novavax). Sputnik V (vector; Gamaleya Research Institute) fue vacuna menos confiable. El nivel de miedo relacionado con riesgo de reacciones alérgicas graves, otros eventos adversos graves y efectos desconocidos a largo plazo de la vacunación. Las mujeres, personas con nivel de educación más bajo y que no buscaban ninguna información sobre vacunas COVID-19 revelaron mayor temor a la vacunación. Conclusiones: el nivel de confianza en vacunas COVID-19 puede variar mucho entre productores, mientras que vacunas ARNm se reciben con un alto nivel de aceptación. Hay la necesidad de una comunicación científica efectiva y continua al combatir la pandemia.

Kricorian K, Civen R, Equils O. (2021). Estados Unidos de Norteamérica. Reacción a la vacuna COVID-19: información errónea y percepciones sobre la seguridad de la vacuna. Objetivo: Determinar motivos por la opción de la no vacunación con la vacuna Covid-19 en adultos. Metodología: encuesta nacional personalizada. Resultados: a pesar de la devastadora cifra de COVID-19, muchos estadounidenses siguen sin estar dispuestos a recibir la vacuna COVID-19. Los autores realizaron una encuesta nacional en Estados Unidos para comprender la alfabetización en salud de los adultos con respecto a la vacuna, así como sus creencias y experiencias de COVID-19. Las personas que creían que la vacuna COVID-19 no era segura estaban menos dispuestas a recibir la vacuna, sabían menos sobre el virus y eran

más propensas a creer en los mitos de la vacuna COVID-19. En promedio, tenían menos educación, ingresos más bajos y eran más rurales que las personas que creían que la vacuna es segura. Conclusiones: los niveles educativos, económicos, sociales inciden en la no vacuna. Es importante desarrollar comunicaciones de salud claras accesibles para personas de diversos orígenes socioeconómicos y educativos.

Dubé E, Vivion M, Mac Donald N. (2015). Estados Unidos de Norteamérica. La vacilación, el rechazo a las vacunas y el movimiento antivacunas: influencia, impacto e implicaciones. Objetivo: buscar los determinantes de la toma de decisiones de los padres sobre la vacunación. Metodología: Revisión bibliográfica y entrevista a padres de familia. Resultados: a pesar de ser reconocida como una de las medidas de salud pública más exitosas, la vacunación es percibida como insegura e innecesaria por un número creciente de padres. Los movimientos contra la vacunación se han implicado en la disminución de las tasas de aceptación de vacunas y en el aumento de los brotes y epidemias de enfermedades prevenibles por vacunación. Conclusiones: los determinantes de la toma de decisiones de los padres sobre la vacunación es la inseguridad en elaboración de vacunas y la percepción de los movimientos antivacunas, sobre todo los impactos clínicos que se perciben en los vacunados.

Pérez A. y Berríos D. (2021). República Dominicana. Determinantes sobre la Aceptación de la Vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, período febrero a marzo 2021. Objetivo: identificar determinantes de aceptación de vacuna contra COVID-19 en población mayor de 18 años. Métodos: Utilizando plataforma en línea, se encuestó a población adulta, 210 residentes, para comprender las percepciones de riesgo sobre la pandemia COVID-19, conocimiento general sobre COVID-19 y aceptación de una vacuna para contrarrestar los síntomas y consecuencias del COVID-19. Estos factores se compararon con los datos sociodemográficos. Resultados: 71.2% tenían intención de vacunarse, 17.7% no seguros de vacunarse y 11% no tenían intención de vacunarse. Los hombres (71.5%) mostraron mayor intención de vacunación en comparación con mujeres. El 100% de adultos mayores 45 años aceptaron vacunarse en comparación con adultos más jóvenes. Los extranjeros (87.8%) mostraron mayor intención de vacunación en comparación con dominicanos. Los participantes con títulos universitarios y/o

graduados (71.9%) fueron más propensos a aceptar vacunarse en comparación con personas sin ningún título universitario. Finalmente, la recomendación de un médico, la confiabilidad en sistema de Salud y una percepción de alto riesgo para contraer el virus fueron elementos claves para que los participantes mostraran mayor intención de vacunación. Conclusiones: En cuanto a la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 las tres cuartas partes de la muestra aceptaron vacunarse. Hubo predominio de factores sociodemográfico: género, edad, nacionalidad, nivel académico y ocupación. Actualmente, la oposición a la vacunación es un factor determinante para aumento de los brotes. Para expandir la aceptación de la vacuna contra COVID19, es suma importancia la educación sanitaria en lo referente a las consecuencias de contagio de este virus. Esta información educativa debe ofrecerse a través de fuentes de comunicación autorizadas y de profesionales de la salud cualificados.

.2.1.2. Nacionales

Sánchez N. y Guevara O. (2021). Nivel de Conocimiento, Percepción y Aceptación de Vacunas contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Productores de Santa Anita, Julio 2021. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento, percepción y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en los comerciantes metodología: enfoque de tipo mixto (cualitativo cuantitativo) con diseño de tipo no experimental y transversal, por lo que se determinó como una investigación exploratoria, descriptiva y correlación causa. La técnica mediante una encuesta con el instrumento cuestionario utilizado para la entrevista directa a la persona. Resultados: En conocimiento, el 66.8% de participantes respondieron correctamente, en percepción los comerciantes creen que los sectores de economía (47.16%) y salud (37.79%) son los más beneficiados con la vacunación por lo tanto el 38.13% cree que la campaña de vacunación lograra frenar la pandemia. En aceptación el 54.52% si desean vacunarse, mientras que el 31.10% posiblemente si acepten. Conclusión: Existe una buena aceptación a vacunarse, así como la tendencia a incrementarse.

Abado J. y Chura R. (2022). Conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS-COV-2. Objetivo: determinar la relación entre los

conocimientos y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 en pobladores de la sierra peruana. Metodología: el tipo de estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico, de tipo aleatorio simple. La muestra estuvo conformada por 384 pobladores entre 18-59 años de edad. Los instrumentos utilizados fue la escala KNOW-P-COVID-19 y VACCOVID-19. Resultados: el 63.8% posee un conocimiento alto y el 36.2% un conocimiento bajo sobre COVID-19. Además, revela que el 70.6% de la población no se vacunaría y el 29.4% de la población sí se vacunaría. En cuanto a la correlación de Pearson, se muestra que existe una correlación inversa significativa (sig. bilateral es = 0,000<0,05). Conclusión: un nivel de significancia del 5%, consta de una correlación directa y significativa, es decir que, a mayores conocimientos sobre la COVID-19 mayor será la percepción de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 en pobladores de la sierra peruana.

Aranda L. (2021). Chiclayo. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021 La aceptación y nivel de conocimiento sobre las vacunas Covid 19, tienen gran importancia durante la pandemia que acontece en la actualidad, la falta de conocimiento o información equivocada, limitan el efecto protector de las vacunas, lo cual se convierte en un problema de Salud Pública. Objetivo: comparar nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de los Hospitales de nivel II-1. Metodología: se realizó una investigación de tipo descriptiva comparativa de diseño transversal, teniendo la participación de 259 profesionales de la salud asistenciales, a los que se les aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimiento de la vacuna Covid 19. Resultado: encontrándose que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto en el personal de salud frente a la vacuna Covid-19 se encuentra en el Hospital Jerusalén; (75.6%), mientras que en el nivel de conocimiento bajo, el mayor porcentaje se encuentra en el Hospital Santa Isabel (6.3%), con respecto a la aceptación el mayor porcentaje de aceptación de la vacuna Covid – 19 por parte del personal de salud se encuentra en el Hospital Jerusalén (96.5%); así mismo el mayor porcentaje de rechazo se encuentra en el Hospital Santa Isabel (6.3%).

Conclusión: que el nivel de conocimientos y la aceptación de la vacuna COVID – 19 en los trabajadores de la salud de los Hospitales Nivel II – 1 de la Red Trujillo poseen una relación altamente significativa ($p = 0.000$), es decir mientras el nivel de conocimiento es alto, obtendremos una aceptación de la vacuna Covid – 19; por lo contrario, si el nivel de conocimiento es bajo, obtendremos el rechazo de la vacuna.

Corrales J. (2021). Arequipa. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. La percepción sobre las vacunas contra el COVID-19, importancia y función han ido sufriendo varios cambios durante la pandemia que acontece en la actualidad, y muchas de estas ideas, la mayoría de las veces equivocadas, limitan el efecto protector de las vacunas, lo cual se convierte en un problema de Salud Pública. Objetivo: Determinar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa 2021. Método: es un estudio, observacional, prospectivo, transversal, cuali cuantitativo, se utilizó el método de la entrevista semiestructurada sobre aquella persona que visitó y/o se encuentre transitando en los alrededores del Mercado San Camilo en el periodo mes de Mayo del 2021. Resultados: El 61,40% de los jóvenes entre los 18 y 25 años no están de acuerdo en aceptar vacunación contra el Covid-19, mientras que el 65,60% de los adultos sí lo están. El 64,80% de las mujeres no aceptan colocarse la vacuna. El 53,40% de los que concluyeron el nivel secundario no se vacunarán, seguido de los de nivel superior. El 73,30% de la población refiere que, si de llegar el momento para tomar esta decisión, no se someterían a la vacunación. Conclusiones: En los sujetos que formaron parte del estudio, se encontró que la mayoría de los jóvenes, entre ellos solteros, y del sexo femenino, no están de acuerdo en aceptar la vacuna contra el COVID-19, ya que existen temores sobre los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada.

