



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra
la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru
de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.**

Lima 2021

Para optar el título profesional de: **Químico Farmacéutico**

Autor: FERNÁNDEZ FLORES, NÉLBER

Código ORCID: 0000-0002-0141-6732

Lima – Perú

2022

Tesis

Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente.

Control y prevención de enfermedades infecciosas

Asesor (a)

Mg. JUSTIL GUERRERO, HUGO JESUS

Código ORCID: 0000-0002-6465-8747

DEDICATORIA

Dedicado a papá y mamá; quienes, con mucho esfuerzo, sacrificio y tan pocos recursos pudieron sacar adelante a una familia tan numerosa.

También dedicado a mis hermanos, en especial a Heli, Javier, Noriel y a mi sobrinita Yanira, una hermana más; quienes me apoyaron en esta etapa inolvidable de mi vida universitaria.

Y, a todas las personas que de una u otra manera apoyaron en el desarrollo de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitir estar con buena salud y por tener completa a mi familia durante esta emergencia sanitaria por la COVID-19.

A mi asesor de tesis Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero quien, gracias a sus consejos y orientación, me motivó a desarrollar no solo esta investigación sino otras investigaciones dentro del pregrado y, asimismo a despertar el interés por hacer investigación y llegar hasta la publicación de los resultados. Para mí siempre será un ejemplo a seguir, gracias por todo el apoyo y motivación en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi asesor metodólogo Dr. Federico Martin Malpartida Quispe y asesor estadístico Mg. Pedro Sáenz, por todo su apoyo y orientación para el desarrollo del proyecto e informe final de la presente investigación.

Al Dr. Juan Manuel Parreño Tipian, Dra. Britt Alvarado Chávez, Dr. Carlos Cano Pérez y Mg. Mélida Mercedes Ciquero Cruzado, quienes participaron como expertos en la validación de los instrumentos de recolección de datos.

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, por el apoyo brindado durante los años de estudios. Y, a todos mis maestros por sus sabios consejos y por compartir sus conocimientos, los cuales despertaron mi vocación por la profesión de Químico Farmacéutico.

A todas las personas que hicieron posible la realización de la presente investigación, en especial a los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos quienes se tomaron su tiempo para participar del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6

1.4.3.	Práctica.....	6
1.5.	Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		8
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	8
2.2.	Bases teóricas	13
2.2.1.	SARS-CoV-2	13
2.2.2.	COVID-19.....	13
2.2.3.	Vacunas contra la COVID-19.....	14
2.2.4.	Conocimiento	15
2.2.5.	Actitud.....	17
2.3.	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.	Hipótesis general.....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		20
3.1.	Método de investigación	20
3.2.	Enfoque investigativo.....	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	20
3.5.1.	Población.....	20
3.5.2.	Tamaño de muestra	21
3.5.3.	Muestreo.....	22

3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción	26
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	39
4.1.3. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	62
Anexo 3: Validez del instrumento.....	66
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	70

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética para la Investigación	71
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	72
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin.....	73
Anexo 8: Estrategia de muestreo.....	75
Anexo 9: Distribución de manzanas, lotes y plano del PJ Túpac Amaru de Villa	77
Anexo 10: Fotos de la recolección de datos.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	32
Tabla 2. Nivel de nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	33
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	34
Tabla 4. Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	35
Tabla 5. Relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	36
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	37
Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	39
Tabla 8. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	41

Tabla 9. Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson de la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos 42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nivel de nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	33
Figura 2. Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	36
Figura 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos	38

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. **Metodología:** Estudio hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental, observacional, transversal. La muestra fue 281 pobladores mayores de 18 años seleccionados por muestreo probabilístico, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una escala Likert para la actitud; ambos validados por juicio de expertos y confiables ($Kr-20=0,63$ y α -Cronbach= 0,93). **Resultados:** 68,7% presentó nivel de conocimiento medio; el 16,7% nivel bajo y 14,6% nivel alto. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas, no hubo diferencia significativa ($p>0,05$ para todas las dimensiones). El 76,2% presentó una actitud positiva y el 23,8% actitud negativa sobre la vacuna contra la COVID-19. No se evidenció diferencia significativa entre actitud y características sociodemográficas ($p>0,05$ para todas las dimensiones). Sin embargo, se comprobó que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 ($p=0,008$ y coeficiente de contingencia 0,182). **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Palabras clave: conocimiento, actitud, vacuna contra la COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the relationship between the level of knowledge and attitude regarding the COVID-19 vaccine in residents of the Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos in the context of the health emergency. **Methodology:** Deductive hypothetical study, quantitative approach, applied type, and design non-experimental, observational, cross-sectional. The sample was 281 residents over 18 years old selected by probabilistic sampling, data collection was carried out through a questionnaire to assess the level of knowledge and a Likert scale for attitude; both validated by expert judgment and reliable (Kr-20=0,63 and α -Cronbach= 0,93). **Results:** 68,7% presented a medium level of knowledge; 16,7% low level and 14,6% high level. Regarding the relationship between the level of knowledge and sociodemographic characteristics, there was no significant difference ($p>0,05$ for all dimensions). 76,2% had a positive attitude and 23,8% had a negative attitude about the COVID-19 vaccine. No significant difference was found between attitude and sociodemographic characteristics ($p>0,05$ for all dimensions). However, it was found that the level of knowledge is related to the attitude towards the COVID-19 vaccine ($p=0,008$ and contingency coefficient 0,182). **Conclusion:** there is a relationship between the level of knowledge and attitude regarding the vaccine against COVID-19 in residents of the Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos in the context of the health emergency.

Key words: Knowledge, Attitude, COVID-19 Vaccines.

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 y, a su vez el avance positivo de la vacunación contra la COVID-19; es conveniente obtener evidencia científica que permita saber cuánto conoce y cuál es la actitud de la población respecto a las vacunas contra la COVID-19; en ese sentido se propone la presente investigación que tiene por objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. A continuación, se describe el contenido de cada capítulo de la investigación:

En el capítulo I, se menciona sobre el problema de la investigación. Se describe desde el planteamiento del problema, formulación del problema ya sea problema general y problemas específicos. Asimismo, se plantea el objetivo general y objetivos específicos; justificación teórica, metodológica y práctica; y las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de la presente investigación.

En el capítulo II, se hace mención sobre el marco teórico. En donde se describe los antecedentes de la investigación, la base teórica como fundamento de la investigación y, asimismo, se plantea la formulación de hipótesis según la naturaleza de los objetivos.

En el capítulo III, se describe la metodología empleada en la presente investigación. Mencionando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación. Asimismo, se describe la población, muestra y muestreo. Se describe las variables de estudio y variable control, con sus respectiva operacionalización de variables. Se menciona la técnica e instrumentos para la recolección de datos que han sido debidamente validados y que gracias a una prueba piloto se ha podido encontrar la confiabilidad de dichos instrumentos de recolección de datos. Finalmente, se describe el procesamiento y análisis de datos y se detalla los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se presenta los resultados de la investigación, la comprobación de las hipótesis y la discusión de los resultados con otras investigaciones.

En el capítulo V, se plantea las conclusiones a la que llegó la investigación y recomendaciones. Por último, se muestran las referencias y anexos que complementan a la presente investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El primer caso de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se notificó en diciembre de 2019, donde se reportaba pacientes con neumonía de causa desconocida que estaban epidemiológicamente vinculados a un mercado mayorista de mariscos y animales húmedos en Wuhan, provincia de Hubei, China (1). Ante un avance global, el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia global por el brote de nuevo coronavirus en Wuhan. Y, para el 24 de febrero de 2020, la OMS reconoció que el SARS-CoV-2, el virus causante del COVID-19, tenía potencial de propagarse a nivel mundial y causar un brote pandémico (2). Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró pandemia al COVID-19 (3).

Desde entonces, al 6 de agosto de 2021 a más de un año y medio de pandemia, la situación mundial de casos confirmados es de 200 840 180 y se han reportado a la OMS más de 4 265 903 muertes por COVID-19 (4). Con respecto al COVID-19 en el Perú, según la sala situacional del Ministerio de Salud (MINSA) al 5 de agosto de 2021 se han reportado 2 121 061 casos positivos y 196 760 fallecidos (5). Sin duda, esta pandemia ha puesto en evidencia la situación mundial de los sistemas de salud, sobre todo en aquellos países tercermundistas o en vías de desarrollo, con sistemas de salud deficientes.

No obstante, existe una herramienta poderosa en el campo de la salud pública para el control y la prevención de las enfermedades transmisibles como el COVID-19; las vacunas. De manera general para formular y producir una vacuna implica un largo proceso. Por ejemplo, tuvieron que pasar 60 años desde el descubrimiento del agente causal de la poliomielitis para formular y producir una vacuna segura y eficaz. En contraste con coyuntura actual, el avance en la producción de una vacuna contra la

COVID-19 no se ha visto antes. Veamos, se identificó el virus al inicio del 2020 (1), se secuenció su genoma a los pocos días (6) y, luego de aproximadamente nueve meses de pandemia ya se tenía varios ensayos clínicos de candidatas a vacunas. Como muchos especialistas lo han afirmado, todo esto se debe al gran avance de las nuevas tecnologías en el desarrollo de vacunas, reduciendo el tiempo de investigación de años a meses (7). Ahora bien, el gran reto mundial durante la pandemia tanto para los países como para la industria farmacéutica, era producir una vacuna con tres características principalmente; vacunas de calidad, seguras y eficaces.

Como se mencionó anteriormente, lo que ha acontecido en la pandemia causada por el SARS-CoV-2 no se ha visto antes, en donde se ha visto el enorme despliegue por conseguir una vacuna contra la COVID-19. En ese sentido, al 11 de agosto de 2020, Rusia registró la primera vacuna en el mundo contra el COVID-19 con el nombre Sputnik V (8,9) y que rápidamente a la fecha ha sido aprobada en 69 países (10).

En el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, el 8 de diciembre de 2020 llegaría un hecho histórico; Margaret Keenan, una mujer de 90 años se convirtió en la primera persona en el mundo en recibir la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 en un hospital de Coventry, Inglaterra (11). Posteriormente, el 11 de diciembre del mismo año la la Food Administration and Drug (FDA) respetada mundialmente por sus estándares científicos de seguridad, eficacia, y calidad de medicamentos (12); emitió la primera autorización de uso de emergencia de la vacuna Pfizer-BioNTech en personas de 16 años o más (13) y por su parte la Agencia Europea de Medicamentos (por sus siglas en ingles EMA), el 21 de diciembre recomendó conceder la primera autorización la misma vacuna para su uso de emergencia en Europa (14,15).

Las agencias reguladoras reconocen la gravedad de la actual emergencia de salud pública y la importancia de facilitar la disponibilidad lo antes posible de vacunas para prevenir la COVID-19, garantizando que la población reciba vacunas seguras, eficaces y de calidad. En ese sentido, para el 8 de agosto de 2021, la FDA ha autorizado para uso de emergencia tres vacunas contra la COVID-19; la Vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Pfizer), Vacuna moderna contra la COVID-19 (Moderna) y Vacuna contra la COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson) (16). En tanto, la EMA tiene cuatro autorizaciones condicionales de comercialización concedidas para su uso

en la UE; la vacuna Comirnaty (Pfizer), Vacuna contra la COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson), Spikevax (anteriormente VACUNA COVID-19 Moderna) y Vaxzevria (anteriormente Vacuna COVID-19 AstraZeneca) (17).

Es así que a un año y medio de pandemia por la COVID-19, la cifra de vacunación en todo el mundo es cada vez es más alentadora ya que al 5 de agosto de 2021 se han administrado un total de 3 984 596 440 dosis de vacunas; según el tablero de coronavirus de la OMS (4). Y al 8 de agosto, en el Perú según la sala situacional de MINSA se han vacunado a 14 878 164 personas con las vacunas de los fabricantes Pfizer, Sinopharm y Astrazeneca; de los cuales 8 733 221 han recibido la primera dosis y 6 144 953 han recibido la segunda dosis, es decir, las dosis completas.

Por todo lo antes mencionado, teniendo en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 y el avance positivo de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú; existe la necesidad de incrementar evidencia científica que permita saber cuánto conoce y cuál es la actitud de la población respecto a las vacunas contra la COVID-19 y, además, comprobar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál será el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?
- 2) ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?
- 3) ¿Cuál será la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?
- 4) ¿Cuál será la relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?
- 5) ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 2) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 3) Determinar la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 4) Determinar la relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 5) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene como propósito aportar y ampliar la información sobre el conocimiento y actitud respecto a las vacunas contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria, presentando información profunda, sistematizada y actualizada respecto a las vacunas de los fabricantes Pfizer, Sinopharm y Astrazeneca dado que son las vacunas aprobadas para las campañas de vacunación contra la COVID-19 en el Perú.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación brinda aporte metodológico porque se empleó un instrumento de recolección de datos previamente validado por juicio de expertos y haber demostrado estadísticamente su confiabilidad; lo que permite obtener información objetiva sobre las variables de estudio y que puede ser aplicados en futuras investigaciones sobre las mismas variables.

1.4.3. Práctica

Mediante la extrapolación de los resultados a través de estadística inferencial, se obtuvo información objetiva y clara sobre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, que ayudará a crear mayor conciencia en la población y en los profesionales de la salud, especialmente en los Químicos Farmacéuticos que a través de la farmacia comunitaria puedan ofrecer una adecuada consejería farmacéutica, capacitaciones y charlas informativas con la finalidad de contribuir con un mejor conocimiento y mejorar la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 de la población en general. Finalmente, los resultados servirán de evidencia científica para tomar mejores decisiones en el avance de la vacunación en los pueblos jóvenes del país ya que es preocupación del Estado cerrar la brecha de la dosis de refuerzo en las personas adultas y lograr una cobertura del 85% de la nueva población objetivo vacunada con dos dosis para fines del 2022 (18).

