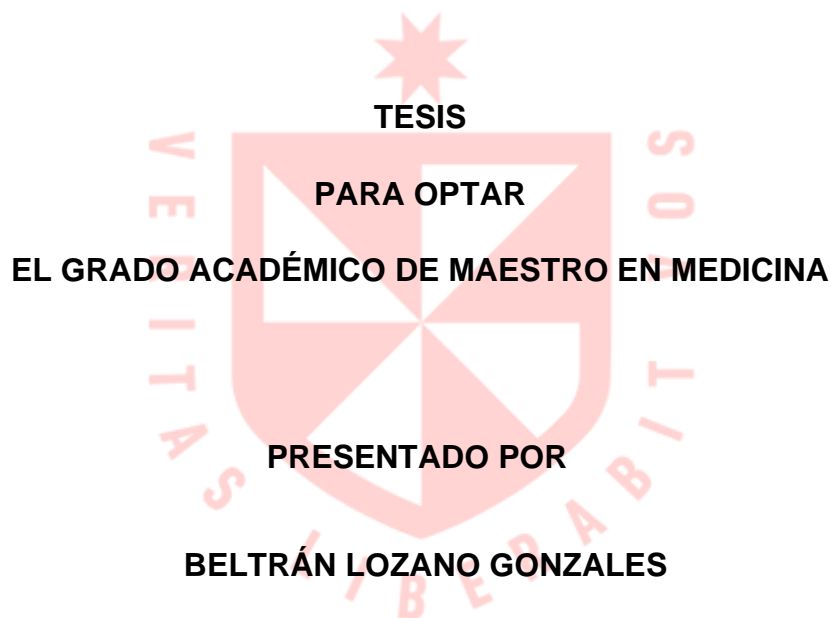


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL
CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II
ESSALUD TARAPOTO 2022**



**ASESORA
PAMELA ESPERANZA VILLANUEVA ZUÑIGA**

**LIMA - PERÚ
2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL
CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II
ESSALUD TARAPOTO 2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR
BELTRÁN LOZANO GONZALES**

**ASESORA
DRA. PAMELA ESPERANZA VILLANUEVA ZUÑIGA**

**LIMA, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Lincoln Edward Lavado Landeo, doctor en Medicina.

Miembro: Alejandra Parhuana Bando, doctora en Medicina

Miembro: Pablo Alejandro Ugarte Velarde, máster en Cirugía de Ortopedia y Traumatología

A mi divino creador, por guiarme en mi formación profesional, con valores morales y éticos.

A los pacientes y familiares del Hospital II EsSalud Tarapoto que sufrieron de la COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Pamela Esperanza Villanueva Zúñiga, en señal de profundo reconocimiento, por su invaluable asesoría y orientación durante todo el proceso de desarrollo de mi tesis.

A todos los colaboradores de la Red Asistencial EsSalud Tarapoto, quienes mostraron una disposición ejemplar y brindaron el apoyo necesario para la realización exitosa de esta investigación.

ÍNDICE

Portada	i
JURADO	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
III. METODOLOGÍA	16
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	36

RESUMEN

El propósito principal de esta tesis tuvo como finalidad identificar la relación entre el grado de conocimiento y la disposición hacia la vacunación contra el coronavirus entre el personal del Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2022. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, prospectiva, descriptiva, correlacional en una muestra de 248 colaboradores nombrados y contratados que trabajaban en el lugar de estudio de los 700 colaboradores de población. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre la vacuna, obteniéndose un nivel medio del 85,48 % (n=212), de las respuestas y representando a 212 trabajadores, con un nivel bajo el 11,29 % (n=28) y un nivel alto el 3,23 % (n=8). Por otro lado, el 91,13 % (n=226) de la población estudiada, tubo aceptación alta y el 8,87 % (n=22) aceptación media. Asimismo, la aceptación de la vacuna contra el coronavirus está vinculada al nivel de conocimiento promedio acerca de la misma en el 79,44 % (n=197) en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022 (p=0,005). Finalmente, se llegó a la determinación de una correlación entre el nivel de comprensión y la disposición a recibir la inmunización al coronavirus, para trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

Palabras clave: Conocimiento, aceptación, vacuna del coronavirus

ABSTRACT

The main purpose of this thesis was to identify the relationship between the degree of knowledge and the willingness to get vaccinated against the coronavirus among the staff of Hospital II EsSalud Tarapoto in 2022. A quantitative, prospective, descriptive, correlational research was carried out in a sample of 248 appointed and contracted collaborators who worked at the study site out of the 700 collaborators in the population. The level of knowledge about the vaccine was evaluated, obtaining an average level of 85.48% (n=212) of the responses and representing 212 workers, with a low level of 11.29% (n=28) and a high level of 3.23% (n=8). On the other hand, 91.13% (n=226) of the study population had high acceptance and 8.87% (n=22) had medium acceptance. Likewise, the acceptance of the coronavirus vaccine is linked to the average level of knowledge about it in 79.44% (n=197) of the workers of Hospital II EsSalud Tarapoto 2022 ($p=0.005$). Finally, a correlation was determined between the level of understanding and the willingness to receive the coronavirus immunization for workers of Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

Keywords: Knowledge, acceptance, coronavirus vaccine

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II

AUTOR

BELTRAN LOZANO GONZALES

RECUENTO DE PALABRAS

9704 Words

RECUENTO DE CARACTERES

54639 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

62 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

14.3MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 5, 2024 2:08 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 5, 2024 2:09 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020, la enfermedad del coronavirus fue declarada una pandemia mundial, por propagarse velozmente en un nivel mundial ⁽¹⁾. La OMS Organización Mundial de la Salud trabajó en estrecha colaboración con especialistas globales y gobiernos para avanzar rápidamente en la comprensión científica de este reciente virus, monitoreando su difusión y nivel de virulencia. Asimismo, proporcionó orientación a las naciones sobre las precauciones necesarias para salvaguardar la salud pública y mitigar la propagación del brote, que incluye recomendaciones como la medida de evitar el acercamiento social, prácticas de aseo como la limpieza de manos y la utilización de mascarillas ⁽²⁾.

A nivel mundial, en enero del 2022, la OMS había registrado 3,84 millones de casos de coronavirus, un nuevo récord pese a que la curva de contagios parecía indicar que la oleada estaba asociada a la variante ómicron ⁽³⁾. Desde el primer caso de la pandemia hasta 2022, la esperanza fue desarrollar vacunas muy confiables contra el COVID-19; debido a que las vacunas fueron reconocidas dentro de los "diez logros principales de la salud pública" porque producen un efecto positivo contra enfermedades ⁽⁴⁾.

Las vacunas, como todos los medicamentos, están formuladas para ser usadas durante un largo período; sin embargo, han acelerado el avance de una vacuna contra la COVID-19. En consecuencia, diversas asociaciones como la EMA (Agencia Europea del Medicamento) emitieron un asesoramiento científico sobre el avance de vacunas contra la COVID-19, guiados tanto por la producción, el control y el diseño preclínico efectivo ⁽⁵⁾. Finalmente, el 31 de diciembre de 2020, la OMS y la FDA - *Food and Drug Administration*, han autorizado un primer antígeno hacia el COVID-19, reconocido como vacuna la desarrollada por Pfizer-BioNTech hacia el COVID-19 ⁽⁶⁾. A mediados del año 2022, se contaba con cinco vacunas autorizadas a nivel global para combatir la COVID-19, cada una con características y cantidades distintas, con niveles de eficiencia al 70 % ⁽²⁾.

Erradicar esta enfermedad depende de una vacuna potencial y de la entrega exitosa a una proporción significativa de la población para desarrollar inmunidad

colectiva. Todos los gobiernos han desarrollado planes sólidos para distribuir vacunas, pero muchos no lograban una cobertura adecuada ⁽⁷⁾. Sin embargo, algunas personas no la aceptan, porque el nivel de eficiencia es menor al 100 %, lo que constituye una barrera para vacunar a toda la población ⁽⁸⁾.

Para todo el mundo, la FDA permitió a Pfizer-BioNTech usar la vacuna del COVID-19 en nueve meses de estudio. Desafortunadamente, mientras continuaban estos avances, aumentó las noticias erróneas del virus y la vacuna, lo que afectó la disposición de las personas a vacunarse. Según la British Broadcasting Corporation, en 2021, se han utilizado alrededor y, en todo el mundo, unos 300 millones de dosis. En relación a investigaciones acerca de la voluntad de recibir la inmunización al COVID-19, en Nigeria, se presentó 66,2 % de las personas dispuestas a utilizar una vacuna aprobada ⁽⁹⁾. En los Estados Unidos, durante el año 2020, una en una investigación, acerca de la disposición de los adultos a vacunarse por la COVID-19, se reveló un 69 % de las personas estaban dispuestos a ser vacunados contra esta enfermedad ⁽¹⁾. A nivel de América Latina, en el año 2021, Chile fue el país con más alta dosis de administración de la vacuna, con más de 12 millones de vacunados ⁽¹⁰⁾.

A nivel nacional, se desarrolló un sondeo acerca de la disposición a la inmunización de COVID-19 durante su primera etapa de pandemia en Perú; este fue virtual y se usó la mensajería WhatsApp. En julio de 2020, siete investigadores recibieron instrucciones para invitar a todos sus contactos móviles que residieran actualmente en Perú a participar en el estudio. El resultado abarcó 723 encuestados incluidos en el estudio; el 40 % estaba conformado por estudiantes universitarios o de carreras técnicas; el 48,3 % poseía al menos un título universitario, el 92,8 % vivía en áreas urbanas y el 71,9% afirmó haber recibido un diagnóstico de la COVID-19 en algún momento durante ese año.

Se evaluó la disposición hacia la vacunación mediante la pregunta: "¿Estaría de acuerdo a la inmunización de la COVID-19 tan pronto se fabrique y de forma gratuita en el país?" El 49,2 % indicó estar completamente dispuesto a vacunarse; el 37,6 % expresó tener dudas sobre su decisión y el 13,2 % afirmó que no aceptaría la vacuna ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, el conocimiento que tengan sobre las vacunas contra la COVID-19 puede estar muy asociado con su aceptación y precauciones después de su aplicación. El conocimiento se entiende como la transformación que permite a las personas tomar conciencia de su propia realidad, verla, procesarla y, en última instancia, crear una representación interna de lo que saben.

En el año 2021, en Perú, la primera vacuna en ser administrada fue producida por Sinopharm e inició el nueve de febrero con los profesionales asistenciales en contacto directo con pacientes contagiados, que incluye médicos y enfermeros de hospitales a nivel nacional. Aproximadamente 7 millones de pacientes se habrían aplicado la primera dosis ⁽¹⁰⁾.

