

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

“Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas”

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA EL COVID-19 POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO
AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH (OCTUBRE –
DICIEMBRE) 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico
Farmacéutico y Bioquímico**

TESISTA

BACHILLER: GONZALES REYES, KETTY MELENIA

ASESOR

Dr. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice de anexos	
Índice de figuras	
Índice de tablas	
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Identificación y formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	13
1.5. Delimitación de la investigación.....	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	15
2.1.1. Nacionales.....	15
2.1.2. Internacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	36
2.3.1. Hipótesis general.....	36
2.3.2. Hipótesis específicas.....	36
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	37
2.5. Definición de términos básicos.....	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	40
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
3.2. Diseño de la investigación.....	40
3.3. Población y muestra de la investigación.....	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	42
3.6. Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
4.1 Presentación de resultados.....	43
4.2 Contrastación de hipótesis.....	47
4.3 Discusión de resultados.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	65

DEDICATORIA

A **DIOS**, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de la carrera, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados a pesar de algunas dificultades. Eres quien guía el destino de mi vida

A **mis padres Rolando y Nelly**, por su amor, trabajo y sacrificio en estos años, por el apoyo incondicional y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos quienes siempre me motivaron para alcanzar mis metas. Ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mi la responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos más.

A **mis hermanos Hardy, Nallely y Melanny**, por siempre presentes, acompañándome y dándome apoyo moral, ellos que siempre estuvieron alegrándome los días y dándome ánimos a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Y por supuesto a la **universidad y a mis maestros**, por permitirme concluir con una etapa de mi vida. Gracias a mis maestros por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, ellos quienes brindaron dedicación al impartir su cátedra de tal forma que lo aprendido sea utilizado en la vida real, por el apoyo brindado, gracias.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige **a Dios**, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto.

A mis **hermanos**, por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida y por los grandes lotes de felicidad entre otras emociones que siempre me han causado.

Un agradecimiento especial a **mis padres, Nelly y Rolando**, a quienes les debo mucho, sus esfuerzos son impresionantes y su amor es para mí invaluable. Me han educado y sus enseñanzas las aplico cada día; en verdad que tengo mucho por agradecerles y las palabras me quedan cortan por todo lo que hacen por mí y mis hermanos. El apoyo que me brindaron fue fundamental para la culminación de mi tesis.

A mis abuelos, son las personas después de mis padres que más se preocupan por mí; sus canas son sinónimo de sabiduría, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero.

A mi asesor y maestros, quienes me formaron académicamente, personas de gran sabiduría que nos transmitieron sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos gracias a las enseñanzas que me brindaron.

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras encontrarme dentro de ella, me he dado cuenta de que más allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmersa, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro. Le agradezco a mi institución y mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como una buena profesional.

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	66
Anexo 2: Consentimiento informado.....	67
Anexo 3: Validación de instrumento de recolección de datos.....	68
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	71
Anexo 5: Trabajo de campo – entrevistas.....	77

Índice de figuras

Figura 1: Información epidemiológica por COVID-19 en Perú - OPS/OMS.....	22
Figura 2: Forma y estructura del virus de SARS-COV-2.....	24
Figura 3: Genomas del SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2.....	25
Figura 4: Mecanismo de patogénesis de SARS-CoV-2.....	26
Figura 5: Propagación de virus COVID-19 por aerosoles.....	27
Figura 6: Propagación de virus COVID-19 y penetración en los pulmones.....	27

Índice de tablas

Tabla 1: Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19, Perú 2020.....	29
Tabla 2: Vacunas disponibles contra COVID-19.....	31
Tabla 3: Distribución de frecuencia y porcentaje de Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.....	43
Tabla 4: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.....	43
Tabla 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.....	44
Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre prevención y protección del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.....	44

Tabla 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	45
Tabla 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente cognitivo del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	45
Tabla 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente afectivo del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	46
Tabla 10: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente comportamental del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.....	46
Tabla 11: Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.....	47
Tabla 12: Relación entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.....	48
Tabla 13: Relación entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.....	50
Tabla 14: Relación entre el conocimiento sobre prevención y protección y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.....	51

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Materiales y método: Es un estudio descriptivo, correlacional. Se encuestaron a 140 pobladores residentes del caserío Ayash del departamento de Ancash durante octubre – diciembre, 2021; se utilizaron dos cuestionarios: el primer cuestionario agrupado en 3 indicadores: etiología y grupos de riesgo, formas de transmisión y manifestaciones clínicas, prevención y protección. El segundo cuestionario formulado según la escala de Likert.

Resultado: Se obtuvo que el 83.6% de la población posee un nivel de conocimiento alto sobre el covid-19, el 8.6% posee un nivel de conocimiento medio y el 7.9% posee nivel de conocimiento bajo; así también, el 23.6% de la población posee nivel de aceptación bajo de la vacuna contra el COVID-19, el 65.7% posee nivel de aceptación media y el 10.7% posee nivel de aceptación alto de la vacuna contra el COVID-19

Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Ya que la mayoría de la población posee un nivel de conocimiento alto sobre el COVID-19 y en contraste, la mayoría de la población posee un nivel de aceptación media/baja de la vacuna contra el COVID-19.

Palabras clave: Aceptación, COVID-19, conocimiento, Prevención

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the acceptance of the COVID-19 vaccine in the residents of the Ayash village in the department of Ancash (October - December) 2021.

Materials and method: It is a descriptive, correlational study. 140 residents of the Ayash village in the department of Ancash were surveyed during October - December, 2021; Two questionnaires were used: the first questionnaire grouped into 3 indicators: etiology and risk groups, forms of transmission and clinical manifestations, prevention and protection. The second questionnaire formulated according to the Likert scale.

Result: It was found that 83.6% of the population has a high level of knowledge about COVID-19, 8.6% has a medium level of knowledge and 7.9% has a low level of knowledge; Likewise, 23.6% of the population has a low acceptance level of the COVID-19 vaccine, 65.7% has a medium acceptance level and 10.7% has a high acceptance level of the COVID-19 vaccine.

Conclusion: There is no significant relationship between the level of knowledge and the acceptance of the COVID-19 vaccine in the residents of the Ayash village in the department of Ancash (October - December) 2021. Since the majority of the population has a of high knowledge about COVID-19 and in contrast, the majority of the population has a medium/low level of acceptance of the COVID-19 vaccine.

Keywords: Acceptance, COVID-19, knowledge, Prevention

Introducción

Las vacunas contra el virus de la enfermedad del COVID-19 en la que los distintos laboratorios se han esforzado y agilizado su producción para poder inmunizar a las personas a nivel mundial han demostrado una eficacia importante para prevenir contraer la enfermedad y disminuir el número de casos de mortalidad por la enfermedad antes mencionada.

En nuestro país, se dió inicio al proceso de inmunización en febrero del 2021 y mediante la Resolución Ministerial 848-2929-MINSA,¹ en el cual señala como principal objetivo contribuir a disminuir la morbimortalidad por el COVID-19 mediante estrategias bien planteadas de prevención y contención de la pandemia.

El inicio del proceso de inmunización ha sido muy importante para la disminución de mortalidad a nivel mundial; así también, cabe mencionar que el Instituto Nacional de Salud (INS)² posee diversos reportes donde mencionan que los casos de mortalidad por covid-19 en nuestro país ha disminuido. Actualmente se están organizando diversos eventos de vacunación con los que se va avanzando considerablemente y así finalmente llegar a la inmunidad de rebaño.³

Las vacunas se van aplicando a toda la población en grupos de acuerdo con la edad, desde que los sectores laborales empezaron a retomar sus funciones mediante un proceso de retorno paulatino.⁴ Hasta el momento se desconoce el nivel de aceptación que tienen los pobladores de zonas urbanas, especialmente las personas que viven mas alejadas donde se ha observado problemas para la aceptación de las inoculaciones.⁵

Con el estudio se pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el covid-19 por los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad a nivel mundial se está atravesando una crisis sanitaria debido al COVID-19, todos estamos expuestos a contraer el virus SARS-CoV-2, el cual puede manifestarse con síntomas o no. Según la OMS,⁶ las personas experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin la necesidad de un tratamiento especial, sin embargo, algunas personas se enferman gravemente y demandan atención médica. Por ende, cualquier persona puede enfermarse con COVID-19 y enfermarse gravemente o morir a cualquier edad.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China.

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con antecedentes de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 12 de enero de 2022 se han procesado muestras para 22 674 737 personas con la COVID-19, obteniéndose 2 440 349 casos confirmados, 20 234 388 casos negativos y 203 193 defunciones.⁷

Desde el inicio de la emergencia sanitaria por la COVID-19, la OPS/OMS ha brindado orientación técnica para las autoridades gubernamentales y los trabajadores de la salud para guiar la respuesta a la programación de la

comunidad. Con el incremento de casos positivos y de fallecidos en todo el mundo, ha cambiado la dinámica y la forma de ver la vida en todas las personas. En Latinoamérica, la pandemia tuvo un impacto devastador ya que los sistemas de salud no estaban preparados, además de la desigualdad social que fueron más que evidentes ante esta situación.⁸

Frente a esta situación, la vacuna es la única solución para evitar complicaciones graves y disminuir la tasa de mortalidad; por esta razón se está agilizando el proceso de vacunación contra el COVID-19. Un ejemplo de los países que evidencian un impacto importante es Israel, donde un buen porcentaje de su población está vacunada y el número de contagios y fallecidos disminuyó considerablemente.⁹ Aún así, cabe resaltar que existe un sector de la población que rechazan ser vacunados, argumentando diversas razones; desde teorías conspirativas hasta dudas,¹⁰ esto retrasa el cumplimiento y progreso de llegar a inmunizar a al 100 % de pobladores.

Cuando se busca información sobre el COVID-19 y las vacunas contra este virus en las diferentes plataformas digitales como Facebook, tik tok, y demás, encontramos más de mil publicaciones, sin embargo, lo que causan en las personas es angustia ya que no se puede digerir toda esa información, además que algunos reportes de casos están publicados de manera desordenada y no aportan a la comprensión de la enfermedad y las vacunas. También, están las cadenas y videos que circulan en WhatsApp, FACEBOOK y TIK TOK, las cuales contienen información errada respecto a las vacunas y remedios caseros de las que se desconocen los autores y que no tienen sustento científico que los acredite.

El Químico Farmacéutico es quien está encargado de la dispensación de los medicamentos y tiene participación en la prevención de enfermedades, promocionando la salud. Así también, los Químicos Farmacéuticos tienen importantes roles y responsabilidades para influir positivamente en la política farmacéutica, el uso de medicamentos y sus resultados en la salud de las personas; actualmente se presentan nuevos desafíos en esta era de la tecnología el cual requiere de más control, puesto que muchas personas se dejan llevar por publicaciones mal fundamentadas y noticias que no tienen sustento científico. Para todo ello es necesario que los químicos farmacéuticos

se sumen y brinden toda la información necesaria, corrigiendo estos errores que podrían desencadenar diversos problemas en la salud de las personas.

En Perú, a finales de enero del 2021, el 48% de la población rechazaba la vacunación contra el COVID-19.¹¹ Al mantenerse esta problemática, es evidente el riesgo e inevitable el incremento de casos positivos y muertes de más personas en nuestro país y en todo el mundo, por tanto, el rechazo o aceptación de la vacunación contra el COVID-19 seguirá en aumento.

Se observó un gran número de personas en el caserío de Ayash que no utilizan las mascarillas, realizan fiestas con orquestas y no respetan el distanciamiento, además de rechazar la vacuna; es por ello que se tomó como población de estudio en este trabajo de investigación a los pobladores del caserío Ayash, para medir el nivel de conocimiento, nivel de aceptación y determinar las barreras que conlleva a la decisión de no vacunarse contra el COVID-19.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

Actualmente hay una alerta mundial emitida por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el COVID-19 y nuestro país está en emergencia nacional. Por ello se han planteado nuevos desafíos en el sistema de salud con respecto a las vacunas contra el COVID-19, tales como trabajar con plazos cortos y llegar a toda la población peruana.