Guarniz M. (2022). Cajamarca. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra Sars-Cov-2 en los estudiantes Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2021. Objetivo: evaluar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra SARS-CoV-2. Método: estudio tipo descriptivo,

transversal y correlacional en una muestra probabilística aleatoria estratificada conformada por 400 estudiantes distribuidos proporcionalmente por Facultad, se les aplicó encuesta que evaluó el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de las vacunas contra SARSCoV-2. Resultados: los alumnos UNC poseen nivel de conocimiento alto (63.75%) especialmente facultades de ingeniería (91.6%) y medicina (86.6%); del total de alumnos con nivel alto de conocimiento, el 89.02% consideró que las vacunas son efectivas contra el SARSCoV-2, a diferencia del total de alumnos con conocimiento bajo (28.75%) de los cuales el 60% cree que las vacunas son inefectivas. Los estudiantes que aceptaron vacunas 57.5%, el 18% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo y 24.5% no las aceptaron alegando como motivos principales la desconfianza generada durante el proceso de adquisición de las mismas, por hechos de corrupción 30% y 29.41% la creencia que las vacunas son inseguras y les podrían causar reacciones adversas graves o la muerte. Conclusiones: se demostró que existe una relación altamente significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra SARS-CoV-2; y que a mayor nivel de conocimiento se tendrá mayor aceptación de la vacuna contra Covid19 y, por el contrario, si el nivel de conocimiento es bajo se rechazará la administración de la vacuna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel Conocimiento de la vacuna contra Covid-19.

El conocimiento de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) representa uno de los mayores retos contemporáneos de la salud pública y global (Dhama K., et al; 2020). En ese contexto, el desarrollo de vacunas eficaces y seguras se ha convertido en una estrategia crucial en la lucha contra esta enfermedad emergente (Patel SK, et al; 2020). Por ello, el conocer la intención de vacunación y sus factores o niveles asociados, con el fin de desarrollar estrategias de intervención, se vuelve crucial para las acciones a desarrollar en salud pública, que incluyen una apropiada difusión de la información relacionada con la eficacia y seguridad con las diferentes plataformas biotecnológicas o tipos de vacunas que están siendo aplicadas en Perú, y en otros países (Sah R. et al; 2021).

Maguiña C. et al., (2020) manifiestan que la pandemia actual Covid-19, se produce por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, que ha creado en todos los países del mundo un sistema de salud alarmante y una crisis socioeconómica siendo preocupación mundial, que hasta el momento no se tiene un tratamiento efectivo, es de mucha importancia seguir llevando en práctica las medidas de prevención.

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por un virus. Este virus es un coronavirus llamado SARS-COV-2. Se propaga cuando una persona con la infección expulsa gotitas y partículas muy pequeñas que contienen el virus (Medline Plus, 2022)

Conocimiento de vacunas.

Se reitera que las vacunas COVID-19 actuales, que se basan en la cepa original (o virus índice) del SARS-CoV-2, siguen mostrando una fuerte protección contra la enfermedad grave y la muerte en todas las variantes del virus observadas hasta la fecha. Sigue siendo prioritario lograr altas tasas de cobertura con la serie primaria y las dosis de refuerzo en los grupos de la más alta y de mayor prioridad en todos los países. Se espera que en el futuro el virus siga evolucionando, aparecerán nuevas variantes (OPS. OMS 2022).

Causas de la Enfermedad COVID-19

La única causa de esta enfermedad altamente transmisible es un nuevo coronavirus, llamado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que es el séptimo virus conocido de la familia Coronaviridae capaz de infectar a los humanos (Cheepsattayakorn y Cheepsattayakorn 2020). La rápida propagación de esta enfermedad se debe principalmente al contacto cercano con personas infectadas a través de gotitas respiratorias al estornudar o toser. Además, existen otras dos formas de transmitir el virus, incluida la transmisión por contacto y por aerosol (Adhikari S., Meng, Y. et al., 2020).

Síntomas COVID-19

Entre los pacientes infectados, la COVID-19 muestra varios síntomas inespecíficos, que van de leves a graves. La fiebre (98%) es la manifestación más

frecuente que reportan los pacientes, seguida de tos (76%), mialgia o fatiga (44%), producción de esputo (28%) y dolor de cabeza (8%) (Huang C, et al., 2020).

-Casos fatales en ciertos pacientes que experimentan insuficiencia respiratoria progresiva debido a la actividad del virus que ataca las células epiteliales alveolares. Este daño es iniciado por la unión del dominio de unión al receptor (RBD) del virus al receptor en el tracto respiratorio, conocido como receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2) (Ren Y et al; 2020).

-Los humanos tienen muchos receptores ACE2 en sus vías respiratorias, lo que aumenta su susceptibilidad al COVID-19. Este mecanismo molecular puede explicar en parte por qué la tasa de incidencia de esta enfermedad está aumentando rápidamente.

-Los virus que infectan a los humanos pueden dar lugar a procesos inflamatorios posteriores y a la liberación de numerosas citoquinas proinflamatorias que son las responsables de la aparición clínica de la inflamación. Algunas de estas citoquinas proinflamatorias, incluidas IL-2, IL-7, IL-10, G-CSF, IP-10, MCP-1, MIP-1a y TNF- α , están muy elevadas en la sangre de pacientes con COVID-19 gravemente enfermos. Por lo tanto, puede haber una asociación entre este nivel elevado de citocinas y la gravedad de las manifestaciones de un paciente (Huang C, et al., 2020).

Coronavirus - Variante Ómicron

Es la nueva variante del virus SARS-CoV-2 (el coronavirus origen de la pandemia), cuyo nombre científico es B.1.1.529. La variante ómicron, es más contagiosa y difícil de identificar, pero menos mortal que otras variantes de la enfermedad.

Fue detectada por primera vez en Sudáfrica el 24 noviembre 2021 y es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "variante de preocupación" por su alto número de mutaciones, las variantes alfa, beta, gamma y delta también se encuentran en esta categoría (MINSA 2022).

Características de la variante ómicron

Es más transmisible que las otras variantes, incluida la delta. El número de casos se duplica cada 2 a 3 días. Presenta menos mortalidad que otras variantes.

Presenta escape inmunológico y puede causar infecciones en personas que están vacunadas o con antecedentes de infección. Los estudios muestran que las vacunas, incluida la tercera dosis, tienen una efectividad de 75% de protección.

Es más virulenta, pero genera menos hospitalizaciones y muertes que las otras variantes. Los casos en la gran mayoría son cuadros leves.

Afecta en igual número a hombres y mujeres adultos jóvenes. La mayoría de los casos reportados están entre el rango de edad de 20 y 29 años.

Síntomas de la variante ómicron

Se presenta de forma leve, por lo que es difícil identificarla. Cuenta con síntomas generales (que afectan a todo el cuerpo) y, en menor frecuencia, síntomas respiratorios. Entre ellos tenemos:

Dolor de cabeza. Fiebre. Sensación de fatiga. Malestar general. Síntomas que afectan al sistema respiratorio: Dolor de garganta. Secreción nasal. Tos. Dificultad para respirar.

Desde el 13 de enero 2022, en Lima Metropolitana y Callao, se reduce a 10 días el tiempo de aislamiento, contados desde la notificación del resultado positivo. Sin embargo, si terminado este periodo de tiempo, todavía persisten síntomas seguir manteniendo aislamiento.

El Ministerio de Salud (MINSA) nos recuerda que la mejor manera de protegernos de la COVID-19, y de esta nueva variante, es tener completas las dosis de vacunación, usar doble mascarilla o una KN95, evitar lugares poco ventilados, practicar el distanciamiento físico y mantener la burbuja social; es decir, el círculo de personas que se suele frecuentar (generalmente la familia) (MINSA 2022).

Tratamiento

Actualmente, no existe un tratamiento específico para el COVID-19. Además, la gente de la comunidad y los investigadores están tratando de encontrar la mejor manera de curar o prevenir la enfermedad, incluido el uso de hierbas medicinales. Dado que el estado inmunológico de los pacientes juega un papel esencial en la infección por COVID-19, un medicamento a base de hierbas, que tiene un efecto inmunomodulador, podría tener potencial como medida preventiva e incluso agente terapéutico para pacientes con infección por COVID-19 (Zhang L. y Liu Y. 2020). Una tendencia reciente en la comunidad es el consumo de medicamentos a base de hierbas que contienen ciertos compuestos activos, que tienen actividades antimicrobianas o antivirales, antiinflamatorias e inmunoestimuladoras, como la equinácea, la quinina y la curcumina. Se supone que estos compuestos herbales tienen la capacidad de modular la respuesta inmune y, por lo tanto, se cree que tienen efectos beneficiosos para prevenir o tratar el COVID-19 (Kocaadam B. y Şanlıer N. 2018).

Reacción inmune después de la infección

El sitio inicial de la infección por SARS-CoV-2 sigue siendo desconocido y la patogénesis de COVID-19 está bajo investigación. En la mayoría de los pacientes con COVID-19, puede afectar solo al pulmón, debido a que esta enfermedad es una enfermedad respiratoria. Sin embargo, en algunos pacientes con ciertas comorbilidades, los síntomas clínicos pueden empeorar. El modo de infección es la transmisión de humano a humano a través del contacto cercano. El contacto cercano aumenta el riesgo de transmisión a través de gotitas, como de una persona infectada al toser o estornudar o la interacción entre trabajadores de la salud y pacientes con COVID-19. Esta enfermedad tiene un período de incubación de aproximadamente 2 a 14 días y, durante este tiempo, el virus puede transmitirse. Así, este modo de contagio hace que la tasa de propagación de esta enfermedad oscile entre 2,2 y 2,6, lo que significa que una persona infectada puede infectar entre 2,2 y 2,6 personas (Prompetchara E., Ketloy C. y Palaga T.2020).

Se dispone de información limitada sobre el estado inmunitario innato frente al SARS-CoV-2 en pacientes infectados. Un informe mostró que los pacientes con

COVID-19 tenían un aumento de neutrófilos, interleucina (IL-6) y proteína C reactiva (PCR) y una disminución de linfocitos. El sistema inmunitario innato contra los virus depende de cómo funcione eficazmente la respuesta del interferón (IFN) tipo 1. Este IFN y sus efectos posteriores podrían regular la replicación del virus y la inducción de la respuesta inmunitaria adaptativa (Prompetchara E., Ketloy C. y Palaga T.2020). Esto muestra cómo funciona el sistema inmunológico innato en COVID-19 (Rhea V., Hastono R, Ghozali M, Khairani A, Atik N. 2020)..

La información serológica sobre el SARS-CoV-2 tampoco está clara. La mayoría de los pacientes con COVID-19 mostraron un aumento máximo de inmunoglobulina M (IgM) nueve días después del inicio de la enfermedad y cambiaron a inmunoglobulina G (IgG) en la segunda semana (Prompetchara E., Ketloy C. y Palaga T.2020). Otros datos mostraron que la carga viral aumenta principalmente durante la primera semana de la enfermedad, pero disminuye en la segunda semana. Luego, IgM e IgG comienzan a aumentar el día 10 (Chen Y. y Li L. 2020).