A nivel local en la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud, cuenta con IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) como: Centro de Atención Primaria Morales, Centro de Atención Primaria Metropolitano, Posta Lamas, Posta Bellavista, Posta Saposoa, Hospital I. Juanjuí, y el Hospital II EsSalud Tarapoto; teniendo a cargo a 700 colaboradores de salud entre personal administrativos y asistencial.

El contexto donde se realizó el presente estudio abarca el periodo de trasmisión de la COVID-19 en el Perú, lo que cubre el proceso de vacunación como medida de lucha contra la enfermedad. Desde que comenzó la inmunización en el país, el 11 de febrero de 2021 con la aplicación de la primera inmunización a la primera línea y los adultos mayores. A medida que avanzaba el proceso, se amplió la cobertura a otros profesionales en contacto con pacientes y después con toda la población.

El nivel de aceptación de médicos y profesionales de la salud ha sido variado. Si bien la mayor parte del personal asistencial han acogido la vacunación como una medida de protección tanto para ellos como para sus pacientes, se ha observado cierta reticencia en algunos casos fue debido a desconfianza en la eficacia de la inmunización.

La aplicación de la segunda dosis de inmunización permitió garantizar una

protección completa contra el virus. Se implementaron estrategias para asegurar que las personas completaran su esquema de vacunación, que incluyen recordatorios y campañas de concientización; se calcula que el personal vacunado fue 90 % del personal y el 10 % firmaron desistimiento a la vacuna.

A medida que se desarrollaban nuevas variantes del virus y se observaba una disminución en la efectividad de algunas vacunas con el tiempo, surgió la necesidad de administrar una tercera dosis de refuerzo en determinados grupos de la población. A pesar que la mayoría tiene tres dosis, aun así, se pudo conocer unos 30 casos de COVID positivo en los colaboradores, ninguno de ellos se ha hospitalizado, sólo tomaron cuarentena; siendo necesario continuar protegiendo de este virus a todo el personal con la vacunación.

En este momento es cuando se lleva a cabo la encuesta, ya que no todo el personal de salud tenía completa las tres dosis; se consideró que existía una variabilidad en la recepción favorable de la vacuna entre profesionales asistenciales.

Por tanto, se detectó en la Red Asistencial Tarapoto el problema investigativo planteado: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022?

El objetivo general fue precisar la correlación entre el grado de conocimiento de la vacuna y adopción de la inmunización del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

Los objetivos específicos: determinar el grado de comprensión de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022 e determinar la aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

En seguida se detalla la hipótesis de la tesis, las variables y objetivos generales y específicos del estudio de investigación:

Hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

Hipótesis nula: No existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En el aspecto internacional, están Azmawati N et al. ⁽¹²⁾, en 2021, publicaron en Malasia el estudio sobre comprensión, admisión y conciencia de las vacunas COVID_19 en malasios: Una indagación orientada en la web. Utilizaron un cuestionario bilingüe semiestructurado, con una muestra de 1406 participantes. Descubrieron que las personas no estaban informadas sobre la vacuna contra la inmunización y el 64,5 % estuvo de acuerdo en recibirla. Los autores concluyeron que, a pesar de su falta de conocimiento, aún aceptaban ser inoculados.

Galle F et al. ⁽¹³⁾ en 2021, elaboraron, en Italia, una investigación sobre comprensión y disposición a inmunizarse en grupos de universitarios en las regiones central y meridional de Italia; la muestra fue de 3226 estudiantes de sexo masculino y femenino. El resultado: El 91,9 % estaba dispuesto a vacunarse; la comprensión estaba asociada con las variables sociodemográficas y la disposición hacia la vacunación contra la COVID-19 ($p < 0,05$). La disposición a vacunarse estaba vinculada con haber recibido previamente la vacuna frente al virus de influenza (OR 3,806, IC 95% 1,181-12,267; $p = 0,025$). Los investigadores llegaron a la conclusión que un alto grado de concienciación acerca de la inmunización está asociado a la efectividad de la vacuna contra esta enfermedad en Italia.

Hong X et al. ⁽¹⁴⁾, en el año 2021, publicaron en China, una investigación sobre el estado de vacunación, aceptación y comprensión de una inmunización contra el coronavirus entre el personal de salud: un estudio transversal en China". El enfoque de investigación empleado fue de naturaleza cuantitativa., la muestra fue 1779 trabajadores. Los resultados fueron que el 34,9 % estaba vacunado, el 93,9% expresó su voluntad de recibir la inmunización contra el coronavirus y el grado de conocimiento sobre la vacuna fue alto (89,2 %). Los autores concluyeron que los trabajadores de la salud de China están dispuestos a vacunarse, porque tienen alto nivel de conocimiento sobre la vacuna, mayor confianza en su gobierno.

Nasr L et al. ⁽¹⁵⁾, en 2021, elaboraron, en Libia, un trabajo sobre la aprobación para vacunarse contra el coronavirus y sus influyentes entre los dentistas libaneses. Fue

un estudio transversal, en el que aquellos con conocimiento alto e intermedio de la vacuna COVID-19 tuvieron una tasa de aceptación del 86%. Los autores concluyen: un mayor conocimiento se correlaciona con la aceptabilidad de la vacuna.

Pataka A et al. ⁽¹⁶⁾, en 2021, publicaron, en Grecia, un estudio sobre la disposición del personal sanitario a recibir la inmunización contra la coronavirus, dos semanas antes del inicio de la campaña de vacunación a nivel nacional. La muestra fue de 656 profesionales de la Salud. Resultados: El 71,1 % tenía intención de aceptar la vacunación, el 5,9 % no lo hizo y el 23% aún estaba indeciso. La aceptación fue mayor en los médicos (76,5 %) y significativamente menor en las enfermeras (48,3 %). La mayoría de los encuestados que tenían intención de aceptar la vacunación eran hombres ($p = 0,01$), médicos ($p = 0,001$), mayores ($p = 0,02$), casados ($p = 0,054$) con hijos ($p = 0,001$) y habían tratado a pacientes con COVID-19 ($p < 0,001$). Los autores concluyeron que las enfermeras presentaron una tasa baja de aceptación a la vacunación, y como esto puede tener un impacto negativo en el cumplimiento de la vacunación por parte del público en general, los programas educativos intervencionistas para mejorar la vacunación son cruciales.

Pérez A, Berrios D ⁽¹⁷⁾, en 2021, elaboraron en República Dominicana, una investigación acerca de los elementos clave de la disposición hacia la vacunación contra el coronavirus en el Distrito Nacional, República Dominicana, a lo largo del periodo entre febrero y marzo de 2021. El estudio fue cuantitativo, con una muestra de 210 participantes. Resultados: El 71,2 % tenía intención de aplicarse la vacuna, el 17,7 % se encontraba indeciso, mientras que el 11 % no tenía intenciones de recibir la vacuna. Los varones (71.5 %) demostraron una mayor disposición para vacunarse en relación con el grupo femenino. Todas personas de 45 años o más (100 %) aprobaron la vacunación en contraste comparado con los adultos de menor edad. Los individuos no nacionales (87.8 %) evidenciaron una mejor disposición para la inmunización en relación con los ciudadanos de República Dominicana. Asimismo, los sujetos que tienen educación universitaria y/o titulados (71.9 %) mostraron una mayor disposición a vacunarse respecto a aquellos sin titulación universitaria. Los autores concluyeron que conforme se incrementa el nivel de educación, también lo hace la aceptación de las vacunas.

Así mismo, Wang J, et al ⁽¹⁸⁾ durante el año 2021, publicaron una investigación sobre disposición a recibir la vacuna SARS-CoV-2 entre los trabajadores sanitarios de instituciones públicas de la provincia de Zhejiang, China. Fue un estudio cuantitativo y comparativo con una muestra de 3.726 personas de 13 hospitales y 12 centros de control y prevención de enfermedades. Resultados: El 79,09% estuvo de acuerdo en vacunarse. Además, las enfermeras se mostraron más reacias a vacunarse. También, se determinó que, a mayor nivel educativo, mayor disposición a vacunarse. Los autores concluyeron que el personal de la salud de Zhejiang, provincia de China, estaba bien preparados para la vacunación.

Yigit M, Ozkaya A y Senel E ⁽¹⁹⁾, durante el 2021 por Turquía, se publicaron una investigación acerca de la evaluación del rechazo de la inmunización contra el coronavirus en los padres. Fue un estudio cuantitativo, con una muestra de 428, aplicaron un cuestionario, en el cual encontraron que el 66,1 % no acepta vacunas extranjeras, y el 37,4 % acepta vacunas nacionales contra el COVID-19. Las razones principales para la negativa estuvieron relacionadas con la inquietud sobre los posibles efectos adversos de La inmunización, falta de información acerca de su eficacia y desconfianza hacia las vacunas importadas del extranjero. Los investigadores concluyeron que el respaldo hacia las vacunas fabricadas localmente podría incrementar la disposición de las personas a ser inmunizadas.

Yigit M, Ozkaya A y Senel E ⁽²⁰⁾ en el año 2021, en Turquía, publicaron una investigación sobre el análisis de la disposición en relación con la inmunización del coronavirus en los profesionales asistenciales en un centro médico especializado en atención pediátrica de nivel terciario.”. Fue un estudio cuantitativo en el que aplicaron un cuestionario a 343 muestras de enfermeras, médicos y auxiliares. Resultados: El sexo femenino fueron más reacias a recibir vacuna contra la COVID-19 de marca nacional y extranjera. Cuanto más joven es la edad del proveedor de atención médica, mayor es la tasa de dudas sobre la vacuna ($r = - 0,25$). Los años de experiencia profesional se correlacionaron con la aceptación de la vacuna ($r = 0,19$, $p < 0,05$). Los autores concluyeron que más de la mitad de los proveedores de atención médica estaban dispuestos a recibir la vacuna COVID-19 una vez disponible. A mayor experiencia profesional tuvieron mayor aceptación a ser vacunados

Así también Dror A et al. ⁽²¹⁾, en el año 2020, en Israel, publicaron una investigación titulada: “La indecisión frente a las vacunas: el próximo obstáculo en la batalla frente al coronavirus.”. Fue una investigación cuantitativa, la muestra fue de 1941 profesionales de la salud y miembros de la población israelí en general, acerca de la aceptación sobre una potencial vacuna contra el coronavirus. Resultados: El personal de salud que atendían a pacientes con COVID-19 y aquellos que se percibían como vulnerables a contraer la enfermedad mostraban una mayor disposición para ser vacunados contra la COVID-19, siempre que estuviera disponible. Los autores concluyeron que es urgente realizar campañas educativas de intervención dirigidas a poblaciones en riesgo de dudas sobre las vacunas para combatir la desinformación y evitar bajas tasas de inoculación.