Lamentablemente hay personas que se niegan a vacunarse y esto sigue en aumento debido a la mala información que reciben y transmiten entre sí, por lo tanto, es crucial resolver los problemas de falta de comunicación y mala información que se comparte por los distintos medios de comunicación, en especial las redes sociales, lo que ha generado desconfianza y miedo respecto a las vacunas que se han desarrollado contra el COVID-19. Y así finalmente poder generar tranquilidad, confianza y esperanza en los pobladores garantizando así la vida de todos los peruanos.

En el Perú, se han realizado investigaciones respecto a este tema, pero muy pocas en caseríos o centros poblados lejanos. Por lo tanto, el presente estudio

tiene el propósito de identificar el nivel de conocimiento en la población y el nivel de aceptación de las vacunas; estos resultados permitirán obtener información para adecuar e implementar estrategias en el primer nivel de atención basado en las percepciones obtenidas en este estudio. Así también, este estudio servirá de base para realizar otras investigaciones en las distintas zonas rurales de nuestro país, especialmente los más alejados a las zonas urbanas.

1.5. Delimitación de la investigación

- **Delimitación geográfica:** Esta investigación se desarrolló en el caserío Ayash, del distrito de San Marcos, Huari – Ancash.
- **Delimitación temporal:** Esta investigación se desarrolló de octubre a diciembre del 2021.
- **Delimitación social:** Esta investigación se realizó con pobladores del caserío de Ayash, San Marcos – 2021.

1.6. Limitaciones de la investigación

Algunas limitaciones en este estudio fue el clima, ya que la fecha en que se realizó las encuestas coincide con la temporada de lluvias en el caserío de Ayash, las intensas lluvias retrasaron el avance de las encuestas. Así también la lejanía del caserío Ayash, ya que ésta queda a 2 horas del distrito de San Marcos y a una altura de 3755 m s. n. m.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.

2.

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Nacionales

Piscoche Nilver (2021), en Lima realizó un estudio titulado Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú. Su estudio tuvo diseño metodológico, no experimental, correlacional y cuantitativo; utilizó un cuestionario de 40 ítems. Así también, tuvo como muestra 134 personas voluntarias quienes respondieron el cuestionario virtualmente, como resultado obtuvo buen nivel de conocimiento sobre características generales de utilidad (76.87%) y seguridad (95.52%) de las vacunas. Mientras que, 47.76% consideraban que 50% de eficacia no es protectora; además, encontró significancia entre conocimiento general sobre las vacunas y actitud cognitiva ($p=0.002$) y afectiva ($p<0.001$). Asimismo, el conocimiento sobre administración de la vacuna COVID-19 con la actitud cognitiva ($p=0.020$) y actitud general ($p=0.046$).

En conclusión, determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la aceptación a su aplicación en su población de estudio; encontró que los niveles de conocimiento medio y alto se presentaron con mayor frecuencia en relación con los componentes conductuales, cognitivos y afectivos de la actitud. Así mismo, encontró que las fuentes de información con mayor grado de influencia para decidir vacunarse fueron las conversaciones con amigos y familiares, y los proveedores de atención de la salud.¹²

Quiroz Iris; et al (2021), realizó un estudio titulado Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la covid-19 en pobladores del distrito de

Cajamarca. Tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19, para ello diseñó un estudio observacional, prospectivo, correlacional. Su muestra estuvo conformada por 383 pobladores, quienes respondieron un cuestionario de 20 ítems; con el cuestionario midió el nivel de aceptación y los factores vinculados tales como las características sociodemográficas, nivel de conocimiento respecto al COVID-19, vacunas disponibles y el temor a las vacunas. Como resultado obtuvo que en un 81,98% (N=314) fue positivo el nivel de aceptación hacia la vacuna, un 10,71% (N=41) no estaban totalmente seguros y un 7,31% (N=28) en definitiva no aceptarían vacunarse. Analizando los resultados con las pruebas estadísticas de Pearson y Spearman concluyó que los factores que se relacionaban al nivel de aceptación hacia la vacuna son: el grado de instrucción ($r = 0,342$; $p = 0,00$), el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 ($r = 0,204$; $p = 0,00$) y el temor a enfermar y contagiar a la familia ($Rho = 0,445$; $p = 0,00$). Así también, observó que la vacuna que prefería es la vacuna del laboratorio Pfizer/BioNTech, por la seguridad y eficacia que ésta presenta.¹³

Arcata Julio (2021), realizó un estudio titulado Nivel de aceptación en el adulto mayor de 60 años como factor en la adherencia de la vacuna Astrazeneca contra el COVID-19 en el centro poblado Kancora, Puno 2021; fue un estudio descriptivo, cuantitativo con una muestra de estudio conformada por 60 personas mayores de 60 años quienes respondieron un cuestionario de 7 preguntas. Como conclusión obtuvo un alto porcentaje de no aceptación de la vacuna Astrazeneca por parte de los pobladores mayores de 60 años, es decir el 80% (48 personas) manifestaron que nunca iban a aceptar la vacuna por las consecuencias que pueden provocar en su salud y por las recomendaciones de amistades que no tienen buenas referencias respecto a la vacuna.¹⁴

Corrales Juan (2021), realizó un estudio titulado Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa, 2021; realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal donde entrevistó a las personas que transitaban los alrededores del Mercado San Camilo durante el mes de mayo; como resultado obtuvo que el 61,40% de

jóvenes entre 18 y 25 años no estaban de acuerdo en recibir la vacuna contra el covid-19, el 65,60% de los adultos si estaban de acuerdo, el 64,80% de mujeres no aceptaban vacunarse, el 53,40% que terminaron sus estudios de nivel secundario no se iban a vacunar. En conclusión, en los pobladores sujetos que formaron parte de su estudio se observó lo siguiente: la mayoría de los jóvenes, solteros, de sexo femenino no aceptan la vacuna por temor a los efectos adversos, así mismo se encontró que los pobladores manejan fuentes de información equivocada lo que sustenta la decisión que tomaron.¹⁵

Borrero Carmen (2021), realizó un estudio titulado Asociación entre nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el covid-19 en población piurana de 18-29 años; fue un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo donde se realizó una encuesta virtual a través de las redes sociales como Facebook y WhatsApp, utilizó una ficha de recolección de datos y 2 cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento acerca de las vacunas contra el COVID-19. La muestra de estudio fue de 253 jóvenes residentes de la ciudad de Piura entre 18-29 años, donde encontró que sólo el 64,03% aceptaban las vacunas, entre ellas personas del sexo femenino, nivel educativo superior técnico y universitario. En conclusión, su estudio muestra un buen rango de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en su grupo de sujetos que formaron parte del estudio.¹⁶

Peña Anthony (2020), realizó un estudio titulado Percepción de la información televisiva local sobre COVID-19 en los jóvenes del distrito de Tumbes, 2020; fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal; utilizó un cuestionario con una muestra de estudio de 150 jóvenes. Como conclusión, observó que existe un alto porcentaje de percepción televisiva Buena 87,3%, Regular 11%, así también determinó el nivel de confiabilidad con un valor de 0,830, lo que según la escala de Cronbach es "Bueno".¹⁷

Herrera Percy, et la (2020), realizaron un artículo de investigación titulado Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú, calculó las razones de prevaecía crudas y ajustadas con sus intervalos de confianza al 95%, utilizando el modelo lineal de la familia Poisson

para la evaluación de la asociación de variables sociodemográficas, cumplimiento de las tácticas urbanas de atenuación, síntomas del COVID-19, salud mental y aceptación de las vacunas contra el COVID-19. En conclusión, más del 50% de sujetos encuestados manifestaron su intención de vacunarse, sin embargo, se detectaron factores que son potencialmente transformables que pueden incrementar la aceptación de las vacunas.¹⁸

2.1.2. Internacionales

Landa Miguel; et al (2021), realizaron un estudio titulado Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras: el rol de la preocupación por el virus y el sentido de pertenencia comunitaria. El objetivo fue analizar la actitud hacia las vacunas en una muestra de 478 personas de Honduras, para esto se utilizaron cuestionarios y se incluyó la escala de preocupación por el COVID-19, la breve escala de sentido de pertenencia comunitaria y preguntas acerca de la aceptación de la vacuna. Los resultados que obtuvo fueron los siguientes: 8,368% de los sujetos que participaron del estudio no han recibido la vacuna, 44,979% han recibido una dosis y el 46,653% han recibido dos dosis de la vacuna. La mayoría de los sujetos encuestados, es decir, el 86,820% tienen buena actitud frente a las vacunas y las aceptan, sin embargo, el 13,180% de los sujetos encuestados manifiestan bajos niveles de aceptación de la vacuna. Determinó las variables que inciden significativamente sobre la actitud de las personas frente a las vacunas contra el COVID-19, en conclusión, los resultados indicaron que la gravedad percibida del COVID-19 y la edad del sujeto que forma parte del estudio son predictores efectivos en la estadística de la aceptación de vacunas contra el COVID-19.¹⁹

Pérez Armando; et al (2021), realizó un estudio titulado Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 en el distrito nacional, República Dominicana durante el periodo de febrero a marzo del 2021; para este estudio utilizó una plataforma en línea, donde encuestó a los mayores de edad del distrito Nacional para establecer las percepciones de riesgo sobre la pandemia, el nivel de conocimiento y la aceptación de las vacunas contra el COVID-19. Participaron 210 residentes y en los resultados se obtuvo los siguientes datos: el 71,2% de

los sujetos que participaron del estudio tenían la intención de vacunarse, el 17,7% manifestaron no estar seguros de vacunarse y el 11% manifestó que no tenían propósito de vacunarse. Los varones (71,5%) revelaron mayor intención de recibir la vacuna en comparación con las mujeres, el 100% de adultos mayores de 45 años afirmaron vacunarse en comparación con los más jóvenes, así también observó que los sujetos encuestados con títulos universitarios y/o graduados (71,9%) estaban atraídos en aceptar las vacunas en comparación con las personas sin ningún título universitario. En conclusión, se determinaron los elementos claves para que las personas que participaron muestren mayor aceptación de vacunación: recomendación de un médico, confiabilidad en el sistema de salud y percepción de alto riesgo de contraer el virus.²⁰

Diaz Jorge (2021), realizó un artículo de investigación titulado Estudio de la vacunación contra el COVID-19 a nivel de América; en el que comparó si existe diferencias en los promedios de vacunación contra el COVID-19 por cada 100 personas en los diferentes países de América; posteriormente con el análisis estadístico del estudio utilizando el SPSS, el autor del artículo determinó que hay diferencias significativas en la vacunación contra el COVID-19 entre los diferentes países de América, y el panorama aún es preocupante ya que aún hay varios países con bajo nivel de vacunación.²¹

Vahid Kandanya, et al (2020), realizó un artículo titulado Percepción de la población sobre la vacuna contra el COVID-19: Perspectivas en República Dominicana, 2020; su objetivo fue determinar la percepción de la población de República Dominicana sobre la vacunación contra el COVID-19, realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando como instrumento un formulario en línea con preguntas cerradas y semicerradas. Contó con 841 respuestas válidas (59,5 % fueron mujeres y el 40,5 % fueron varones) con una media de 31,33 años; el 43,3 % (n=364) fueron residentes de la provincia Santiago de los Caballeros, el 45,1 % (n=379) fueron estudiantes universitarios, el 24,7 % (n=208) de los sujetos encuestados estaban desempleados y la comorbilidad usual en los sujetos encuestados fue hipertensión arterial con un 11,4 %. El 44.7 % de los sujetos encuestados aceptó la aplicación de la vacuna

y el género con mayor aprobación fue el masculino (54.3 %), el 28.8 % contestó que se vacunará en cuanto haya disponibilidad; 61.6 % especula que la vacuna será moderadamente efectiva, pero el 26.2 % temen de los efectos adversos a futuro y el 11.2 % de sujetos encuestados manifestaron que cambiarían su opinión si una figura pública se aplicase la vacuna. La información por parte de las autoridades locales e internacionales no tuvo alcance para un 70.4 % de los participantes. El 68 % de la población tiene dudas sobre el progreso de la vacuna y un 70.7 % considera que no debe ser obligatoria su aplicación. El 68,5 % confía en el compromiso de los científicos y el 58,4 % en las empresas farmacéuticas acerca del desarrollo de las vacunas. En conclusión, la población de estudio reveló una percepción no favorable hacia la vacunación contra el COVID-19, viéndose en la necesidad de implementar una campaña de información y orientación masiva a la población.²²