Recientemente, en algunos pacientes, varios virus podrían haber causado una situación emergente debido a una reacción inmunológica. Esta amenaza emergente se conoce como síndrome de liberación de citoquinas o tormenta de citoquinas. Esta condición ocurre después de la infección con algunos virus de la influenza Liu Q., Zhou Y. y Yang Z. (2016). También podría ocurrir en infecciones causadas por SARS-CoV-2. Un estudio proporcionó evidencia para sugerir que un subgrupo de pacientes con COVID-19 grave podría tener el síndrome de liberación de citocinas (SLC) o una tormenta de citocinas. Una tormenta de citocinas se convirtió en la segunda causa principal de muerte por COVID-19 debido a un síndrome hiperinflamatorio poco reconocido que conduce a hipercitocinemia con falla multiorgánica (Mehta P. et al; 2020).

El síndrome de tormenta de citoquinas (CSS), también conocido como tormenta de citoquinas, es una condición en la que hay una respuesta proinflamatoria agresiva y falta de control de una respuesta antiinflamatoria después de una infección viral. Estos pueden ocurrir dependiendo de la gravedad de la

enfermedad y son el resultado de la interacción entre la virulencia viral y la resistencia del huésped. CSS comienza con el sitio de infección que es el coreógrafo de la amplificación de citoquinas durante la infección, particularmente en las células epiteliales respiratorias. Una vez que el virus ingresa a la célula huésped, se replicará dentro de estas células e infectará otras células, incluidos los macrófagos alveolares. Una respuesta inmune se desencadena por la apoptosis o necrosis de las células infectadas. Esta respuesta inmune activa las citocinas proinflamatorias. Luego, estas citocinas conducen al reclutamiento de células inflamatorias. Este proceso da como resultado la infiltración de células inmunitarias y el daño tisular. El proceso regenerativo también ocurre cuando se produce daño tisular. Provocará cambios graves en los órganos, y sus citocinas pueden ingresar a la circulación donde se convierten en una tormenta de citocinas, lo que conduce a una falla multiorgánica (Liu Q., Zhou Y. y Yang Z. 2016).

En COVID-19, esta tormenta de citocinas se caracteriza por el aumento de interleucina (IL)-2, IL-7, factor estimulante de colonias de granulocitos, IFN- γ , proteína inducible (IP)-10, proteína quimioatrayente de monocitos (MCP)- 1, proteína inflamatoria de macrófagos (MIP) 1 - α y factor de necrosis tumoral (TNF) - α (Mehta P. et al; 2020). Otro estudio mostró que, en la condición CSS, hay niveles crecientes de IL-6, IL-8 y MCP-1 (Prompetchara E., Ketloy C. y Palaga T.2020), (Mehta P. et al; 2020). En conjunto, en la condición CSS, hay niveles crecientes de algunas citocinas proinflamatorias.

Los hallazgos de laboratorio mencionados anteriormente están en línea con SARS y MERS. La linfopenia y la tormenta de citocinas pueden desempeñar un papel esencial en la patogénesis de la COVID-19. Esta tormenta de citoquinas puede convertirse en un proceso inicial de sepsis viral y daño de órganos pulmonares inducido por inflamación. Este proceso conduce a otra complicación, que incluye neumonitis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria, insuficiencia multiorgánica y, potencialmente, la muerte (Prompetchara E., Ketloy C. y Palaga T.2020).

2.2.2. Aceptación de la vacuna contra Covid-19

En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas (OMS 2020).

Una nueva investigación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha revelado que la mayoría de los trabajadores de la salud en 14 países del Caribe consideran que las vacunas contra la COVID-19 son seguras y eficaces, y que la información proporcionada por autoridades y proveedores de atención sanitaria sobre éstas se considera fiable y digna de confianza. Tales percepciones se basan en evidencias, ya que todas las vacunas con autorización de uso de emergencia (EUL) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se utilizan son seguras y eficaces, como lo demuestran tanto el riguroso proceso de certificación de las propias vacunas como la administración en el mundo real de más de 6.300 millones de ellas a nivel global (OMS/OPS 2021).

Sin embargo, una peligrosa "infodemia" (abundancia de información), tanto en línea como fuera de ella, ha suscitado preocupación sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 entre la población, incluyendo por parte de algunos trabajadores de salud, lo cual se reflejaría en la baja aceptación de las vacunas en varios países.

Un estudio de métodos mixtos, llevado a cabo de marzo a abril de 2021 entre 1.200 trabajadores de salud, para comprender mejor las inquietudes sobre las vacunas y desarrollar enfoques informados por la evidencia para aumentar la aceptación de éstas entre este importante grupo, concluye que los médicos están más inclinados a aceptar las vacunas que otros trabajadores de la salud (enfermeras, profesionales de la salud pública y profesionales de la salud aliados), y que los trabajadores de la salud mayores de 51 años tienen mayor motivación para abogar por las vacunas (OPS/OMS 2021).

La mayoría de los profesionales de salud que participaron en el estudio consideraron que las vacunas les protegerían contra infecciones graves por

COVID-19. Sin embargo, casi la mitad de los encuestados afirmaron que el país de fabricación era un factor clave para la aceptación de las vacunas y citaron preocupación por el tiempo relativamente corto en que se desarrollaron. Casi un tercio de los encuestados indicó que necesitaba saber más sobre las vacunas para tomar decisiones con conocimiento de causa, y reveló que la información en redes sociales influía en su opinión sobre éstas.

Ámbitos de Comportamiento relacionados con las Vacunas contra COVID-19

- pensamiento y sentimiento
- procesos sociales
- cuestiones prácticas
- motivación.

Asimismo, existen dudas relacionadas con la confianza en marcas de vacunas específicas. Algunas personas refieren que están dispuestos a vacunarse contra COVID-19 pero con las vacunas que ellos quieren, algunas diferentes a aquellas disponibles en sus países. También opinan sobre los beneficios de las vacunas, su seguridad y la confianza hacia las más nuevas (OPS/OMS 2021).

Rol de los trabajadores de salud respecto a las vacunas y la vacunación

- son una fuente de información confiable para el público
- son un público clave de las iniciativas diseñadas para enfrentar la pandemia por COVID-19 y mejorar la aceptación de las vacunas

En las instituciones de salud pública, los trabajadores sanitarios son la máxima prioridad. No sólo por su papel de primera línea y su exposición al atender a los enfermos, sino también por su importante papel a la hora de animar a sus pacientes, amigos y seres queridos a aceptar la vacunación como una herramienta importante en la lucha contra la COVID-19 (OPS/OMS 2021).

Medios usados para aceptación de vacunas

- Desarrollo de estrategias de comunicación
- Formación y desarrollo de políticas para apoyar la aceptación
- Investigar más sobre la aceptación de la vacuna entre los trabajadores de salud, a la población en general a nivel nacional

Antivacunas

Las personas contrarias a las vacunas las rechazan por temor a sus posibles consecuencias dañinas. La mayoría de los médicos sostiene que los riesgos que entrañan las enfermedades infecciosas son mayores. Tras los argumentos del movimiento «antivacunas» subyacen sesgos cognitivos, como la tendencia a rechazar argumentos contrarios a la propia creencia o a valorar las informaciones de manera que confirmen las convicciones que se tienen.

Con frecuencia, las campañas informativas que solo presentan hallazgos científicos producen un efecto contrario al deseado. Es mejor concienciar a la población de los sesgos cognitivos en los que todos podemos caer.

- Unos las consideran una bendición; otros, un peligro. Esa valoración diferente de las vacunas no se asienta en argumentos racionales, sino en mecanismos mentales que enturbian la objetividad.
- La renuncia de muchos padres a vacunar a sus hijos surge de unos sesgos cognitivos que, si no se reconocen como tales, ponen en peligro la lucha contra la desinformación en torno a las vacunaciones (Pluviano S. y Della S. 2019).

Relación psicológica diferenciada del paciente ante las vacunas y medicamentos

a) Factores emocionales. Así, las vacunas son preventivas, por lo que se administran a personas sanas dispuestas a asumir cierto riesgo para protegerse frente a enfermedades graves. En cambio, los fármacos sirven para curar a personas enfermas. Quien se encuentra ante la decisión de vacunarse o de vacunar

a sus hijos se enfrenta a un dilema moral: por lo general, consideramos peor perjudicar a alguien de manera activa que pasiva. En consecuencia, se opta por el «mal menor» y se rechaza la vacunación. No hacer nada parece más sencillo que actuar (aunque esta última opción comporta un riesgo inequívocamente menor en el caso de las vacunas). Desde esta perspectiva, nuestro entendimiento nos lleva a una conducta irracional, porque elegimos una responsabilidad mínima y un remordimiento de conciencia menor en lugar de orientarnos por el mayor beneficio posible o el menor perjuicio.

b) Factores elaboración n y dosis. El hecho de que las vacunas se elaboren a partir de agentes que causan enfermedades fomenta el rechazo hacia ellas. El sentimiento innato de asco nos advierte del riesgo que suponen algunas sustancias (los alimentos podridos, por ejemplo) para nuestro bienestar y nuestra salud. El peligro se valora con independencia del grado en que estamos expuestos a la sustancia amenazadora; experimentamos el mismo rechazo si le inyectamos a nuestro organismo un solo virus que si le introducimos un millón. Este efecto de la «irrelevancia de la dosis» puede explicar el miedo que provocan las vacunas en algunas personas pese a que la dosis que contienen de sustancias supuestamente tóxicas es inofensiva. Por ejemplo, el aluminio que se añade en las vacunas como reforzador de su efecto se halla en una cantidad mucho menor que la que ingiere un lactante cada día a través la leche de su madre.

c) Factor éxito. Quizas el enemigo más encarnizado de las vacunas sea su éxito, a lo largo de los años han logrado frenar enfermedades infecciosas graves, como la poliomielitis, y otras que se tienen por inofensivas, como el sarampión, pero que pueden llevar a complicaciones infravaloradas. La mayoría de los riesgos que acompañan a estas infecciones han caído en el olvido, precisamente porque la vacuna ha reducido su propagación de manera drástica (Pluviano S. y Della S. 2019).

