



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Fuentes Arteaga, Leslie Aracelly (orcid.org/0000-0001-5125-9491)

ASESORA:

Dra. Guevara Sanchez, Ana Cecilia (orcid.org/0000-0002-8453-2578)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar mi carrera satisfactoriamente, sin su infinito amor y sin contar la cantidad de veces que le he pedido que me ayude sintiendo su presencia, me brinda así la dicha de poder recompensar a mis padres todo el sacrificio que realizaron y por colocar en mi camino a excelentes docentes y amigos.

A mis padres, es para mí una inmensa alegría poder dedicarles a quien me motivaron y apoyaron en cada paso de mi vida para cumplir mis anhelos.

A mi hermano, por ser mi modelo a seguir, siempre confiando en mí y animándome a nunca rendirme.

A mi familia, por sus consejos al ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Leslie Fuentes

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, quien con su bendición nunca me dejo sola, siempre estuvo conmigo en las buenas y malas, por darme una familia maravillosa sin ellos, no podría ser la mujer que soy ahora, con su apoyo seré una buena profesional y me encargare de cuidar la vida de las personas.

Estoy muy agradecida con mi escuela de enfermería y con mis maestros por el estímulo intelectual que me dieron todos los días para crecer como profesional; por su paciencia, dedicación y su apoyo incondicional.

Leslie Fuentes

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023", cuyo autor es FUENTES ARTEAGA LESLIE ARACELLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA DNI: 18160918 ORCID: 0000-0002-8453-2578	Firmado electrónicamente por: GSANCHEZAC el 07- 12-2023 07:58:30

Código documento Trilce: TRI - 0679118



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR / AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FUENTES ARTEAGA LESLIE ARACELLY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
FUENTES ARTEAGA LESLIE ARACELLY DNI: 75346809 ORCID: 0000-0001-5125-9491	Firmado electrónicamente por: LFUENTESAR el 04- 12-2023 15:11:45

Código documento Trilce: INV - 1454238



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor / autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSION	20
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.....	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.....	18
Tabla 3. Nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.....	19

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023; se basó en la “Teoría déficit de autocuidado” de Dorothea Orem. El diseño es tipo no experimental descriptiva-comparativa, tipo cualitativo, teniendo como muestra 60 trabajadores. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario de Aranda y Lora y Ayala y Cardoza, los cuales fueron modificados por la autora según la validación por los juicios de expertos. Los resultados señalaron que el 30% de los trabajadores presentan un nivel de conocimiento regular, por lo que tienen una regular aceptación, y el 48.3% de los trabajadores presentan un nivel de conocimiento bueno, por lo que tienen una buena aceptación. Se concluyó que se utilizó la correlación mediante la prueba Chi cuadrado ($p = 0.000 < 0.05$), es decir se rechazó así la hipótesis nula y aceptando la alternativa. Esto confirma que si existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, aceptación, vacuna bivalente.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and acceptance of the bivalent vaccine against COVID-19 in the health personnel of the Aranjuez Health Center, 2023, and was based on Dorothea Orem's Self-care deficit nursing theory. The design is non- experimental, descriptive-comparative, qualitative, with a sample of 60 personnel. For data collection, the questionnaire of Aranda and Lora and Ayala and Cardoza was used, which was modified by the author according to the validation by expert judgments. The results showed that 30% of the personnel have a fair level of knowledge, and therefore have a fair level of acceptance. 48.3% of the personnel have a good level of knowledge, and consequently have a good acceptance. It was concluded that correlation was used by means of the Chi-square test ($p = 0.000 < 0.05$). Thus, the null hypothesis was rejected and the alternative was accepted. This confirmed that there is a relationship between the level of knowledge and acceptance of the bivalent vaccine against COVID-19 in the health personnel of the Aranjuez Health Center, 2023.

Keywords: Level of knowledge, acceptance, bivalent vaccine.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el 2020 hasta hace unos meses, y en algunos países incluso ahora, el virus COVID-19 ha sido un problema que ha mantenido en vilo a la población del mundo.

⁽¹⁾ El virus SARS-COV2, también conocido por su nombre científico B.1.1.529, es un coronavirus que actualmente afecta a personas de todo el mundo. La variante ómicron es más contagiosa y difícil de diagnosticar, pero menos patógena que los otros serotipos. ⁽²⁾

Las intervenciones sanitarias más beneficiosas que hay son las vacunas, que salvan muchas vidas cada año y la vacuna contra la COVID-19 puede protegerte.

⁽³⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el peligro de muerte por COVID-19 es al menos 10 veces mayor en personas no vacunadas que en personas vacunadas. ⁽⁴⁾

En el 2023 se inició con la aplicación de una nueva y más efectiva vacuna contra el SARS-COV2 al personal de salud. ⁽⁴⁾ Se trata de la llamada vacuna bivalente, que salvaguarda tanto contra la cepa original de Wuhan, como contra la variante ómicron, que es la responsable de la nueva oleada de picos de contagios alrededor del planeta y cuyas subvariantes ya son motivo de alarma en China, Europa y Estados Unidos, debido al incremento exponencial de hospitalizaciones por COVID-19. ⁽⁵⁾

La vacuna bivalente nos protege del virus original y de la variante ómicron que prevalece en el mundo. Esta vacuna mejora la respuesta inmune frente a los nuevos serotipos de la COVID-19. ⁽⁶⁾

A pesar de las ventajas de las vacunas contra el COVID 19, las investigaciones han demostrado que todos aceptan esta vacuna. La aprobación para dicha vacuna se considera un consentimiento voluntario para recibir las dosis específicas para lograr la inmunización, pero esta elección depende del conocimiento de la persona sobre enfermedades, complicaciones y vacunas como medida específica de prevención. ⁽⁷⁾