En el ámbito nacional, están Aranda L ⁽²²⁾ 2021, publicado en Trujillo, un estudio sobre comprensión y disposición hacia la vacuna contra el coronavirus entre el personal asistencial en los hospitales de nivel II-1 de la Red Trujillo durante 2021. Fue no experimental, descriptivo – comparativo y de corte transversal (Hernández et. Al, 2014). La muestra estuvo conformada por 259 profesionales de la salud. Resultados: En nivel de conocimiento fue alto (75.6 %) en el Hospital Jerusalén; el nivel de conocimiento fue bajo (6.3 %) en el Hospital Santa Isabel. La mayor aceptación (96.5 %) fue en el Hospital Jerusalén y rechazo con el 6.3 % en el Hospital Santa Isabel. Los investigadores llegaron a la conclusión de que hay una correlación significativa ($p = 0.000$) entre el grado de conocimiento y disposición hacia la inmunización contra el coronavirus en los trabajadores asistenciales de los Hospitales de la Red Trujillo. Esto implica que mientras aumenta el grado de comprensión, también incrementa la disposición hacia la vacunación contra el COVID-19.

Borrero C ⁽²³⁾, en el año 2021, en Piura, en el estudio sobre la correlación del grado de comprensión y disposición hacia la inmunización del coronavirus en los jóvenes de Piura, con edades que van desde los 18 hasta los 29 años. Se trató de un estudio de naturaleza prospectiva y transversal, con una muestra compuesta por 253 individuos. Los resultados fueron la proporción de individuos que expresaron su deseo de recibir la vacuna contra el coronavirus fue del 64.03 %. Se observó una

disposición a recibir la vacuna estaba asociada a la condición femenina (RP: 0.80, IC95%: 0.64-0.99, $p=0.045$), tener un nivel educativo técnico superior (RP: 1.73, IC95%: 1.08-2.77, $p=0.022$) o universitario (RP: 1.77, IC95%: 1.19-2.64, $p=0.005$), padecer asma (RP: 1.86, IC95%: 1.17-2.96, $p=0.009$), tener un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19 (RP: 1.72, IC95%: 1.38-2.15, $p<0.001$) y poseer un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el COVID-19 (RP: 1.66, IC95%: 1.28-2.17, $p<0.001$). El autor concluyó que existe aceptación y aprobación a la vacuna contra la COVID-19.

Corrales J ⁽²⁴⁾, en 2021, elaboró un trabajo sobre percepciones sobre la disposición hacia la vacunación contra el COVID-19 entre visitantes de un mercado popular en Arequipa en 2021. Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, transversal, tanto cualitativo como cuantitativo. Los hallazgos revelaron que el 61.40 % de los jóvenes de 18 a 25 años no estaban a favor de recibir la vacuna contra la COVID-19, mientras que el 65.60% de los adultos sí lo estaban. Además, el 64.80 % de las mujeres no estaban dispuestas a vacunarse. El autor concluyó que la mayoría de los jóvenes, especialmente los solteros, así como las mujeres, mostraban reticencia hacia la vacunación contra la COVID-19 debido a preocupaciones sobre posibles efectos adversos y a fuentes de información erróneas.

Jiménez L ⁽²⁵⁾, en 2021, publicó una investigación sobre 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". El estudio fue cuantitativo, con una muestra de 200. Resultados: encuestaron 52.5 % de varones y 47.5 % de mujeres; en relación al nivel de conocimiento fue deficiente en 17.50%, regular en 39.50 % y bueno en 43 %; se configura una actitud negativa a la vacunación en 20.50 % de encuestados, indiferente en 17.50% y una actitud positiva en 62%. El autor concluyó que existe una relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra la COVID-19

Jurado I ⁽²⁶⁾, en 2021, investigó con respecto a percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de

Chupaca-Perú, 2021. Fue un estudio cuantitativo, transversal analítico. Resultados los trabajadores no se vacunarían por no confiar en el sistema de salud (27,9 % y 27,3 % muy de acuerdo o de acuerdo, respectivamente) y por pensar que una vida saludable es suficiente para combatir enfermedades (26,4 % y 28,9 % muy de acuerdo o de acuerdo, respectivamente). Los que no querían vacunarse eran los que pertenecían al sector agricultura (RPa: 1,88; IC95 %: 1,24-2,86; $p=0,003$), los que aún no tuvieron la enfermedad (RPa: 1,61; IC95 %: 1,01-2,56; valor $p=0,045$) o los que no sabían si la habían tenido (RPa: 1,85; IC95 %: 1,12-3,07; $p=0,017$), por el contrario, los que más querían vacunarse eran los del sector salud (RPa: 0,12; IC95 %: 0,02-0,82; $p=0,031$). El autor concluyó que quienes no aceptan la vacuna son agricultores y quienes la aceptan pertenecen al sector salud.

Piscoche N ⁽⁶⁾ en 2021, en una investigación sobre conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021". Fue un estudio no experimental, nivel correlacional de enfoque cuantitativo, con una muestra de 134 personas de 18 a 80 años de edad de los diferentes distritos de Lima. Resultados: El nivel de conocimiento fue bueno sobre características generales de utilidad (76.87%) y seguridad (95.52%) de las vacunas. El 47.76% consideraban que 50% de eficacia no es protectora. El autor concluyó que existe una correlación entre la disposición hacia la vacuna COVID-19 y el grado de conocimiento.

Ramos G ⁽²⁷⁾, en 2021, en el estudio sobre conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la COVID-19 en una población de Lima en el año 2021. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal, la muestra fue de 229 pobladores del distrito de San Miguel. Resultados: los resultados obtenidos en los pobladores sobre aspectos generales y de administración de vacunas contra el virus del COVID fueron, el 63.3 % con conocimiento medio y 30.6 % con conocimiento bajo y el 6.1 % con conocimiento alto. El autor concluyó que el conocimiento influye en las actitudes hacia las vacunas contra el COVID-19.

Villegas J, Garcés S ⁽²⁸⁾, en 2021, en la investigación sobre relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. Fue un estudio transversal, descriptivo,

cuantitativo-cualitativo y de diseño no experimental. Resultados: El 66.3 % fueron mujeres, 56.4 %, solteros, 35.6 % indicó tener dos hijos, 67.3 % refirió no tener antecedente COVID-19; 89.1 % era personal asistencial, 45.5 % trabajaban un turno mañana/tarde, 52.5 % trabajaba hace más de cinco años y 79.2 % laboraba 12 horas o más. El 76.2 % refirió un conocimiento alto y el 50.5 % denotó una aceptación sobre la vacuna contra la COVID-19. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra la COVID-19 de los trabajadores del Hospital Provincial de Acobamba no está relacionado al tipo de actitud.

Bases teóricas

Conocimiento

Según el Diccionario de la lengua española, el conocimiento viene a ser el producto o resultado de referenciar, el todo de las cosas” conocidas o contenidas en la ciencia ⁽²⁹⁾. El conocimiento se refiere a la acumulación de información y datos que las personas obtienen a través de experiencias personales o educación, el conocimiento teórico y práctico sobre un problema u objeto real. También, es la cantidad de información adquirida a través de la educación y la experiencia incluye una comprensión con base teórica o práctica de temas relacionados con la realidad ⁽³⁰⁾.

El conocimiento es importante para esta investigación, porque cada uno de los profesionales de la salud al tomar decisiones preventivas sobre su propia salud. Por ello, es importante que los trabajadores de la salud, brinden información científica sobre la biología y el proceso de vacunación, y puedan extender expectativa y calidad de vida, para el beneficio de los pacientes y toda la sociedad. ⁽²²⁾.

Nivel de conocimiento, es aquel conocimiento adquirido a través de los aspectos sociales, intelectuales y experienciales de la vida cotidiana, prácticas y conocimientos de cómo identificar cambios de comportamiento ante situaciones problemáticas y sus soluciones. Esto tiene los siguientes niveles de conocimiento: Nivel bueno: También se le llama óptima, debido a que existe una distribución cognitiva adecuada, las intervenciones son positivas, las conceptualizaciones e

inferencias son consistentes, las formulaciones son aceptables, bien fundamentadas y profundamente conectadas con las ideas. Nivel regular: También conocido como el "medio de cognición", en el que hay una interacción parcial de ideas, muestran conceptos básicos e ignoran otras ideas. Nivel bajo: Las ideas son desorganizadas, distribución cognitiva inadecuada, al expresar conceptos básicos en términos imprecisos o incompletos, carece de fundamento ⁽²²⁾.

El conocimiento sobre la vacuna contra el coronavirus, es una agrupación de información adquirida por el personal de salud ante la nueva enfermedad Covid 19 ⁽²²⁾. La inmunización es una responsabilidad social y está respaldada legalmente en la Ley N° 31091, lo que garantiza el acceso a medidas preventivas y tratamientos del SARS-CoV-2 y enfermedades que causan emergencias en salud pública y otras enfermedades anunciadas por la OMS, asegurar la gratuidad y la aplicación voluntaria a las vacunas contra el COVID19 ⁽³¹⁾. Sin embargo, la OMS encarga más precauciones para la utilización de mascarillas, la limpieza de manos con abundante agua y jabón y mantener la distancia recomendada ⁽³²⁾. Dimensiones del conocimiento de la vacuna contra el coronavirus.

Primera dimensión: Etiología de la COVID-19: Definición del COVID19: El coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), el patógeno causante del COVID-19, surgió por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y en marzo de 2020 fue declarado pandemia ⁽³³⁾.

Tiempo de exposición a la COVID-19: El período medio de incubación es de 6,4 días. El virus forma parte de la familia Corona-viridae, las variantes que afectan a los seres humanos son Alfa y Beta, y en aves son afectadas por Gamma y Delta. El virus SARS – CoV2 pertenece a los beta-coronavirus con una envoltura monocatenario en su ARN infeccioso para animales y humanos. Similar al MERS - CoV y SARS - CoV, causa una enfermedad grave y una alta mortandad ⁽³³⁾.

Segunda dimensión: Medios de transmisión y Grupo de riesgo ante el Covid-19
Medios de contagio: La transmisión del SARS-CoV-2 suele ocurrir a través de gotitas respiratorias. Medios donde sobrevive el virus del COVID-19: Sobrevive en la superficie de plásticos, acero inoxidable, cartón ⁽³⁴⁾. Personas con riesgo de

enfermarse por el COVID-19, son los mayores de 60 años con enfermedades y las gestantes ⁽³⁵⁾.

Tercera dimensión: Cuadro clínico de la Covid 19

Síntomas del COVID19: los síntomas de presentación suelen incluir fiebre, tos, disnea, mialgia o fatiga, mientras que otros pueden incluir dolor de cabeza, diarrea y pérdida del olfato, la virología afecta las células en diversas partes del cuerpo. Después el ingreso del coronavirus en las células humanas se libera el ARN en el citoplasma. Transpone, replica y libera de nuevos viriones por exocitosis ⁽³⁶⁾. Síntoma que agrava el COVID-19: Falta de aire y dificultad para respirar. Se observaron tormentas de citocinas en la segunda semana del paciente, aproximadamente 8 días después del inicio de los síntomas, y se asociaron con resultados adversos, como la necesidad de cuidados intensivos o ventilación mecánica en algún momento ⁽³⁷⁾.