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, fue el estado de emergencia sanitaria por la COVID-19 y la incertidumbre por el aumento de contagios a causa de una tercera ola a inicios del 2022, lo que limitó la aplicación del instrumento de recolección de datos al encontrar cierto rechazo por parte de los pobladores para responder a la encuesta física; para ello se utilizaron todas las medidas de bioseguridad impuestas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia sanitaria para lograr con éxito la recolección de datos.

Por otro lado, en términos estrictos el tipo de muestreo no fue del todo probabilístico en sus tres etapas; sin embargo, se aseguró la representatividad de la muestra en las dos primeras etapas aplicando muestreos probabilísticos que permitan extrapolar los resultados a la población de estudio.

Finalmente, dado a la carencia de un instrumento estandarizado para medir el nivel de conocimiento y actitud, los resultados encontrados son producto de la propuesta de un instrumento nuevo según la literatura existente pero que limita la comparación objetiva con los resultados encontrados en los antecedentes, ya que se trata de instrumentos con diferente complejidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Balan, et al., (2021) en su investigación realizada en Rumania tuvieron como objetivo “evaluar el conocimiento, actitudes y percepción de la vacunación contra el COVID-19”. Para ello aplicaron un cuestionario entre enero a marzo de 2021, a una muestra de 1581 estudiantes de Medicina, Odontología, Farmacia, Obstetricia y Enfermería. Encontrando que el 74,5% son mujeres y más del 88% de todos los encuestados tienen una actitud positiva hacia la vacunación. De los 184 encuestados con antecedentes de SARS-CoV-2, el 84,2% están a favor de la vacunación. Con respecto al conocimiento; la mayoría de los encuestados toman su información relacionada con la vacuna de fuentes oficiales y científicas. El conocimiento percibido sobre la vacunación se correlaciona directamente con la actitud de los encuestados hacia la vacunación. La mayoría de los encuestados (más del 89%) confían en la seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19 aprobadas. La actitud de vacunación se correlaciona con la preocupación por el desarrollo de reacciones adversas o alérgicas ($p < 0.001$). Concluyendo que los estudiantes de atención médica, demostraron tener una actitud positiva general hacia la vacunación, y pueden convertirse en un recurso crucial para difundir información esencial y científicamente sólida al público en general (19).

Abu, et al., (2021) en su investigación realizada en Jordania cuyo objetivo fue “evaluar los factores que afectan el conocimiento del público sobre las vacunas contra la COVID-19 y la influencia de ese conocimiento en su decisión de vacunarse”. Realizaron un estudio observacional transversal de alcance descriptivo, empleando una encuesta electrónica que fue aplicado entre el 3 y 17 de enero de 2021 a una muestra por conveniencia de 468 adultos ≥ 18 años. Encontrando que los participantes mostraron conocimiento inadecuado, con una puntuación mediana de 4 sobre 8. El análisis de regresión lineal mostró que los participantes mayores de 45 años, aquellos

con títulos de licenciatura o posgrado y aquellos con títulos relacionados con la medicina tenían puntuaciones de conocimiento más altas sobre las vacunas COVID-19 que los demás ($p < 0,001$). Se concluye que el obstáculo más frecuentemente reportado para la vacunación fue la preocupación por la eficacia y seguridad de la vacuna. Asimismo, el conocimiento sobre la vacuna COVID-19 era limitado en la población adulta, incluso sobre algunos aspectos básicos (20).

Abebe, et al., (2021) en su investigación cuyo objetivo fue “investigar el conocimiento, las actitudes, la aceptación y los determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 entre la población adulta en Etiopía”. Realizaron un estudio observacional transversal de alcance descriptivo, mediante una encuesta transversal entre el 1 al 15 de marzo de 2021 aplicaron a una muestra aleatoria de 492 participantes. El conocimiento fue calificado como bueno y deficiente y, la actitud como positiva y negativa según los puntajes obtenidos. Encontrando que el 39,4% de los encuestados habían asistido a la educación primaria. El 73,6% de los participantes habían estado al tanto del desarrollo de la vacuna contra el COVID-19; el 83,3% conocían la efectividad de la vacuna COVID-19 y el 74,0% tenían un buen conocimiento sobre la vacuna COVID-19. Con respecto a la actitud hacia la vacuna contra el COVID-19; el 22,0% estaba de acuerdo en que la vacuna contra la COVID-19 era segura y el 23,0% habían coincidido en que la vacuna desarrollada en Europa y América es más segura que las fabricadas en otros países. Casi dos quintas partes (44,7%) de los encuestados tenían una actitud positiva. El buen conocimiento sobre la vacuna COVID-19 fue un factor principal para la intención de aceptar la vacuna COVID-19. Además, haber asistido a la educación secundaria y superior, tener edad ≥ 46 años, tener una enfermedad crónica y un buen conocimiento sobre la vacuna COVID-19 se asociaron significativamente para aceptar la vacuna COVID-19 (21).

Bhartiya, et al., (2021) en su investigación tuvo como objetivo “comprender el conocimiento y la actitud hacia la vacuna COVID-19 en la India”. Este estudio fue transversal, no intervencionista donde participaron 1342 sujetos mayores de 18 años, a los cuales se les ofreció el cuestionario que fue aplicado del 5 al 10 de octubre de 2020. Encontrando que el 64,5% de los adultos jóvenes de entre 18 y 40 años desconocían la disponibilidad de la vacuna contra la COVID-19, seguidos por el 56,4% de las personas de entre 40 y 60 años y el 46,2% de las personas mayores de 60 años

desconocían la disponibilidad de la vacuna. Entre los participantes del estudio, casi el 79% estaba dispuesto a tomar la vacuna COVID-19 cuando está disponible para su uso y solo el 2% no quería la vacuna. El factor más importante para la reticencia a la vacuna es la aparición de efectos adversos leves o graves después de la inmunización. La aceptabilidad de la vacuna puede aumentar una vez que la información adicional sobre la seguridad y eficacia de la vacuna esté disponible en el dominio público, preferiblemente de una fuente de información confiable y centralizada (22).

Villegas y Garcés. (2021) en su investigación transversal cuantitativa-cualitativa cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del Hospital Provincial de Acobamba”, utilizando una muestra de 101 trabajadores administrativos y asistenciales a los cuales les aplicaron un cuestionario para medir el conocimiento y una escala Likert para determinar el tipo de actitud, ambos instrumentos con una confiabilidad interna de α -Cronbach de 0,90 y 0,97; respectivamente. Se encontró que la edad promedio fue 39,07 años, 66,3 % fueron mujeres; 67,3 % refirió no tener antecedente COVID-19. El 76,2 % refirió un conocimiento alto y el 50,5 % denotó una aceptación sobre la vacuna contra la COVID-19. Concluyendo que “el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra la COVID-19 de los trabajadores del hospital no están relacionados” (23).

Jiménez, (2021) en su investigación cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa”. En una muestra de 200 personas seleccionadas por muestreo no probabilístico encontraron que el 52,5% eran varones y 47,5% mujeres; el nivel de conocimiento fue deficiente en 17,50%; regular en 39,50% y bueno en 43%; con respecto a la actitud evidenció que el 20,50% tenía una actitud negativa a la vacunación, el 17,50% actitud indiferente y el 62% una actitud positiva. Además, demostró que existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el estado vacunal previo con un mejor nivel de conocimientos y actitudes positivas hacia la vacunación. Concluyendo que existe relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra COVID 19 (24).

Piscoche, (2021). En su investigación básica, no experimental, nivel correlacional de enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue “determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú”. Como instrumento empleó un cuestionario en línea auto-administrado de 40 ítems que fue aplicado a 134 personas mayores de 18 años seleccionados por muestro no probabilística bola de nieve entre el 29 de junio y 11 de julio del 2021. Encontrando un buen nivel de conocimiento sobre características generales de utilidad (76,87%) y seguridad (95,52%) de las vacunas. 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 ($p=0,046$) (25).

Paredes (2018), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre conocimiento y actitud frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes, 2018”. Realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal en una muestra conformada por 50 estudiantes de 10 a 12 años del 5to y 6to grado de primaria; empleó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Encontró que, el 84% presentó un conocimiento bajo y el 16% presentó un conocimiento medio. No se evidenció estudiantes con conocimiento alto. Y, en cuanto a la actitud, el 54% manifestó tener una actitud indiferente frente a la vacuna del VPH, mientras que el 24% rechazaron la vacuna y solo el 22% aceptaba la vacuna del VPH. Concluyendo que existe relación entre conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes (26).

Cvjetkovic, et al., (2017) en su investigación cuyo objetivo fue “explorar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de medicina con respecto a la inmunización en Serbia y comparar estos factores con los de sus compañeros que estudian derecho e ingeniería eléctrica para determinar los predictores de actitudes positivas”. Realizó un estudio descriptivo y exploratorio transversal entre marzo y junio de 2016 en Belgrado. Un total de 509 estudiantes completaron la encuesta en línea, la mediana de edad fue de 21 años, y el 65,2% eran mujeres. El 87,2% informaron que no conocían personalmente a alguien que había tenido una mala experiencia con las vacunas, mientras que el 12,8% habían conocido a personas que

sufrieron consecuencias negativas. En general, los encuestados tuvieron puntuaciones de actitud positiva hacia la vacunación (Media = 56.78, DE = 11.10). No hubo diferencias significativas en las puntuaciones medias de actitud ($p = 0.215$) entre los hombres (Media = 57.41, DE = 10.74) y las mujeres (Media = 56.14, DE = 11.45). Los resultados de este estudio reflejan la necesidad de intervenciones específicas para modificar el conocimiento y las actitudes y, preparar a los futuros trabajadores de la salud para roles responsables en los programas de vacunación (27).

Tafur, (2017) en su investigación tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en preadolescentes de escuelas de primaria ubicadas en la jurisdicción del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos II”. Realizó una investigación no experimental descriptiva de enfoque cuantitativo, diseño observacional transversal, en una muestra de 111 preadolescentes mujeres de 10 años de edad seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado. Aplicaron dos instrumentos con una confiabilidad de 0,69 para conocimiento y 0,66 para actitud. Para la variable actitud se consideró la escala de Likert con valores de 1-5 y para la variable conocimiento se le asignó un punto a la respuesta correcta y cero (0) a la incorrecta. Encontrando un nivel de conocimiento medio (60%), frente a la vacuna contra el VPH con tendencia similar de acuerdo a las dimensiones: generalidades del VPH y conocimiento sobre la vacuna, destacándose el desconocimiento de formas de transmisión y síntomas. En la actitud; el 60% tuvo una actitud indiferente, al igual que por dimensiones: cognitiva (68%), afectiva (69%) y conductual (70%). Concluyendo que las preadolescentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre la vacuna contra el VPH y una actitud indiferente frente a la vacuna (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2 es el agente responsable de la grave pandemia actual y causa la enfermedad asociado al nuevo coronavirus o también llamada Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (29), los primeros casos fueron reportados a finales del 2019 y luego de un avance global de casos confirmados, la OMS para el 11 de febrero de 2020 bautizó al nuevo coronavirus iniciado en Wuhan, Hubei, China como COVID-19 y, el 11 de marzo del mismo año fue catalogado como una pandemia (3,30,31).

Los coronavirus son virus ARN de cadena única; agentes causantes de al menos una tercera parte de los resfriados comunes e infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior en el ser humano (29). Son denominados coronavirus ya que al ser observados al microscopio electrónico muestran proyecciones proteicas externas en forma de masa que dan a la partícula viral un aspecto de corona (32).

2.2.2. COVID-19

La enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) hoy en día se sabe que es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; los primeros casos fueron reportados el 31 de diciembre de 2019; causando gran conmoción entre la comunidad médica y el resto del mundo (33). La mayoría de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 pueden experimentar la enfermedad de leve a moderada y en algunos casos se recuperarán sin ningún tratamiento u hospitalización. Sin embargo, algunas personas pueden enfermar gravemente y requerirán atención médica. Aquellos que están expuestos a desarrollar una enfermedad grave son personas mayores y aquellas que presentan comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer (34). En ese sentido, la situación mundial según cifras de la Organización Mundial de Salud, al 18 de noviembre se han reportado 254 847 065 de casos confirmados y 5 120 712 muertes (35). Y, a nivel nacional al 17 de noviembre de 2021, el Ministerio de Salud de Perú reportó 2 216 832 total de casos positivos y 200 695 fallecidos, teniendo a Lima Metropolitana con la mayor cifra de casos positivos y fallecidos; 895 567 y 81 703, respectivamente (5).

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y conocer cómo se propaga el virus. Manteniendo una distancia como

mínimo de 1 metro entre las personas, usando mascarillas bien ajustadas cubriendo nariz, boca y barbilla, lavándose las manos con agua y jabón o algún desinfectante a base de alcohol. Sin embargo, la mejor manera de protegerse y de prevenir la COVID-19 es recibiendo la vacuna lo antes posible (34).

2.2.3. Vacunas contra la COVID-19

Se entiende por vacuna a “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos” (31). Desde la catalogación a la COVID-19 como pandemia, nuestra vida ha cambiado tal y como la conocíamos hasta entonces. Una de las esperanzas que tenemos actualmente es poder disponer de vacunas seguras y efectivas para administrar a la población. Con estas vacunas se pretende conseguir la inmunidad colectiva que permita romper la cadena de transmisión (36) y no solo proteger a los seres humanos sino también mitigar los impactos económicos y sociales de la pandemia (37).