Vacunafobia

La palabra antivacunas es el término que se utiliza habitualmente para describir a aquellos individuos de una sociedad que no confían en los demostrados beneficios de las vacunas. Sin embargo, la vacunafobia ayuda a entender mejor su postura de

rechazo a las inmunizaciones. No se trata de ciudadanos radicales que buscan un enfrentamiento contra el sistema establecido, sino de personas que manifiestan un miedo irracional (Piñeiro R. 2021).

Factores que fomentan el rechazo a las vacunas

- En primer lugar, las vacunas constituyen el único «tratamiento» que el personal sanitario administra cuando el paciente está sano, y como cualquier medicamento, pueden tener efectos secundarios graves, aunque estos son excepcionales (aproximadamente un caso por cada millón de dosis administradas).

- En segundo lugar, tenemos la desaparición progresiva de las enfermedades inmunoprevenibles, como la difteria o el tétanos, precisamente gracias a las vacunas. Si son enfermedades infrecuentes y las vacunas pueden tener efectos secundarios graves, hay personas que se plantean: «¿Qué necesidad tengo de protegerme a mí o a mis hijos? Prefiero jugármela a no contagiarme. Si es tan rara esa enfermedad, a mí no me va a tocar».

El problema no radica en la falta de entendimiento ni en un exceso de inconsciencia. Las familias contrarias a las vacunas suelen tener estudios superiores universitarios y capacidad de raciocinio más que suficiente. Pero es desproporcionado, como pensar que el avión en el que viajamos se estrellará, por lo que decidimos no subirnos a ninguno más para evitar ese riesgo. Tener miedo es comprensible (Piñeiro R. 2021).

Algunos niños no pueden recibir las vacunas a causa de alergias o inmunodeficiencias; aunque son un porcentaje mínimo. Existe alto porcentaje de niños no vacunados por lo que las autoridades de salud de nuestro país se han visto forzados a instaurar la vacunación obligatoria ante el auge de los movimientos contrarios a las vacunas.

Efecto rebaño

«Si me rodeo de personas bien vacunadas, el riesgo de contagio será muy bajo». Esa idea sería válida si las fronteras fueran muros infranqueables, pero no es así. La sociedad de hoy es multicultural y el mundo está globalizado. No conocemos el calendario vacunal del viajero que se sienta a nuestro lado en el autobús y no

deja de toser. Si desconfiamos de las vacunas, ¿por qué confiamos en que nuestro vecino está bien protegido?

- Si todos optamos por la vacunofobia, el efecto rebaño desaparecerá y todos terminaremos buscando la salvación en mitad de la epidemia: una manada en busca de la protección que desprestigiamos cuando estábamos sanos.

- Si se decide no vacunarse tenemos que conocer exactamente la enfermedad de la que no nos estamos protegiendo. Hay que saber tanto o más que el médico. Con ese conocimiento, la decisión al menos sería razonable. «Sé lo que me puede ocurrir y lo acepto.» Lo curioso es que pocos vacunofóbicos llegan hasta esa reflexión y se quedan en el clásico: «Yo pasé el sarampión y aquí sigo». Sin embargo, uno de cada mil que también lo pasó ya no sigue con nosotros (Piñeiro R. 2021).

Asesoramiento a padres vacunofóbicos

- La evidencia científica no es suficiente para convencer a esas familias, que negaban cualquier bondad de las vacunas. Las gráficas que muestran la disminución de las enfermedades. Muchos padres refieren que la industria farmacéutica convence a los médicos que todo es mentira, muchos niños sin vacunar se escapan de la consulta sin estar protegidos.

- Todos los niños se merecen una oportunidad. Debemos comprender a los vacunofóbicos. «Voy a intentar que me convenzan ellos a mí. Que me muestren todas sus cartas y me expliquen por qué han decidido no vacunar», piensan muchos médicos. Los profesionales de salud deben respetar, tener escucha activa y empatía y empezar a mostrar empatía, comprenderlos y sobre todo conseguir un cambio de actitud en los padres de los pequeños pacientes. Los resultados comienzan a ser alentadores.

- Estudios realizados a familias asesoradas refieren que ocho de cada diez familias han decidido iniciar la vacunación, aunque solo la mitad de forma completa. La otra mitad ha escogido una «vacunación a la carta». Pero siempre será mejor una vacuna que ninguna.

- No es la única solución, pero sí mucho mejor, que obligar a vacunar. Esta última será la única opción viable en el caso de que el movimiento vacunofóbico se expanda igual que en otros países no tan lejanos a nosotros.

El proyecto Inmuniza a nivel nacional con el objetivo de formar al personal sanitario en la comunicación efectiva entre médico y paciente. Un ámbito esencial, pero al que tan poco espacio y tiempo dedican las facultades que enseñan a curar (Piñeiro R. 2021).

2.3 Marco conceptual

Antivacunas: son personas contrarias a las vacunas las rechazan por temor a posibles consecuencias dañinas. Esa valoración diferente de las vacunas no se asienta en argumentos racionales, sino en mecanismos mentales que enturbian la objetividad. La mayoría de los médicos sostiene que los riesgos que entrañan las enfermedades infecciosas son mayores (Pluviano y Della 2019).

Conocimiento: El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (Neill y Cortez, 2018)

Contagio: Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa (Guzmán, 2020).

Covid-19: También conocida como enfermedad por coronavirus o neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARSCoV2. Se informó por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019 como neumonía por coronavirus (Pérez et al., 2020).

Conocimiento: El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (Neill y Cortez, 2018).

Coronavirus-variante ómicron: es la nueva variante del virus SARS-CoV-2 (el coronavirus origen de la pandemia), cuyo nombre científico es B.1.1.529. La variante ómicron, es más contagiosa y difícil de identificar, pero menos mortal que otras variantes de la enfermedad (MINSA 2022).

Pandemia: Es un brote epidémico que afecta a todo el mundo. Para que una enfermedad se denomine Pandemia, debe ser altamente infecciosa y fácilmente transmisible de un área geográfica a otra, debe extenderse a muchos países, regiones y localidades. o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (Ávila, 2020).

SARS-CoV-2: Este es un virus que se inclina por el sistema respiratorio, al ingresar al organismo creará una respuesta inmune inflamatoria anormal con aumento de citoquinas, causando daño a varios órganos y debilitando el sistema inmunológico, empeorando la salud del paciente. Es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o las secreciones respiratorias y en contacto cercano (Maguiña, et al. 2020).

Sistema Inmunológico (SI): El Sistema Inmunológico (SI) es responsable de proteger al cuerpo contra la invasión de agentes extraños como virus, bacterias o sustancias extrañas llamadas antígenos. Se clasifican según la inmunidad innata, con la que nacemos y que nos protege de cualquier patógeno y nos permite alcanzar una buena salud. En los casos en los que se ha superado al sistema inmunitario innato, comienza inmediatamente una respuesta inmunitaria adaptativa, que incluye inmunidad celular y humoral; los dos se unen con el único propósito de eliminar al agente extraño (Cedillo et al.,2015).

Vacunas: preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede ser una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o productos o derivados de microorganismos. Algunas vacunas generan defensas contra una determinada enfermedad como BGC protege contra formas graves de tuberculosis, otras contienen antígenos para prevenir enfermedades, como triple viral (SRP) que protege contra sarampión, rubéola y paperas (OMS 2020).

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, finalidad aplicada y nivel correlacional simple, los planteamientos cuantitativos: pueden dirigirse a varios propósitos y siempre existe la intención de estimar magnitudes o cantidades y generalmente de probar hipótesis y teoría (Hernández-Sampieri 2017). El problema de investigación se plantea a través de cinco elementos muy relacionados entre sí: objetivos de la investigación, preguntas de investigación, justificación y evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema (Hernández, Mendoza 2018).

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es no experimental transversal descriptivo, está comprendido a la no manipulación de las variables de estudio en forma deliberada, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otra variable, se observa el fenómeno tal como se dan en su realidad natural, para posteriormente analizarlos.

Descriptivo. Porque solo se describió la opinión de los usuarios tal cual se plantea en la encuesta de tipo descriptivo de corte transversal, debido a que la información que se recabó solo en un determinado periodo de tiempo (Hernández y Mendoza 2018).

3.3. Variables

Para el presente estudio se tiene dos variables cuantitativas:

1. Nivel de conocimiento de la vacuna contra Covid-19
2. Aceptación a la vacuna contra Covid-19

3.3.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
1. Nivel de conocimiento de la vacuna contra Covid-19	Conocimiento de vacunas COVID-19, se basan en la cepa original (o virus índice) del SARS-CoV-2, el conocimiento es en base a las causas, transmisión y la forma de protección y prevención, muestran fuerte protección contra la enfermedad grave y la muerte en todas las variantes del virus observadas hasta la fecha. (OPS. OMS 2022).	1.1. Causas sobre la vacuna COVID-19 1.2. Transmisión 1.3. Protección - Prevención	1.1.1. promedio de conocimiento de causas 1.1.2. promedio de conocimiento de Transmisión 1.1.3. promedio de conocimiento de Protección - Prevención
2. Aceptación a la vacuna contra Covid-19	A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales (Figueiredo A., et al; 2020). La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de enfermedades (Bach AT, et al., 2019). El fenómeno de adherencia ha tomado importancia debido a brotes de enfermedades prevenibles que se encontraban previamente controladas con las vacunas (Phadke VK et al; 2016).	2.1 Aceptación de la Vacuna contra el Covid-19	2.1.1 Porcentaje de Aceptación de la vacuna contra el Covid-19

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

Población: es perfilado, desde el planteamiento del problema. Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Se debe describir sus características con claridad para ser consideradas y delimitar los parámetros en la muestra (Hernández y Mendoza 2018). Para el presente trabajo la población está constituida por 200 trabajadores de Galería Capón Center.

3.4.2. Muestra

Muestra: en la ruta cuantitativa, es un subgrupo de la población o universo que nos interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que se pueda generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población). Representa a la población (Hernández y Mendoza 2018). La muestra está conformada por 132 personas.