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Descubrimiento

En diciembre del 2019, se detectó por primera vez un grupo de casos de una neumonía de origen desconocido incluyendo fiebre, tos y molestias en el pecho, y en casos graves disnea e infiltración pulmonar bilateral; el origen fue vinculado a un mercado mayorista de mariscos y animales húmedos en Wuhan, China.²³

El 31 de diciembre de 2019, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades envió un equipo de respuesta rápida que en conjunto con las autoridades de salud realizaron una investigación epidemiológica y etiológica, donde identificaron la fuente de los grupos de neumonía y describieron el nuevo coronavirus detectado en las muestras analizadas de los pacientes con neumonía, así también, describieron las manifestaciones clínicas de la neumonía de estos pacientes. La causa fue un nuevo virus de la familia de los coronavirus que suelen generar infecciones respiratorias, la enfermedad que este coronavirus causa ahora se denomina COVID-19, desde entonces el número de personas afectadas y los países con brotes de COVID-19 se han multiplicado a gran velocidad en todo el mundo.^{23, 24}

Fue declarada como “Emergencia de salud pública” por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y luego como “Pandemia” el 11 de marzo de 2020. La OPS

(Organización Panamericana de la Salud) estuvo dando recomendaciones a los países de las Américas, que se enfocan en detener la propagación de la COVID-19 y en salvar vidas.²⁵

2.2.2. Epidemiología

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó el primer caso positivo importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 12 de enero de 2022 se han procesado muestras para 22 674 737 personas con la COVID-19, obteniéndose 2 440 349 casos positivos confirmados, 20 234 388 casos negativos y 203 193 defunciones.⁷(Figura 1)

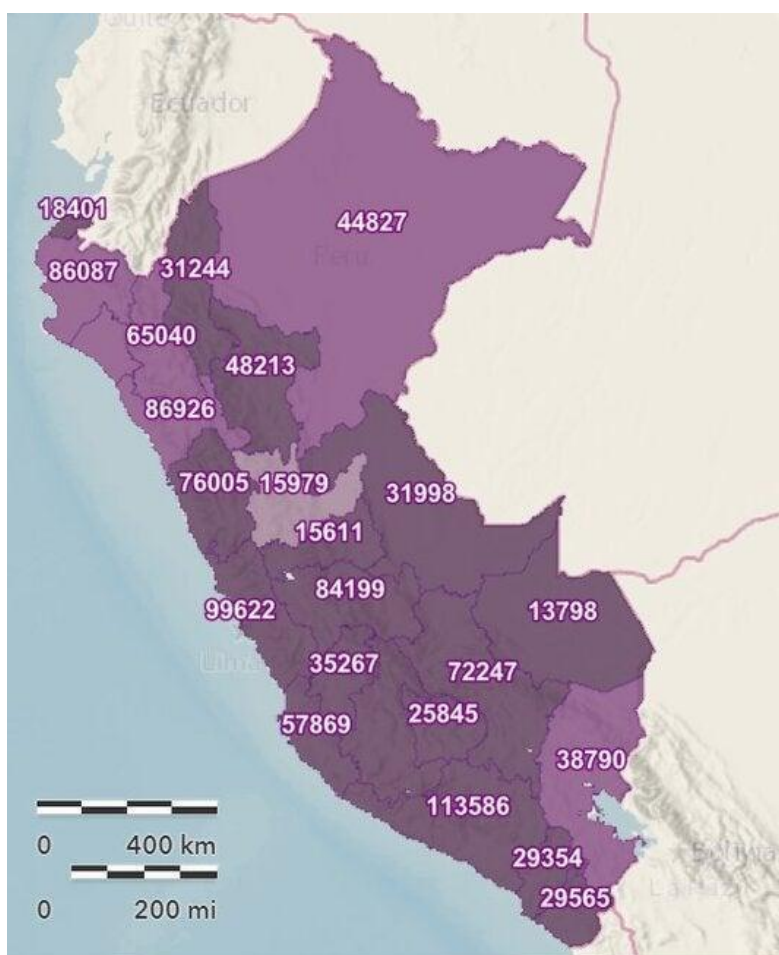


Figura 1: Información epidemiológica de COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)⁷

2.2.3. Taxonomía de SARS-CoV-2

El Grupo de Estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus propuso que el virus se llamara SARS-CoV-2. Mediante el estudio de la secuencia genómica y el análisis filogenético revelaron que se trataba de una *betacoronavirus*, del mismo subgénero del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave (SARS), que ocasionó una epidemia en China en 2003, y del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) que ocasionó una similar afección en oriente medio en 2012.²⁶

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2.¹ El SARS-CoV-2 pertenece a la familia *Coronaviridae*, y pertenece al orden *Nidovirales*. El orden *Nidovirales* incluye a los virus que usan un conjunto anidado de ARN mensajero (ARNm) para su replicación. Genotípicamente y serológicamente el coronavirus se clasifica en cuatro géneros: *Alfacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*.^{27,28}

Según Mahdi, et al,²⁹ los *alfacoronavirus* y *betacoronavirus* infectan a los mamíferos, mientras que, los *gammacoronavirus* y *deltacoronavirus* tienden a infectar a las aves, algunos de ellos también pueden transmitirse a los mamíferos.

2.2.4. Morfología y estructura molecular de SARS-CoV-2

Los coronavirus (CoVs) son virus ARN monocatenarios de giro positivo, poseen una envoltura, existe una gran diversidad y causan diversos trastornos digestivos, hepáticos, respiratorios y neurológicos donde su gravedad es variable de acuerdo con la especie animal que afecta, así también, al ser humano en quienes puede provocar enfermedades graves.

El virus de SARS-CoV-2 presenta una morfología esférica con un diámetro entre 60 a 140 nm junto con espigas de 8 a 12 nm de longitud aproximadamente.³⁰

La estructura consiste en lo siguiente:³¹ una nucleocápside que protege al material genético viral y en una envoltura externa. En la nucleocápside, el genoma viral está vinculado con la proteína de la nucleocápside (N) la cual está fosforilada e insertada dentro de la bicapa de fosfolípidos de la envoltura externa. En la envoltura externa se encuentran proteínas estructurales principales denominadas proteínas accesorias como: la proteína hemaglutinina esterasa (HE), proteína 3, proteína 7a, entre otros (Figura 2).

Dentro de las funciones de las principales proteínas estructurales están:³²

- La proteína S: Facilita la unión del virus al receptor de la célula huésped.
- La proteína M: Ayuda a mantener la curvatura de la membrana y la unión con la nucleocápside.
- La proteína E: Juega un rol importante en el ensamblaje y liberación del virus.
- La proteína N: Forma parte de la nucleocápside al unirse al material genético viral.
- La proteína accesoria HE: Se halla solo en algunos *betacoronavirus* y su actividad esterasa facilita la entrada del virus en la célula huésped, así también, ayuda en su propagación.

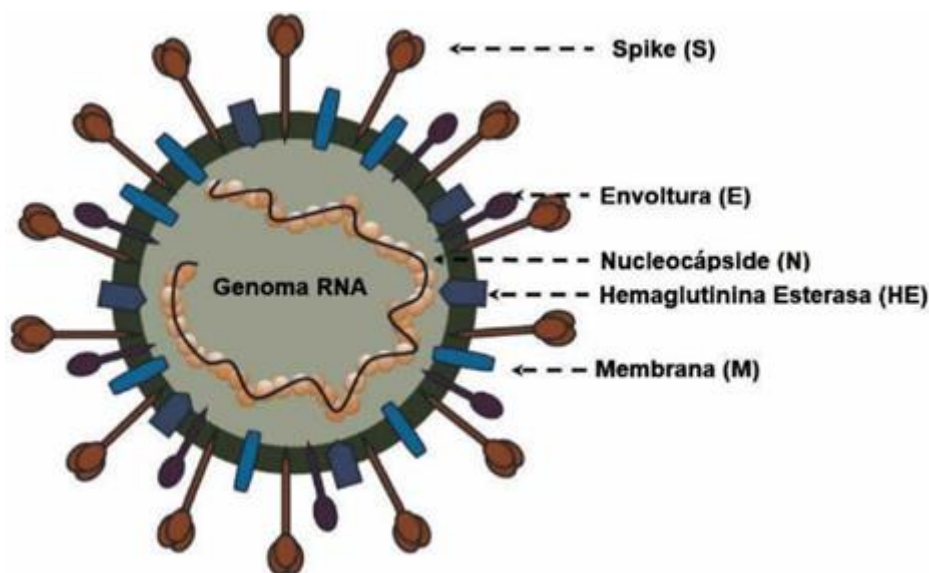


Figura 2: Forma y estructura del virus de SARS-COV-2. Partícula vírica de SARS-COV-2 que posee una nucleocápside compuesta por ARN genómico asociado a la proteína (N), cubierto por una envoltura externa de proteínas estructurales principales (S), (M) y (E) y proteínas accesorias como (HE). (Adaptación de Yuefei, et al)³³

Este *betacoronavirus*, el SARS-COV-2 comparte un 79 % de semejanza en la secuencia genómica con el SARS-CoV y un 50 % con el MERS-CoV.³⁴ La organización genómica es compartida con otros *betacoronavirus*; sus seis marcos de lectura abiertos funcionales (ORF) están organizados en orden de 5' a 3': replicasa (ORF1a/ORF1b), espiga (S), envoltura (E), membrana (M) y nucleocápside (N). Así también, siete ORFs putativos que codifican proteínas accesorias se intercalan entre los genes estructurales.³⁵ Mayormente las proteínas codificadas por el SARS-CoV-2 tiene una longitud semejante a de las

proteínas del SARS-CoV, comparten un 90 % de la identidad de aminoácidos, excepto con el gen S con el que discrepan (Figura 3).^{34,36}

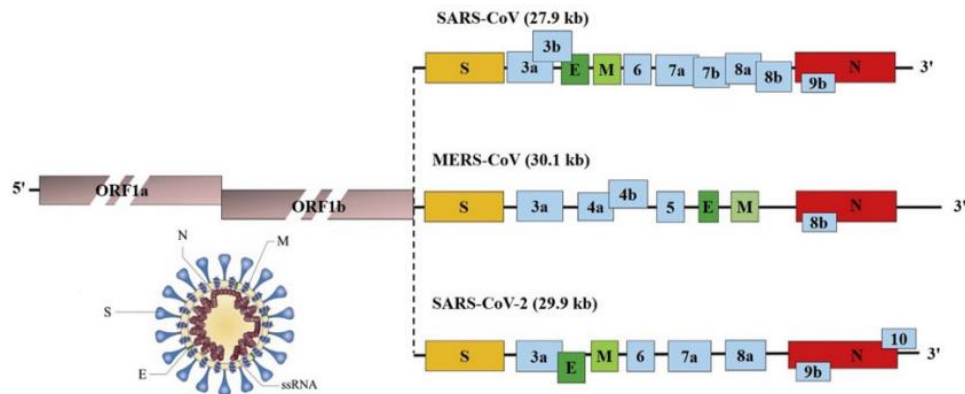


Figura 3: Genomas del SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2 (Li, et al. 2020: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.001>)

Inicialmente se pensó que el SARS-CoV ingresaba a la célula huésped a través de la fusión directa con la membrana plasmática, pero después de estudios se descubrió que el virus ingresa a la célula por endocitosis mediada por clatrina, donde las proteínas S (glicoproteína espiga) presentes en la superficie del coronavirus reconocen y se acoplan a los receptores de la célula huésped (Figura 4).³⁷ Esas proteínas estructurales son esenciales para el ensamblaje y la infección del coronavirus; la subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD) y se une al receptor celular, y la subunidad S2 facilita el proceso de fusión y entrada.³⁸