Cuarta dimensión: Medidas de prevención y protección ante la Covid 19

Medidas para prevenir el contagio: Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social ⁽³⁸⁾.

Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19: Al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo ⁽³⁸⁾. Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona: Es toda persona que estuvo en contacto con un caso positivo o probable, que catorce días antes estuvo en el extranjero y que presenta enfermedad respiratoria aguda o grave ⁽³⁹⁾. Acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19: Aislamiento social, uso de mascarilla y lavado de manos ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾.

Quinta dimensión: Vacuna contra la COVID 19

Por tratarse de una vacuna nueva, no hay certeza en cuanto a la protección y eficacia que brinda. Por lo que el Ministerio de Salud emitió el Decreto Supremo N° 129-2021 por el que se aprueba la RM N° 161-2021-MINSA, Lineamientos Médicos de Inmunización frente al COVID-19 ⁽⁴⁰⁾. Ahora, en todo el mundo, cuenta con vacunas reguladas por la OMS, en asistencia en Perú DIGEMID para la emergencia sanitaria desde el año 2021. A continuación, se presentan las vacunas autorizadas por organismos internacionales y nacionales.

Tipo de vacuna	Fabricante Presentación	Vía de Administración, dosis Esquema	Conservación de la vacuna	Indicaciones	Contraindicaciones	Reacción adversa
Vacuna marca Sinopharma (China) Vacuna contra el SARS-CoV-2 (Vero Cell) inactivada	Beijing Institute of Biological Products Co. Led/ Sinopharm. 6.5 U / 0.5 ml/ dosis	Vía intramuscular Dos dosis. Primera dosis al primer contacto y segunda dosis a los 21 días después de la primera dosis.	De dos (2) °C a ocho (8) °C, protegido de la luz solar.	Los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pueden producirse después de la vacunación.	Individuos que son alérgicos a cualquier componente de ese producto o aquellos que han tenido reacciones alérgicas a esta vacuna. Individuos con enfermedades crónicas o hipersensibilidad.	Dolor donde se aplicó la inyección, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, diarrea.
Vacuna marca - BioNTech (EE. UU.) Vacuna contra el SARS-CoV-2, basadas en el ARN mensajero para provocar una respuesta inmunológica	BioNTech Manufacturing GmbH y Pfizer Manufacturing Belgium NV (36). Frasco multidosis donde un vial de 0,45 ml contiene 6 dosis de 0,3 ml, después de la disolución. Reconstituida: La vacuna descongelada debe diluir en su vial duración de 6 horas ⁽⁴⁴⁾ .	Vía intramuscular, de 0,3 ml. Dosis: 2 dosis, con intervalo de 21 días, cada dosis de 0,3 ml. Primera dosis al primer contacto y segunda dosis a los 21 días después de la primera dosis.	En congelador solo a T° -70° C conservación a T° +2 a +8°C solo por 5 días.	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-Cov-2	Individuos que son alérgicos a cualquier componente de ese producto o aquellos que han tenido reacciones alérgicas a esta vacuna.	FDA en diciembre las reacciones más comunes fueron: Dolor en el lugar de inyección (>80 %), fatiga (>60 %), cefalea (>50 %), mialgia y escalofríos (>30 %), artralgia (>20 %), fiebre e hinchazón en el lugar de inyección (>10 %), generalmente fueron de intensidad leve o moderada y se resolvieron en un plazo de pocos días después de la vacunación ⁽⁴¹⁾ .
Vacuna marca moderna (EE. UU.) Vacuna mRNA-1273	Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), ambas instituciones de los Estados Unidos, y la empresa Moderna.	Vía intramuscular Dos dosis. La OMS recomienda poner la segunda dosis de 4 a 8 semanas después de la primera	Una vez recibido, el vial debe retirarse rápidamente de su envase aislado y de preferencia almacenarse en un congelador extremadamente frío entre -80 °C y -60 °C (-112 °F a -76 °C) hasta la fecha de vencimiento (43).	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-Cov-2 La vacuna es segura y eficaz para todos a partir de los 6 meses de edad	Las personas con antecedentes de reacción alérgica fuerte a algún componente de la vacuna no deberían vacunarse con esta vacuna ni con otras vacunas de ARNm. Las personas que hayan sufrido miocarditis o pericarditis tras la primera dosis de la vacuna mRNA-1273.	Los que recibieron la vacuna, reportaron eventos sistémicos en 68.5% luego de primera dosis y 86.1% luego de la segunda. Lo más común fue fatiga, dolor de cabeza, mialgias, y escalofríos. Un evento adverso grave que puede aparecer muy raramente con esta vacuna es la miocarditis, principalmente en hombres jóvenes de 18 a 35 años después de la segunda dosis

Vacuna Jhonson & Jhonson (Reino Unido)	Marca & (Reino Unido)	empresa neerlandesa Janssen Vaccines, y empresa matriz belga Janssen Pharmaceutica, subsidiaria de la empresa estadounidense Johnson & Johnson (J&J)	Vía intramuscular Una dosis	Entre 2 °C / 8 °C (o a 36 °F / 46 °F). No se guardan congelados	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-Cov-2	Individuos que son alérgicos a cualquier componente de ese producto.	Dolores de cabeza, fatiga, dolor muscular, náuseas, fiebre, aparición de eritemas en la zona de aplicación, entre otros. Se presentó reacciones de tipo alérgica muy grave, incluyendo anafilaxia, en ensayos clínicos (10).
Vacuna AstraZeneca (Suecia)	marca (Suecia)	Laboratorio biofarmacéutico o AstraZeneca	Vía intramuscular Dos dosis. 0,5 ml (45).	Entre 2 °C y 8 °C durante haber recibido por primera vez la dosis, el vial debe usarse dentro de las 6 horas y almacenarse entre 2 °C y 8 °C (37).	Para prevenir la COVID-19 causada por el virus SARS-Cov-2. Personas a partir de 18 años.	Individuos que son alérgicos a cualquier componente de ese producto.	Hinchazón en la zona de aplicación (> 60 %), acompañado por cierto dolor, cefaleas y fatiga (> 50 %), dolores musculares y también posibles malestares generales (> 40 %), escalofríos y fiebre (> 30 %); náuseas y artralgias (>20%) y la fiebre ≥38°C (>7%) (46).
Tipo de vacuna: Vacuna contra el SARS-CoV-2		AstraZeneca AB SE-151 85 Sodertalje, Suecia. 1 dosis (0,5 ml) contiene organismos modificados genéticamente .	Primera dosis al primer contacto y segunda dosis entre las 4 y 12 semanas después de aplicada la primera dosis (45).				

La aceptación

Según la Real Academia Española, es el acto de aceptar, libremente o sin objeción⁽³¹⁾. La aceptación es la actitud que presentan las personas hacia las actividades sociales y el interés en estas, están muy influidas por el grado de satisfacción que depara la participación social, en el presente estudio, dicha aceptación estará condicionada por la respuesta que perciba la mayoría respecto a la aceptación de la Vacuna contra la COVID-19 como alternativa para combatir dicha enfermedad.

En cuanto a la aceptación media, se refiere al grado intermedio de aceptación que tienen las personas respecto a la vacunación contra el COVID-19 como medida, permite crear dos segmentos, el primero que la acepta y la segunda que la rechaza. (i) Si acepta: Consiste en estar de acuerdo con lo que se está haciendo. (ii) No acepta, es el acto de rechazar, declinar, desestimar, desechar, esquivar, repudiar la inoculación contra la COVID 19⁽³²⁾.

Variables	Tipo	Escala	Indicador
			Definición
			Tipo de vacuna
			Vía de
Conocimiento	V. Independiente	Cualitativa	Nominal
			administración
			Numero de dosis
			Reacciones
			adversas
Aceptación	V. Dependiente	Cualitativa	Nominal
			Si / No

III. METODOLOGÍA

La naturaleza de la investigación fue cuantitativa, ya que se procesaron datos del conocimiento adquirido a través del empleo de herramientas con valores numéricos y los resultados se procesaron estadísticamente para lograr los objetivos planteados.

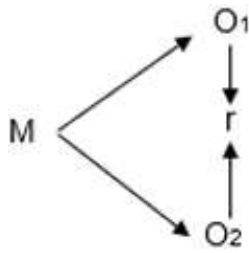
La intervención del investigador fue no experimental. El tipo de estudio fue básico porque el objetivo fue complementar el conocimiento existente mediante el análisis de nuevos hallazgos.

Según el número de menciones se trata de un estudio transversal o longitudinal. Se recopiló datos al momento de iniciar la investigación, se tomó una muestra representativa de la población en el planeamiento de la tesis. Este estudio permitió describir la relación existente de las variables en la población y tiempo definido por la investigación.

Según el momento de la recolección de datos, la tesis es una investigación prospectiva. Es un tipo de estudio en el que los datos se recopilan a medida que ocurren los eventos o fenómenos de interés, los investigadores comienzan a recopilar datos después de que se establece la pregunta de investigación y a medida que se desarrolla el estudio a lo largo del tiempo.

Basado en el tiempo de recolección de datos fue transversal porque se recopiló cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto.

El diseño fue descriptivo correlacional, porque el estudio buscó comprender la relación entre las variables en estudio. Se utilizó el siguiente diagrama:



Donde:

- M: Muestra
- O₁: Conocimiento
- O₂: Aceptación
- R: Relación

Población del universo, estuvo conformado por los 700 colaboradores nombrados y contratados que laboran la red asistencial EsSalud Tarapoto, de ellos 73 administrativos y 468 asistenciales.

Población del estudio, estuvo conformado por los 700 colaboradores nombrados y contratados que trabajan en el Hospital II EsSalud Tarapoto.

Criterios de elegibilidad

Los sujetos de la muestra de la investigación fueron identificados por medio de puntos de elegibilidad (exclusión / inclusión). Esto es importante para evitar sesgos en los resultados de investigación:

Criterios de inclusión: Los que estuvieran laborando en el Hospital II EsSalud Tarapoto. Y firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personal en descanso médico. Personal en vacaciones. Los que no firmen el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra

Estuvo conformado por los 248 colaboradores nombrados y contratados que trabajan en el Hospital II EsSalud Tarapoto.

Muestreo

Probabilístico (simple).

Cálculo del tamaño muestral: Se aplicó la fórmula para calcular la muestra del estudio:

$$n = \frac{N \times 0.5^2}{\frac{(N-1) \times e^2}{C^2} + 0.5^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

e = Margen de error (0.05)

C = Intervalo de confianza de 95% de confianza. El valor de "C" es igual a 1.96.