En ese sentido, luego del gran esfuerzo por descubrir las primeras vacunas al cabo de aproximadamente un año y medio de los primeros reportes de COVID-19, al 8 de agosto de 2021, la Food Administration and Drug (FDA) ha autorizado para uso de emergencia tres vacunas contra la COVID-19; la Vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (Pfizer), Vacuna moderna contra la COVID-19 (Moderna) y Vacuna contra la COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson) (16). En tanto, la EMA tiene cuatro autorizaciones condicionales de comercialización concedidas para su uso en la UE; la vacuna Comirnaty (Pfizer), Vacuna contra la COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson), Spikevax (anteriormente VACUNA COVID-19 Moderna) y Vaxzevria (anteriormente Vacuna COVID-19 Astrazeneca) (17). Muchas de estas vacunas solo tienen autorización provisional o de emergencia, a menudo sobre la base de los resultados provisionales del ensayo clínico de fase III, y en algunos casos sin resultados de ensayos clínicos publicados disponibles (38).

Las cifras a nivel mundial sobre la vacunación al 18 de noviembre de 2021, según la Organización Mundial de Salud, el reporte es que se aplicaron un total de 7 370 902 499 dosis. Y, en el Perú según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) el número de vacunas aplicadas asciende a 38 943 260, de las cuáles 21 577 412 corresponden a la primera dosis y 16 942 998 a la segunda dosis; con una

representación del 78,5% de vacunación completa. Cabe señalar que se ha autorizado una tercera dosis para los profesionales de la salud y personas vulnerables y al 19 de noviembre se reporta que 422 850 personas ya han recibido la tercera dosis de refuerzo. Es preciso aclarar, que la vacunación diaria acumulada por fabricante es de la siguiente manera: 20 454 571 dosis aplicadas para Pfizer, 15 581 400 dosis para Sinopharm y 2 907 289 dosis para Astrazeneca.

En el presente estudio, se busca determinar el nivel de conocimiento y actitud respecto a las vacunas contra la COVID-19 autorizadas en Perú (Pfizer, Sinopharm y Astrazeneca). En la siguiente página, se muestra un cuadro resumen de las tres vacunas.

2.2.4. Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de información, ideas, experiencias, percepciones que permiten tener una estructura mental en una persona sobre alguna cosa u objeto y, además, nos sirve para resolver problemas a través de las mejores decisiones y el actuar de la persona (39,40). Chong y Cartagena (2018), en su investigación dan a conocer la definición de Bunge (2010), donde define al conocimiento como *“un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar”* (41).

a. Clasificación del conocimiento

- Conocimiento vulgar: Es aquel conocimiento común y espontáneo que se va adquiriendo a partir de la interrelación con las personas o cosas que nos rodean en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se adquiere, sin necesidad de estudiarlo o buscarlo, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Es caracterizado por ser subjetivo, y no sistemático (38,40).
- Conocimiento científico: Este tipo de conocimiento se va adquiriendo a partir del uso de métodos, la reflexión y el razonamiento lógico y, responde a una búsqueda intencionada. Se caracteriza por ser sistemático, y objetivo mediante el empleo de métodos como el método científico (38,40).

Cuadro resumen de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas en Perú (Pfizer, Sinopharm y Astrazeneca).

Vacuna contra la COVID-19	Indicación	Dosis y vía de administración	Intervalo de dosis	RAM muy frecuentes y frecuentes	Eficacia
<p>Nombre: Vacuna contra el SARS-CoV-2 (vero cell), inactivada Otros nombres: SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) Plataforma: Vacuna Inactivada Fabricante: Sinopharm.</p>	<p>-Los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pueden producirse después de la vacunación, para prevenir la enfermedad por COVID-19.</p>	<p>-Dos dosis separadas, de 0,5 ml cada una. Cada dosis contiene 6.5U de antígeno SARS-CoV-2 inactivado -Vía intramuscular, de preferencia en el músculo deltoides. No inyecte la vacuna por vía intravascular, subcutánea o intradérmica.</p>	<p>- La segunda dosis debe administrarse de 2 a 4 semanas después de la primera dosis</p>	<p>- Muy común: dolor en el lugar donde se aplicó la inyección; - Común: fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección;</p>	<p>-Enfermedad sintomática: 78,1% (64,8%-86,3%) -Enfermedad grave: 100% (38,42) .</p>
<p>Nombre: Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados) Otros nombres: Comirnaty, Tozinameran. Plataforma: Vacuna basada en ARN Fabricante: Pfizer, BioNTech, Fosun Pharma</p>	<p>-Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2. Se administra a adultos y adolescentes a partir de 12 años de edad. Al no contener el virus para producir inmunidad, no puede causarle la COVID-19.</p>	<p>-Serie de dos dosis, cada dosis debe contener 0,3 ml de la vacuna. -Vía intramuscular, de preferencia en el músculo deltoides. No inyecte la vacuna por vía intravascular, subcutánea o intradérmica.</p>	<p>- La segunda dosis debe administrarse 3 semanas después de la primera dosis.</p>	<p>-Muy frecuentes: dolor e hinchazón en lugar de inyección. Cansancio. Dolor de cabeza. Dolor muscular, escalofríos, dolor en las articulaciones, diarrea, fiebre. -Frecuentes: enrojecimiento en el lugar de inyección, náuseas, vómitos.</p>	<p>-Enfermedad sintomática: 95% (90,3 a 97,6) -Enfermedad grave: 100% -La protección empieza a los 12 días de la primera dosis (38,43).</p>
<p>Nombre: Vaxzevria (Vacuna AstraZeneca COVID-19) Otros nombres: ChAdOx1_nCoV-19, COVID-19 Vaccine AstraZeneca, Vaxzevria, Covishield Plataforma: Vector adenoviral recombinante ChAdOx1 que codifica el antígeno de la proteína Spike del SARS-CoV-2 Fabricante: University of Oxford, AstraZeneca</p>	<p>-Es una vacuna para la prevención de la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2.</p>	<p>-Dos dosis separadas, de 0,5 ml cada una. -Se administra únicamente mediante inyección intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides en la parte superior del brazo.</p>	<p>- La segunda dosis debe administrarse entre 4 y 12 semanas (28 a 84 días) después de la primera dosis.</p>	<p>Muy frecuentes: Sensibilidad, dolor, calor, picor o moratones en lugar de la inyección. Fatiga o malestar general. Escalofríos o sensación de fiebre. Dolor de cabeza. Ganas de vomitar (náuseas). Dolor articular o dolor muscular. Frecuentes: hinchazón o enrojecimiento en el lugar de administración de la inyección; fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$); vómitos o diarrea; dolor en piernas o brazos; síntomas pseudo-gripales, debilidad física o falta de energía.</p>	<p>-Enfermedad sintomática: 70,4% (54,8 a 80,6) -Enfermedad sintomática, con intervalo de dosis ≥ 12 semanas: 81,3% (60,3-91,2) -Enfermedad grave: 100% (38,44).</p>

Fuente: Ficha técnica e insertos de cada vacuna publicados en DIGEMID y otros estudios (36–38).

b. Niveles de conocimiento

- Conocimiento alto: Es aquel conocimiento que presenta una correcta interpretación lógica de los conceptos frente a una realidad inmediata de las cosas, el pensamiento es consecuente y lógico (40).
- Conocimiento medio: Es el conocimiento teórico apoyado por información empírica a fin de elaborar ideas y conceptos sobre alguna cosa u objeto (40).
- Conocimiento bajo: Es aquel conocimiento espontaneo producto de la práctica que el hombre realiza diariamente (40).

2.2.5. Actitud

Gonzales (2018), describe que “La actitud es una disposición evaluativa relativamente duradera hacia un objeto particular o una clase de objetos. Es un punto de vista relativamente constante con respecto a ciertas cosas, ya sea favorable, desfavorable o inclusive neutral; se refiere a modalidades variantes de adaptación al ambiente, con frecuencia se supone que esta variación implica que las actitudes se aprenden y que están genéticamente determinadas; y algunas definiciones concluyen efectivamente la condición de que una actitud sea aprendida” (45).

- a. Características de las actitudes.** Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos: Dirección: positiva o negativa. Magnitud: favorable o desfavorable. Intensidad: alta o baja.
- b. Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19.** Son reacciones que influyen en el comportamiento de un sujeto de forma positiva o negativa, son influenciadas por conductas de otros individuos en entornos distintos, como aspectos sociales y económicos, muchas de las personas consideran que la vacunas no son seguras, y no son de calidad dado que han sido desarrolladas muy rápidamente y, emiten una reacción frente a la abundante información dentro de ellas informaciones falsas.

c. Tipos de actitudes

- **Actitud positiva:** Es la postura más aceptable para el individuo, es cuando el sujeto se posiciona en aceptación respecto a otras posiciones (45).
- **Actitud negativa:** Es la postura más objetable, lo que más detesta o rechaza, que por lo general involucra a las personas que permanecen indecisos en relación a ciertas posiciones (45).

Las técnicas más conocidas para medir actitudes por escalas son: La técnica de escala Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman (46). Para la presente investigación se empleará la técnica de escala tipo Likert. Son instrumentos psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional (47).

En un inicio, esta escala consistía en una colección de ítems, la mitad expresando una posición acorde (positiva) con la actitud a medir y la otra en contra (negativa). Cada ítem iba acompañado de una escala de valoración ordinal. Esta escala incluía un punto medio neutral, así como puntos a la izquierda y derecha, con opciones de respuesta numéricas de 1 a 5 originalmente de desacuerdo y de acuerdo. La escala de alternativas aparecían en horizontal, uniformemente espaciadas, al lado del ítem e incluyendo las etiquetas numéricas (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) No aplica. Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).
- 2) Existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 3) No aplica. Teniendo en cuenta que el objetivo específico 3 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).
- 4) Existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.
- 5) Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

- Hipotético deductivo

3.2. Enfoque investigativo

- Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

- Aplicada

3.4. Diseño de la investigación

- No experimental, observacional, transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población o universo es “*el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones*” (49).

La población estuvo conformada por todos los pobladores que residen en el Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima. De acuerdo al Instituto Metropolitano de Planificación y Plano del distrito de Chorrillos la población está organizada en 43 manzanas y 852 lotes.

- Criterios de inclusión

- Personas de sexo femenino y masculino.
- Personas mayores de 18 años que residen en el P.J. Túpac Amaru de Villa, Chorrillos.

- Personas no vacunadas y vacunadas con las vacunas Sinopharm, Pfizer y Astrazeneca.
- Personas que hayan aceptado y/o firmado el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Personas menores y mayores de 18 años que no residan en el P.J. Túpac Amaru de Villa, Chorrillos.
- Personas que no hayan aceptado y/o firmado el consentimiento informado.
- Personas que estén mentalmente o gravemente enfermos en el momento del estudio.

3.5.2. Tamaño de muestra

La muestra, es un “*subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desean generalizar los resultados*” (49). Considerando el universo como infinito, la fórmula para el cálculo de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
- e = Error de estimación máximo aceptado.
- n = tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, tenemos los siguientes los datos:

- Z = 1,96
- p = 76%
- q = 24%
- e = 5%
- n = tamaño de muestra (?)

Luego de reemplazar los datos, se encontró el tamaño de la muestra “n”:

$$n = 280.28 \approx 281$$

Por lo tanto, la presente investigación se llevó a cabo con una muestra de 281 pobladores del P.J. Túpac Amaru de Villa, Chorrillos.

3.5.3. Muestreo

La estrategia de muestreo para la presente investigación consta de 3 etapas:

- **Primera etapa:** Muestreo aleatorio simple mediante Excel, para seleccionar 9 manzanas del total de 43 manzanas del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima. Teniendo en cuenta que cada manzana es un conglomerado de lotes.
- **Segunda etapa:** De cada conglomerado de lotes (manzana), mediante una cobertura del 50% se seleccionaron algunos lotes mediante un muestreo sistemático.
- **Tercera etapa:** Dentro de cada lote, se seleccionó a los pobladores mediante un muestreo por conveniencia, que responderán al cuestionario.

Ver la distribución de manzanas, número de lotes del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos y la estrategia de muestreo en el anexo 8.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Es “el conjunto de información, ideas, experiencias, percepciones que permiten tener una estructura mental en una persona sobre alguna cosa u objeto”. El nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 se determinó de acuerdo a un cuestionario de once preguntas. La categorización del nivel de conocimiento fue según el puntaje obtenido en el cuestionario considerando pregunta correcta (1 punto) e incorrecta (0 puntos); nivel de conocimiento bajo (0-5 puntos), medio (7-9 puntos) y alto (10-11 puntos) (39,40).

Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (final)
Conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 (Dimensión única)	1. Protección de la vacuna.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
	2. Puede prevenir la propagación de la enfermedad.		
	3. Número de dosis.		
	4. No debería vacunarme porque ya estaba infectado.		
	5. Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena.		
	6. Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación		
	7. Vía de administración.		
	8. Dosis de administración.		
	9. Intervalo de administración.		

Variable 2: Actitud

Definición Operacional: Es “un punto de vista relativamente constante con respecto a ciertas cosas, ya sea favorable, desfavorable o inclusive neutral”. El tipo de actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 se determinó de acuerdo a los resultados de la escala Likert con seis ítems relacionados a calidad, seguridad y efectividad de la vacuna. Siguiendo el criterio de calificación de 1; 2; 3; 4 y 5 puntos que corresponden a totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo, respectivamente. La categorización final de la actitud se realizó según el puntaje obtenido de la escala; actitud negativa (6-18 puntos) y actitud positiva (19-30 puntos) (45).