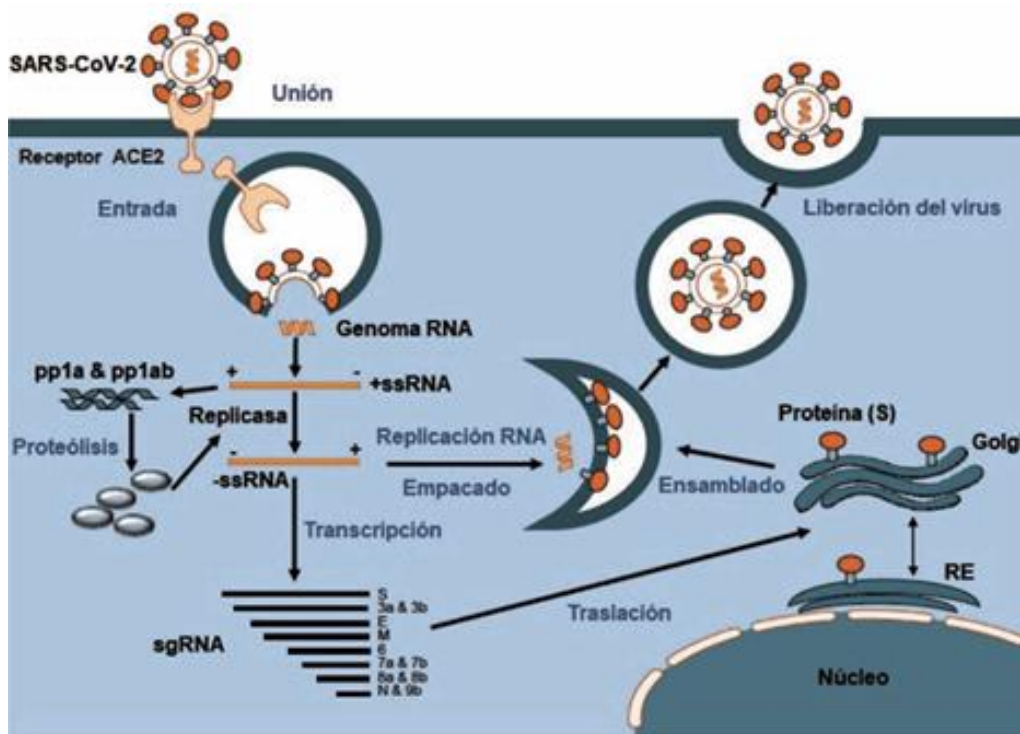


Figura 4: Mecanismo de patogénesis de SARS-CoV-2. La infección comienza con la unión de la proteína (S) con el receptor ACE2 de la célula huésped, el virión ingresa vía endocitosis y luego el ARN genómico viral se libera al citoplasma y se traduce directamente en las lipoproteínas pp1A y pp1ab que sufrirán proteólisis enzimática para generar las 16 proteínas (nsps) del complejo RTC. El complejo RTC, replica y sintetiza un conjunto de (sgRNA) que codifican para la producción de las proteínas estructurales principales (S), (M), (E) y (N); y las proteínas accesorias. Todas las proteínas junto con la nucleocápside serán ensambladas a nivel de complejo de Golgi para formar las nuevas partículas víricas y así, finalmente, ser liberadas de la célula infectada.³⁷

2.2.5. Mecanismos de transmisión (Vías de infección)

Según la OMS,⁶ el virus puede propagarse por la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira; las partículas van desde gotitas respiratorias más grandes hasta aerosoles más pequeños.

La alta transmisibilidad del SARS-CoV-2 se puede atribuir a las características virológicas únicas de este virus. El virus se transmite por el aire, a través de mucosidad, saliva, gotitas líquidas que salen despedidas cuando una persona con COVID-19 tose o exhala (Figura 5),³⁹ estas gotitas o partículas al ser inhaladas por otra persona penetran en los pulmones, así mismo, pueden caer sobre objetos y superficies de modo que otras personas pueden contraer la

COVID-19 si tocan los objetos y luego se tocan el rostro (Figura 6). También, se determinó la transmisión del virus a través de la superficie ocular y la presencia prolongada de ARN viral del SARS-CoV-2 en muestras fecales.^{40,41}

Estos descubrimientos exponen la rápida expansión geográfica de contagios por COVID-19.

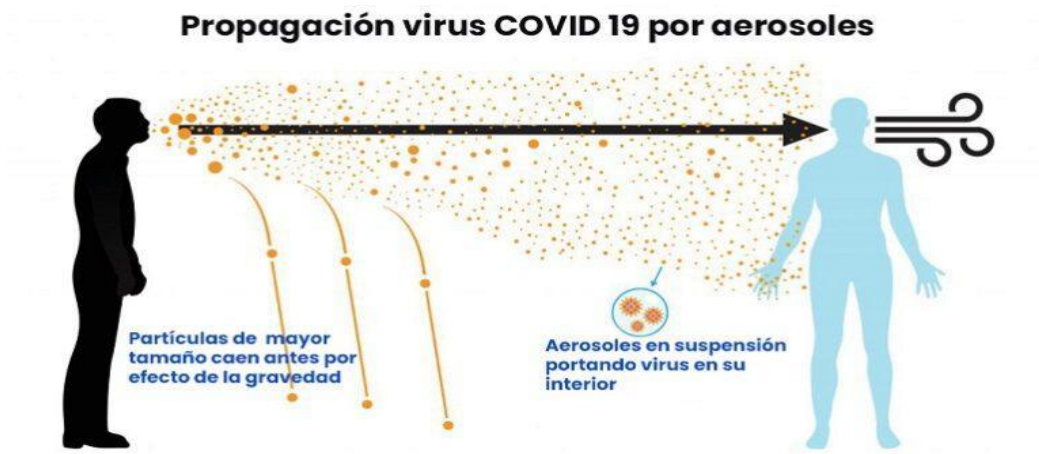


Figura 5: Propagación de virus COVID-19 por aerosoles.

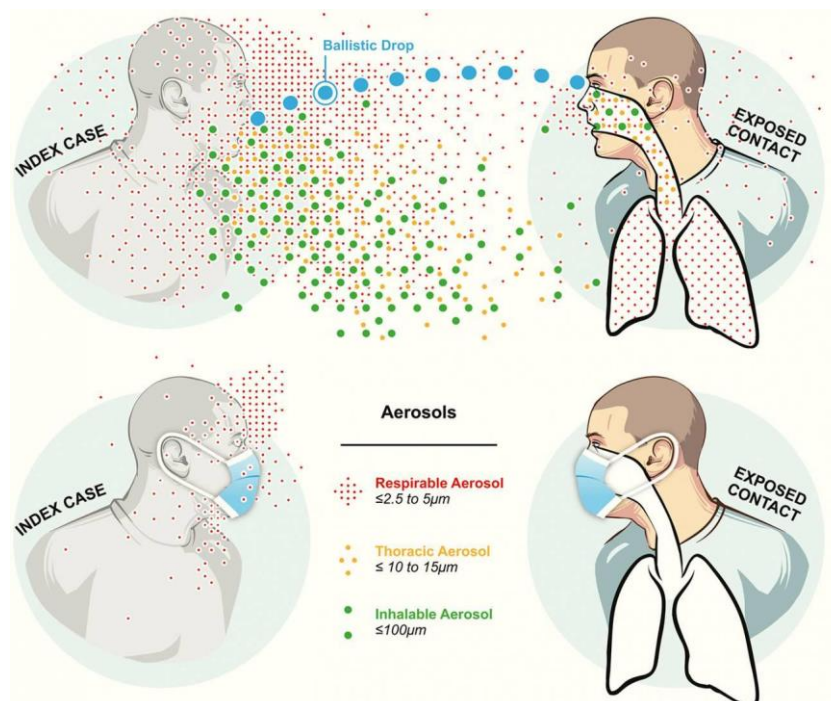


Figura 6: Propagación de virus COVID-19 por aerosoles y penetración en los pulmones.

2.2.6. Manifestaciones clínicas

De acuerdo con la OMS,⁶ el COVID-19 afecta a las personas de distintas maneras, pueden desarrollar desde una enfermedad leve hasta una moderada;

así mismo, algunos se pueden recuperar sin necesidad de ser hospitalizados, mientras que otros pueden requerir tratamientos especiales como UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) o la muerte. Los síntomas de esta enfermedad pueden ser:^{6,27}

Los síntomas más comunes:

- Fiebre.
- Tos seca.
- Dolor de garganta
- Dificultad para respirar
- Disnea
- Malestar general
- Congestión nasal
- Pérdida del olfato y/o gusto
- Dolor de cabeza.
- Diarrea.

Los síntomas menos comunes:

- Erupción o decoloración de los dedos de las manos o pies.
- Ojos rojos o irritados.
- Trombocitopenia

Síntomas graves:

- Dificultad para respirar
- Pérdida del habla o movilidad
- Dolor de pecho
- Shock séptico

2.2.7. Factores de riesgo

El 07 de mayo, el Ministerio de salud del Perú (MINSa) publicó la RM-265-2020-MINSa que modifica el documento técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19” en el cual enumeran los factores de riesgo de mortalidad por COVID-19. Los factores considerados son: adultos mayores de 60 años, hipertensión arterial (HTA),

enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, asma, enfermedad pulmonar crónica (EPOC), enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad o tratamiento inmunosupresor y obesidad con IMC (índice de masa corporal) mayor a 40 (Tabla 1).^{42,43}

Tabla 1: Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19, Perú 2020.

<small>PERÚ</small> MINISTERIO DE SALUD VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades		
Análisis Preliminar de Factores de Riesgo de Mortalidad por COVID-10, Perú 2020		
Comorbilidades/Condición de Riesgo	RR	IC (95%)
Obesidad	8.86	6.79 - 11.62
Edad mayor de 60 años	4.45	4.26 - 4.64
Enfermedad renal	3.98	2.61 - 6.08
Enfermedad pulmonar crónica	3.88	2.64 - 5.70
Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	3.66	2.51 - 5.33
Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	3.26	2.81 - 3.78
Diabetes	2.70	2.28 - 3.19
Cáncer	2.59	1.43 - 4.69
Enfermedad hepática	2.45	1.12 - 5.34
Inmunodeficiencia (incluye VIH)	1.36	0.43 - 4.37
Asma	0.86	0.54 - 1.37
Embarazo	0.27	0.09 - 0.84

Fuente: Noti COVID-19 /Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (6 de mayo 2020 - 00.00 horas)

2.2.8. Prevención

Algunas organizaciones internacionales, como la OMS, han publicado medidas preventivas as personas pueden adoptar una serie de prácticas de higiene estándar para protegerse contra la infección y así evitar propagar el virus:⁶

- Debemos realizar la higiene de manos regularmente con agua y jabón o con gel a base de alcohol.
- Utilizar la mascarilla bien ajustada.
- Cubrirnos la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo flexionado.
- Evitar tocarnos el rostro, especialmente los ojos.
- Evitar el contacto cercano con aquellas personas que presenten síntomas.
- Es importante mantener la distancia de al menos 1 metro de la otra persona.
- Quedarse en casa y aislarse si presentan síntomas de la COVID-19.

- Vacunarse con las dosis que nos corresponden.

Cada persona en cada comunidad debe hacer su parte para protegerse, proteger a sus seres queridos y a los más vulnerables, y así evitar que sigan aumentando los contagios y víctimas.

2.2.9. Vacunas contra el COVID-19

Con el inicio de la pandemia, los laboratorios empezaron a trabajar en las primeras propuestas de vacunas con el propósito de poner fin a la enfermedad. Los esfuerzos internacionales se realizaron y se postularon más de 200 propuestas de vacunas, de las cuales, algunas de ellas pasaron a la fase de ensayos clínicos; las más viables fueron las presentadas por la empresa Moderna (USA), Pfizer (USA/Alemania), Astra Zeneca/Oxford (Reino Unido/Suecia), Sinopharm (China), Sinovac (China), Instituto Gamaleya (Rusia), Johnson & Johnson (USA).⁴⁴ Una vez concluidos los ensayos de fase III en las que demostraron eficacia contra el SARS-CoV-2, dichas empresas han recibido autorización por diferentes organismos sanitarios del mundo para que las vacunas puedan ser comercializadas.