N = 100

Entonces:

$$n = \frac{700 \times (0.5)^2}{\frac{(700 - 1) \times (0.05)^2}{(1.96)^2} + (0.5)^2} = \frac{175}{0.70488859} = 248.26$$

n = 248

Se usó la técnica de encuesta, para la recolección de datos. Los instrumentos fueron dos cuestionarios:

Variable conocimiento: Fue medido mediante la aplicación de un cuestionario, extraído de los autores Villegas L y Garces I, y adaptado por el investigador. Constaba de doce preguntas sobre el cuadro clínico y aspectos básicos de las vacunas, ocho de las cuales tenían cuatro respuestas y cuatro múltiples opciones. Con la finalidad de saber el conocimiento de la vacuna contra el coronavirus, formando el total de respuestas y se codificó con la siguiente escala: Alto 9-12 puntos, medio 5-8 puntos y bajo 0-4 puntos.

Variable aceptación: Fue medido mediante la aplicación de un cuestionario, elaborado por el investigador.

Validez

La elaboración del cuestionario fue realizada por un equipo médico, la validez del cuestionario fue evaluado en detalle por tres expertos, y el grado de validez fue determinado en base a una evaluación cuantitativa de AIKEN, dando como resultado para la primera variable una validez media de 4,9; la referencia es 98% y para la segunda variable, validez media igual a 4,9; el estándar de referencia está aprobado en un 98% por expertos.

Confiabilidad

Para determinar confiabilidad de estos instrumentos, se empleó Alfa de Cronbach. Variable uno, donde la puntuación fue 0,886, por lo que posee una fiabilidad muy buena. Para la variable dos la puntuación fue 0,963 por lo que posee una fiabilidad excelente.

Se registraron las respuestas del cuestionario en una hoja de cálculo de Excel, y para el análisis de datos, se creó una base de datos en la aplicación IBM SPSS versión 25, para luego ser presentado en tablas y gráficos. En el contraste de hipótesis se empleó la prueba chi cuadrado.

Aspectos éticos

Es importante destacar que la participación en este estudio fue completamente voluntaria, y todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado por escrito. Además, se aseguró la confidencialidad en todo momento; es decir, no se revelaron nombres ni ningún otro dato que pudiera identificar a los pacientes. Los datos recopilados se utilizaron exclusivamente para los fines de investigación previamente establecidos. En resumen, esta investigación adhiere rigurosamente a los principios éticos fundamentales, como la equidad, la autonomía, la no causación de daño y la promoción del bienestar, y se llevó a cabo sin ningún riesgo para los participantes.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas aplicadas en la Red Asistencial EsSalud Tarapoto que alberga el estudio:

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento bajo	28	11,29
Nivel de conocimiento medio	212	85,48
Nivel de conocimiento alto	8	3,23
Total	248	100,0

Fuente: Desarrollo del instrumento 1

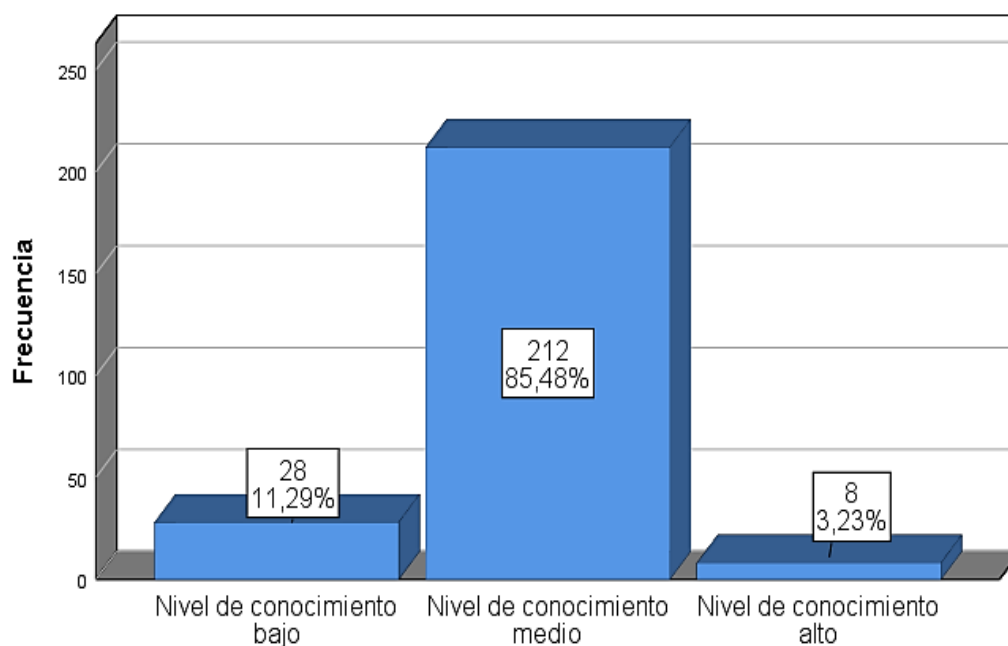


Figura 1. Nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

Fuente: Desarrollo del instrumento 1

En la tabla y figura 1, se observa que el nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto en el periodo del año 2022, predominó un nivel medio de conocimiento con el 85,48 %, seguido de

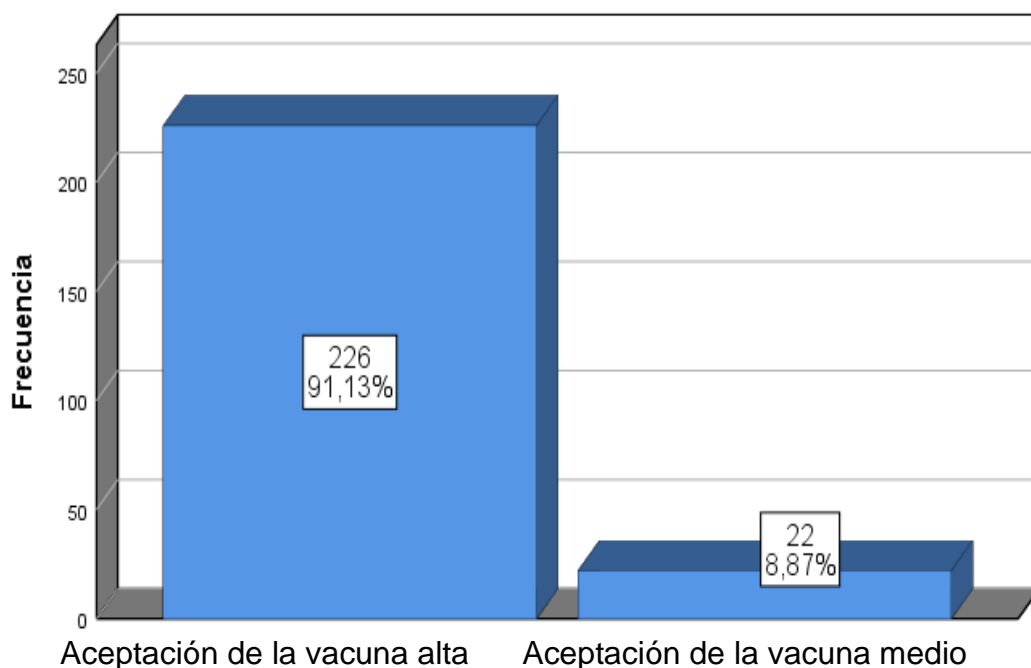
nivel bajo con el 11,29 % y finalizando con nivel de conocimiento alto con el 3,23 %. Esto debido a que los trabajadores están familiarizados con el concepto, agente causante, síntomas, medidas de protección de la COVID-19, así como también tipo de vacuna que se administra en el país, dosis y vía de administración.

El nivel de aceptación de la vacuna contra el COVID-19 puede medirse a través de diversas metodologías, que van desde encuestas y cuestionarios hasta análisis cualitativos y cuantitativos. En el caso de la presente investigación se realizó por medio de la encuesta diseñada con pregunta específica relacionada con la vacunación contra el COVID-19 para conocer la intensidad de vacunarse, esto se encuentra en el apartado VI que lleva de título “Aceptación de la Vacuna”, esta pregunta permite que el profesional encuestado califique su nivel de aceptación como bajo, medio y alto.

Tabla 2. Aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

Aceptación de la vacuna	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación de la vacuna baja	0	0
Aceptación de la vacuna medio	22	8,87
Aceptación de la vacuna alta	226	91,13
Total	248	100,0

Fuente: Desarrollo del instrumento 2



Fuente: Desarrollo del instrumento 2.

Figura 2. Aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

El nivel alto de aceptación se debió a que los trabajadores no desean volver a contraer la enfermedad y el nivel medio de aceptación se debió a sus creencias religiosas, así como a la poca eficacia de las vacunas.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

Nivel de conocimiento		Aceptación a la vacuna contra la Covid – 19		Total
		Aceptación alta	Aceptación media	
Nivel de conocimiento bajo	Frecuencia	21	7	28
	Porcentaje	8,47%	2,82%	11,3%
Nivel de conocimiento medio	Frecuencia	197	15	212
	Porcentaje	79,44%	6,05%	85,5%

Nivel de conocimiento		Aceptación a la vacuna contra la Covid – 19		Total
		Aceptación alta	Aceptación media	
Nivel de conocimiento alto	Frecuencia	8	0	8
	Porcentaje	3,23%	0,0%	3,2%
Total	Frecuencia	226	22	248
	Porcentaje	91,1%	8,9%	100,0%

Fuente: Desarrollo del instrumento de estudio.