Criterio de Inclusión

- Trabajadores que estén empadronados en la Galería
- Trabajadores mayores de edad.
- Trabajadores que sepan leer y escribir.
- Trabajadores que asistieron los días de la aplicación del instrumento.

Criterio de Exclusión

- Trabajadores ambulantes.
- Trabajadores que no aceptaron participar en el estudio
- Trabajadores menores de edad

Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^* \cdot p \cdot q \cdot N}{E^* (N-1) + Z^* \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N=	200 Tamaño de la Población.
Z =	1.96 Nivel de confianza.
p =	0.50 Probabilidad que el evento ocurra.
q =	0.50 Probabilidad que el evento no ocurra.
e =	0.05 Error muestral.

Entonces reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot (200)}{(0.05)^2 (200-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) \cdot (50)}{(0.00025) (199) + (3.84) \cdot (0.25)}$$

$$n = \mathbf{131.7511}$$

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica(s) e Instrumento(s): se utiliza la técnica de la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Preguntas seleccionadas en referencia a las dos variables. Se realiza la validación del instrumento por medio de tres docentes calificados de la Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica Universidad Interamericana para el Desarrollo los cuales brindaran su aprobación y sugerencias

usando un formato ya estandarizado.

Justificación de la selección de técnica(s) e instrumento(s): Porque se usa dos variables

Está comprendido a la no manipulación de las variables de estudio en forma deliberada, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su realidad natural, para posteriormente analizarlos.

3.6 Técnicas de Procesamientos y análisis de datos

De acuerdo a la técnica de procesamiento y el análisis de datos de la presente investigación, se usó herramientas digitales como Microsoft Excel y el software estadístico IBM SPSS V25.

En cuanto al análisis descriptivo, se usó tablas y figuras, exponiendo medidas de tendencia central usando la media, se realizará su interpretación o lectura por cada indicador, datos emitidos por el instrumento, lo cual ayudó a fijar de manera visual y estructurada la comprensión sencilla de todos los datos numéricos.

Finalmente, para el análisis inferencial, se comprobó la no normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS); Además, se usó para la contratación de las hipótesis la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

3.7 Criterios éticos y de rigor científico

Para la integridad de la información en la presente investigación se cumple en aplicar las normas principales asociadas al aspecto ético, de acuerdo al estándar de ética de la Universidad Interamericana para el Desarrollo de consejo, de igual forma se aplica la ley de protección de datos personales N° 29733, sin embargo se aplicó el consentimiento informado (que información se brinda a los participantes) y aclarar que no se presentan conflictos de interés por parte del autor, para la autenticidad de los datos recolectados.

Capítulo IV: RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se realizó el levantamiento de información a 132 ciudadanos mayores de 18 años, y que aceptaron desarrollar el cuestionario, de acuerdo a la tabla 1 se pueden ver que participaron 61 personas de sexo femenino con un promedio de edad de 37 y 71 personas de sexo masculino con un promedio de edad de 39 años de edad.

Tabla 1

Descripción de sexo y promedio de edad de los participantes

Sexo		Promedio de edad	
F	M	F	M
61	71	37	39

Nota. F: Femenino, M: Masculino

4.1. Presentación de resultados

En la Tabla 2, se expone los estadísticos descriptivos para la variable Nivel de Conocimiento de la vacuna contra el Covid-19 donde se observa que el promedio tiene una tendencia al puntaje máximo y sus datos se encuentran en la categoría de homogéneos.

Así mismo en la tabla 2, respecto a la dimensión Causas se observa que el promedio presenta una tendencia hacia los puntajes máximos, con un coeficiente de variación que corresponde a la categoría de datos muy homogéneos, respecto a la dimensión Transmisión se observa que el promedio presenta una tendencia hacia los puntajes máximos, con un coeficiente de variación que corresponde a la categoría de datos muy homogéneos y en relación a la dimensión Protección- Prevención se observa que el promedio presenta una tendencia hacia los puntajes máximos, con un coeficiente de variación que corresponde a la categoría de datos muy homogéneos.

En la tabla 2, la variable aceptación de la vacuna contra el Covid-19 se observa que el promedio se muestra con una tendencia al puntaje máximo y con un coeficiente de variación que corresponde a la categoría de datos muy homogéneos.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

	Min	Max	M	DE	CV
Nivel de Conocimiento de la vacuna contra el Covid-19	3	10	7.94	1.527	19.24%
Causas	0	3	2.31	0.783	33.88%
Transmisión	0	2	1.63	0.515	31.65%
Protección - Prevención	0	5	4.00	1.152	28.81%
Aceptación de la vacuna contra el Covid-19	1	4	2.80	0.897	32.10%

Nota: Min= puntaje mínimo, Max= puntaje máximo, M= media, DE= desviación estándar, CV= coeficiente de variación

Evaluación de la distribución de los datos

En la Tabla 3, se presenta los resultados distribucionales obtenidos mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov (KS) con la corrección de Lilliefors, los hallazgos dan cuenta que ninguna de las variables de estudio presenta distribución normal debido a que el valor de significancia es menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto, para los análisis correlacionales es pertinente la utilización del coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 3*Análisis distribucional de las variables de estudio*

	KS	gl	p
Nivel de Conocimiento de la vacuna contra el Covid-19	0.175	132	0
Causas	0.288	132	0
Transmisión	0.408	132	0
Protección - Prevención	0.239	132	0
Aceptación de la vacuna contra el Covid-19	0.234	132	0

Nota: KS= Kolmogorov Smirnov

4.2. Prueba de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022.

H0: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022.

En la Tabla 4 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteada que no existe una relación entre el Nivel de Conocimiento de la vacuna contra el Covid-19 y Aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en trabajadores de la Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= -0,016 lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, rechazándose así la hipótesis alterna y aceptado la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

En la Tabla 4 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis específica 1 planteada que no existe una relación entre el Nivel de Conocimiento en su dimensión Causa de la vacuna contra el Covid-19 y Aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en trabajadores de la Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= -0,085 lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, rechazándose así la hipótesis alterna y aceptado la hipótesis nula.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

Hipótesis específica 2

En la Tabla 4 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis específica 2 planteada que no existe una relación entre el Nivel de Conocimiento en su dimensión Transmisión de la vacuna contra el Covid-19 y Aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en trabajadores de la Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= -0,075 lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, rechazándose así la hipótesis alterna y aceptado la hipótesis nula.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

Hipótesis específica 3

En la Tabla 4 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis específica 3 planteada que existe una relación entre el Nivel de Conocimiento en su dimensión Protección – Prevención de la vacuna contra el Covid-19 y Aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en trabajadores de la Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= 0,076 lo que se interpreta existe correlación entre las variables, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

H0: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022

Tabla 4

Correlación Spearman de las variables con sus respectivas dimensiones

	1	2	3	4	5
1. Nivel de Conocimiento de la vacuna contra el Covid-19	-				
2. Causas	,523**	-			
3. Transmisión	,385**	0.009	-		
4. Protección - Prevención	,745**	-0.004	0.049	-	
5. Aceptación de la vacuna contra el Covid-19	-0.016	-0.085	-0.075	0.076	-

Capítulo V: DISCUSIÓN

En el presente estudio lo primero que se hizo fue explorar el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19. En relación al conocimiento buscamos la relación entre el conocimiento de las causas, formas de transmisión y la protección – Prevención para encontrar la relación entre la aceptación a la vacuna.

Acerca de los resultados, se acepta la hipótesis general nula, la cual indica que no existe una relación entre el conocimiento del Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022. En relación a nuestra hipótesis general estamos en desacuerdo con Cerda y García (2021) en su trabajo usando una encuesta anónima en línea de 370 encuestados en Chile. Encontró que el 49% de encuestados estaban dispuestos a vacunarse, 28% indecisos y 77% potencialmente estarían dispuestos a ser inoculados debido a que encontramos que no esta relacionado el conocer sus causas, forma de transmisión, protección- prevención sino ya son otros factores que influyen en la decisión de no vacunarse y por lo tanto estamos de acuerdo con Rzymiski P., Zeyland J., Poniedziałek B., Małecka I., Wysocki J. (2022) en donde el nivel de confianza en vacunas COVID-19 puede variar mucho entre productores, mientras que vacunas ARNm se reciben con un alto nivel de aceptación. Hay la necesidad de una comunicación científica efectiva y continua al combatir la pandemia.

En relación a la Hipótesis específica 1, tuvimos un resultado donde aceptamos la hipótesis nula en donde se encontró que el conocimiento de las causas del Covid-19 no está relacionado a la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, entonces estamos de acuerdo que son otros factores los que determinan su aceptación como los niveles educativos, económicos, sociales inciden en la no vacuna (Kricorian K, Civen R & Equils O. ,2021).

Para el caso de la Hipótesis específica 2, se obtuvo que no existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión transmisión y la aceptación a la vacuna contra el Covid-19, debido a que el conocer las formas de transmisión no genera

una cultura para aceptar la vacuna contra el Covid-19, estando de acuerdo a Dubé E, Vivion M, Mac Donald N. (2015) que indica que los determinantes de la toma de decisiones sobre la vacunación es la inseguridad en elaboración de vacunas y la percepción de los movimientos antivacunas, sobre todo los impactos clínicos que se perciben en los vacunados, también estamos de acuerdo con Pérez A. y Berríos D. (2021) que nos indica que factores como los sociodemográficos determinan también la aceptación a la vacuna contra el Covid-19 ya que encontró resultados en su estudio que 71.2% tenían intención de vacunarse, 17.7% no seguros de vacunarse y 11% no tenían intención de vacunarse. Los hombres (71.5%) mostraron mayor intención de vacunación en comparación con mujeres. El 100% de adultos mayores 45 años aceptaron vacunarse en comparación con adultos más jóvenes. Los extranjeros (87.8%) mostraron mayor intención de vacunación en comparación con los residentes de su mismo país,

Finalmente, para la Hipótesis específica 3, se puede indicar que si hay relación entre el nivel de conocimiento de la Protección – Prevención y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, porque las personas que conocen más sobre esta dimensión aceptan la vacuna contra el Covid-19 entonces estamos de acuerdo con Pérez A. y Berríos D. (2021), donde encontró que los participantes con títulos universitarios y/o graduados (71.9%) fueron más propensos a aceptar vacunarse en comparación con personas sin ningún título universitario, la recomendación de un médico, la confiabilidad en sistema de Salud y una percepción de alto riesgo para contraer el virus fueron elementos claves para que los participantes mostraran mayor intención de vacunación, estamos de acuerdo también con Sánchez N. y Guevara O. (2021) donde indica que en las preguntas del conocimiento del 66.8% de participantes respondieron correctamente, en percepción los comerciantes creen que los sectores de economía (47.16%) y salud (37.79%) son los más beneficiados con la vacunación por lo tanto el 38.13% cree que la campaña de vacunación lograra frenar la pandemia, en aceptación el 54.52% si desean vacunarse, mientras que el 31.10% posiblemente si acepten.