En general, las vacunas son sustancias compuestas por una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o partes de estos como: proteínas, polisacáridos o ácidos nucleicos; los cuales se introducen en el organismo para producir una respuesta inmune el cual destruye al patógeno, previniendo así una determinada enfermedad.⁴⁵

La vacunación es el método más eficaz para una estrategia a largo plazo para la prevención y el control de la COVID-19. Actualmente, existen diversas vacunas contra el SARS-CoV-2, con diversas estrategias como: vectores recombinantes, ADN, ARNm en nanopartículas lipídicas, virus inactivados, virus vivos atenuados y subunidades de proteínas.^{46,47,48}

Hay que tener estrategias de vacunación frente al COVID-19, teniendo en cuenta la disponibilidad progresiva de las dosis, es necesario realizar un ejercicio de priorización atendiendo principios éticos y criterios de riesgo.

Hasta la actualidad se han implementado siete vacunas contra el COVID-19 en muchos países, estas vacunas se han producido en un tiempo récord comparadas al resto por varios motivos:⁴⁹

- a) No se partía de cero, ya que se han utilizado tecnologías conocidas y utilizadas antes.
- b) Se han podido cubrir diferentes fases que como norma son secuenciales.
- c) La etapa de alistamiento que en muchas vacunas dura mucho tiempo, aquí se ha disminuido por la facilidad de inclusión de voluntarios.
- d) Porque debido a la emergencia mundial ha existido una importante colaboración de fondos públicos y privados.

Tabla 2. Vacunas disponibles contra COVID-19. Fuente: Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Lima: gob.pe; 2021.⁵³

Vacuna	País de procedencia	Efectividad aproximada
Pfizer/BioNTech	Estados Unidos	95%
Moderna	Estados Unidos	94%
Sputnik V	Rusia	92%
Novavax	Estados Unidos	89,3%
Sinopharm	China	79,34%
AstraZeneca	Reino Unido	70%
Jhonson & Jhonson	Reino Unido	66%
Sinovac	China	49,62%

2.2.10. Mecanismo de acción de las vacunas

Al introducir un antígeno en el organismo por primera vez, se genera una respuesta inmunológica primaria donde es mediada por anticuerpos de tipo Ig M, seguidamente al entrar en contacto por segunda vez se produce una respuesta inmune de tipo secundario la cual está mediada por anticuerpos de tipo Ig G la cual será de mayor duración y más potente debido a que existe sensibilidad en las células del sistema inmune y éstas guardaron memoria antigénica.⁵⁰

2.2.11. Tipos de vacunas

a. Vacunas de subunidades proteicas

Estas vacunas poseen fracciones de los virus o bacterias donde mejor respuesta inmune producen. Para el COVID-19 se toma su proteína S (Spike) donde será reconocida por las CPA (células presentadoras de antígeno) y será presentada

a los linfocitos produciendo anticuerpos que neutralizantes para esta proteína, la desventaja de este tipo de vacunas es que solo genera una respuesta inmune baja y de tipo humoral, por lo que esta requerirá de refuerzos. Las vacunas dentro de este grupo son las de Sanofi y Novavax.⁵¹

b. **Vacunas de virus atenuado e inactivos**

Estas vacunas con virus atenuado utilizan virus que están activos pero debilitados, presenta el riesgo de producir enfermedad, especialmente en personas inmunodeprimidas. Por otro lado, en las vacunas con virus inactivos se utilizan virus inactivados o destruidos por sustancias químicas, ya sea de radiación o de calor, éstas no producen enfermedad y pueden ser utilizados con personas inmunodeprimidas.⁵¹

Al introducir estas vacunas en el organismo, éstas se replican, pero no lo suficiente para causar la enfermedad, pero si llegan a ser capaces de ser reconocidos por el organismo y provocar una respuesta inmune, generalmente de tipo humoral. Las vacunas dentro de este grupo son las de Sinopharm Wuhan, las cuales son de tipo virus inactivado.⁵¹

c. **Vacunas por vector viral**

Estas vacunas utilizan el material genético de la proteína S (spike) del COVID-19 insertado en otro virus, un adenovirus, el cual funcionará como el vector que permite ingresar a la célula y que al momento de hacer sus copias el gen del COVID-19 pueda producir su proteína S, ocasionando que se desencadene una respuesta inmune muy efectiva tanto humoral como celular, ya que al ser producido dentro de nosotros no perderá antigenicidad, éstas no requieren de refuerzos. Este tipo de vacunas tiene como desventaja que al ingresar el vector a los anticuerpos circulantes éstas puedan destruirla y no conseguir el efecto deseado. Las vacunas dentro de este grupo son las de AstraZeneca y Janssen/Johnson & Johnson.⁵¹

d. **Vacunas por ácidos Nucleicos**

Estas vacunas utilizan un ARNm modificado el cual contenga el gen de la proteína *spike* para que al introducirse en el organismo nuestras células puedan producir dicha proteína en su superficie, por lo tanto, el sistema inmune se encargará de reconocerlas y producir anticuerpos para esta proteína S. En caso de una infección de COVID-19, el sistema inmune estará preparado para identificarla, al igual que las de vector las de ARNm generan una respuesta

inmune efectiva, ya que la proteína se produce *in situ*, tanto celular y humoral; pero estas vacunas requieren de refuerzos por que el material genético que se introduce en el organismo es reducido. Las vacunas dentro de este grupo son las de Pfizer-BioNTech y Moderna utilizan ARNm.⁵¹

2.2.12. Vacunas disponibles en el distrito de San Marcos (Ancash)

2.2.12.1. Pfizer-BioNTech

Es una vacuna de tipo ARNm que se administra en una nanopartícula lipídica para expresar una proteína de pico de longitud completa.

Fue la primera de las vacunas en recibir la validación de la OMS en diciembre de 2020, fue desarrollado por Pfizer-BioNTech y cumplía con los criterios de seguridad, eficacia y calidad establecidos por la organización y, además, los beneficios de su uso para hacer frente al virus SARS-CoV-2 compensan los posibles riesgos.⁵² La infectóloga del Hospital Cayetano Heredia, Leslie Soto, explicó que la eficacia de Pfizer alcanza el 95 %.

En la composición, este medicamento es una vial multidosis (6 dosis), se debe diluir antes de su uso. Una dosis (0,3 ml) contiene 30 microgramos de tozinamerán, es una vacuna de ARNm que actúa frente al COVID-19 encapsulado en nanopartículas lipídicas. El tozinamerán es un ARNm monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido por transcripción *in vitro* celular a partir de los moldes de ADN, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2.⁵³

Las reacciones adversas más frecuentes son: dolor en el lugar de la inyección (> 80 %), fatiga (> 60 %), cansancio y cefalea (> 50 %), mialgia (> 40 %), escalofríos (>30 %), artralgia (> 20 %), fiebre e hinchazón en el lugar de la inyección (> 10 %); estos usualmente son de intensidad leve o moderada y se resuelven en pocos días.⁵³

2.2.12.2. Sinopharm

Es una vacuna de tipo virus inactivado, el cual está indicado para ser aplicada a personas a partir de los 18 años cumplidos.⁵³

Se presenta en vial monodosis: Cada Vial con 0,5 ml de solución que corresponde a 1 dosis de vacuna.⁵³ El esquema de vacunación es de dos dosis de 0,5 ml, aplicadas por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo, con un intervalo entre ambas de 21 días. El infectólogo del Hospital Cayetano Heredia, Leslie Soto, por su parte, explicó que la eficacia de Sinopharm es del 79 % y la de Pfizer alcanza el 95 %. Por lo tanto, ambas sirven en la lucha contra coronavirus, teniendo en cuenta que cualquier vacuna es útil cuando su eficacia es mayor al 60 %.

La administración de la vacuna produce una respuesta que estimula la producción de anticuerpos neutralizantes contra la infección causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. No se han detectado efectos secundarios de consideración, el paciente puede tener dolor de cabeza, fiebre o malestar corporal, como ocurre con otros laboratorios.⁵⁴

El índice de aparición de reacciones adversas se podría presentar de la siguiente manera:⁵³

- Muy común (> 10 %): dolor en el lugar de la inyección.
- Común (1 % - 10 %): fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento en el lugar de la inyección.
- Poco frecuente (< 1 %): salpullido en la zona de la inyección, náuseas, vómitos, dolor muscular, artralgia, somnolencia, mareos, etc.

2.2.12.3. **AstraZeneca**

Es una vacuna de tipo vector recombinante. Esta vacuna tiene una eficacia del 63,09 % contra la infección sintomática por SARS-CoV-2.⁵³

El 15 de febrero, la OMS incluyó en su lista de uso de emergencia las dos versiones de la vacuna AstraZeneca/Oxford y dio luz verde para que se desplegaran mundialmente a través del mecanismo Covax.

Son viales multidosis (8 o 10 dosis) de 0,5 ml por vial. Contiene Adenovirus de chimpancé que codifica para la glicoproteína de la espícula de SARS-CoV-2, no menos de $2,5 \times 10^8$ unidades infecciosas. Producido en líneas celulares procedentes de células embrionarias de riñón humano (HEK) 293 modificadas genéticamente y por tecnología de ADN recombinante.⁵³

Las reacciones adversas notificadas fueron: sensibilidad en la zona de inyección (63,8 %), dolor en la zona de la inyección (54,3 %), cefalea (52,7 %), fatiga (53,0

%), mialgia (43,9 %), malestar (44,4 %), pirexia (33,5 %), fiebre (7,6 %), escalofríos (32,2 %), artralgia (26,6 %) y náuseas (22,2 %).

La mayoría de las reacciones adversas fueron de intensidad leve a moderada y se usualmente se resolvieron a los pocos días.⁵³

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V. INDEPENDIENTE:	Conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo	Definición Causa Manifestación de síntomas Grupo de riesgo

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19	Conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas	Medio de contagio Medio de supervivencia Síntomas
	Conocimiento sobre prevención y protección	Medida de prevención Medida de higiene Medicación de prevención
V. DEPENDIENTE: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19	Componente cognitivo	Mecanismo de acción Efectos secundarios Efectividad
	Componente afectivo	Culpabilidad Rechazo
	Componente comportamental	Promoción

2.5. Definición de términos básicos

- a. **Aceptación de vacunación:** Afirmación en recibir de manera voluntaria o sin oposición alguna la vacuna contra el COVID-19. Existen dos tipos de aceptación: es pasiva cuando se realiza por decisión propia y convicción; es activa cuando la persona a aceptado mediante recomendaciones o presión social.
- b. **Aislamiento:** Es la separación de un sujeto, una población o una cosa. Separación de un paciente grave de otros, para evitar la propagación de una infección o para proteger de factores medioambientales irritantes.
- c. **Baja percepción de riesgo:** El riesgo se define como una expectativa de pérdida causado por un fenómeno en particular, por ejemplo: infección del

SARS-Cov-2. La baja percepción de éste es la subestimación de las consecuencias en la salud o sensación de invulnerabilidad frente al coronavirus.

d. **Caseríos:** Conjunto de casas cercanas o dispersas en el campo que no constituyen un pueblo.

e. **Comorbilidad:** Es la coexistencia de dos o más patologías médicas o procesos patológicos no relacionados en una persona.

f. **Creencias conspirativas:** Son todas las declaraciones sobre casos secretos desarrollados por personajes poderosos que tienen malas intenciones, así también, el rechazo hacia la evidencia disponible públicamente.

g. **Eficacia:** Capacidad máxima de un fármaco o tratamiento para producir un resultado favorable.

h. **Etiología:** Parte de la medicina que tiene como propósito estudiar las causas de las enfermedades, factores implicados en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente y la naturaleza de la enfermedad.

i. **Inmunidad:** Estado de resistencia, natural o adquirida, y que poseen en distinto grado, todos los organismos frente a determinadas acciones patógenas de microorganismos o sustancias extrañas.