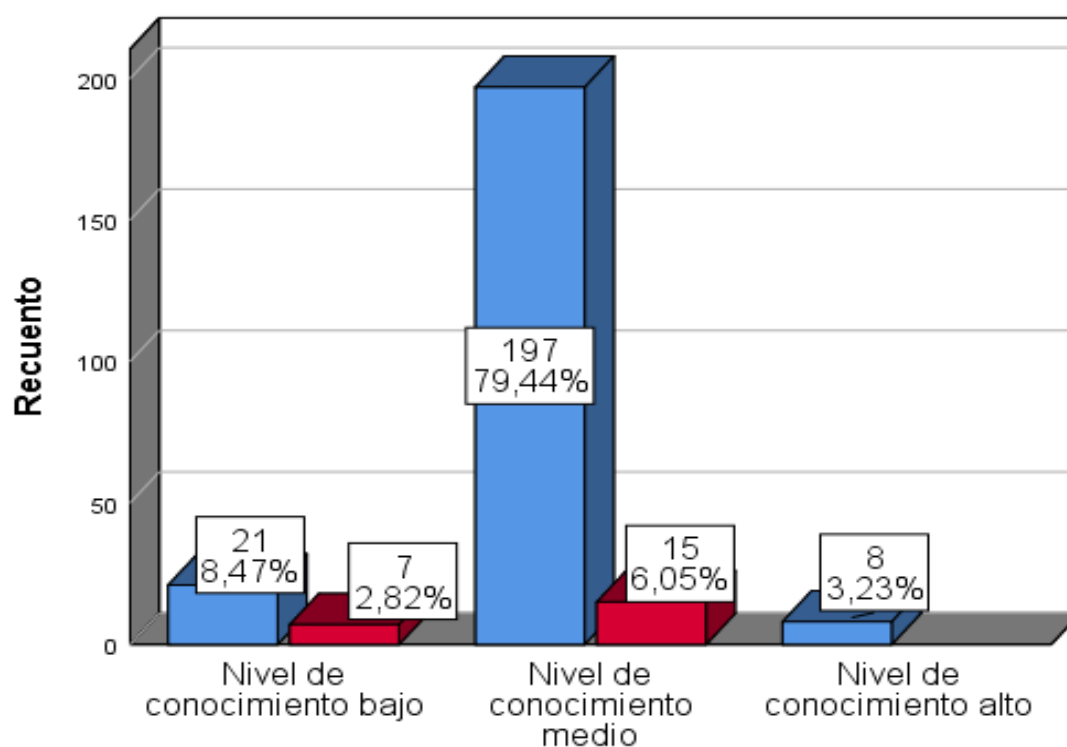


Figura 3. Relacionando el conocimiento y aceptación de la vacuna contra el coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022

Fuente: Desarrollo del instrumento de estudio

En la tabla y figura 3, se observa que la aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto en el periodo del año 2022. Con

respecto a la relación entre las variables; se nota que cuando se posee un conocimiento medio acerca de la vacuna del coronavirus permite la aceptación de la vacuna es alta con un 79,44 % (n=197).

Utilizando la prueba Chi-cuadrado se encontró relación $p = 0.005$ en el conocimiento y aprobación a la vacuna del coronavirus. Esto lleva a la validación de la hipótesis que establece la conexión entre el grado de conocimiento y la disposición a recibir la vacuna del coronavirus entre los empleados del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,635 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	8,713	2	,013
Asociación lineal por lineal	9,784	1	,002
N de casos válidos	248		

V. DISCUSIÓN

Durante el estudio realizado, se determinó el objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022. El cuestionario fue aplicado en los meses de setiembre y octubre del año 2022, a una muestra de 248 colaboradores. Los cuestionarios, extraído de los autores Villegas L y Garces I, con una adaptación realizada por el investigador. Se obtuvo validación por parte de expertos y se administró la prueba de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Los datos obtenidos se ingresaron al software Excel y, luego, se exportaron a la aplicación del SPSS IBM 25 y la presentación de los resultados fueron en tablas de frecuencia y porcentajes.

En la presente investigación, se identificó el nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022. Predominó un nivel de conocimiento medio acerca de la vacuna en el 85,48 % (n=212), seguido del nivel de conocimiento bajo con el 11,29 % (n=28) y finalizando con un nivel de conocimiento alto con el 3,23% (n=8). Este resultado difiere del reportado por los autores Azmawati N et al. ⁽¹²⁾ en 2021, en Malasia, donde descubrieron que las personas no conocían bien la vacuna COVID-19 y el 64,5 % estuvo de acuerdo en recibirla.

Con respecto a la aceptación de la vacuna, la presente investigación identificó que el 91,13 % la aceptación es alta (n=226) y aceptación media con el 8,87 % (n=22). Estos resultados están acordes con lo reportado por Galle F et al., en 2021 ⁽¹³⁾, en el que el 91 % de la población estudiada quería vacunarse. Así también se encontró un alto nivel de comprensión 89,2 % en trabajadores sanos en Hong X et al. ⁽¹⁴⁾ en el año 2021 en China. Se encontró una gran similitud con los resultados de esta investigación e, incluso, es mayor; se interpretó que los trabajadores chinos con un alto nivel educativo tienen fuerte deseo de vacunarse.

En las respuestas, predominó un nivel medio de conocimiento acerca de la vacuna en el 85,48 %; esto, también, le pasó a Nasr L et al. ⁽¹⁵⁾, en 2021, en Libia, donde se investigó el consentimiento a la vacunación contra la COVID-19. En este estudio

transversal tuvieron una tasa de aceptación del 86 %. Se concluyó que un mayor conocimiento se correlaciona con la aceptabilidad de la vacuna.

Algo similar pasó con Pataka A. et al. ⁽¹⁶⁾, en 2021, publicado en Grecia, un artículo publicado sobre aceptación a la vacuna por la COVID-19 para estos colaboradores asistenciales dos semanas antes del inicio de la inmunización nacional. Se encontraron que el 71,1 % de los profesionales de la salud planea vacunarse, lo cual se considera bajo frente a los 85.46 % de la investigación.

Por otro lado, Pérez A, Berrios D ⁽¹⁷⁾, en República Dominicana, reportaron que el 71,2 % planea aplicarse, no está seguro el 17,7 % y no planea aplicarse el 11 %, lo cual está acorde con los autores Wang J et al. ⁽¹⁸⁾ en Zhejiang, provincia de China; allí encontraron que un 79,09% estuvo de acuerdo en vacunarse, las enfermeras tenían más miedo de vacunarse. Los autores concluyeron que el personal de la salud de Zhejiang, provincia de China, estaban bien preparados para la vacunación.

Estos resultados coinciden con el autor Borrero C ⁽²³⁾ en Piura Perú, donde el 64,3% acepta la vacunación, esto estuvo relacionado con el sexo femenino, mayor nivel de estudios (técnico y universitario), un nivel de entendimiento alto en la vacunación frente al COVID-19. Por último, el autor concluyó que la existencia del conocimiento lleva a la mejor aceptación de la vacuna.

En el mismo sentido, Jiménez L ⁽²⁵⁾, en Arequipa, en 2021, reportó que el nivel de comprensión acerca de la vacuna fue bueno 43 %, regular 39,50 % y malo 17,50 %. Asimismo, evaluó una actitud positiva en el 6 2%, negativa 20,50 % e indiferente en el 17,50 %. El autor concluyó una relación entre sus variables.

Finalmente, es importante tener en cuenta la teoría de Nola Pender, quien enfatiza la información y el nivel de instrucción de los profesionales asistenciales, obteniendo valores en los procesos cognitivos para modificar el comportamiento humano, resolviendo problemas y tranquilizando a los socios de la salud, desarrollando planes de seguridad adecuados, es posible reducir la infección entre los trabajadores de la salud.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022. Esto es debido porque los trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio de la vacuna del coronavirus y se corrobora la aceptación con un nivel alto con el 79,44%.
2. En los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto en el periodo del año 2022, predominó un nivel medio de conocimiento con el 85,48%. Esto debido a que los trabajadores están familiarizados con el concepto, agente causante, síntomas, medidas de protección de la COVID-19, así como también tipo de vacuna que se administra en el país, dosis y vía de administración.
3. Utilizando la prueba chi-cuadrado se encontró relación $p = 0.005$ en el conocimiento y aprobación a la vacuna del coronavirus. Esto lleva a la validación de la hipótesis que establece la conexión entre el grado de conocimiento y la disposición a recibir la vacuna del coronavirus entre los empleados del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.
4. En el estudio existió un nivel alto de aceptación con el 91,13 %, de aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital en el periodo del año 2022. El nivel alto de aceptación se debió a que los trabajadores no desean volver a contraer la enfermedad y el nivel medio de aceptación se debió a sus creencias religiosas, así como a la poca eficacia de las vacunas.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere imprimir políticas y estrategias para fortalecer los medios necesarios para brindar una información adecuada a los trabajadores y a la población acerca de la vacunación y medidas preventivas que permitan luchar contra el Coronavirus y otras enfermedades que predominan en nuestro país.
2. Concentrar mayor atención en la atención a la bienestar mental y emocional del personal asistencial con el objetivo de reducir la ansiedad y el estrés pandémico y futuros eventos sanitarios de similar envergadura.
3. Motivar la investigación referente a los factores que puedan contribuir con la aceptación de la vacunación y otras líneas de investigación en campo educativo.
4. Desarrollar una investigación con cuestionarios dirigidos a más establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención para obtener datos más representativos, además se podría incluir un enfoque mixto para dirigir entrevistas a profundidad y comprender la realidad subjetiva y percepción de los trabajadores de salud.
5. Fortalecer la implementación de campañas de concientización sobre la importancia del uso de vacunas, trabajando en conjunto con los medios de comunicación, con el objetivo de cumplir con la tarea de prevenir y contrarrestar la propagación del virus del COVID-19, así como fomentar la disposición a vacunarse contra esta y otras enfermedades.
6. Se recomienda que el cuestionario diseñado y aplicado como parte de esta investigación sea considerado como un valioso recurso para futuros estudios relacionados con el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el coronavirus u otros virus de transcendencia. La metodología empleada en la elaboración del cuestionario puede servir como un marco de referencia para investigaciones similares en otras instituciones de salud o contextos laborales. Asimismo, se sugiere que se realicen análisis comparativos con otros hospitales o grupos de trabajadores para enriquecer la comprensión de los factores que influyen en la percepción y actitudes hacia la vacunación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Reiter P, Pennell M, Katz M. Aceptabilidad de una vacuna COVID-19 entre adultos en los Estados Unidos: ¿Cuántas personas se vacunarían?. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vacuna*. 29 de septiembre de 2020;38(42):6500-6507. 10.1016/j.vacuna.2020.08.043. Epub 2020 20 de agosto. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863069/>
2. León-Lara X, Otero-Mendoza F. Desarrollo de vacunas contra SARS-CoV-2. *Acta Pediatr Mex*. 2020; 41(1): 23-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201e.pdf>
3. Laverack G. La promoción de la salud en la época de la COVID-19. All content following this page was uploaded by Glenn Laverack on 02 November 2020. p 2. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Glenn-Laverack/publication/345179996_La_promocion_de_la_salud_en_la_epoca_d_e_la_COVID-19_Para_contactar/links/5fa0421ba6fdccfd7b95345b/La-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-COVID-19-Para-contactar.pdf
4. Vanderpool R, Gaysynsky A, Wen-Ying S. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. *Rev Panam Salud Publica* 45 28 Mayo 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e50/es/>
5. Portela A, Ruiz M. Evaluación y autorización de vacunas frente a la COVID-19. España. *RIECS* 2021, 6, 1; ISSN: 2530-2787. Disponible en: <https://riecs.es/index.php/riecs/article/view/267/354>
6. Piscoche N. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. Tesis de Post grado. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68311/Piscoche_BNC-SD.pdf?sequence=1
7. Reddy B et al. Aceptación de la vacuna COVID-19: Creencias y barreras asociadas con la vacunación entre los residentes de KSA. *J Multidiscip Healthc*. 24 de noviembre de 2021; 14:3243-3252. doi: 10.2147/JMDH.S340431. eCollection 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34853514/>