Matriz de operacionalización de la variable actitud.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (final)
Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 (Dimensión única)	1.-Calidad de la vacuna.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Negativa• Positiva
	2.-Seguridad de la vacuna.		
	3.-Efectividad de la vacuna.		

Variable control: Características sociodemográficas

Definición operacional: Son todas las características asignadas a edad, sexo, grado de instrucción y antecedente de infección por COVID-19. Esto se hace para cada poblador del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos (50).

Matriz de operacionalización de la variable control

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Edad	Edad en años	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 29 años • 30 – 49 años • 50 – 59 años • \geq 60 años
Sexo	Tipo de sexo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Grado de instrucción	Nivel de educación	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Educación primaria • Educación secundaria • Educación superior: Instituto • Educación superior: Universidad
Antecedentes de infección por COVID-19	Infección por COVID-19	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada y que permitió la recolección de información en la presente investigación fue la encuesta física, se aplicó a los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad requeridas para evitar el contagio por COVID-19; la aplicación de la encuesta fue mediante una visita casa por casa según la estrategia de muestreo, llevado a cabo en los meses de febrero y marzo luego de la aprobación del proyecto por el Comité Institucional de Ética para la Investigación de la UPNW (Exp. N° 1526-2022, ver anexo 5), en horarios de la mañana y tarde de lunes a domingo.

3.7.2. Descripción

Para el presente estudio se utilizó como instrumento un cuestionario, que permitió recoger información sobre las características sociodemográficas de la población, el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos. El instrumento de recolección de datos, es decir, el cuestionario estuvo estructurado en tres secciones; así como se describe a continuación:

Sección A: Estuvo conformado por 4 preguntas sobre las características sociodemográficas según las dimensiones e indicadores siguientes:

- La dimensión edad tiene como indicador “edad en años”, se le asignó una escala de medición ordinal y una escala valorativa representada con intervalos de edades de 18-29 años; 30 – 49 años, 50 a 59 años, ≥ 60 años. (pregunta 1)
- La dimensión sexo con su indicador “tipo de sexo”, se le asignó una escala de medición nominal y una escala valorativa representada por masculino y femenino. (pregunta 2)
- La dimensión “grado de instrucción” con su indicador “nivel de educación”, se le asignó una escala de medición ordinal y una escala valorativa representada por educación primaria, educación secundaria, educación superior: Instituto, educación superior: Universitario. (pregunta 3)
- La dimensión “antecedentes de infección por COVID-19” con su indicador

“infección por COVID-19”, se le asignó una escala de medición nominal y una escala valorativa representada por sí y no. (pregunta 4)

Sección B: Estuvo conformada por 11 preguntas para medir el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19. La variable nivel de conocimiento es de dimensión única con 9 indicadores relacionados a la vacuna contra la COVID-19:

- Protección de la vacuna (pregunta 1),
- Puede prevenir la propagación de la enfermedad (pregunta 2),
- Número de dosis (pregunta 3),
- No debería vacunarme porque ya estaba infectado (pregunta 4),
- Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena (pregunta 5),
- Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación (pregunta 6),
- Vía de administración (pregunta 7),
- Dosis de administración (pregunta 8),
- Intervalo de administración (pregunta 9, 10 y 11)

Finalmente, se le asignó una escala de medición ordinal y una escala valorativa final representada por bajo, medio y alto.

Sección C: Una escala tipo Likert para medir el tipo de actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19, conformada por 6 ítems. La variable actitud es de dimensión única y se le asignó tres indicadores relacionados a la vacuna:

- Calidad de la vacuna (ítem 1 y 2),
- Seguridad de la vacuna (ítem 3 y 4)
- Efectividad de la vacuna (ítem 5 y 6)

Finalmente, se le asignó una escala de medición nominal y una escala valorativa final representada como negativa y positiva de acuerdo a los puntajes obtenidos.

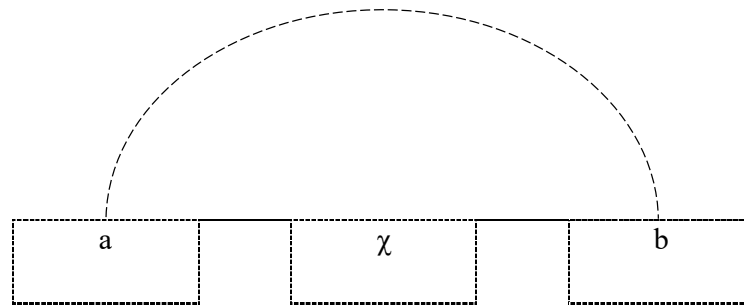
A continuación, se describe el procedimiento para la categorización de las variables de estudio, empleando la campana de Gaus y la fórmula de baremos, para la variable nivel de conocimiento y actitud; respectivamente.

a. Nivel de conocimiento

La categorización del nivel de conocimiento (bajo, medio y alto), se tuvo en cuenta las respuestas correctas se le asigna un punto (1 punto) y respuesta incorrecta cero puntos (0 puntos); en ese sentido se realizó la sumatoria de las preguntas contestadas correctamente y, además se usó la Campana de Gaus, una constante de 0,75; los resultados del promedio (χ) y desviación estándar (DS) de la encuesta realizada a un piloto de 24 pobladores; los valores de “a” y “b” fueron los puntos de corte para establecer los puntajes. Este procedimiento se realizó según Gonzales (2019) (51).

$$a/b = \chi \mp (0.75)(DS)$$

Campana de Gaus:

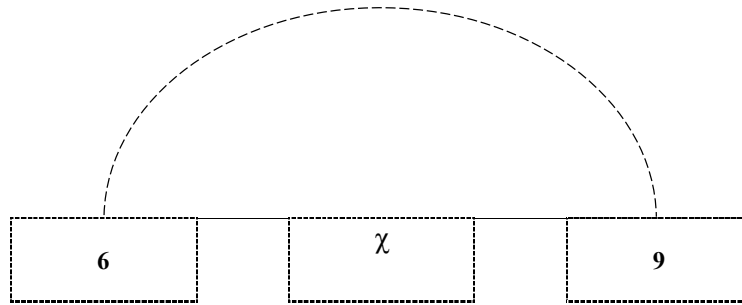


Niveles:

- Alto = mayor a “b”
- Medio = igual “a” hasta igual a “b”
- Bajo = menor a “a”

El instrumento para para medir el nivel de conocimiento está conformado por 11 preguntas, valorado con una escala dicotómica de 0 y 1, cuando se trata de una respuesta incorrecta y correcta; respectivamente.

- Se calculó el promedio: 7,79
- Desviación estándar: 1,86
- Se definieron los valores de “a” y “b”



$$a = 7.79 - (0.75)(1.86) = 6.393$$

$$b = 7.79 + (0.75)(1.86) = 9.190$$

Niveles:

- Alto = mayor a 9.
- Medio = igual 6 hasta igual a 9.
- Bajo = menor a 6

Categorización de la variable nivel de conocimiento

	Nivel de conocimiento		
Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Dimensión única	0 – 5 puntos	6 – 9 puntos	10 – 11 puntos

b. Actitud

Para categorizar la actitud se utilizó la siguiente fórmula (51) de baremos:

$$k = \# \text{ ítems } \times \text{ escala mayor} = n_1 - (\# \text{ ítems}) = \frac{n_2}{2} = k$$

Se considera el número de ítems (6 ítems), escala mínima y máxima de puntuación. Se considera una constante (k) donde oscilan los puntajes de actitudes, n_1 y n_2 como resultados de las operaciones.

Puntaje de las actitudes:

- Actitud positiva: a–b
- Actitud negativa: c–d

Donde:

- $a = d + 1 = 19$
- $b = \text{número de ítems} \times \text{escala mayor} = 30$
- $c = \text{número de ítems} \times \text{escala menor} = 6$
- $d = c + k = 18$

El instrumento para medir la actitud fue una escala tipo Likert conformada por 6 ítems, la variable actitud es de dimensión única y cuenta con tres indicadores; calidad, seguridad y efectividad de la vacuna. Cada ítem tuvo las siguientes opciones de respuesta:

- 1 punto: Totalmente en desacuerdo
- 2 puntos: En desacuerdo
- 3 puntos: Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 4 puntos: De acuerdo
- 5 puntos: Totalmente de acuerdo.

Entonces:

$$k = 6 \times 5 = 30 - (6) = \frac{24}{2} = 12$$

Finalmente, se realizó la sumatoria de puntos y estableció el tipo de actitud según los baremos de acuerdo a los cinco tipos de respuesta, como se detallan a continuación en la siguiente tabla:

Categorización de la variable actitud

	Tipo de actitud	
Dimensiones	Negativa	Positiva
Dimensión única	6 – 18	19 – 30

3.7.3. Validación

Se realizó una validación de contenido del instrumento de recolección de datos a través del juicio expertos. Fueron elegidos 4 expertos, los cuales cuentan con experiencia en investigación y alta preparación académica. El proceso de contacto fue a través del envío de una carta de invitación, seguidamente se les facilitó la información necesaria y la entrega del instrumento a validar el cumplimiento de: pertinencia, relevancia y claridad. Concluyendo que el instrumento es aplicable. Ver anexo 3.

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con un total de 24 pobladores que cumplían los criterios de inclusión. La confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento, se evaluó con la prueba de Kuder Richardson 20 (Kr-20), cuyo valor fue de 0,632; considerándose instrumento confiable. La escala Likert para la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 fue evaluada con la prueba Alpha de Cronbach (49,52) cuyo valor fue de 0,937; considerando como una excelente confiabilidad. En ese sentido, se afirma que los instrumentos son confiables. Ver anexo 4.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2016. Para la consecución de los objetivos se usó tablas de frecuencia simples y cruzadas, las cuales fueron ilustradas mediante diagrama de barras; para la comprobación de las hipótesis se realizó mediante la prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de 5%.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación no daña con la ética, moral, y las buenas costumbres, evidenciando con la firma del consentimiento informado; es preciso aclarar la protección de los datos, el anonimato y confidencialidad de la información teniendo en cuenta la declaración de Helsinki (53). Asimismo, el presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Exp. N° 1526-2022). Y, cumple con las directrices y pautas del uso del software antiplagio “Turnitin” aprobado por el Vicerrectorado de Investigación, cuyo reporte de originalidad indica un 13% de similitud. Ver anexo 5 y 7.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

Características sociodemográficas	n°	%	
Edad	18-29 años	97	34,5
	30-49 años	113	40,2
	50-59 años	40	14,2
	≥ 60 años	31	11,0
Sexo	Femenino	152	54,1
	Masculino	129	45,9
Grado de instrucción	Primaria	18	6,4
	Secundaria	141	50,2
	Instituto	72	25,6
	Universidad	50	17,8
Antecedente de COVID-19	No	154	54,8
	Sí	127	45,2
Total	281	100,0	

Interpretación: En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos; donde el 40,2 % y 34,5 % de encuestados se encuentran en los rangos de edad entre 30-49 años y 18-29 años, respectivamente. El sexo femenino es sobresaliente respecto al masculino con un 54,1% frente a un 45,9% y; más de la mitad de encuestados tienen un grado de instrucción de educación secundaria con un 50,2% y solo el 17,8% del total tienen grado universitario. Finalmente, el 54,8% de los pobladores encuestados no tiene antecedentes de infección por COVID-19 mientras que el 45,2% manifiesta que sí

tiene antecedentes de infección por COVID-19 en el contexto de la emergencia sanitaria.

Tabla 2. Nivel de nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

		Intervalo al 95% de confianza			
		n°	%	Límite inferior	Límite superior
Nivel de conocimiento	Bajo	47	16,7	13,0	20,4
	Medio	193	68,7	64,1	73,3
	Alto	41	14,6	11,1	18,1
Total		281	100,0	---	---

Interpretación: El nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos se presentó de la siguiente manera; el 68,7% presenta un nivel de conocimiento medio, el 16,7% y 14,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y alto, respectivamente. Asimismo, se infiere con un nivel de confianza del 95% y con un 5% de margen de error que la población tiene un nivel de conocimiento medio en un intervalo entre 64,1% - 73,3%; como límite inferior y superior, respectivamente.