j. **Negativa a la vacunación:** Es la postura de rechazo a la inmunización con las vacunas contra el COVID-19, esto depende de varios factores como lo son: la desinformación, desconfianza, lugar y contexto específico.

k. **Percepción social:** Es el proceso de comprender y conocer el comportamiento de las personas, así también, se define como el proceso mental que la persona recibe, selecciona, transforma y organiza la información exterior para crear conocimiento.

l. **Plataformas digitales:** Son infraestructuras digitales que posibilitan la interacción de dos o más sujetos, clientes, prestadores de servicios, productores, proveedores, etc.

m. **Propagación:** Extensión o difusión de algo a muchos lugares o personas.

n. **Tasa de mortalidad:** Tasa de fallecimiento que manifiesta la cifra de muertes por unidad de población en una determinada región, grupo de edad, enfermedad u otra clasificación, habitualmente mencionada como muertes por 1 000, 10 000 o 100 000.

o. **UCI:** Unidad de cuidados intensivos, es la unidad hospitalaria en la que se ingresan durante el tiempo necesario a aquellos pacientes que requieren de una estrecha vigilancia. Esta unidad posee dispositivos y equipos de vigilancia sofisticados.

p. **Vacuna:** Son las sustancias compuestas por una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o partes de éstos como sus proteínas, polisacáridos o ácidos nucleicos; éstos se introducen en el organismo para producir una respuesta inmune que destruye al patógeno previniendo así una enfermedad.

q. **Vulnerable:** Refiere a un sujeto que se encuentra en una posición o situación de riesgo, es decir, es susceptible de recibir un daño, infección o herida grave, que no resiste ningún ataque o agresión.

r. **Zona rural:** Territorio o área geográfica con escasa cantidad de habitantes, vinculada a la vida del campo y a sus labores, es decir, la principal actividad económica es la agricultura y ganadería. Según el INEI, es el área que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente, organizadas sin formar bloques.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.

2.

3.

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es descriptivo, correlacional.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, transversal.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población de estudio se conformó por pobladores mayores de edad del caserío de caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021

3.3.2. Muestra

El muestreo fue de tipo aleatorio simple, no probabilístico; conformada por 140 pobladores adultos del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Criterios de inclusión

- Personas que acepten participar voluntariamente en la encuesta.
- Personas que residen en el caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Personas mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Personas que se niegan a participar voluntariamente en la encuesta.
- Personas que no residen en el caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.
- Personas menores de 18 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, en el cual se entrevistó a 140 pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash para la medición de mis variables: Nivel de conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el COVID-19, periodo octubre a diciembre 2021.

3.4.2. Instrumentos

Como instrumentos de medición se consideró óptimo el uso de dos cuestionarios para medir el nivel de conocimiento de cada encuestado y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

Como instrumento de recolección de datos se adaptó y utilizó dos encuestas, validadas previamente por expertos. Para medir el nivel de conocimiento sobre el COVID-19, se adaptó el cuestionario de Susana Castañeda;⁵⁵ este instrumento consistió en 20 ítems agrupados en 3 indicadores: etiología y grupos de riesgo ante la COVID-19, correspondientes a los ítems N° 1, 2, 3, 4, 5; formas de transmisión y manifestaciones clínicas de la COVID-19, correspondientes a los ítems N° 6, 7, 8, 9, 10; prevención y protección de la COVID-19, correspondientes a los ítems N° 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20; los ítems con alternativas múltiples. Cada respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto, y cada respuesta incorrecta tuvo un valor de cero puntos.⁵⁶

De acuerdo con el número de puntos obtenidos en el cuestionario, se clasificó el nivel de conocimientos de la siguiente manera: de 0 a 10 puntos se denominó nivel bajo, de 11 a 12 puntos se denominó nivel medio, y de 13 a 20 puntos se denominó nivel alto.

Para determinar el nivel de aceptación de la vacuna, se adaptó el cuestionario de Medeleine Dávila & Elidia Malaver;⁵⁷ se utilizó como técnica la encuesta, el cuestionario consistió en 12 ítems. La calificación de este cuestionario se valoró con la escala de Likert según puntajes de la siguiente manera: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) indeciso, (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo; la validación de este instrumento se obtuvo mediante la evaluación de tres expertos. Como resultado de confiabilidad de este instrumento se obtuvo 0.756 según alfa de Cronbach.

Primero se realizó una entrevista con el poblador a quién se le explicó el objetivo del estudio, se le aseguró la confidencialidad de sus datos y se le pidió la firma del consentimiento informado para dar inicio con la encuesta. Seguidamente se procedió a realizar las preguntas del cuestionario, cuyas respuestas se ingresaron al cuestionario virtual previamente estructurado en la plataforma Google form.

La recolección de datos se realizó en noviembre del 2021 en el caserío Ayash, mediante la plataforma Google form con el cual se puede obtener los datos

organizados en Microsoft Excel, para su posterior análisis estadístico con el programa estadístico SPSS.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Una vez culminado con las encuestas a los pobladores, los datos obtenidos se organizaron, codificaron y tabularon; así también, se utilizaron programas de informática para elaborar y presentar los gráficos estadísticos y tablas que muestran los resultados.

Para la estadística, la base de datos se exportó al programa estadístico Spss, con el cual se tabuló, analizó e interpretó los datos obtenidos en las encuestas.

3.6. Aspectos éticos

En el presente estudio, se respetó la ética en todo momento. El consentimiento informado fue de tipo verbal y escrito, e ingresado al formulario de la plataforma de Google form para poder dar inicio con las preguntas respecto al estudio; la encuesta fue de forma voluntaria y los datos manejados de manera confidencial. Así mismo, se mantuvo el respeto y cordialidad en todo momento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

4.1. Presentación de resultados

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

Tabla 3: Distribución de frecuencia y porcentaje de Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

		Nivel de conocimiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	7,9	7,9	7,9
	Medio	12	8,6	8,6	16,4
	Alto	117	83,6	83,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 3, se observa que el porcentaje del nivel de conocimiento bajo es 7.9% (11 personas), del nivel medio de conocimiento es 8.6% (12

personas) y del nivel alto de conocimiento es 83.6% (117 personas). Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel alto de conocimiento sobre el COVID-19.

Dimensión de la variable 1: Conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo

Tabla 4: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

Etiología y grupos de riesgo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	2,9	2,9	2,9
	Medio	12	8,6	8,6	11,4
	Alto	124	88,6	88,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 4, se observa que el porcentaje del nivel de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo bajo es 2.9% (4 personas), del nivel medio de conocimiento es 8.6% (12 personas) y del nivel alto de conocimiento es 88.6% (124 personas). Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel alto de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo del COVID-19.

Dimensión de la variable 1: Conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas

Tabla 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

Transmisión y manifestaciones clínicas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	1,4	1,4	1,4
	Medio	30	21,4	21,4	22,9
	Alto	108	77,1	77,1	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 5, se observa que el porcentaje del nivel de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas bajo es 1.4% (2 personas), del nivel medio de conocimiento es 21.4% (30 personas) y del nivel alto de conocimiento es 77.1% (108 personas). Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel alto de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas del COVID-19.

Dimensión de la variable 1: Conocimiento sobre prevención y protección

Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Conocimiento sobre prevención y protección del Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

		Prevención y protección			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	22,1	22,1	22,1
	Alto	109	77,9	77,9	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 6, se observa que el porcentaje del nivel de conocimiento sobre prevención y protección bajo es 22.1% (31 personas) y del nivel alto de conocimiento es 77.9% (109 personas). Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel alto de conocimiento sobre formas de prevención y protección del COVID-19.

Variable 2: Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Tabla 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

		Nivel de aceptación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	23,6	23,6	23,6
	Medio	92	65,7	65,7	89,3
	Alto	15	10,7	10,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 4, se observa que el porcentaje del nivel de aceptación bajo es 23.6% (33 personas), del nivel medio de aceptación es 65.7% (92 personas) y del nivel alto de aceptación es 10.7% (15 personas). Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel medio de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

Dimensión de la variable 2: Componente cognitivo

Tabla 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente cognitivo del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

		Componente cognitivo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	41	29,3	29,3	29,3
	Medio	99	70,7	70,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 5, se observa que, respecto al componente cognitivo del nivel de aceptación, el 29.3% presenta un nivel bajo, mientras el 70.7% presenta un nivel medio de aceptación. Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel medio de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en su componente cognitivo.

Dimensión de la variable 2: Componente afectivo

Tabla 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente afectivo del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Componente afectivo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	123	87,9	87,9	87,9
	Alto	17	12,1	12,1	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 6, se observa que, respecto al componente afectivo del nivel de aceptación, el 87.9% presenta un nivel medio, mientras el 12.1% presenta un nivel alto de aceptación. Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel medio de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en su componente afectivo.

Dimensión de la variable 2: Componente comportamental

Tabla 10: Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Componente comportamental del Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19

Componente comportamental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	92	65,7	65,7	65,7
	Medio	10	7,1	7,1	72,9
	Alto	38	27,1	27,1	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

De acuerdo con la tabla 6, se observa que, respecto al componente comportamental del nivel de aceptación, el 65.7% presenta un nivel bajo,

mientras el 7.1% presenta un nivel medio de aceptación y el 27.1% presenta un nivel alto de aceptación. Entonces, se interpreta que la mayoría de los participantes posee un nivel bajo de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en su componente comportamental.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

- ❖ Formulación de hipótesis

Hipótesis Nula (H₀):

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

- ❖ Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

- ❖ Elección de prueba

Prueba de R de Pearson

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H₀ y se acepta H₁.

Tabla 11: Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021

		Correlaciones	
		Nivel de conocimiento	Nivel de aceptación
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,056
	Sig. (bilateral)		,509
	N	140	140
Nivel de aceptación	Correlación de Pearson	,056	1
	Sig. (bilateral)	,509	

De acuerdo con la tabla 11, se observa que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.509, por ello es mayor al alfa ($0.509 > 0.05$), por lo que se señala que el nivel de conocimiento no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,056 por lo que se puede deducir de ello, que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

Hipótesis Específica 1

❖ Formulación de hipótesis

Hipótesis Nula (H_0):

No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

❖ Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

❖ Elección de prueba

Prueba de R de Pearson

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 12: Relación entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021

Correlaciones		Etiología y grupos de riesgo	Nivel de aceptación
Etiología y grupos de riesgo	Correlación de Pearson	1	,131
	Sig. (bilateral)		,124

	N	140	140
Nivel de aceptación	Correlación de Pearson	,131	1
	Sig. (bilateral)	,124	
	N	140	140

De acuerdo con la tabla 12, se observa que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.124, por ello es mayor al alfa ($0.124 > 0.05$), por lo que se señala que el nivel de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,131 por lo que se puede deducir de ello, que existe una correlación lineal insignificante entre el nivel de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

Hipótesis Específica 2

❖ Formulación de hipótesis

Hipótesis Nula (H_0):

No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

❖ Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

❖ Elección de prueba

Prueba de R de Pearson

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 13: Relación entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021

Correlaciones			
		Transmisión y manifestaciones clínicas	Nivel de aceptación
Transmisión y manifestaciones clínicas	Correlación de Pearson	1	-,037
	Sig. (bilateral)		,663
	N	140	140
Nivel de aceptación	Correlación de Pearson	-,037	1
	Sig. (bilateral)	,663	
	N	140	140

De acuerdo con la tabla 13, se observa que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.663, por ello es mayor al alfa ($0.663 > 0.05$), por lo que se señala que el nivel de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson fue de -0,037 por lo que se puede deducir de ello, que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

Hipótesis Específica 3

❖ Formulación de hipótesis

Hipótesis Nula (H₀):

No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en

los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

❖ Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

❖ Elección de prueba

Prueba de R de Pearson

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 14: Relación entre el conocimiento sobre prevención y protección y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021

Correlaciones			
		Prevención y protección	Nivel de aceptación
Prevención y protección	Correlación de Pearson	1	,091
	Sig. (bilateral)		,286
	N	140	140
Nivel de aceptación	Correlación de Pearson	,091	1
	Sig. (bilateral)	,286	
	N	140	140

De acuerdo con la tabla 14, se observa que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.286, por ello es mayor al alfa ($0.286 > 0.05$), por lo que se señala que el nivel de conocimiento sobre prevención y protección no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,091 por lo que se puede deducir de ello, que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento sobre prevención y protección y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación estudia la relación entre las variables Nivel de conocimiento y Nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Para ello, se analizaron las respuestas de los 140 participantes. A partir de ello, se determinó que la mayoría de los participantes posee un nivel alto de

conocimiento sobre el COVID-19 (tabla 3) y la mayoría de los participantes posee un nivel medio de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 (tabla 7).