Capítulo VI: CONCLUSIONES

Para el objetivo General podemos concluir que la relación entre el nivel de conocimiento de la vacuna contra el Covid-19 y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, no existe una relación directa, sino que existen otros factores que determinan a la aceptación para vacunarse como el nivel de educación, una mejor comunicación científica, el nivel de confianza de la producción de las vacunas para tener una alta aceptación de las vacunas contra el Covid-19.

Para el objetivo específico 1, podemos concluir que no existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la vacuna contra el Covid-19 en conocer sus causas y la aceptación de vacuna contra el Covid-19 debido a que no es determinante para las personas que logren conocer las causas de esta enfermedad que no permiten aceptar la vacuna contra el Covid-19, sino que hay otros factores que determinan la aceptación como los niveles educativos, económicos y sociales.

Para el objetivo específico 2, concluimos que no existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión transmisión y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, ya que conocer la forma de transmisión es indiferente para las personas en su aceptación de la vacuna contra el Covid-19, ya que no forma una cultura de vacunación.

Para finalizar concluimos en el objetivo específico 3, que si existe relación directa entre el Nivel de Conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación de la vacuna contra el Covid-19, debido a que esta dimensión las personas que conozcan mas sobre protección y prevención están más dispuestas y aceptar la vacuna contra el Covid-19.

Capítulo VII: RECOMENDACIONES

La educación sanitaria en lo referente a las consecuencias de contagio de este virus, el MINSA debe tomar reflexionar sobre sus políticas que están usando debido a que la información que llega el pueblo a través de sus fuentes de comunicación autorizadas y de profesionales de la salud cualificados no están logrando el objetivo de vacunar a todas las personas.

MINSA debe coordinar con los organismos mundiales de salud y científicos para que haya una comunicación científica efectiva y continua para combatir la pandemia y sus efectos adversos de la vacuna contra el Covid-19 como neumonitis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria, insuficiencia multiorgánica y, potencialmente, la muerte.

Todos los niveles de Salud deben desarrollar comunicaciones de esta enfermedad de forma clara y accesibles para personas de diversos orígenes socioeconómicos y educativos, así mismo el colegio de químicos farmacéuticos deben de crear una farmacia comunitaria para que puedan apoyar en la difusión de la vacuna contra el Covid-19.

La OMS, MINSA, INS y los laboratorios deben ser más transparentes en estudiar científicamente las dosis de refuerzo en los grupos de la más alta y de mayor prioridad en todos los países para que exista mayor aceptación a la vacuna contra el Covid-19.

REFERENCIAS

- Abado J. y Chura R. (2022). Conocimiento y percepciones de la aceptación de la vacuna para el SARS-COV-2 en pobladores de la sierra peruana. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. *Apuntes Universitarios*, 2022: 12 (3), julio-setiembre
[file:///C:/Users/Susana/Downloads/tesis%20acep %20tienda%20\(1\)%20aceptacion.pdf](file:///C:/Users/Susana/Downloads/tesis%20acep%20tienda%20(1)%20aceptacion.pdf)
- Acter T, Uddin N, Das J, Akhter A, Choudhury TR, Kim S. (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a global health emergency. *Sci Total Environ.* (2020) 730:138996. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138996
- Adhikari S., Meng, Y. et al., (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*, vol. 9, núm. 29, págs. 1 a 12, 2020
- Aranda L. (2021). Chiclayo. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021. Maestría en gestión de los servicios de la salud Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73839>
- Ávila, José. (2020). Coronavirus COVID-19; patogenia, prevención y tratamiento. 4ta Edición. Editorial salusplay. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4%C2%AA-Ed-18.03.2020.pdf>
- Bach AT, Kang AY, Lewis J, Xavier S, Portillo I, Goad JA. Addressing common barriers in adult immunizations: a review of interventions. *Expert Rev Vaccines.* 2019Nov 2;18(11):1167–85.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791159/>
- Becker MH. (2021). The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monographs.* (1974) 2:409–19. doi: 10.1177/109019817400200407Frontiers in Public Health | www.frontiersin.org 13 April 2021 | Volume 9 | Article

626852 Cerda and García COVID-19 Vaccination: Hesitation and Refusal Factors

- Bernal, R, Salinas, R. (2021). Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas Covid 19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2021[para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]repositorio UNJFSC.http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4513/Gas_tulumendo%20y%20Silvestre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Black S, Rappuoli R. A crisis of public confidence in vaccines. *Sci. Transl. Med.* 2021; 2(61). [cited 2022 05 23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21148125/>
- Campos, K., Quispe E. (2020). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al covid-19 en personas en el mercado 1 valle sagrado, san juan de Lurigancho, 2020[trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en farmacia y bioquímica, Universidad María Auxiliadora] repositorio UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304>
- Cheepsattayakorn A. y Cheepsattayakorn R. (2020). “Origen proximal y análisis filogenético de COVID-19 (2019-nCoV o SARS-CoV-2)”, *EC Microbiology*, vol. 19, págs. 9 a 12, 2020.
- Cerda A. y García L. (2021). Hesitation and refusal factors in individuals' decision-making processes regarding a Coronavirus disease 2019 vaccination. *Front. Public Health.*2021; 9(626852). [cited 2022 05 23. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full> https://www.researchgate.net/publication/351024643_Hesitation_and_Refusal_Factors_in_Individuals'_Decision-Making_Processes_Regarding_a_Coronavirus_Disease_2019_Vaccination
- Corrales J. (2021). Arequipa. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12315>

[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochj
m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochj
m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, Singh KP, Chaicumpa W, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. Coronavirus Disease 2019-COVID-19. *Clin Microbiol Rev.* 2020;33(4):e00028-20.
<https://www.preprints.org/manuscript/202003.0001/v1>

Dubé E, Vivion M, MacDonald N. (2015). Estados Unidos de Norteamérica. La vacilación, el rechazo a las vacunas y el movimiento antivacunas: influencia, impacto e implicaciones [Internet]. Enero 2015. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25373435/>

Expansión. Datos Macro (2022). Perú - COVID-19 - Crisis del coronavirus.
Consultado: 02ago22
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>

Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet.* 2020 Sep;396 (10255):898–908. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31558-0/fulltext)

García L, Cerda A. (2020). Contingent assessment of the COVID-19 vaccine. *Vaccine.* (2020) 38:5424–9. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.06.068

Google.com. Estadísticas de vacunados (2022). Datos de estadísticas sobre la vacuna (COVID-19)
https://support.google.com/websearch/answer/10339795?hl=es&visit_id=637951452881425921-959737674&p=cvd19_vaccine_stats&rd=1

Guarniz M. (2022). Cajamarca. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y el grado de aceptación de las vacunas contra Sars-Cov-2 en estudiantes Universidad Nacional de Cajamarca
en el año 2021. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina. Consultado: 02ago2022

file:///C:/Users/Susana/Downloads/T016_72020341_T%20%20%20TESIS%20RELACION%20DE%20COVID%20Y%20VACUNAS%20%20CAJAMARCA.pdf

Guzmán, N. (2020). Manual general de bioseguridad para la promoción y prevención del COVID19. Disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/manual_general_bioseguridad_covid_19.pdf.

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. (2018). México. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y Mixtos. Ciudad de México, México: Editorial McGRAW-HILL Education, ISBN:978-1-4562-6069-5.714p <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hernández-Sampieri R. (2014). México. Metodología de la Investigación. Sexta edición por McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huang C, Y. Wang Y, Li X. et al., (2020). "Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China", The Lancet , vol. 395, núm. 10223, págs. 497–506, 2020.

Kricorian K, Civen R, Equils O. (2021). Estados Unidos de Norteamérica. Reacción a la vacuna COVID-19: información errónea y percepciones sobre la seguridad de la vacuna. PubMed [Internet]. Septiembre 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34325612/>

Kocaadam B. y Şanlıer N. (2018) "La curcumina, un componente activo de la cúrcuma (Curcuma longa) y sus efectos sobre la salud", Critical Reviews in Food Science and Nutrition , vol. 57, núm. 13, págs. 2889–2895, 2017

Maguiña, C. et al. (2020) El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana. 31(2), 125-131. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Medline Plus (2022). EE. UU. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).

Biblioteca Nacional de Medicina. May 20, 2022

<https://medlineplus.gov/spanish/covid19coronavirusdisease2019.html>

MINSA JUN 2022. Cepas de Coronavirus Ómicron

<https://www.gob.pe/17276-coronavirus-que-es-la-variante-omicron>

Montaño, V., Gutiérrez, V., Puentes, J., Pacheco, J., Gonzáles. (2020) ¿Cuáles son

los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? Colombia: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/COVID-19enKennedyyCiudadBolivar1%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/COVID-19enKennedyyCiudadBolivar1%20(2).pdf)

Neill, D. y Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

OMS (2022) Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Consultado: 23abril2022

<https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

OMS (2020). Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19

vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020. Geneva: OMS 2020. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016927>

OMS/OPS (2021). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse.

<https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

OMS. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. WHO. 08 febrero del 2021. Consultado el 12 de junio 2022. Disponible en:

<https://covid19.who.int/>

OPS, (2020). Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. En línea. Fecha de acceso 22 de septiembre del 2021. URL disponible en:

<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>.

OPS/OMS (2021). Barbados. Presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud den el Caribe

<https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contra-covid-19>

OPS.OMS (2022). Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Declaraciones sobre las vacunas COVID-19 actuales y actualizadas. 17 Jun 2022.