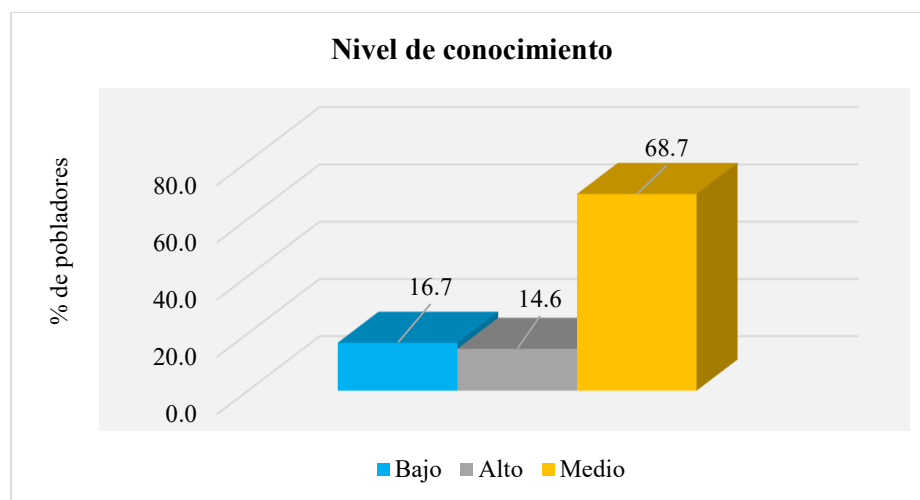


Figura 1. Nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento						Total		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Edad	18-29 años	17	17,5	63	64,9	17	17,5	97	100,0
	30-49 años	12	10,6	83	73,5	18	15,9	113	100,0
	50-59 años	8	20,0	27	67,5	5	12,5	40	100,0
	≥ 60 años	10	32,3	20	64,5	1	3,2	31	100,0
Sexo	Femenino	18	11,8	110	72,4	24	15,8	152	100,0
	Masculino	29	22,5	83	64,3	17	13,2	129	100,0
Grado de instrucción	Primaria	4	22,2	13	72,2	1	5,6	18	100,0
	Secundaria	23	16,3	100	70,9	18	12,8	141	100,0
	Instituto	14	19,4	44	61,1	14	19,4	72	100,0
	Universidad	6	12,0	36	72,0	8	16,0	50	100,0
Antecedente de COVID-19	No	30	19,5	101	65,6	23	14,9	154	100,0
	Sí	17	13,4	92	72,4	18	14,2	127	100,0
Total		47	16,7	193	68,7	41	14,6	281	100,0

Interpretación: En la tabla 3 se muestra la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas de los pobladores. En cuanto a las características sociodemográficas en su dimensión edad; se evidencia que todos los grupos de edad tienen un nivel de conocimiento medio; en el grupo de 18 – 29 años se evidencia una igualdad entre el nivel bajo y alto con un 17,5%, sin embargo, se puede notar que a medida que la edad aumenta el nivel de conocimiento va disminuyendo como por ejemplo el grupo de 18 – 29 años, el 17,5% tiene un alto conocimiento en comparación con los mayores de 60 años que solo el 3,2% tiene alto conocimiento sobre la vacuna. En cuanto a la dimensión sexo; el sexo femenino y masculino presentan un nivel de conocimiento medio con 72,4% y

64,3%, respectivamente. Asimismo, el sexo femenino con un 15,8% tiene mayor porcentaje con respecto al nivel conocimiento alto que el sexo masculino que tiene un 13,2%. Por otro lado, en cuanto a la dimensión grado de instrucción, el nivel de conocimiento de los pobladores según el grado de instrucción también es medio; aquellos que tienen educación primaria presentan bajo conocimiento con un 22,2% y solo el 5,6% tiene alto conocimiento. Y, aquellos que tienen mayor grado de instrucción tienen mayor conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19; por último, se puede notar que del 100% de los universitarios el 16,0% tiene un alto conocimiento, a diferencia de los de primaria (5,6 %) y secundaria (12,8%). Finalmente, en cuanto a la dimensión antecedentes de infección por COVID-19, se evidencia que más de la mitad (154) no tiene antecedentes de infección por COVID-19, además se evidencia que aquellos pobladores con o sin antecedentes presentan un nivel de conocimiento medio con una representación del 72,4% y 65,6%, respectivamente.

Tabla 4. Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

		Intervalo al 95% de confianza			
		n°	%	Límite inferior	Límite superior
Tipo de actitud	Negativa	67	23,8	19,6	28,1
	Positiva	214	76,2	71,9	80,4
Total		281	100,0	---	---

Interpretación: La actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos se presentó de la siguiente manera; el 76,2% presentan una actitud positiva y el 23,8% una actitud negativa. Asimismo, se infiere con un nivel de confianza del 95% y con un 5% de margen de error que la población tiene una actitud positiva respecto a la vacuna contra la COVID-19 en un intervalo entre 71,9% - 80,4%; como límite inferior y superior, respectivamente.

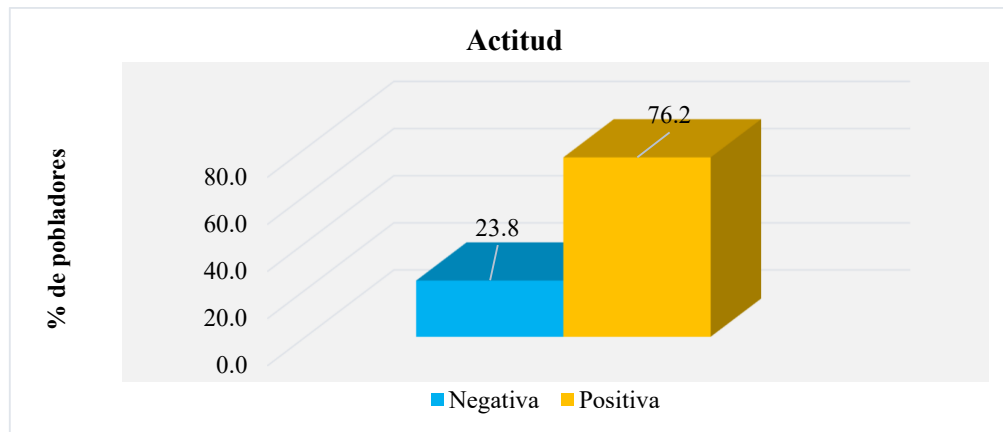


Figura 2. Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

Tabla 5. Relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

Características sociodemográficas	Tipo de actitud				Total		
	Negativa		Positiva		n	%	
	n	%	n	%			
Edad	18-29 años	28	28,9	69	71,1	97	100,0
	30-49 años	26	23,0	87	77,0	113	100,0
	50-59 años	6	15,0	34	85,0	40	100,0
	≥ 60 años	7	22,6	24	77,4	31	100,0
Sexo	Femenino	43	28,3	109	71,7	152	100,0
	Masculino	24	18,6	105	81,4	129	100,0
Grado de instrucción	Primaria	5	27,8	13	72,2	18	100,0
	Secundaria	30	21,3	111	78,7	141	100,0
	Instituto	18	25,0	54	75,0	72	100,0
	Universidad	14	28,0	36	72,0	50	100,0
Antecedente de COVID-19	No	37	24,0	117	76,0	154	100,0
	Sí	30	23,6	97	76,4	127	100,0
Total		67	23,8	214	76,2	281	100,0

Interpretación: En la tabla 5 se muestra la relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas de los pobladores. En cuanto a las características sociodemográficas en su dimensión edad, se evidencia que todos los grupos de edad tienen una actitud positiva; sobresaliendo el grupo etario de 50-59 años con un 85,0 %. En cuanto a la dimensión sexo, el sexo masculino (81,4%) y femenino (71,7%) presentan una actitud positiva. Por otro lado, en cuanto a la dimensión grado de instrucción, se evidencia que los pobladores encuestados tienen una actitud positiva por encima del 72,0%; por ejemplo, los pobladores con grado de instrucción secundaria tienen una actitud positiva en un 78,7%. Finalmente, en cuanto a la dimensión antecedentes de infección por COVID-19, se evidencia que del 100% de aquellos pobladores que no tiene antecedentes de infección por COVID-19, el 76,0% tiene una actitud positiva y el 24,0% tiene una actitud negativa. Y, con respecto a aquellos que han tenido infección por COVID-19 el 76,4% tiene una actitud positiva y el 23,4% tiene una actitud negativa.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

		Tipo de actitud				Total	
		Negativa		Positiva		n	%
		n	%	n	%		
Nivel de conocimiento	Bajo	19	40,4	28	59,6	47	100,0
	Medio	37	19,2	156	80,8	193	100,0
	Alto	11	26,8	30	73,2	41	100,0
Total		67	23,8	214	76,2	281	100,0

Interpretación: En la tabla 6 y figura 3 se muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores encuestados, donde se evidencia que aquellos pobladores con un bajo conocimiento tienen una actitud positiva de 59,6% y los que tienen un nivel medio tienen una actitud positiva de 80,8%. Esto indicaría que a un menor conocimiento hay una menor actitud

positiva y a un mayor conocimiento hay mayor actitud positiva respecto a la vacuna contra la COVID-19.

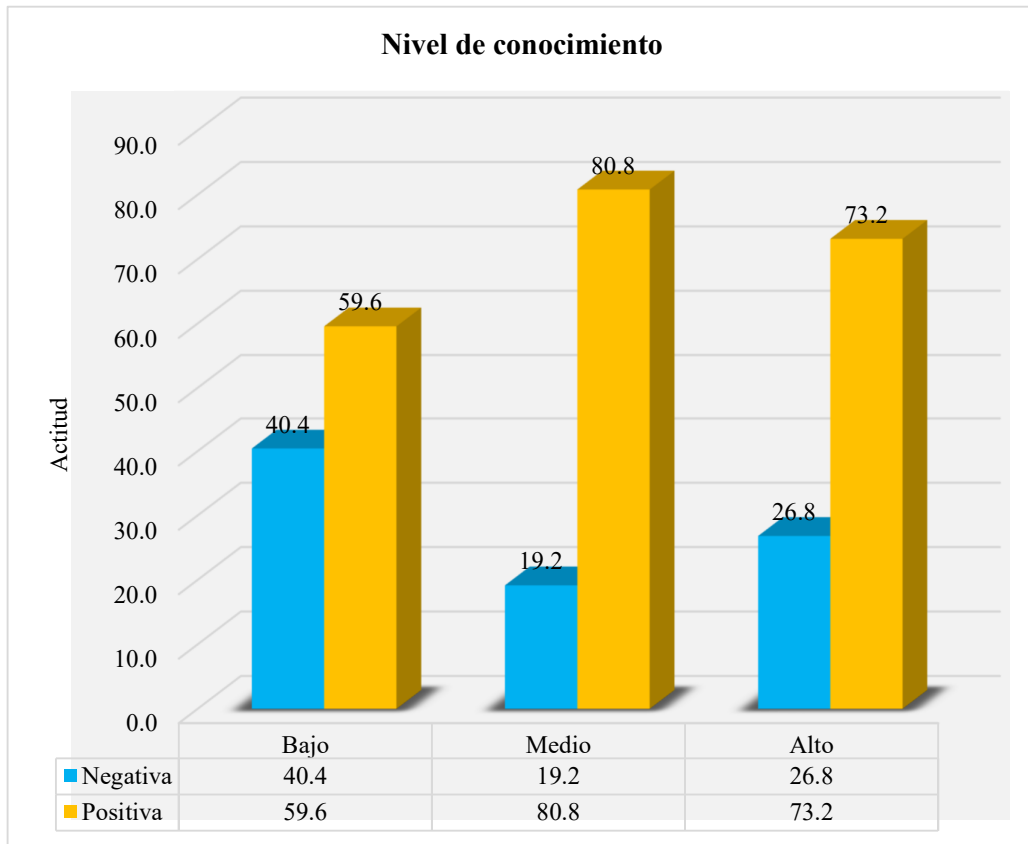


Figura 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

1) Hipótesis específica 1

Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).

2) Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Estadístico de prueba: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

Criterio de aceptación:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi)
- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

	Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	p valor	Coefficiente de contingencia
Edad	11,517	6	0,074	0,198
Sexo	5,702	2	0,058	0,141
Grado de instrucción	4,702	6	0,583	0,128
Antecedente de COVID-19	2,050	2	0,359	0,085

Interpretación: En la tabla 7 se muestra la prueba de independencia Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas

incluyendo, edad, sexo, grado de instrucción y antecedente de infección por COVID-19; dado que p-valor es mayor a 0,05; no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, no existe relación entre las variables antes mencionadas. Entonces, con un nivel de confianza al 95% y un 5% de margen de error se puede extrapolar a la población de estudio que no existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas.

3) Hipótesis específica 3:

Teniendo en cuenta que el objetivo específico 3 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).

4) Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Ho: No existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Estadístico de prueba: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

Criterio de aceptación:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1)
- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 8. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

	Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	df	p valor	Coefficiente de contingencia
Edad	3,141	3	0,370	0,105
Sexo	3,604	1	0,058	0,113
Grado de instrucción	1,194	3	0,754	0,065
Antecedente de COVID-19	0,006	1	0,937	0,005

Interpretación: En la tabla 8 se muestra la prueba de independencia chi cuadrado de la relación entre la actitud y las características sociodemográficas incluyendo, edad, sexo, grado de instrucción y antecedente de infección por COVID-19; dado que p-valor es mayor que 0,05; no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Es decir, no existe relación entre las variables antes mencionadas. Entonces, con un nivel de confianza al 95% y un 5% de margen de error se puede extrapolar a la población de estudio que no existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas de todos pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

5) Hipótesis específica 5:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.

Estadístico de prueba: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson.

Criterio de aceptación:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1)
- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 9. Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson de la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos.

	Nivel de conocimiento vs Actitud			
	Valor	df	p valor	Coefficiente de contingencia
Chi-cuadrado de Pearson	9,639 ^a	2	0,008	0,182

Interpretación: El p valor encontrado es de 0,008 siendo menor a 0,05 es por ello que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi). Al 95% de confianza, podemos afirmar que el nivel de conocimiento se correlaciona con la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa – Chorrillos en el contexto de emergencia sanitaria. Finalmente, se puede inferir que hay relación entre las variables y se observa que a un menor conocimiento está asociado a una menor actitud positiva y, a un mayor conocimiento está asociado a una mayor actitud positiva respecto a la vacuna contra la COVID-19.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, del distrito de Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Esta investigación fue realizada debido a que existe mucha información con respecto a la vacuna contra la COVID-19 a nivel global y que esta ha llevado a las personas a posiciones a favor o en contra de la vacunación frente al COVID-19 sumado a principios o ideologías sociales, culturales y religiosas; fortaleciendo la desconfianza y el surgimiento de movimientos anti-vacunas (24) y, en ese sentido se busca determinar cómo este fenómeno influye en la población del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa a nivel de sus conocimientos y actitudes respecto a la vacuna contra la COVID-19.