8. Dror A. Indecisión ante las vacunas: el próximo desafío en la lucha contra el COVID-19. *Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19* Eur J Epidemiol. 2020 agosto; 35 (8): 775-779. doi: 10.1007/s10654-020-00671-y. Epub 2020 12 de agosto. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785815/>
9. Ugochukwu A et al. Determinantes para la aceptación de la vacuna COVID-19 en Nigeria *Cureo* .22 de noviembre de 2021; 13 (11): e19801. doi: 10.7759/cureus.19801. eCollection 2021 noviembre. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34963828/>
10. Redacción Gestión. Hay mayor disposición de vacunarse en Lima y menor intención en el sur [Internet]. *Gestión*. 15 de febrero de 2021 [Consultado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/hay-mayordisposicion-de-vacunarse-en-lima-y-menor-intencion-en-el-sur/noticia/?ref=gesr>
11. García, O. et al. Aceptación de la vacunación contra el COVID-19 durante la primera ola pandémica en el Perú. *Rdo. Medicina corporal. HNAAA* [Internet]. Octubre de 2021 [consultado el 10 de diciembre de 2022]; 14 (Suplemento 1): 103-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300022&lng=es. Publicación electrónica del 30 de octubre de 2021. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1191>.
12. Azmawati N. et al. Conocimiento, aceptación y percepción sobre la vacuna COVID-19 entre los malayos: una encuesta basada en la web. *Más uno* .13 de agosto de 2021; 16 (8): e0256110. doi: 01371/journal.pone.0256110. Collection 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34388202/>
13. Galle F, Sabella E, Roma P et al. Conocimiento y aceptación de la vacunación contra el COVID-19 entre estudiantes universitarios del centro y sur de Italia. *Vacunas (Basilea)*. 10 de junio de 2021;9(6):638. doi: 10.3390/vacunas9060638. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34200835/>
14. Hong X, et al. Estado de vacunación, aceptación y conocimiento sobre una vacuna contra la COVID-19 entre los trabajadores de la salud: una encuesta transversal en China. *Hum Vacuna Inmunotro*. 2 de noviembre de 2021; 17 (11): 4065-4073. doi: 10.1080/21645515.2021.1957415. Epub 2021 3 de agosto. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34344260/>

15. Nasr L, Saleh N, Hleyhel M et al Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 y sus determinantes entre los dentistas libaneses: un estudio transversal. *BMC Salud Bucal* .2021 29 de septiembre; 21 (1): 484. doi: 10.1186/s12903-021-01831-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34587930/>
16. Pataka A. et al. Aceptabilidad de los Profesionales de la Salud para Vacunarse contra el COVID-19 Dos Semanas Antes del Inicio de la Vacunación Nacional. *Medicina (Kaunas)*. 2021 12 de junio; 57 (6): 611. doi: 10.3390/medicina57060611. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204614/>
17. Pérez A, Berrios D. Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19. Tesis de pre grado. Universidad Iberoamericana (UNIBE). Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>
18. Wang J, et al Disposición a recibir la vacuna contra el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud en instituciones públicas de la provincia de Zhejiang, China. *Hum Vacuna Inmunotro*. 2 de septiembre de 2021; 17(9):2926-2933. doi: 10.1080/21645515.2021.1909328. Epub 2021 13 de abril. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33848217/>
19. Yigit M, OzkayaA, Senel E. Evaluación del rechazo a la vacuna contra el COVID-19 en los padres. *Pediatr Infect Dis J*. 1 de abril de 2021;40(4):e134-e136. doi: 10.1097/INF.0000000000003042. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33410650/>
20. Yigit M, Ozkaya A, Senel E. Evaluación de la aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de los proveedores de atención médica en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Hum Vacuna Inmunotro* .2 de septiembre de 2021; 17 (9): 2946-2950. doi: 10.1080/21645515.2021.1918523. Epub 2021 21 de mayo. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34018902/>
21. Dror A, et al Indecisión ante las vacunas: el próximo desafío en la lucha contra el COVID-19. *Eur J Epidemiol*. 2020 agosto; 35 (8): 775-779. doi: 10.1007/s10654-020-00671-y. Epub 2020 12 de agosto. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785815/>
22. Aranda L. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3039454>

23. Borrero C. Asociación entre nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el Covid-19 en población piurana de 18-29 años. Tesis de pre grado. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3161>
24. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa – Perú. Tesis de pre grado. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Jiménez 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. Tesis de pre grado. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10837>.
26. Jurado I. Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú, 2021. Tesis de pre grado. Universidad Continental. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10504>
27. Ramos G. Conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la covid-19 en una población de Lima en el Año 2021. Tesis pre grado. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_c482e14c630f2d26ad62f707e6e503f6
28. Villegas J, Garcés S. Relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. Tesis de pre grado. Universidad Nacional de Jaén. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/195>
29. Real Academia Española. Definición de conocimiento. 2021. <https://dle.rae.es/conocimiento>
30. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1a ed. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de investigación, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2018.

31. Gop.pe Plataforma digital única del estado peruano [Internet]. 08 de julio de 2021 [Consultado el 10 de enero de 2022]. Mitos sobre las vacunas contra la COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/12362>
32. Ley N.º 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diario oficial El peruano. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-garantiza-el-accesoal-tratamiento-preventivo-y-cura-ley-n-31091-1913142-1>
33. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, Sohail MR, Mahmood SF, Ochani R, Hussham Arshad M, Kumar A, Surani S. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med*. 2021 Mar 1;29(1):20-36. PMID: 33664170.
34. Elrashdy F, Redwan EM, Uversky VN. Why COVID-19 Transmission Is More Efficient and Aggressive Than Viral Transmission in Previous Coronavirus Epidemics? *Biomolecules*. 2020 Sep 11;10(9):1312. doi: 10.3390/biom10091312. PMID: 32933047; PMCID: PMC7565143.
35. Tagini S, Brugnera A, Ferrucci R, Mazzocco K, Compare A, Silani V, Pravettoni G, Poletti B. It won't happen to me! Psychosocial factors influencing risk perception for respiratory infectious diseases: A scoping review. *Appl Psychol Health Well Being*. 2021 Nov;13(4):835-852. doi: 10.1111/aphw.12274. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33855817; PMCID: PMC8250503.
36. Huang Z, Zhao S, Li Z, Chen W, Zhao L, Deng L, Song B. La batalla contra la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19): Manejo de Emergencia y Control de Infecciones en un Departamento de Radiología. *J Am Coll Radiol*. 2020 Jul;17(7):e29-e36. doi: 10.1016/j.jacr.2020.05.006. Epub 2020 May 16. PMID: 32425708; PMCID: PMC7229914.
37. Martínez-Piña DA, San Juan-Orta D, González-Guevara E, Vázquez-Díaz CE, Hernández-González MA, Sosa-Ramos JO. Hallazgos sutiles y subclínicos neurológicos en pacientes con SARS-CoV-2 [Subtle and subclinical neurological findings in patients with SARS-CoV-2]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023 Nov 6;61(6):767-775. Spanish. doi: 10.5281/zenodo.10064309. PMID: 37995329.

38. Amicucci M, Canesi M, Rostagno E, Bergadano A, Badino C, Botta D, Fenicia D, Longo A, Macchi S, Ricciardi C, Partel MC. COVID-19 containment measures adopted by Italian Paediatric Oncology and Haematology Association (AIEOP) centres to prevent the virus spread among healthcare providers. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Aug;47:101791. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101791. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32616383; PMCID: PMC7305496.
39. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020 Feb 10;41(2):145-151. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003. PMID: 32064853.
40. MINSA. Directiva Sanitaria N°129- MINSA/2021/DGIESP- Directiva sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú. 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1645872/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA129-MINSA/2021/DGIESP.pdf?v=1612443601>.
41. Turpo, G. Vacuna Pfizer BioNTech. Ministerio de Salud (2021) <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/Vacuna-Pfizer.pdf>
42. Fda.gov. [cited 2021 05 22. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/144413/download>. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/comirnaty-and-pfizer-biontech-covid-19-vaccine#additional>
43. Noticias A. ¿Cuáles son las vacunas contra Covid-19 aprobadas por la OMS?; 2021 [cited 2021 05 22. Disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/vacunas-covid-19-oms-especiales>.
44. Who.int. La vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19: lo que debe saber. [Online].; 2021 [cited 2021 05 22. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-needto-know>.
45. EsSalud. Manual de Vacunación Segura Contra COVID-19. ; 2021. 05 (22). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual_Vacunac_Segura_contra_COVID_19.pdf.

46. Juárez CTc. Ventajas en la distribución y logística de la vacuna Covid-19 de AstraZeneca por cadena de frío. 2021. Disponible en: <https://thelogisticsworld.com/logistica-y-distribucion/cadena-de-frio-en-la-vacunacovid-19-de-astrazeneca-da-ventaja-en-su-distribucion-y-logistica/>.
47. Dirección general de medicamentos insumos y drogas [Internet]. [Consultado el 10 de julio de 2021]. Autorización de Vacunas contra el COVID-19; [2 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=1066>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.	Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022?	Objetivo general Determinar la relación, entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.	Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.	La investigación será experimental puesto que no hubo manipulación de alguna variable. Descriptivo, correlacional y explicativo. El enfoque fue Cuantitativo puesto que se realizó a través de encuestas en que se utilizaron cuestionarios debidamente estructurado.	Población de estudio procesamiento de datos La técnica que se utilizará será la encuesta. Los instrumentos serán cuestionarios	Cuestionario
	Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
	PE1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022?	OE1. Identificar el nivel de conocimiento de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.	HE1. Existe nivel medio de conocimiento de la de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.			
	PE2. ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022?	OE2. Identificar la aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.	HE2. Si existe aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del Hospital II EsSalud Tarapoto 2022.			