<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2022-declaraciones-sobre-vacunas-covid-19-actuales-actualizadas>

Patel SK, Pathak M, Tiwari R, Yattoo MI, Malik YS, Sah R, Rabaan AA, Sharun K, Dhama K, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. A vaccine is not too far for COVID-19. J Infect Dev Ctries. 2020;14(5):450-453.

<https://jids.org/index.php/journal/article/view/12744>

Pérez A. y Berríos 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. Universidad Iberoamericana (UNIBE). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina. Consultado: 02Ago2022

file:///C:/Users/Susana/Downloads/16-8062_TF%20%20ACEPTACOION%20DE%20VACUNA%20TESIS%20REPUBLICA%20DOMINICANA.pdf

Pérez, M., Gómez, J., Diéguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias médicas;19(2):

e_3254. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association Between

Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States: A Review of Measles and Pertussis. *JAMA*. 2016 Mar 15;315(11):1149.

Piñeiro R. (2021). Vacunafobia: un miedo irracional. La comunicación entre médico y paciente, esencial para luchar contra el rechazo a la vacunación. *Boletín Investigación y Ciencia*. Prensa Científica | Valencia 307, 3 - 2 | 08009 Barcelona <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/paradojas-de-la-razn-762/vacunofobia-un-miedo-irracional-17275>.

Pluviano S. y Della S. (2019). El autoengaño de los antivacunas. *Boletín Investigación y Ciencia*. Prensa Científica | Valencia 307, 3 - 2 | 08009 Barcelona <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/paradojas-de-la-razn-762/el-autoengao-de-los-antivacunas-17280>

PNUD, (2021). COVID-19: La pandemia. En línea. Fecha de acceso 22 de septiembre 2021. URL disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

Promptchara E., Ketloy C. y Palaga T. (2020). "Respuestas inmunitarias en COVID-19 y posibles vacunas: lecciones aprendidas de la epidemia de SARS y MERS", *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, vol. 38, núm. 1, págs. 1 a 9, 2020.

Chen Y. y Li L. (2020). "SARS-CoV-2: dinámica del virus y respuesta del huésped", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, núm. 5, págs. 1 y 2, 2020.

Liu Q., Zhou Y. y Yang Z. (2016). "La tormenta de citocinas de la influenza grave y el desarrollo de la terapia inmunomoduladora", *Inmunología celular y molecular*, vol. 13, núm. 1, págs. 3 a 10, 2016.

Mehta P., McAuley D, Brown M., Sánchez E., Tattersall R. y Manson J. (2020). "COVID-19: considere los síndromes de tormenta de citocinas y la inmunosupresión", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10229, págs. 1033-1034, 2020

Quiroz, C., Pareja, A., Valencia, E., Enriquez, Y., De León, J., Aguilar, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Artículo de

Revisión Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1208.pdf>

Ren Y, Shang J., Graham R., Baric R y Li F. (2020). "Reconocimiento de receptores por el nuevo coronavirus de Wuhan: un análisis basado en estudios estructurales de una década de duración del coronavirus del SARS", *Journal of Virology*, vol. 94, núm. 7, págs. 1 a 9, 2020.

Rhea V., Hastono R, Ghozali M, Khairani A, Atik N. (2020). Candidatos a la medicina herbolaria tradicional como tratamientos complementarios para el COVID-19: una revisión de sus mecanismos, pros y contras Volumen 2020 | ID de artículo 2560645 |

<https://doi.org/10.1155/2020/2560645>

<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2020/2560645/>

Rzymski P., Zeyland J., Poniedziałek B., Małecka I., Wysocki J. (2021). La percepción y las actitudes hacia las vacunas contra la COVID-19: un estudio transversal en Polonia. Julio 2022. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33919672/>

Ruiz, M., Lazo, Díaz, A., Ubillús, M., Ortiz, Kibutz, A., Rojas, V. (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.

<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>

Sah R, Shrestha S, Mehta R, Sah SK, Raaban AR, Dharma K, Rodriguez-Morales AJ. AZD1222 (Covishield) vaccination for COVID-19: experiences, challenges and solutions in Nepal. *Travel Med Infect Dis*. 2021 Feb 9;40:101989. doi: 10.1016/j.tmaid.2021.101989.

Sánchez N. y Guevara O. (2021). Nivel de Conocimiento, Percepción y Aceptación de Vacunas contra la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Productores de Santa Anita, Julio 2021 Universidad María Auxiliadora

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/876>

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia M, Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19: coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 66:317–20. doi: 10.1177/00207640209152124. García LY, Cerda AA. Contingent assessment of the COVID-19 vaccine

Wang-Huei, S., Wen-Chien, K., Yhu-Chering, H., Po-Ren, H. (2020). SARS-COV-2 Y COVID-19. *Revista de Microbiología, Inmunología e Infección*. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300931?via%3Dihub#!>

Wong L, Alias H, Wong P, Lee H, AbuBakar S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Hum Vaccines Immunother*. (2020) 16:1–11. doi: 10.1080/21645515.2020.1790279

Zhang L. y Liu Y. (2020). “Posibles intervenciones para el nuevo coronavirus en China: una revisión sistemática”, *Journal of Medical Virology*, vol. 92, núm. 5, págs. 479–490, 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Alumno(a) :	Trujillo Anaya, Lucinda	Carrera:	FARMACIA Y BIOQUIMICA	
Línea de Investigación :	Farmacología	Período y Bloque	UNID 2022-I	
Título de la Investigación:	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN TRABAJADORES DE GALERÍA CAPON-CENTER CERCADO LIMA JULIO AGOSTO 2022			
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de las Variables	
<p>General: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación a la vacuna contra Covid-19</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p> <p>2. Encontrar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p> <p>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p>	<p>General: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima julio agosto 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de las causas y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p> <p>2. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Transmisión y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p> <p>3. Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Protección – Prevención y la aceptación a la vacuna contra Covid-19 en trabajadores de Galería Capón-Center, Cercado Lima Julio-Agosto-2022</p>	<p>Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19</p> <p>Definición: El conocimiento de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) en su causas, forma de transmisión y protección- prevención representa uno de los mayores retos contemporáneos de la salud pública y global (Dhama K., et al; 2020). En ese contexto, el desarrollo de vacunas eficaces y seguras se ha convertido en una estrategia crucial en la lucha contra esta enfermedad emergente (Patel SK, et al; 2020).</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Nivel de conocimientos sobre las causas de la infección COVID-19</p> <p>Nivel de conocimientos sobre las formas transmisión de la infección COVID-19</p> <p>Nivel de conocimientos sobre la protección – prevención de la infección COVID-19</p>
			<p>Variable 2: ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19</p> <p>Definición: En el contexto de la pandemia, la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 es una discusión relevante debido a la desinformación, desconfianza y teorías de la conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad y en el cual las vacunas no han sido ajenas (OMS 2020)</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Aceptación de la vacuna contra COVID-19</p>

Método y diseño de la Investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Referencias
<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo, finalidad Aplicado y nivel correlacional simple.</p> <p>Diseño no experimental De corte transversal, Descriptivo</p>	<p>Población: 200 trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima</p> <p>Muestra: 132 trabajadores de Galería Capón Center Cercado Lima</p>	<p>Se utiliza la técnica de la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Preguntas seleccionadas en referencia a las dos variables</p>	<p>Bach AT, Kang AY, Lewis J, Xavier S, Portillo I, Goad JA. Addressing common barriers in adult immunizations: a review of interventions. <i>Expert Rev Vaccines</i>. 2019 Nov 2;18(11):1167–85. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791159/</p> <p>Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, Singh KP, Chaicumpa W, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. Coronavirus Disease 2019-COVID-19. <i>Clin Microbiol Rev</i>. 2020;33(4):e00028-20. https://www.preprints.org/manuscript/202003.0001/v1</p> <p>Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. <i>The Lancet</i>. 2020 Sep;396 (10255):898–908. https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31558-0/fulltext</p> <p>Hernández-Sampieri R. (2014). México. Metodología de la Investigación sexta edición por McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf</p> <p>OMS. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. WHO. 08 febrero del 2021. Consultado el 12 de junio 2022. Disponible en: https://covid19.who.int/</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
1. Nivel de conocimiento de la vacuna contra Covid-19	Conocimiento de vacunas COVID-19, se basan en la cepa original (o virus índice) del SARS-CoV-2, el conocimiento es en base a las causas, transmisión y la forma de protección y prevención, muestran fuerte protección contra la enfermedad grave y la muerte en todas las variantes del virus observadas hasta la fecha. (OPS. OMS 2022).	1. Causas del COVID-19 2. Transmisión 3. Protección - Prevención	1. promedio de conocimiento de causas 2. promedio de conocimiento de Transmisión 3. promedio de conocimiento de Protección - Prevención

<p>1. Aceptación a la vacuna contra Covid-19</p>	<p>A pesar del creciente número de vacunas eficaces y seguras en el mercado, la reticencia a las vacunas es un problema creciente de implicancias globales (Figueiredo A., et al; 2020).</p> <p>La aceptación de la inmunización es un punto clave en el éxito del control de enfermedades (Bach AT, et al., 2019).</p> <p>El fenómeno de adherencia ha tomado importancia debido a brotes de enfermedades prevenibles que se encontraban previamente controladas con las vacunas (Phadke VK et al; 2016).</p>	<p>1. Aceptación de la Vacuna contra el Covid-19</p>	<p>2.1.1 Porcentaje de Aceptación de la vacuna contra el Covid-19</p>
--	--	--	---

Anexo 3: Instrumento

Declaración del consentimiento

- ✓ He leído el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- ✓ No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- ✓ Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.
- ✓ Acepto completar esta encuesta voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo, marcando la opción en la siguiente pregunta.

¿Acepta participar en esta investigación?

- a) Sí
- b) No

¿Tiene 18 años o más?

- a) Sí
- b) No

Instrumento de recolección de información

I. Datos generales

Seleccione su sexo:

- a) Hombre
- b) Mujer

¿Cuántos años tiene?