Para ello, se encuestó de manera presencial a 281 pobladores seleccionados por muestreo probabilístico cuyos resultados de las características sociodemográficas de los pobladores se muestran en la tabla 1, estos resultados con respecto a edad y grado de instrucción, son similares a los encontrados por **Jiménez (2021)**; donde los rangos de edad más frecuentes son los de 30-39 años y los de 40-49 años, ambos rangos representando el 51,5%; el 28% grado superior técnico y 17% grado universitario (24). En cuanto al género y antecedente de infección por COVID-19, hay similitud con el estudio de **Villegas y Garcés (2021)**, donde el género femenino fue sobresaliente sobre el masculino con un 66,3% frente a un 33,7% y; 67,3% no reportó antecedente de COVID-19 (23). Finalmente, los resultados sobre la dimensión género es similar al estudio de **Abu, et al., (2021)** realizado en Jordania; donde el género femenino (57,9%) es superior al masculino (42,1%) (20) y; difiere con lo encontrado por **Abebe, et al., (2021)** en Etiopía donde el sexo masculino (55,7%) es de mayor proporción que es femenino (44,3%) (21). Las diferencias posiblemente sean por los criterios de inclusión, tiempo y espacio de las investigaciones.

En la tabla 2 se muestra los resultados sobre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores encuestados, donde la mayoría presenta un nivel de conocimiento medio (68,7%). A diferencia que **Abebe, et al., (2021)** encontró que el 74,0% de los participantes tenían un buen conocimiento sobre la vacuna contra la COVID-19 (21), esta diferencia posiblemente sea al tipo de

cuestionario y características sociodemográficas de la población. Asimismo, **Piscoche (2021)** también encontró un buen conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 por parte de pobladores de Lima-Perú (25), sin embargo la diferencia posiblemente sea por el instrumento, tipo de muestreo y tamaño de muestra (134 pobladores). También difieren con **Villegas y Garcés (2021)**, al encontrar que el 76,2% tenía un nivel de conocimiento alto sobre la vacuna contra la COVID-19 (23); la incongruencia posiblemente sea por el tamaño de la muestra, tipo de muestreo no probabilístico y características de la población dado que la mayoría fueron trabajadores asistenciales de un hospital. Igualmente, los resultados son en cierta medida diferentes con **Fuentes y Soto (2017)**, al encontrar que la mayoría del “personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque” presentaba un nivel bajo en 53% (54). Es alentador comparar los resultados del nivel de conocimiento con los encontrados por **Abu, et al., (2021)**, ya que comparten una población de estudio con similares características sociodemográficas y las vacunas el estudio fueron Pfizer y Sinopharm; sin embargo; encontró que el nivel de conocimiento fue inadecuado (20); posiblemente porque la investigación de Abu, et al., se realizó en Jordania y porque este fue el primer estudio nacional que se realizó después de casi un mes luego de la aprobación de la vacunación y una semana después del lanzamiento de la campaña de vacunación en Jordania y que la población no estuvo bien informada respecto a las vacunas lo que es distinto a que la recolección de datos del presente estudio se realizó luego de casi un año desde que inició las campañas de vacunación en Perú. Sin embargo, los resultados tienen cierta similitud con **Tafur (2017)**, al encontrar que el 60% de preadolescentes de dos escuelas de primaria ubicadas en la jurisdicción del distrito de Chorrillos presentaba nivel de conocimiento medio frente a la vacuna contra el VPH (28), no se puede afirmar que dicha similitud sean del todo coherentes ya que hay diferencias en las características sociodemográficas de la población y que el instrumento está relacionado a la vacuna contra el VPH.

Sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de la población, se encontró mediante la prueba de independencia Chi cuadrado que no existe relación significativa (para todas las dimensiones $p > 0,05$); ver tabla 3 y 7. Estos resultados, son similares con **Jiménez (2021)**; al demostrar que a medida que la edad aumenta el nivel alto/bueno de conocimiento también aumenta y en caso del nivel medio/regular, a medida que la edad aumenta el conocimiento disminuye; aunque las

diferencias tampoco resultaron significativas ($p > 0.05$). También no hubo diferencia significativa entre el nivel de conocimiento medio/regular y nivel alto con el sexo ($p > 0,05$). Sin embargo, este autor encontró diferencia significativa ($p < 0,05$) entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento; ya que analiza que los que tienen mayor grado de instrucción tienen mayor conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 (24), considerando que en el presente estudio no hubo diferencias significativas para todas las dimensiones, posiblemente se deba a otras características sociodemográficas no incluidas. Adicionalmente, hay diferencia con los resultados de **Biasio, et al., (2021)** dado que encontraron correlación significativa entre la variable relacionado a conocimientos sobre la vacunación y los niveles educativos más altos ($p < 0,05$) (55). Así como los resultados son diferentes con **Abu, et al., (2021)** al demostrar que los participantes mayores de 45 años, aquellos con títulos de licenciatura o posgrado y aquellos con títulos relacionados con la medicina tenían puntajes de conocimiento más altos con respecto a las vacunas COVID-19 que los demás ($p < 0.001$) (20). La incongruencia posiblemente sea porque las investigaciones se llevaron a cabo en fechas y escenarios distintos y la población presenta características sociodemográficas propias del lugar.

En la tabla 4 se muestra los resultados sobre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores encuestados; donde el 76,2% presentan una actitud positiva y el 23,8% una actitud negativa. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de **Balan, et al., (2021)** al encontrar que más del 88% tiene una actitud positiva sobre las vacunas aprobadas por la Unión Europea (UE) en estudiantes de atención médica en Rumania (19); si bien es cierto los estudios son en países distintos son similares ya que se aplicó la misma técnica escala de Likert que comparten ciertos indicadores relacionados a la seguridad y eficacia de las vacunas. Los hallazgos sobre actitud positiva en la presente investigación son más altos que lo encontrado en Inglaterra (36,6%), Egipto (34,3%), Etiopía (44,7%) (21), Italia (66%) (55) y Bélgica (72,4%) (56). Sin embargo, es inferior al estudio realizado en Rumania (88%) (19). La discrepancia de estos hallazgos podría explicarse por la diferencia en las características sociodemográficas de los participantes, la metodología, las fechas de recolección de datos, los entornos del estudio, disponibilidad y accesibilidad de las infraestructuras de servicios de salud (21). Al comparar con estudios nacionales, la actitud positiva (76,2%) encontrada es mayor a lo encontrado por **Villegas y Garcés (2021)** (50,5%)

que buscaba determinar la actitud de los trabajadores de un hospital nacional sobre la vacuna contra la COVID-19 (23). Sin embargo, son incoherentes con los resultados de **Fuentes y Soto (2017)** donde el 43,9% presentaba una actitud adecuada/positiva (54) sobre la influenza y su vacuna en personal de salud de un hospital de Lambayeque; también son incoherentes con lo encontrado por **Paredes (2018)**, ya que solo un 22% presentaba una actitud de aceptación/positiva frente a la vacuna del VPH (26); **Tafur (2017)** también encontró que solo el 18% de estudiantes preescolares de la jurisdicción de Chorrillos presentó una actitud de aceptación/positiva (28). Estas incongruencias podrían deberse a las diferencias entre las características sociodemográficas y la difusión de información existente sobre las vacunas contra la influenza, contra el VPH frente a la vacuna contra COVID-19; teniendo en cuenta que esta última fue una estrategia sanitaria para contener el avance y propagación de la pandemia por la COVID-19.

Sobre la relación entre la actitud y las características sociodemográficas de la población, se encontró mediante la prueba de independencia Chi cuadrado que no existe relación significativa (para todas las dimensiones $p > 0,05$); ver tabla 5 y 8. Estos resultados difieren en cierta forma con **Jiménez (2021)** al encontrar relación significativa entre la edad y actitud ($p = 0,05$) demostrando que la edad mejora la actitud positiva; pasa de 37,50% entre menores de 20 años a 60,42% entre los de 30-39 años y asciende a 73,33% entre los de 50-59 años y 60-65 años; grado de instrucción y actitud ($p < 0,05$) donde la actitud positiva mejora significativamente con el mejor grado de instrucción, pasando de 25% entre los que tienen primaria incompleta para llegar a 85,29% entre los que tienen educación superior completa. Finalmente, es similar al demostrar que tener antecedente personal de COVID 19 no influye en la actitud ($p > 0,05$) (24). Estas incongruencias posiblemente se deban a que las investigaciones se llevaron a cabo en lugares y tiempos diferentes, Jiménez (2021) aplicó su cuestionario en mayo de 2021 (24) y los datos de la presente investigación se recolectaron de febrero a marzo de 2022. Asimismo, los resultados son similares a los de **Cvjetkovic, et al., (2017)** al encontrar que no hubo diferencias significativas entre las puntuaciones de actitud y sexo ($p > 0,05$) (27). Esto posiblemente se deba a las diferencias entre las características propias de la población.

En la tabla 6 y 9 y figura 3 se muestra la relación entre nivel de conocimiento y actitud en pobladores encuestados, demostrando que existe relación significativa entre ambas variables de estudio ($p=0,008$ y coeficiente de contingencia $0,182$) y se observa que a un menor conocimiento hay una menor actitud positiva y, a un mayor conocimiento hay mayor actitud positiva respecto a la vacuna contra la COVID-19. Estos resultados concuerdan con los encontrados por **Balan, et al., (2021)** encontrando que el conocimiento percibido por estudiantes rumanos sobre la seguridad, eficacia y tecnología de las vacunas se correlacionó con una actitud pro-vacuna ($p < 0,001$) (19). **Cvjetkovic, et al., (2017)** también demostró en estudiantes serbios que el conocimiento tiene una asociación positiva con la actitud ($p < 0,001$) (27). **Abu, et al., (2021)** en pobladores de Jordania encontró relación significativa entre el conocimiento sobre las vacunas COVID-19 y el comportamiento de vacunación, aquellos que estaban dispuestos a recibir la vacuna, aquellos que se habían registrado para recibir la vacuna y aquellos que se vacunaron; al tener puntajes de conocimiento más altos que los demás ($p < 0.001$ para todos) (20). En estudios nacionales previos mostraron una relación entre el nivel de conocimiento y actitud, como es el caso de **Piscoche (2021)**, encontró que existe significancia entre conocimiento general sobre las vacunas y actitud cognitiva ($p=0,002$) y afectiva ($p < 0,001$) (25). De manera similar hay concordancia con un estudio similar como es el caso de **Paredes (2018)**, al encontrar que existe relación entre conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en estudiantes de un colegio nacional (26). Sin embargo, en otros antecedentes previos demostraron lo contrario; como es el caso de **Villegas y Garcés (2021)** llegó a la conclusión de que no existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra la COVID-19 en trabajadores de un hospital de Huancavelica (23) empleando la prueba estadística Rho de Spearman ($p=0,513$), esta diferencia posiblemente se deba a las características de la población y la técnica estadística utilizadas en ambas investigaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La presente investigación “*Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021*” llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria fue medio en un 68,7%.
2. No existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria, incluyendo las dimensiones edad, sexo, grado de instrucción y antecedente de infección por COVID-19; dado que no hubo diferencias significativas (para todos $p > 0,05$).
3. La actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria fue positiva en un 76,2%.

4. No existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria; incluyendo las dimensiones edad, sexo, grado de instrucción y antecedente de infección por COVID-19; dado que no hubo diferencias significativas (para todos $p > 0,05$).

5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria ($p = 0,008$ y Coeficiente de contingencia 0,182).

5.2. Recomendaciones

- Se necesitan otros estudios similares, que incluyan grupos más grandes y representativos de la población, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y además a contrarrestar la reticencia a la vacuna.
- Realizar estudios con un número mayor de participantes seleccionados mediante un muestreo probabilístico en su totalidad con la finalidad de generalizar los resultados a la población de Chorrillos, Lima Metropolitana y de todo el país.
- Determinar los factores que pueden condicionar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra la COVID-19, lo que permitiría determinar un efecto causal entre el nivel de conocimiento y la actitud, ya que la presente investigación solo demostró que sí existe relación entre ambas variables mas no un efecto causal.
- Realizar estudios sobre nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en una población de 12 a 17 años y a los padres de familia de niños mayores de 5 años, ya que actualmente son el grupo objetivo del plan de vacunación contra la COVID-19.
- Se recomienda a las instituciones del Estado, en especial al Ministerio de Salud a fortalecer las campañas de difusión y orientación sobre la vacuna contra la COVID-19 por diferentes medios de comunicación que lleguen a los pueblos jóvenes de los distritos de Lima Metropolitana y el resto del país.
- Se recomienda a los dirigentes comunales y la Municipalidad de Chorrillos a organizar campañas de orientación y difusión sobre la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa y demás Asentamientos humanos del distrito, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>
2. New Scientist. La OMS todavía no está describiendo el covid-19 como una pandemia [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.newscientist.com/article/2235095-the-who-still-isnt-describing-covid-19-as-a-pandemic/#ixzz6F2fq8ncn>
3. Organización Mundial de la Salud. Palabras de apertura de la Directora General de la OMS en la rueda de prensa sobre COVID-19 - 11 de marzo de 2020 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Organización Mundial de la Salud. Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19) con datos de vacunación [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional: Covid 19 en el Perú [Internet]. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología. 2021 [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Lanata C, Gotuzzo E. Estrategias y situación actual de la carrera para el desarrollo de vacunas eficaces y seguras para controlar la pandemia causada por el SARS-COV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 30 de septiembre de 2020;37(3):401-2. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6522>
7. De Gregorio E, Rappuoli R. From empiricism to rational design: a personal perspective of the evolution of vaccine development [Internet]. 2014. Disponible en: www.nature.com/reviews/immunol

8. Balakrishnan V. The arrival of Sputnik V. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(10):1128. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30709-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30709-X)
9. Deutsche Welle (DW). Rusia registra la primera vacuna contra el COVID-19 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://amp.dw.com/es/rusia-registra-la-primera-vacuna-contra-el-covid-19/a-54524290>
10. Sputnik V. Sobre la vacuna [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://sputnikvaccine.com/esp/about-vaccine/>
11. BBC News. Coronavirus: Primera vacuna de Pfizer a una mujer de 90 años [Internet]. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/av/health-55153325>
12. Food and Drug Administration. Explicación de la Autorización de Uso de Emergencia para las Vacunas [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/explicacion-de-la-autorizacion-de-uso-de-emergencia-para-las-vacunas>
13. Food and Drug Administration. Vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech FDA [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccine>
14. Agencia Europea de Medicamentos. La EMA recomienda la autorización de la primera vacuna contra la COVID-19 en la UE [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu>
15. Agencia Europea de Medicamentos. Comirnaty [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
16. Food and Drug Administration. Vacunas contra la COVID-19 [Internet].

[citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>

17. Agencia Europea de Medicamentos. Vacunas contra la COVID-19: autorizadas [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised#authorised-covid-19-vaccines-section>
18. Ministerio de Salud. La meta en Salud es reactivar plenamente el primer nivel de atención y vacunar a un 85 % de la nueva población objetivo [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2022 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/n/588855>
19. Balan A, Bejan I, Bonciu S, Eni C, Ruță S. Romanian Medical Students' Attitude towards and Perceived Knowledge on COVID-19 Vaccination. *Vaccines* [Internet]. 4 de agosto de 2021;9(8):854. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/854>
20. Abu K, Abu R, Manaseer Q, Al-Manaseer B. Factors affecting the public's knowledge about COVID-19 vaccines and the influence of knowledge on their decision to get vaccinated. *J Am Pharm Assoc* [Internet]. julio de 2021;1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.06.021>
21. Abebe H, Shitu S, Mose A. Understanding of COVID-19 Vaccine Knowledge, Attitude, Acceptance, and Determinates of COVID-19 Vaccine Acceptance Among Adult Population in Ethiopia. *Infect Drug Resist* [Internet]. junio de 2021;Volume 14:2015-25. Disponible en: <https://www.dovepress.com/understanding-of-covid-19-vaccine-knowledge-attitude-acceptance-and-de-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>
22. Bhartiya S, Kumar N, Singh T, Murugan S, Rajavel S, Wadhvani M. Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 vaccination acceptance in West India. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 24 de febrero de 2021;8(3):1170. Disponible en:

<https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/7769>

23. Villegas J, Garcés S. Relación entre conocimiento y actitud de trabajadores sobre la vacuna contra la COVID-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Jaén; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/383>
24. Jiménez Ortega L. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2021 [Internet]. Escuela Profesional de Medicina Humana. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10837>
25. Piscoche N. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68311>
26. Paredes K. Conocimiento y Actitud frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25567>
27. Cvjetkovic S, Jeremic V, Tiosavljevic D. Knowledge and attitudes toward vaccination: A survey of Serbian students. *J Infect Public Health* [Internet]. 2017;10(5):649-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.05.008>
28. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5° año de primaria. *Cuid y salud Kawsayninchis* [Internet]. 30 de octubre de 2017;1(2):77-84. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1110
29. Reyes M, Espinosa R, Burgal C, Meriño L. Enfrentamiento a la COVID - 19 desde un enfoque bioético en la Facultad de Enfermería - Tecnología de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2021;25(3):762-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368467867015%0A>

30. Molina J. Correlación entre el nivel de conocimientos preventivos para COVID-19 y la incidencia de COVID-19 en alumnos de séptimo año de medicina, Arequipa-2021. [Internet]. Universidad Católica de Santa María. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana Escuela, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10917/70.2710.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ponce E. Revisión sistemática de las principales vacunas contra el SARS-CoV-2: Desarrollo, ensayos clínicos y preclínicos, Arequipa, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas, Escuela Profesional de Biología; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12381>
32. Valdés M. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]. 2020;19(1):1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
33. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clínica Española [Internet]. enero de 2021;221(1):55-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256520300928>
34. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
35. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
36. Casas I, Mena G. The COVID-19 vaccination. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021;156(10):500-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>
37. Nagy A, Alhatlani B. An overview of current COVID-19 vaccine platforms. Comput Struct Biotechnol J [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 17 de

- noviembre de 2021];19:2508-17. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2001037021001732>
38. Sharma K, Koirala A, Nicolopoulos K, Chiu C, Wood N, Britton PN. Vaccines for COVID-19: Where do we stand in 2021? *Paediatr Respir Rev* [Internet]. 2021;39:22-31. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.07.001>
 39. Huarcaya K. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra virus de papiloma humano en mujeres adultas del distrito Antaparco - Huancavelica, 2018. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
 40. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de conocimiento en Procesos y fundamentos de la investigación científica. En: Ediciones UTMACH [Internet]. Machala - Ecuador; 2018. p. 52. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
 41. Chong E, Cartagena M. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. Diciembre 2017 a mayo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela profesional de enfermería; 2018. Disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2992>
 42. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna de Sinopharm contra la COVID-19 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
 43. Lo que debe saber sobre la vacuna BNT162b2 de Pfizer-BioNTech contra la COVID-19 [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine>
 44. La vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19: lo que debe saber

- [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
45. Gonzales D, Pagola L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad- Huaraz, 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2019.
 46. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centros Estud opinión [Internet]. 2007;1-25. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
 47. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Electron Investig Educ [Internet]. 2018;20(1):38-47. Disponible en:
<https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
 48. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. Formulación de hipótesis. En: Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México; 2018. p. 102-25. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
 49. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México; 2018. 387-410 p. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
 50. Martinez C, Parco E, Yali A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3969>

51. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”, [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/33LYiLn>
52. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos [Internet]. 2010;12(2):248-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
53. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
54. Fuentes-Muro O, Soto-Caceres V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza y su vacuna en personal de salud del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2017;3(2):58-63. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/97>
55. Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey. Hum Vaccines Immunother [Internet]. 2021;17(5):1304-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
56. Verger P, Scronias D, Dauby N, Adedzi KA, Gobert C, Bergeat M, et al. Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. Eurosurveillance [Internet]. 21 de enero de 2021;26(3):1-8. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021.				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones: 1. Dimensión única</p> <p>Variable 2: Actitud</p> <p>Dimensiones: 1. Dimensión única</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p> <p>Dimensiones: 1. Edad, 2. Sexo, 3. Grado de instrucción 4. Antecedente de infección por COVID-19.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo y Observacional, transversal.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por todos los pobladores que residen en el Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima. De acuerdo al Instituto Metropolitano de Planificación y Plano del distrito de Chorrillos la población está organizada en 43 manzanas y 852 lotes.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 281 pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa.</p> <p>Técnica de muestreo: La estrategia de muestreo para la presente investigación consta de 3 etapas: -Primera etapa: Muestreo aleatorio simple mediante Excel, para seleccionar 9 manzanas del total de 43</p>
<p>Problemas específicos: 1) ¿Cuál será el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>Objetivos específicos: 1) Determinar el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>Hipótesis específicas: 1) No aplica. Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).</p>		
<p>2) ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>2) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>2) Existe relación entre el nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>		

<p>3) ¿Cuál será la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>3) Determinar la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>3) No aplica. Teniendo en cuenta que el objetivo específico 3 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de una hipótesis (48).</p>		<p>manzanas del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima. Teniendo en cuenta que cada manzana es un conglomerado de lotes.</p>
<p>4) ¿Cuál será la relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>4) Determinar la relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>4) Existe relación entre la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 y las características sociodemográficas en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>		<p>-Segunda etapa: De cada conglomerado de lotes (manzana), mediante una cobertura del 50% se seleccionarán algunos lotes mediante un muestreo sistemático.</p>
<p>5) ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021?</p>	<p>5) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>	<p>5) Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria.</p>		<p>-Tercera etapa: Dentro de cada lote, se seleccionó a los pobladores mediante un muestreo por conveniencia, que responderán a la encuesta.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

Sección A: Características sociodemográficas

1. ¿Cuál es su edad? En años cumplidos. _____ años
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Grado de instrucción
 - a) Educación primaria
 - b) Educación secundaria
 - c) Educación superior: Instituto
 - d) Educación superior: Universitario
4. Antecedentes de infección por COVID-19
 - a) Sí
 - b) No

Sección B. Nivel de conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19

1. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, ¿Sobre qué nos protege la vacuna?
 - a) Nos protege del virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19***
 - b) Nos protege de la neumonía
 - c) Nos protege de la influenza
 - d) No sé.
2. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, ¿Qué es lo que puede prevenir la vacuna?
 - a) Puede prevenir la propagación de la influenza
 - b) Puede prevenir la propagación de la COVID-19***
 - c) Puede prevenir la propagación de la neumonía
 - d) No sé.

3. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es el número de dosis de la vacuna?
 - a) Una dosis
 - b) Una dosis y en algunos casos no es necesario ninguna dosis
 - c) Dos dosis y en algunos casos 3 dosis***
 - d) No sé.
4. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, marque la alternativa correcta
 - a) Debo vacunarme cuando estoy infectado
 - b) No debo vacunarme si estoy infectado***
 - c) Debo vacunarme cuando tengo síntomas de la COVID-19
 - d) No sé.
5. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, marque la alternativa correcta
 - a) No puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena***
 - b) Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena
 - c) Puedo vacunarme si tengo síntomas de la COVID-19
 - d) No sé.
6. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, marque la alternativa correcta
 - a) Después de la vacunación, ya no debo usar mascarillas y tampoco realizarme pruebas moleculares.
 - b) Después de la vacunación, el uso de mascarillas y otras medidas preventivas sí son necesarias***
 - c) Después de la vacunación, ya no debo usar mascarillas y otras medidas preventivas son innecesarias.
 - d) No sé.
7. Con respecto a la administración de la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es la vía de administración?
 - a) Vía intramuscular***
 - b) Vía intravenosa
 - c) Vía subcutánea
 - d) No sé.
8. Con respecto a la administración de la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es la dosis de administración?
 - a) Dosis de 3.0 ml y 5.0 ml
 - b) Dosis de 0.3 ml y 0.5 ml***

- c) Dosis de 0.1ml y 1ml
 - d) No sé.
9. Con respecto a la administración de la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es el intervalo de administración entre la primera y segunda dosis de la vacuna Pfizer?
- a) De 3 semanas o 21 días***
 - b) De 2 semanas a 4 semanas
 - c) De 4 semanas a 5 semanas
 - d) No sé.
10. Con respecto a la administración de la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es el intervalo de administración entre la primera y segunda dosis de la vacuna Sinopharm?
- a) De 2 meses a 3 meses
 - b) De 2 semanas a 4 semanas ***
 - c) De 4 semanas a 2 meses
 - d) No sé.
11. Con respecto a la administración de la vacuna contra la COVID-19, ¿Cuál es el intervalo de administración entre la primera y segunda dosis de la vacuna Astrazeneca?
- a) De 2 meses a 3 meses
 - b) De 15 días
 - c) De 4 semanas a 12 semanas***
 - d) No sé.

Sección C: Escala Likert para medir la actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que usted crea más adecuada según su experiencia. No existen respuestas correctas o incorrectas.

- 1 punto: Totalmente en desacuerdo
- 2 puntos: En desacuerdo
- 3 puntos: Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 4 puntos: De acuerdo
- 5 puntos: Totalmente de acuerdo.

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1-Me vacuné o vacunaría porque las vacunas contra la COVID-19 son de calidad sin importar el nombre de laboratorio fabricante.					
2-Las vacunas contra la COVID-19 son de calidad, porque han sido aprobadas por las autoridades reguladoras de medicamentos (EMA, FDA, DIGEMID).					
3-Me vacuné o vacunaría por que las vacunas contra la COVID-19 son 100% seguras y no me causarían daño.					
4-Las vacunas contra la COVID-19 sí son seguras, a pesar que se produjeron muy rápido y no necesitan de mayores estudios					
5-Me vacuné o vacunaría porque estoy convencido de que las vacunas contra la COVID-19 son efectivas y me protegerían de la COVID-19.					
6-Confío en la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 y recomendaría a los miembros de mi familia y amigos a vacunarse.					

Anexo 3: Validez del instrumento

Experto 1:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU DE VILLA - CHORRILLOS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. LIMA 2021"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad en años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Antecedente de infección por COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Infección por COVID-19	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Protección de la vacuna	X		X		X		
6	Puede prevenir la propagación de la enfermedad.	X		X		X		
7	Número de dosis	X		X		X		
8	No debería vacunarme porque ya estaba infectado.	X		X		X		
9	Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena	X		X		X		
10	Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación	X		X		X		
11	Vía de administración	X		X		X		
12	Dosis de administración	X		X		X		
13	Intervalo de administración	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitud							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Calidad de la vacuna	X		X		X		
15	Seguridad de la vacuna	X		X		X		
16	Efectividad de la vacuna	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. Juan Manuel Parreño Típián**

DNI: 10326579

Especialidad del validador: **Magister en Educación, Doctor en Farmacia y Bioquímica**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de noviembre del 2021.