Además, a partir de la prueba de hipótesis, en el estudio se rechazó la hipótesis general de investigación planteada puesto que se estableció que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Esto se explica en la tabla 11, donde se presenta un p - valor de 0.509, por lo que el nivel de conocimiento no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,056, por lo que se establece que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Al respecto, Arcata Julio (2021) en su estudio obtuvo resultados similares ya que establece que un alto porcentaje de sus participantes no acepta de la vacuna.¹⁴ De la misma manera, se presenta el estudio de Vahid Kandanya et al (2020), que señala que la mayoría presenta una percepción desfavorable hacia la vacunación contra el COVID-19.²² En tanto, los resultados de la presente investigación difieren de los propuestos por Piscoche Nilver (2021), quien determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la aceptación a su aplicación en su población de estudio.¹² Asimismo, los resultados se alejan de lo planteado por Borrero Carmen (2021), quien explica que sus participantes presentan un buen rango de aceptación de las vacunas;¹⁶ al igual que los participantes de Peña Anthony (2020), quienes manifestaron su intención de vacunarse.¹⁷

Por otro lado, en el estudio se rechazó la hipótesis específica 1 planteada puesto que se estableció que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Esto se explica en la tabla 12, donde se presenta un p - valor de 0.124, por lo que el nivel de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el

COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,131 por lo que se establece que existe una correlación lineal insignificante entre el nivel de conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Al respecto, Piscoche Nilver (2021) presenta resultados distintos de los propuestos en la presente investigación, pues el autor determina que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la aceptación a su aplicación en su población de estudio; además, explica que se presenta que los niveles de conocimiento medio y alto se presentaron con mayor frecuencia en relación con los componentes conductuales, cognitivos y afectivos de la aceptación de la vacuna.¹²

Por otro lado, en el estudio se rechazó la hipótesis específica 2 planteada puesto que se estableció que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Esto se explica en la tabla 13, donde se presenta un p - valor de 0.663, por lo que el nivel de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue de -0,037 por lo que se establece que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Al respecto, Piscoche Nilver (2021) presenta resultados distintos de los propuestos en la presente investigación, pues el autor determina que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la aceptación a su aplicación en su población de estudio.¹² En ese sentido, se determina que tanto la variable como sus dimensiones no se encuentran correlacionados. Además, la falta de correlación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna se debe a factores diversos observados durante la recolección de datos, donde los

participantes expresaban que tener tanto conocimiento sobre el tema los hacía dudar de la eficacia y necesidad de la vacuna. Sobre ello, Corrales Juan (2021) menciona que los pobladores manejan fuentes de información equivocada, por lo que se sustenta la falta de aceptación a la vacuna.¹⁵

Por otro lado, en el estudio se rechazó la hipótesis específica 3 planteada puesto que se estableció que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Esto se explica en la tabla 14, donde se presenta un p - valor de 0.286, por lo que el nivel de conocimiento sobre prevención y protección no se relaciona con el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,091 por lo que se establece que existe una ausencia de correlación lineal entre el nivel de conocimiento sobre prevención y protección y el nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Es así como los resultados de la presente investigación difieren de los propuestos por investigaciones antecedentes como la de Piscoche Nilver (2021), quien determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la aceptación a su aplicación en su población de estudio.¹²

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5.1. Conclusiones

Los datos obtenidos en este estudio nos permiten manifestar las siguientes conclusiones:

- ✓ En primer lugar, se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los

pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

✓ En segundo lugar, se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

✓ En tercer lugar, se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

✓ En cuarto lugar, se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.

Indicamos algunos factores importantes que explican por qué no existe una correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash: la preocupación por los efectos secundarios que la vacuna pueda causarles, videos en las redes sociales con información falsa de las vacunas contra la COVID-19, desconfianza a la seguridad, eficacia y laboratorio de origen, a que la vacuna puede provocar la muerte.

5.2. **Recomendaciones**

✓ En primer lugar, es primordial e importante instruir a este sector poblado, se recomienda implementar una campaña de información y orientación masiva a la población acerca de la gravedad de enfermedad y la importancia de vacunarse, además de recalcar la seguridad y efectividad de la vacuna contra la COVID-19, para erradicar así las barreras que hacen que la población rechace la vacuna y así, cambien de actitud y acepten ser vacunados.

- ✓ En segundo lugar, se recomienda fomentar la comunicación entre el personal de salud y la población, ya que el personal de salud posee información fidedigna para poder orientar a los pobladores.
- ✓ En tercer lugar, se recomienda fomentar la investigación en más regiones del país, especialmente las zonas rurales más alejadas y/o aisladas a fin de obtener un panorama más amplio y establecer medidas de intervención oportunas a nivel nacional.
- ✓ Los químicos farmacéuticos debemos sumarnos y apoyar en la orientación y promoción de la vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución Ministerial N° 848-2020-MINSA
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1293043-848-2020-minsa>
2. Escobar-Agreda S., Vargas J., Rojas-Mezarina L. Evidencias preliminares sobre el efecto de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Bol Inst Nac Salud. 2021; 27 (3-4):35-39. Disponible en: https://boletin.ins.gob.pe/evidencias_preliminares_sobre_el_efecto_de_vacunacion/

3. Smith DR. Herd Immunity. *Vet Clin North Am Food Anim Pract.* 2019;35(3):593-604. DOI: 10.1016/j.cvfa.2019.07.001
4. El peruano. Aprueban el Protocolo de Retorno Progresivo a las actividades laborales, trabajo remoto y medidas sanitarias en el Ministerio Público Fiscalía de la Nación al término del Estado de Emergencia Nacional decretado a consecuencia del COVID-19 y aprueban otras disposiciones. [internet]. 2021. Disponible en: [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-protocolo-de-retorno-progresivo-a-las-activade-resolucion-no-626-2020-mp-fn-1866114-1](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-protocolo-de-retorno-progresivo-a-las-actividade-resolucion-no-626-2020-mp-fn-1866114-1)
5. Herrera-Añazco P., Uyen-Cateriano A., Urrunaga-Pastor D., et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021; 38 (3). DOI: <https://DOI.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
6. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
7. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
8. Bisso-Andrade A. Segunda ola del COVID-19: Otra vez desarmados. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2021;34(1):5–6. Disponible en: <https://DOI.org/10.36393/spmi.v34i1.576>
9. McKee M, Rajan S. What can we learn from Israel's rapid roll out of COVID 19 vaccination?. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):5. Disponible en: <https://DOI.org/10.1186/s13584-021-00441-5>
10. Khubchandani J, Sharma S, Price JH, Wiblishauser MJ, Sharma M, Webb FJ. COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *J Community Health.* 2021;46(2):270–7. Disponible en: <https://DOI.org/10.1007/s10900-020-00958-x>
11. Redacción RPP. Ipsos: Casi la mitad de los peruanos no quiere vacunarse contra la COVID-19 [Internet]. RPP. 2021. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/ipsos-casi-la-mitad-de-los-peruanos-no-quiere-vacunarse-contra-la-covid-19-noticia-1315455>
12. Piscoche N. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. [Tesis maestría]. Lima,

Perú: Escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68311>

13. Quiroz I, Tello M. Factores asociados al nivel de aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del distrito de Cajamarca. [Tesis]. Cajamarca, Perú. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1982>

14. Arcata J. Nivel de aceptación en el adulto mayor de 60 años como factor en la adherencia de la vacuna Astrazeneca contra el COVID-19 en el centro poblado Kancora, 2021. [Tesis licenciatura]. Puno, Perú. Escuela profesional de Enfermería, Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4737>

15. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa, 2021. [Tesis]. Arequipa, Perú. Facultad de medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12315>

16. Borrero, C. Asociación entre nivel de conocimiento y deseo de ser vacunados contra el COVID-19 en población purana de 18-29 años. [Tesis]. Pura, Perú. Escuela profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3161>

17. Peña A. Percepción de la información televisiva local sobre covid-19 en los jóvenes del distrito de Tumbes, 2020. [Tesis]. Tumbes, Perú. Facultad de ciencias sociales, Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2332>

18. Herrera P, Uyen A, Urrunaga D, Bendezú G, Toro CJ, Rodríguez AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID19 en el Perú. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 38(3):381-90. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/381-390/>

19. Landa M, Echenique Y. Actitud hacia la vacuna contra el COVID-19 en Honduras: el rol de la preocupación por el virus y el sentido de pertenencia comunitaria. 2021; Disponible en: <https://psyarxiv.com/u29sr/>

20. Pérez A, Berrios D. Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana durante el periodo de febrero a marzo de 2021. [Tesis doctorado]. Santo domingo, República Dominicana. Escuela de Medicina, Universidad Iberoamericana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>
21. Díaz J. Estudio de la vacunación contra el COVID-19 a nivel de América. *REP. MED. CIR.* 2021; 30 (1): 30-34. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1213>
22. Nouri Kandanya V, Marte MI, Pichardo E. Percepción de la población sobre la vacuna contra el COVID-19: perspectivas en República Dominicana, 2020. *cysa* [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 15 de octubre de 2021]; 5(3):27-5. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2310>
23. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. Un nuevo coronavirus de pacientes con neumonía en China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382(8):727–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
24. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];12(2):135. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31991541/>
25. Coronavirus Disease (COVID-19) - events as they happen [Internet]. *Who.int.* [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
26. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 e o Coração: COVID-19 e o Coração. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];114(4):598–600. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/NWKkJDxLthWSb53XFV9Nhvn/?lang=pt>
27. Pastrian-Soto G. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). *Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. Int j odontostomatol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];14(3):331–7. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300331&script=sci_arttext&tlng=en
28. Ye Z-W, Yuan S, Yuen K-S, Fung S-Y, Chan C-P, Jin D-Y. Zoonotic origins of human coronaviruses. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];16(10):1686–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226286/>

29. Ozma MA, Maroufi P, Khodadadi E, Köse Ş, Esposito I, Ganbarov K, et al. Clinical manifestation, diagnosis, prevention and control of SARS-CoV-2 (COVID-19) during the outbreak period. *Infez Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];28(2):153–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275257/>
30. Zheng J. SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];16(10):1678–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226285/>
31. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];92(4):424–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31981224/>
32. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *Infez Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];28(2):174–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275259/>
33. Pastrian-Soto G. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];14(3):331–7. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000300331&script=sci_arttext&tlng=en
34. Montgomery L, Macy JM. Characterization of rat cecum cellulolytic bacteria. *Appl Environ Microbiol* [Internet]. 1982 [cited 2022 Jan 23];44(6):1435–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7159086/>
35. Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KK-W, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];9(1):221–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31987001/>
36. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];579(7798):270–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015507/>
37. Wang H, Yang P, Liu K, Guo F, Zhang Y, Zhang G, et al. SARS coronavirus entry into host cells through a novel clathrin- and caveolae-

- independent endocytic pathway. *Cell Res* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jan 24];18(2):290–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18227861/>
38. Fani M, Teimoori A, Ghafari S. Comparison of the COVID-2019 (SARS-CoV-2) pathogenesis with SARS-CoV and MERS-CoV infections. *Future Virol* [Internet]. 2020;15(5):317–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.2217/fvl-2020-0050>
39. Kim Y-I, Kim S-G, Kim S-M, Kim E-H, Park S-J, Yu K-M, et al. Infection and rapid transmission of SARS-CoV-2 in ferrets. *Cell Host Microbe* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];27(5):704-709.e2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259477/>
40. Lu C-W, Liu X-F, Jia Z-F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];395(10224):e39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035510/>
41. Wu Y, Guo C, Tang L, Hong Z, Zhou J, Dong X, et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];5(5):434–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199469/>
42. Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jan 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564878-265-2020-minsa>
43. León Álvarez JL, Calderón Martínez M, Gutiérrez Rojas AR. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. *Rev. Cubana Med.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24];60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200004&lang=es
44. Zimmer C, Corum J, Wee S-L. Coronavirus Vaccine Tracker. *The New York Times* [Internet]. NYTimes. 2020 [cited 2021 Mar 4]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>
45. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N°719-2018-minsa. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunacion.2018. [internet]. 2018.Minsa. [cited 2021 Jun].
46. Smith TRF, Patel A, Ramos S, Elwood D, Zhu X, Yan J, et al. Immunogenicity of a DNA vaccine candidate for COVID-19. *Nat Commun*

[Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];11(1):2601. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32433465/>

47. Zhu F-C, Li Y-H, Guan X-H, Hou L-H, Wang W-J, Li J-X, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];395(10240):1845–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450106/>

48. Gao Q, Bao L, Mao H, Wang L, Xu K, Yang M, et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *Science* [Internet]. 2020;369(6499):77–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1126/science.abc1932>

49. Jeyanathan M, Afkhami S, Smaill F, Miller MS, Lichty BD, Xing Z. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. *Nat Rev Immunol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24];20(10):615–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887954/>

50. Ministerio de salud. Resolución ministerial N° 719-2018-minsa. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunacion.2018. [internet]. 2018.Minsa. [cited 2021 Jun]. Available from:

51. Mayo Clinic. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan. [internet].2021. Mayo Clinic. [cited 2021 may]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/coronavirus/indepth/different-types-of-covid-19-vaccines>.