Seleccione su rango de edad:

- a) 18-24 años
- b) 25-44 años
- c) 45-64 años
- d) 65 años o más años

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra covid-19 en trabajadores de galería Capón -Center en Cercado de Lima, julio-agosto-2022

II. Nivel de Conocimiento

causas

1. ¿Qué es el COVID-19?
 - a) Es una enfermedad respiratoria infecciosa emergente y altamente contagiosa.
 - b) Un virus que causa diversas enfermedades.

- c) Es un nombre de una revista científica.
 - d) Es una enfermedad que produce daños irreversibles en el cuerpo humano.
2. ¿Qué causa el COVID-19?
- a) Parasito
 - b) Virus
 - c) Bacteria
 - d) Hongos
3. ¿Después de que tiempo de haber adquirido el COVID-19 se manifiesta sus primeros síntomas?
- a) 1 a 14 días
 - b) 24 a 72 horas
 - c) 30 a 45 días
 - d) Más de 45 días

Transmisión

4. ¿Cuál es el medio de transmisión del COVID-19?
- a) Por medio de las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
 - b) Por medio de gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
 - c) Por contacto de animales como gatos y perros.
 - d) Por mordedura o picadura de animales o insectos.
5. ¿Cuál es el rango de edad o grupo más susceptible de contraer el COVID-19?
- a) Menores de 14 años.
 - b) Personas entre 15 y 30 años.
 - c) De 31 a 60 años
 - d) Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.

Prevención - Protección

6. ¿Qué se hace para la prevención del contagio de COVID-19?
- a) Abrigarse y bañarse todos los días.
 - b) Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
 - c) Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
 - d) Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.
7. ¿Cuáles son las medidas de higiene que debe realizar para evitar la propagación del COVID-19?
- a) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
 - b) Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
 - c) Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
 - d) Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

8. ¿El uso de las mascarillas reduce el riesgo al contagio para la infección del virus COVID-19?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No se sabe
 - d) Reduce un poco

9. ¿Para prevenir la infección por COVID-19, que deben evitar las personas?
 - a) Ir a lugares públicos con mucha gente, como estaciones de tren o transporte.
 - b) Estar en casa
 - c) Salir al parque
 - d) Ir a la playa

10. ¿Qué debe hacer si tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2?
 - a) Aislarse inmediatamente en un lugar adecuado, en un período de observación de 14 días.
 - b) Tomar antibióticos
 - c) Ir a un hospital inmediatamente
 - d) Continuar con mis labores cotidianos con normalidad

III. Aceptación

11. ¿Aceptaría vacunarse contra el COVID-19?
 - a) Si
 - b) No

12. ¿La Aceptación a la vacuna contra el COVID-19, depende de donde viven las personas?
 - a) Si
 - b) No

13. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la sociedad?
 - c) Si
 - d) No

14. ¿La Aceptación a la vacuna contra el COVID-19, es de acuerdo al nivel cultural o académico que pueda tener la persona?
 - e) Si
 - f) No

Anexo 4: Data consolidado de resultados

Encuesta	¿Tiene 16 años más?	Selección su sexo:	Selección su rango de edad:	1. ¿Qué es el COVID-19?	2. ¿Qué causa el COVID-19?	3. ¿Después de que tiempo de haber adquirido el COVID-19 se manifiesta sus primeros síntomas?	CAUSAS	4. ¿Cuál es el modo de transmisión del COVID-19?	5. ¿Cuál es el rango de edad o grupo más susceptible de contraer COVID-19?	TRANSMISION	6. ¿Qué se hace para la prevención del contagio de COVID-19?	7. ¿Cuáles son las medidas de higiene que debe realizar para evitar la propagación del COVID-19?	8. ¿El uso de las mascarillas reduce el riesgo al contagiarse con la infección del virus COVID-19?	9. ¿Puede prevenir la infección por COVID-19 que deba evitar las personas?	10. ¿Qué debe hacer si tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2?	PROTECCION- PREVENCIÓN	TOTAL CONTACTO COVID-19	11. ¿Aceptaría vacunarse contra el COVID-19?	12. ¿La aceptación a la vacuna contra el COVID-19, depende de donde viven las personas?	13. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la sociedad?	14. ¿La aceptación a la vacuna contra el COVID-19, es de acuerdo al nivel cultural o académico que padece con la persona?	ACEPTACION
1 SI	SI	M	36 B	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	3	
2 SI	SI	M	49 C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	7	1	1	1	3	
3 SI	SI	M	34 A	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	3	
4 SI	SI	M	28 B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	3	
5 SI	SI	M	23 A	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	
6 SI	SI	M	18 A	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	1	3	
7 SI	SI	M	23 A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	
8 SI	SI	M	50 C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	3	
9 SI	SI	M	18 A	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	1	3	
10 SI	SI	H	52 C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	
11 SI	SI	M	41 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	10	10	1	1	1	1	3	
12 SI	SI	M	41 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
13 SI	SI	M	51 C	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1	1	4	
14 SI	SI	H	47 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
15 SI	SI	H	38 B	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	4	
16 SI	SI	H	55 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
17 SI	SI	M	45 C	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	1	4	
18 SI	SI	H	50 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
19 SI	SI	H	19 A	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	1	4	
20 SI	SI	M	27 B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	4	
21 SI	SI	H	66 D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	1	1	1	1	4	
22 SI	SI	H	66 D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	1	4	
23 SI	SI	H	22 A	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	7	0	1	1	1	4	
24 SI	SI	H	60 C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	1	4	
25 SI	SI	M	34 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
26 SI	SI	H	33 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
27 SI	SI	M	40 B	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
28 SI	SI	M	56 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
29 SI	SI	M	34 B	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	4	
30 SI	SI	M	40 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	1	4	
31 SI	SI	H	51 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	4	
32 SI	SI	M	74 D	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
33 SI	SI	M	56 C	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
34 SI	SI	M	24 A	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	1	1	4	
35 SI	SI	M	24 A	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
36 SI	SI	H	18 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	10	10	1	1	1	1	4	
37 SI	SI	M	42 B	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	
38 SI	SI	M	21 A	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	
39 SI	SI	M	43 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
40 SI	SI	H	41 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	7	1	1	1	1	4	
41 SI	SI	H	38 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	8	1	1	1	1	4	
42 SI	SI	H	46 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	
43 SI	SI	H	27 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
44 SI	SI	M	40 B	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	7	1	1	1	1	4	
45 SI	SI	H	45 B	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	1	4	
46 SI	SI	M	63 C	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	4	1	1	1	1	4	
47 SI	SI	M	35 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
48 SI	SI	M	23 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	10	10	1	1	1	1	4	
49 SI	SI	M	27 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	10	1	1	1	1	4	
50 SI	SI	H	38 B	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1	1	4	
51 SI	SI	M	37 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	1	4	
52 SI	SI	M	51 C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	1	4	
53 SI	SI	H	52 C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	8	1	1	1	1	4	
54 SI	SI	H	39 B	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	7	1	1	1	1	4	
55 SI	SI	M	39 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	7	1	1	1	1	4	
56 SI	SI	M	26 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	9	1	1	1	1	4	
57 SI	SI	H	35 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	4	
58 SI	SI	H	24 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
59 SI	SI	M	45 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	
60 SI	SI	H	30 B	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
61 SI	SI	H	21 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	7	1	1	1	1	4	
62 SI	SI	M	32 B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7	1	1	1	1	4	
63 SI	SI	M	40 B	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	10	1	1	1	1	4	
64 SI	SI	M	27 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
65 SI	SI	M	47 C	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	9	1	1	1	1	4	
66 SI	SI	H	35 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
67 SI	SI	H	24 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
68 SI	SI	H	26 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	10	1	1	1	1	4	
69 SI	SI	M	23 A	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
70 SI	SI	H	68 D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
71 SI	SI	M	42 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
72 SI	SI	H	27 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	10	1	1	1	1	4	
73 SI	SI	M	36 B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	
74 SI	SI	M	34 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	7	1	1	1	4	
75 SI	SI	H	22 A	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	
76 SI	SI	M	56 C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	7	1	1	1	1	4	
77 SI	SI	M	58 C	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	9	1	1	1	1	4	
78 SI	SI	H	39 B	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
79 SI	SI	H	19 A	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	1	4	
80 SI	SI	M	45 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	4	
81 SI	SI	M	35 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	9	1	1	1	1	4	
82 SI	SI	M	37 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	9	0	1	1	1	4	
83 SI	SI	H	49 C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
84 SI	SI	H	28 B	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	9	1	1	1	1	4	
85 SI	SI	H																				

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Anexo 6. Juicio de expertos

Anexo 6. Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: CUEVA RIOJA JUAN ESKORCENY

1.2. Grado académico: MAESTRO

1.3. Cargo e institución donde labora: ASISTENTE FISCAL – MINISTERIO PÚBLICO

1.4. Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN TRABAJADORES DE GALERIA CAPON-CENTER CERCADO LIMA JULIO AGOSTO 2022

1.5. Autores: Trujillo Anaya, Lucinda

1.6. Autor del instrumento: UNID

1.7. Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					80	100
TOTAL						90%

II. VALORACION CUANTITATIVA: 90%
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Lima, 30 de enero de 2023


 Juan Eskorceny Cueva Rioja
 Químico Farmacéutico
 C.O.F.F. n.º 02709
 DM 16423090

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: María Susana Roque Marroquín

1.2. Grado académico: Magister

1.3. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia

1.4. Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN TRABAJADORES DE GALERIA CAPON-CENTER CERCADO LIMA JULIO AGOSTO 2022

1.5. Autor: Trujillo Anaya, Lucinda

1.6. Autor del instrumento: UNID

1.7. Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					80	
TOTAL					80	

II. VALORACION CUANTITATIVA: 80 %

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lima, 30 de enero 2023



María Susana Roque Marroquín
DNI 07590373

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Sam Zavala Silvana

1.2 **Grado académico:** Doctora

1.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN TRABAJADORES DE GALERIA CAPON-CENTER CERCADO LIMA JULIO AGOSTO 2022

1.4 **Autor:** Bach. Trujillo Anaya, Lucinda

1.5 **Autor del instrumento:** UNID

1.6 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			X		
SUB TOTAL						75
TOTAL						75

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 75%
VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, enero 2023



.....
SILVANA SAM ZAVALA
 DNI: 25697788
 CQFP 05432