Juan Manuel Parreño Típián
 F. Especialista en Análisis Bioquímicos
 C.O.F. N° 06852

Firma del Experto Informante

Experto 2:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU DE VILLA - CHORRILLOS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad en años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Antecedente de infección por COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Infección por COVID-19	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Protección de la vacuna	X		X		X		
6	Puede prevenir la propagación de la enfermedad.	X		X		X		
7	Número de dosis	X		X		X		
8	No debería vacunarme porque ya estaba infectado.	X		X		X		
9	Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena	X		X		X		
10	Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación	X		X		X		
11	Vía de administración	X		X		X		
12	Dosis de administración	X		X		X		
13	Intervalo de administración	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitud							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Calidad de la vacuna	X		X		X		
15	Seguridad de la vacuna	X		X		X		
16	Efectividad de la vacuna	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Britt Alvarado Chávez

DNI: 31667036

Especialidad del validador: DOCTORA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de noviembre de 2021

Firma del Experto Informante

Experto 3:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU DE VILLA - CHORRILLOS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad en años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Antecedente de infección por COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Infección por COVID-19	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Protección de la vacuna	X		X		X		
6	Puede prevenir la propagación de la enfermedad.	X		X		X		
7	Número de dosis	X		X		X		
8	No debería vacunarme porque ya estaba infectado.	X		X		X		
9	Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena	X		X		X		
10	Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación	X		X		X		
11	Vía de administración	X		X		X		
12	Dosis de administración	X		X		X		
13	Intervalo de administración	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitud							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Calidad de la vacuna	X		X		X		
15	Seguridad de la vacuna	X		X		X		
16	Efectividad de la vacuna	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CARLOS A. CANO PEREZ

DNI: 06062363

Especialidad del validador: MAGÍSTER EN RECURSOS VEGETALES Y TERAPÉUTICOS

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de noviembre de 2021

Carlos A. Cano P.

Firma del Experto Informante

Experto 4:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU DE VILLA - CHORRILLOS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad en años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Antecedente de infección por COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Infección por COVID-19	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Conocimiento respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Protección de la vacuna	X		X		X		
6	Puede prevenir la propagación de la enfermedad.	X		X		X		
7	Número de dosis	X		X		X		
8	No debería vacunarme porque ya estaba infectado.	X		X		X		
9	Puedo vacunarme mientras estoy en cuarentena	X		X		X		
10	Uso de mascarillas y otras medidas preventivas después de la vacunación	X		X		X		
11	Vía de administración	X		X		X		
12	Dosis de administración	X		X		X		
13	Intervalo de administración	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitud							
	DIMENSIÓN ÚNICA: Actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Calidad de la vacuna	X		X		X		
15	Seguridad de la vacuna	X		X		X		
16	Efectividad de la vacuna	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mélida Mercedes Ciquero Cruzado

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 19 de noviembre de 2021.

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

- **Confiabilidad del instrumento por Kuder Richardson (Kr-20)**

Kr-20	N° de elementos
0,632	11

- **Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,937	6

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética para la Investigación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de febrero de 2022

Investigador(a):
FERNÁNDEZ FLORES, NÉLBER
Exp. N° 1526-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU DE VILLA - CHORRILLOS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA. LIMA 2021**”, el cual tiene como investigador principal a **FERNÁNDEZ FLORES, NÉLBER**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Néiber Fernández Flores
Título : "Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021"

Propósito del Estudio: Estoy invitando a usted a participar en el estudio titulado "Nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos en el contexto de la emergencia sanitaria. Lima 2021". Este es un estudio desarrollado por el Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Néiber Fernández Flores. El propósito de este estudio es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra la COVID-19 en pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa - Chorrillos durante el estado de emergencia ante la pandemia por COVID-19. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener evidencia científica con la finalidad de saber cuánto conoce y cuál es la actitud de la población respecto a las vacunas contra la COVID-19 y, además, comprobar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud.

Procedimientos: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Primeramente, se le explicará el motivo y la necesidad del estudio
- Se le entregará el consentimiento informado para leerlo y absolver algunas dudas
- Puede firmar o no firmar el consentimiento
- En caso que firme el consentimiento, en seguida se le hará la entrega de la encuesta a llenar.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se guardarán en un documento Excel y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio carece de riesgo, ya que la aplicación del instrumento se realizará respetando las medidas de bioseguridad interpuestas por el Ministerio de Salud frente a la pandemia COVID-19.

Beneficios: Usted no tendrá beneficios al contentar la encuesta. Se le recuerda que la encuesta es totalmente voluntaria.

Costos e incentivos: Usted no pagará para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La recolección de datos será anónima, es decir, no se solita datos personales que le puedan identificar directamente a usted; la información se guardará con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus respuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario de la presente investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Néiber Fernández Flores, *investigador principal*; al teléfono +51 941 190 242 o al correo institucional a2016200590@uwiener.edu.pe o correo personal nelber.fernandez@gmail.com y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. Cel. +51 924 569 790. Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
.....
DNI:

Investigador
Nombre: Néiber Fernández Flores
DNI: 71050960

20/01/2022-V2

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

ANÁLISIS TURNITIN FERNÁNDEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	14%	3%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	redie.uabc.mx Fuente de Internet	1%
8	cima.aemps.es Fuente de Internet	1%
9	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	

1%

10 hdl.handle.net
Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Anexo 8: Estrategia de muestreo

Tabla 8a. Estrategia de muestreo para una muestra de 281 pobladores del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima.

POBLACIÓN		MUESTRA			
Manzanas ^a	Nº de lotes	Nº de lotes	Selección de lotes ^b	Proporción	Nº de Pobladores ^c
A_3	12	6	2; 4; 6; 8; 10; 12	7%	19
F_4	20	10	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20	11%	32
F_3	20	10	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20	11%	32
E_3	20	10	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20	11%	32
E_4	18	9	1; 3; 5; 7; 9; 11; 13; 15; 17	10%	29
G_2	20	10	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20	11%	32
G_4	20	10	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20	11%	32
A_2	22	11	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 22	13%	36
A_6	22	11	2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 22	13%	36
TOTAL				100%	281

Observación: ^a primera etapa, ^b segunda etapa y ^c tercera etapa.

PRIMERA ETAPA: Muestreo aleatorio simple mediante Excel, para seleccionar 9 manzanas del total de 43 manzanas del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima. Teniendo en cuenta que cada manzana es un conglomerado de lotes.

SEGUNDA ETAPA: De cada conglomerado de lotes (manzana), mediante una cobertura del 50% se seleccionarán algunos lotes mediante un muestreo sistemático. En la tabla 1 de anexos, se muestra la selección de lotes de la manzana F_4:

- $N = 20$
- $n = 10$
- $k = 20/10 = 2$
- $a = 2$ (se seleccionó de manera aleatoria el número 2)

Tabla 8b. Muestreo sistemático para la selección de algunos lotes de la manzana F_4, de cada conglomerado de lotes (manzanas)

Manzana		Orden	Nº de lotes	Selección de lotes
F_4		1	Lote 1	
	$a = 2 \rightarrow$	2	Lote 2	2
		3	Lote 3	
	$a + k = 4 \rightarrow$	4	Lote 4	4
		5	Lote 5	
	$a + 2k = 6 \rightarrow$	6	Lote 6	6
		7	Lote 7	
	$a + 3k = 8 \rightarrow$	8	Lote 8	8
		9	Lote 9	
	$a + 4k = 10 \rightarrow$	10	Lote 10	10
		11	Lote 11	
	$a + 5k = 12 \rightarrow$	12	Lote 12	12
		13	Lote 13	
	$a + 6k = 14 \rightarrow$	14	Lote 14	14
		15	Lote 15	
	$a + 7k = 16 \rightarrow$	16	Lote 16	16
		17	Lote 17	
	$a + 8k = 18 \rightarrow$	18	Lote 18	18
		19	Lote 19	
	$a + 9k = 20 \rightarrow$	20	Lote 20	20

Nota: Para las demás manzanas se procedió de la manera similar.

TERCERA ETAPA: Dentro de cada lote, se seleccionó a los pobladores mediante un muestreo por conveniencia, que responderán a la encuesta. Previa verificación a los criterios de inclusión de la población.

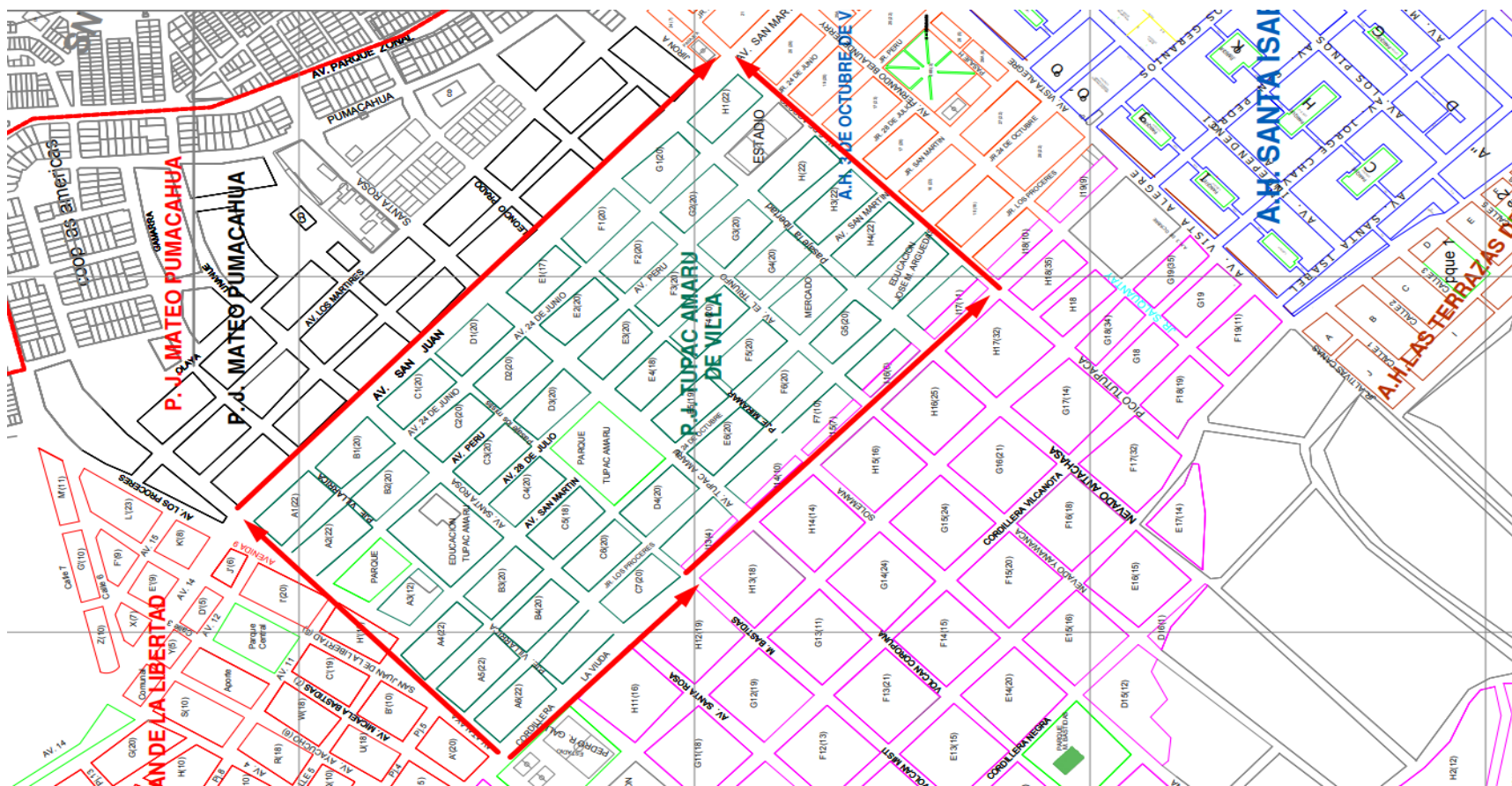
Anexo 9: Distribución de manzanas, lotes y plano del PJ Túpac Amaru de Villa

Tabla 9a. Manzanas y lotes del PJ Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima.

Manzana	Nº de lotes	Manzana	Nº de lotes	Manzana	Nº de lotes	Manzana	Nº de lotes
A_1	22	C_1	20	E_1	17	G_1	20
A_2	22	C_2	20	E_2	20	G_2	20
A_3	12	C_3	20	E_3	20	G_3	20
A_4	22	C_4	20	E_4	18	G_4	20
A_5	22	C_5	18	E_5	19	G_5	20
A_6	22	C_6	20	E_6	20	H_1	22
B_1	20	C_7	20	F_1	20	H_2	22
B_2	20	D_1	20	F_2	20	H_3	22
B_3	20	D_2	20	F_3	20	H_4	22
B_4	20	D_3	20	F_4	20		
		D_4	20	F_5	20		
				F_6	20		
				F_7	10		
TOTAL DE MANZANAS		43		TOTAL DE LOTES		852	

Fuente: Adaptado del Plano del distrito de Chorrillos, Lima.

Imagen 9a. Plano del Pueblo Joven Túpac Amaru de Villa, Chorrillos, Lima.



Fuente: Municipalidad del distrito de Chorrillos, Lima ([Model \(munichorrillos.gob.pe\)](http://munichorrillos.gob.pe))

Anexo 10: Fotos de la recolección de datos