52. Lopez J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Robertson C, Tessier E, et al. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. *The Preprint Server for Health Sciences*; 2021. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.01.21252652v1>

53. DIGEMID. Autorización de vacunas y productos biológicos contra el COVID-19. Gob.pe. [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/covid-19/vacunas-covid-19>

54. Redacción Gestión. Sinopharm: todo sobre la vacuna y su eficacia. Perú. Actualizado el 11/10/2021. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/sinopharm->

[todo-sobre-la-vacuna-y-su-eficacia-vacunacion-covid-19-coronavirus-nnda-nnlt-noticia/](#)

55. Arrué A & Fernández J. Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y sus medidas de prevención en policías del departamento de Lambayeque 2020. [Tesis titulación]. Chiclayo, Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9320/Arruep_fernandezd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del perpetuo socorro. [Tesis licenciatura]. Lima, Perú: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Dávila, M & Malaver, E. Nivel de aceptación de la vacuna Pfizer y Sinopharm en personas adultas que acuden al centro de salud Magna Vallejo – Cajamarca, periodo septiembre a octubre 2021. [Tesis titulación]. Lima, Perú: Escuela profesional de Farmacia y bioquímica, Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/815/TESIS.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH (OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			V1.	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19	Conocimientos sobre etiología y grupos de riesgo	Definición Causa Manifestación de síntomas Grupo de riesgo	- Enfoque: Cualitativo
				Conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas	Medio de contagio Medio de supervivencia Síntomas	- Tipo: Descriptivo-Correlacional
				Conocimiento sobre prevención y protección	Medida de prevención Medida de higiene Medicación de prevención	- Nivel: Descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V2.	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.	Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre etiología y grupos de riesgo con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.	ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19	Componente cognitivo	Mecanismos de acción Efectos secundarios Efectividad	- Diseño: No experimental, transversal
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre prevención y el conocimiento sobre prevención y	Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre formas de transmisión y manifestaciones clínicas con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021. Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la		Componente afectivo	Culpabilidad Rechazo	- Población: Pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash. - Muestra: 140 pobladores del caserío Ayash. - Técnica: Encuesta.

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre prevención y protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021?	protección con la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.	vacuna contra el COVID-19 en los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash (octubre – diciembre) 2021.		Componente comportamental	Promoción	- Instrumento: Cuestionario
---	---	--	--	---------------------------	-----------	---------------------------------------

ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID-19 por los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash.

Investigador: Bach. GONZALES REYES KETTY Cel: 925530930

Mediante la presente se le solicita pueda apoyarnos con su participación en el estudio sobre **“Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el covid-19 por los pobladores del caserío Ayash del departamento de Ancash”**.

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación, la cual se realiza con el propósito de medir el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID-19. Su participación será voluntaria y toda la información recopilada será manejada de manera confidencial. Lea toda la información de este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador en caso de dudas.

1. Si usted ACEPTA, se le proporcionará mascarillas KN95 y se le medirá la temperatura antes de iniciar; seguidamente se le aplicará la entrevista donde se hará una serie de preguntas, el tiempo que durará su participación será aproximadamente 20 minutos.
2. Usted no sufrirá lesiones físicas al participar en este estudio y se respetará la confidencialidad de los datos que brinde.
3. De aceptar, tenga presente que puede retirarse en cualquier momento.

Yo, _____ he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de un cuestionario y permitiendo a los investigadores usar la información que brinde.

Fecha: _____ de _____ del 2020

Firma del participante

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19
POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
(OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTA:

GONZALES REYES, KETTY MELENIA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Ítems considera usted que deben agregarse?
NINGUNO
2. ¿Qué Ítems considera usted que deben eliminarse?
NINGUNO
3. ¿Qué Ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
NINGUNO

FECHA: 04/05/2022

VALIDADO POR: Dr. Héctor Vílchez Cáceda

FIRMA:



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19
POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
(OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTA:

GONZALES REYES, KETTY MELENIA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							X
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Ítems considera usted que deben agregarse?
NINGUNO
2. ¿Qué Ítems considera usted que deben eliminarse?
NINGUNO
3. ¿Qué Ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
NINGUNO

FECHA: 04/05/22

VALIDADO POR: Mg. Q.F. PEDRO JACINTO HERVIAS

FIRMA:



PEDRO JACINTO HERVIAS
DNI 09651297



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19
POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
(OCTUBRE – DICIEMBRE) 2021

TESISTA:

GONZALES REYES, KETTY MELENIA

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							X
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?
NINGUNO
2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?
NINGUNO
3. ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
NINGUNO

FECHA: 04-05-2022

VALIDADO POR: Dr. Ricardo Pariona Llanos

FIRMA:

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: _____

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 POR LOS POBLADORES DEL CASERÍO AYASH DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH

El presente cuestionario está realizado por bachiller de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con el objetivo de recolectar información sobre el **nivel de conocimiento y aceptación de vacunas contra el COVID-19**. El cuestionario es voluntario y los datos que brinde serán manejados con estricta confidencialidad; por favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad.

I. DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

a. **Nombre:**

b. **Edad:** _____

c. **Sexo:** (F) (M)

d. **Lugar de residencia**

() Ayash Ñaupamarca

() Ayash Ishanka

() Ayash Huamanin

() Ayash Centro

e. **¿Cuál es la fuente de la cual usted recibe información sobre el COVID-19?**

() Canal de tv

() Radio

() Redes sociales

() Discusión entre amigos y familiares

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA Y GRUPOS DE RIESGO ANTE LA COVID-19

1. La COVID-19 es:

- a) **Una enfermedad infecciosa emergente**
 - b) El nombre de un virus que causa diversas enfermedades
 - c) El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.
2. La COVID-19 es causado por:
- a) Hongos
 - b) **Virus**
 - c) Bacteria
 - d) Parásitos
3. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición a la COVID-19 y la manifestación de los síntomas?
- a) Entre 24 y 72 horas
 - b) **Entre 1 y 14 días**
 - c) Entre 15 y 30 días
 - d) Entre 30 y 45 días
4. Las personas con mayor riesgo de enfermarse con la COVID-19, según la edad son:
- a) Niños
 - b) Adolescentes
 - c) Jóvenes deportistas
 - d) **Adultos mayores de 65 años**
5. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?
- a) **Personas con diabetes, hipertensión, insuficiencia cardiaca.**
 - b) Personas con úlceras gástricas, hepatitis.
 - c) Personas con infección estomacal.
 - d) Personas con gastritis, psoriasis.

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA COVID-19

6. El virus de la COVID-19 se contagia por medio de:
- a) Contacto con las heces, sangre, orina, leche materna.

b) **Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.**

c) Por contacto de animales como gatos y perros.

d) Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

7. En qué medios sobrevive el virus de la COVID-19:

a) **Superficies de: plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.**

b) Heces de humanos y roedores infectados.

c) Aguas turbias, ríos, barro, recipientes de agua almacenada.

d) En heridas infectadas y sangre.

8. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la COVID-19?

a) Picazón, congestión nasal, estornudo, náuseas.

b) Fiebre, náuseas, cólicos.

c) **Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.**

d) Dolor de cabeza, tos, malestar, náuseas.

9. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?

a) Cansancio, fiebre, mareo, pérdida del gusto o del olfato.

b) Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.

c) Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea, sangrado por la nariz.

d) **Falta de aire o dificultad respiratoria.**

10. ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación de la COVID-19?

a) Estómago

b) **Pulmones**

c) Páncreas

d) Hígado

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA COVID-19

11. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la COVID-19?

a) **Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.**

b) Abrigarse y bañarse todos los días.

c) Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.

d) Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

12. ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?

- a) Usar gel antibacterial cada vez que se pueda.
- b) Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
- c) **Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.**
- d) Usar mascarilla en la calle y en la casa.

13. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus de la 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 contagio.
- c) Al toser o estornudar, cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d) Al toser o estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio de la COVID-19?

- a) Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por la calle.
- b) **Evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca con las manos.**
- c) Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
- d) Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.

15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio de la COVID-19?

- a) Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
- b) Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
- c) **Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.**
- d) Todas las anteriores.

16. Se considera un caso sospechoso de COVID-19 cuando la persona:

- a) Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
- b) En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un distrito con alta presencia de coronavirus.
- c) Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
- d) **Todas las anteriores**

17. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus de la COVID-19?

- a) **Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.**
- b) Detergentes líquidos o en polvo.
- c) Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
- d) Hipoclorito de sodio y lejía.

18. ¿Qué debo realizar si sospecho que tengo COVID-19?

- a) Usar mascarilla si me siento mal.
- b) Lavarse las manos con agua y jabón.
- c) Atender las medidas de cuarentena.

d) **Todas las anteriores**

19. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?

- a) Antibióticos.
- b) Vacunas antigripales.
- c) Soluciones de agua oxigenada.

d) **Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.**

20. ¿Qué se debe hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera la COVID-19?

- a) **Aislamiento social, uso de mascarilla, descanso y tratamiento médico.**
- b) Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
- c) Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
- d) Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

V. NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS EN AYASH (ANCASH)

Marque usted, con un aspa (X) dentro del cuadro de la afirmación que más se ajuste a su respuesta.

- **Totalmente en desacuerdo (1)**
- **En desacuerdo (2)**
- **Indeciso (3)**
- **De acuerdo (4)**
- **Totalmente de acuerdo (5)**

ÍTEMS	Usted considera que...	1	2	3	4	5
01	La vacuna es efectiva.					
02	Hay suficiente evidencia científica sobre la efectividad de la vacuna.					
03	La vacuna tiene efectos secundarios graves como esterilidad, impotencia, modificación de ADN, etc.					
04	La vacuna contra la COVID-19 lo protegerá frente a las variantes existentes.					
05	Sentiría culpabilidad si no recibe la vacuna y contagia a otra persona en riesgo.					
06	Sentiría culpabilidad si no recibe la vacuna y contagia a un familiar suyo.					
07	No se puede confiar en vacunas que se desarrollaron tan rápido.					
08	La vacuna es más peligrosa que la enfermedad y causa la muerte.					
09	Vacunarse es su responsabilidad como ciudadano.					
10	Recomendaría a sus conocidos vacunarse.					
11	Promovería la vacunación en público.					
12	Promovería la vacunación porque confía en los laboratorios origen de las vacunas.					

Muchas gracias por su participación

ANEXO N° 05: TRABAJO DE CAMPO – ENTREVISTAS



Caserío Ayash del departamento de Ancash.