2. Especialistas que aprobaron los instrumentos

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESPECIALISTA	ESPECIALIDAD	CARGO	AÑOS DE EXPERIENCIA
Cayo Huachaca Nancy Betty	Licenciada en Enfermería, Magister en Ciencias de la Educación con mención en Investigación.	Enfermera en Central de Esterilización y Equipos de EsSalud.	23
Ríos Sánchez Luisa Isabel	Licenciada en Enfermería, Magister en Salud Publica con mención en Planificación y Gestión en Salud	Enfermera especialista en Cuidado Crítico Quirúrgico de EsSalud.	20
Rolando David Mendoza Fuertes	Ingeniero de Sistemas, Magister en Gestión Pública	Docente del curso de Bio-Estadística, en la Universidad Peruana Unión	10

3. Aprobación de los instrumentos de recolección de datos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre del experto: Nancy Betty Cayo Kwaha co
 1.2. Grado Académico: Magister
 1.3. Institución donde labora: Universidad Nacional San Martín
 1.4. Nombre de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO 2022
 1.5. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19
 1.6. Autor del instrumento: BELTRAN LOZANO GONZALES
 1.7. Para obtener el grado: MAESTRO EN MEDICINA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADOR DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (1)	MALA (2)	REGULAR (3)	BUENA (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado utilizando la metodología científicas					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables a estudiar.				X	
7. COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis.				X	
8. CONSISTENCIA	Besado en aspectos teóricos y científicos.				X	
9. CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema.					X
10. METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos para alcanzar los objetivos					X
SUMA PARCIAL					16	30

III. RESULTADO:

PUNTUACIÓN	RESULTADO
De 10 a 20 puntos	NO VÁLIDO, REFORMULAR
De 21 a 30 puntos	NO VÁLIDO, MODIFICAR
De 31 a 40 puntos	VÁLIDO, MEJORAR
X De 41 a 50 puntos	VÁLIDO, APLICAR

Observaciones:

Lugar y fecha: Tarapoto 23.08.22

Firma:


 Nancy Betty Cayo Kwaha co
 Especialista en Geriátría
 CEP 28756 H22 1122

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre del experto: Luisa Isabel Ríos Sánchez
 1.2. Grado Académico: Magister Salud Pública
 1.3. Institución donde labora: ESSALUD
 1.4. Nombre de la investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO 2022**
 1.5. Nombre del instrumento: **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19**
 1.6. Autor del instrumento: **BELTRAN LOZANO GONZALES**
 1.7. Para obtener el grado: **MAESTRO EN MEDICINA**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADOR DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (1)	MALA (2)	REGULAR (3)	BUENA (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado utilizando la metodología científica					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables a estudiar.					X
7. COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis.				X	
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					X
9. CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema.				X	
10. METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos para alcanzar los objetivos					X
SUMA PARCIAL					12	35

III. RESULTADO:

PUNTUACIÓN	RESULTADO
De 10 a 20 puntos	NO VÁLIDO, REFORMULAR
De 21 a 30 puntos	NO VÁLIDO, MODIFICAR
De 31 a 40 puntos	VÁLIDO, MEJORAR
X De 41 a 50 puntos	VÁLIDO, APLICAR

Observaciones:

Lugar y fecha: Tarapoto 21-08-2022

Firma:




Luisa I. Ríos Sánchez
 LIC. ENFERMERÍA C.E.P. 29445
 ESP. CIUDADANOS GUERRILLEROS R.E.E 30434
 REG. ASISTENCIAL TARAPOTO
Asesoría y Capacitación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre del experto: Rolando David Mendoza Fuentes
 1.2. Grado Académico: Magister en Gestión Pública
 1.3. Institución donde labora: Es.Salud.
 1.4. Nombre de la investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO 2022**
 1.5. Nombre del instrumento: **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19**
 1.6. Autor del instrumento: **BELTRAN LOZANO GONZALES**
 1.7. Para obtener el grado: **MAESTRO EN MEDICINA**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADOR DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (1)	MALA (2)	REGULAR (3)	BUENA (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado utilizando la metodología científica					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables a estudiar.					X
7. COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis.					X
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					X
9. CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema.					X
10. METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos para alcanzar los objetivos					X
SUMA PARCIAL					8	40

III. RESULTADO:

PUNTUACIÓN	RESULTADO
De 10 a 20 puntos	NO VÁLIDO, REFORMULAR
De 21 a 30 puntos	NO VÁLIDO, MODIFICAR
De 31 a 40 puntos	VÁLIDO, MEJORAR
X De 41 a 50 puntos	VÁLIDO, APLICAR

Observaciones:

Lugar y fecha: Tarapoto, 22/08/2022

Firma:



Mg. Rolando David Mendoza Fuentes
 Ingeniero de Sistemas
 CIP. 147815

Índice de la V de Ayken

Variable 1: Conocimiento

		CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
		J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3
D1	P1	4	3	4	4	3	3	4	4	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
D2	P4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P6	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D3	P7	4	4	3	4	4	4	4	4	4
	P8	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D4	P9	4	3	3	4	4	4	4	4	4
	P10	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P11	4	3	3	4	4	4	4	4	4
	P12	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P13	4	4	3	4	4	4	4	4	4
D5	P14	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P15	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P16	4	4	3	4	3	4	4	4	4
	P17	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P18	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P19	4	4	3	4	4	4	4	4	4
	P20	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken **0,98**

Variable 1: Aceptación

		CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
		J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3
D1	P1	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken **0,98**

4. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimiento sobre la Vacuna contra la Covid-19

Instrucciones: Por favor, responda las interrogantes que se presentan a continuación

marcando con una "X" la respuesta que Ud. Determine como correcta.

Edad: Sexo:

Nombre del EESS donde labora:

Modalidad de Contrato:

Ocupación:

I. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ETIOLOGÍA DE LA (COVID-19)

1.1.-La definición del COVID-19 es:

- a) El nombre de una enfermedad respiratoria infecciosa emergente y altamente contagiosa.
- b) El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c) El nombre que se le da a una revisión médica.
- d) El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

1.2.- ¿La COVID-19 es causada por?

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacteria
- d) Parásitos

1.3.-¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

- a) 24 y 72 horas.
- b) 1 y 14 días.
- c) Entre 30 y 45 días
- d) todas las anteriores

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA (COVID-19)

1.4.- El virus del COVID-19, se contagia por medio de:

- a) Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b) Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c) Por contacto de animales como gatos y perros.
- d) Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

1.5.- ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?

- a) Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- b) Heces de humanos y roedores infectados.
- c) Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
- d) En heridas infectadas y sangre.

1.6.- ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?

- a) Los niños que se encuentran en casa.
- b) Personas que no viajan.
- c) Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d) Ninguna de las anteriores.

III. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)

1.7.- Algunos síntomas de la COVID-19 son:

- a) Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b) Fiebre, tos, dificultad para respirar.
- c) Fiebre, tos, dolor estomacal, dolor de garganta.
- d) Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.

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

- a) Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
- b) Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c) Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d) Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.

IV. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.

1.9.- ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?

- a) Abrigarse y bañarse todos los días.
- b) Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
- c) Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
- d) Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

1.10.- ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?

- a) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
- b) Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
- c) Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d) Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

1.11.- Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:

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

1.12.- ¿Qué debe de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?

- a) Usar tapabocas y/o mascarilla.
- b) Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
- c) Atender las medidas de cuarentena.
- d) Todas las anteriores.

1.13.- ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?

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

V. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA VACUNA CONTRA LA COVID – 19

1.14.- ¿A partir de qué edad se puede aplicar la vacuna contra la Covid – 19?

- a) A partir de los 5 años.
- b) A partir de los 18 años.
- c) A partir de los 15 años.
- d) A partir de los 25 años.

1.15.- ¿Cuál es el número de dosis a aplicar en el personal de salud con respecto a la vacuna contra la Covid – 19?

- a) 2 dosis.
- b) 3 dosis.
- c) 1 dosis.
- d) 5 dosis.

1.16.- ¿Cuál es la vacuna que actualmente se está aplicando en el Perú al personal de Salud?

- a) Vacuna Pzifer
- b) Vacuna contra el SARS-COV-2 (Vero Cell), Inactivada
- c) Vacuna Covax
- d) Ninguna de las Anteriores

1.17.- ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra la Covid 19?

- a) En el abdomen
- b) En el hombro
- c) En la pierna
- d) En la nalga

1.18.- ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna contra la Covid 19?

- a) Subcutánea
- b) Intramuscular
- c) Intradérmica
- d) Endovenoso

1.19.- ¿Qué reacciones adversas puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra la Covid 19?

- a) Dolor donde se aplicó la inyección.
- b) Fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea; enrojecimiento, hinchazón.
- c) Picazón y endurecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección.
- d) Todas las anteriores.

1.20.- ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna contra la Covid 19?

- a) Tener la enfermedad Covid 19 activa.
- b) Trastornos de la sangre como disminución en plaquetas (trombocitopenia) o trastornos de coagulación.
- c) Embarazo menor a 20 semanas.
- d) Todas las anteriores.

VI. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA

1.21. ¿Usted aceptaría vacunarse contra la Covid – 19?

- a) Aceptación baja
- b) Aceptación media
- c) Aceptación alta

Valoración de los criterios en respuesta al cuestionario de Conocimiento y aceptación de la vacuna Covid 19 en los colaboradores del Hospital II -1 EsSalud Tarapoto, 2022.

Nivel de conocimiento alto	Nivel de Conocimiento medio	Nivel de conocimiento bajo
13-20 Puntos	11-12 Puntos	0-10 Puntos

Claves de cuestionario de Conocimiento y aceptación de la vacuna Covid 19 en los colaboradores del Hospital II -1 EsSalud Tarapoto, 2022.

Nº ÍTEM	RESPUESTAS
1.1	a
1.2	b
1.3	b
1.4	b
1.5	a
1.6	c
1.7	b
1.8	b
1.9	b
1.10	a
1.11	d
1.12	d
1.13	a
1.14	b
1.15	a
1.16	b
1.17	b
1.18	b
1.19	d
1.20	d

5. Consentimiento informado

Lugar y Fecha: _____

Información al paciente

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO 2022". A través de un cuestionario, instrumento de recolección de datos, el cual proporcionará los datos generales del participante y una serie de preguntas.

Propósito del estudio

El presente estudio permitirá conocer la comprensión del nivel de conocimiento como factor de aceptación de la vacuna del coronavirus en los trabajadores del hospital y con esto se permitirá identificar y comprender la realidad que se tiene en los profesionales, permitiendo tomar mejores decisiones o medidas en favor de los pacientes y en la presente investigación utilizamos el consentimiento informado para asegurar la comprensión del mismo.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta (ficha de recolección de datos) donde se han consignado apartados para los datos generales del paciente y el cuestionario con preguntas donde deberá marcar y responder los diferentes apartados según se le indique.

Beneficios

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se propondrían medidas para mejorar la trasmisión y el contenido del consentimiento informado quirúrgico y así lograr una mejor comprensión del paciente de la misma.

Riesgos

No existe riesgos, daños, ni violación a la integridad en paciente y profesionales.

Confidencialidad

Sólo los investigadores saben que ustedes están participando de este estudio.

Firma del consentimiento

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador

recoger la información de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con el médico responsables de la Investigación Dr. Beltrán Lozano Gonzales.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Investigador

Nombre: Beltrán Lozano Gonzales.

DNI: 10343464



6. Panel Fotográfico: Aplicación de encuestas