Por esta razón, varios estudios han demostrado que el personal de la salud está dispuestos a colocarse la vacuna contra el COVID-19, y solo una minoría no están dispuestos. ⁽⁸⁾ Por ejemplo, la revista EuroNews informa que el 61% rechazó la vacunación en países como Bulgaria y en otros países como España hubo un rechazo del 6,4%. ⁽⁹⁾

La aceptación de las vacunas se ve dañada por una progresión de factores a medida que se desarrolla desconfianza sobre su eficacia y seguridad de la vacunación, así como sobre los posibles efectos secundarios. ⁽¹⁰⁾ Esto puede generar actitudes negativas entre las personas por desconocimiento, "información engañosa o falsa, incluidos mensajes falsos creados por usuarios o grupos en las redes sociales para crear una opinión particular". ⁽¹¹⁾ Dificultando las medidas de prevención de brotes favorables a la transmisión, ocasionado miedo, confusión y división en un momento en el que necesitamos mostrar empatía y salvar vidas para superar esta crisis sanitaria. ⁽¹²⁾

Frente a esta realidad, se plasmó una pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente COVID-19 por parte del personal del Centro de Salud Aranjuez, 2023?

Teóricamente, este estudio es fundamental para la profesión ya que brindará información sobre cómo se relaciona el conocimiento y la aceptación de esta vacuna por parte de los trabajadores de salud. Además, promueve la cultura preventiva a través de la inmunización; se destaca que se encontraron pocas averiguaciones asociadas al tema y el proceder o aceptación; es inevitable e fundamental realizar más investigaciones para profundizar en el tema de este estudio; las vacunas son la forma más utilizada y eficiente de combatir la pandemia COVID-19, minimizar su impacto económico, humanidad y bienestar; por ello, todos los profesionales sanitarios deben involucrarse en este plan de salud pública, así como tener la información necesaria para garantizar la protección y eficiencia de la vacuna COVID-19 que se ofrece en el Perú.

El objetivo general es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023. Así mismo, se ejecutarán los objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023 y determinar el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Propuesta como Hipótesis Alternativa (H1): Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 entre el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023. Como Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En primer lugar, los resultados a nivel mundial, nacional y local, son relevantes para el tema de investigación. Estos son los mismos resultados que nos ayudaran a determinar nuestra posición de estudio y detallar las variables de estudio.

En la actualidad, la investigación sobre la vacuna bivalente contra enfermedad infecciosas por el coronavirus todavía está en curso porque recién están aplicando en humano y no hay muchos estudios definitivos. La presente investigación examinó precedentes como la eficacia de la vacunación de refuerzo bivalente contra la enfermedad grave de Ómicron.

Según López R., Capellán E. y Martínez N., en el año 2021, en República Dominicana, en su estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 en adultos, tiene como objetivo determinar indagación sobre el COVID-19 en la población bajo un estado de emergencia. Fue conformada por 1861 participantes. Se obtuvo que el 45,7 % sabía cómo se transmitía el virus en las personas, 27,7 % no conocían los métodos de transmisión del virus, 91,7 % tomaron medidas de protección para combatir la pandemia, por lo que obtuvieron alto nivel de conocimiento, optimismo y mejores destrezas sobre COVID-19 durante el primer brote del país. ⁽¹²⁾

Según Lin D., Xu Y., Gu Y., Zeng D., Wheeler B. y Young H., en el año 2023, en Estados Unidos, a través de su estudio titulado: Efectividad de los refuerzos bivalentes contra la infección grave por Ómicron. Cuyo objetivo fue informar datos sobre la efectividad de estas dos vacunas bivalentes contra la infección grave con ómicron BA.4.6, BA.5, BQ.1 y BQ.1.1. Por lo que concluyeron que una dosis de refuerzo bivalente proporciona un aumento sustancial en la protección contra la infección de ómicron. La eficacia de los refuerzos bivalentes fue mayor que la de los refuerzos monovalentes. ⁽²⁾

Según Mohammed A. y Bijaya K., en el año 2020, en Arabia Saudita, su objetivo fue evaluar la prevalencia y los determinantes respectivos de la aceptación de la vacuna COVID-19. Su estudio fue transversal, obtuvo una muestra de 992 personas, como resultado fue la disposición a aceptar la futura vacuna contra el COVID-19 fue alta. Concluyo que los factores relacionados con la vacunación son

determinantes para el aumento de la aceptación de la vacunación, y se necesitan medidas educativas específicas para aumentar la aceptación en un futuro. ⁽¹³⁾

Según Berta R., D'Apollo R., Figueroa T., Galíndez B., Godoy M. y Gómez R. en el año 2022, en Venezuela, en su investigación obtuvieron como objetivo conocer la aceptación de la vacunación COVID-19 y sus determinantes en la población ambulatoria de 18 años tipo I "El Ujano" de Barquisimeto, en Venezuela. Con una muestra aleatoria no probabilística de 276 usuarios. El 87,3% de las personas ha recibido vacunas con mayor cobertura, y el 60,2% tiene un alto nivel de conocimiento y prevención. ⁽¹⁴⁾

En tanto, a nivel nacional Ayala M. en el año 2023, en Perú estudio la relación entre el control de eficacia y aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en Puesto de Salud de Amazonas, Chiclayo 2022. Conto con un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, muestra de 40 pacientes. Sus resultados fueron que el 43% considera que el control de calidad de la vacunación contra el COVID está en un nivel normal. Por lo que se determinó que existe una correlación moderadamente positiva sobre la calidad de la vacunación contra la vacuna COVID-19. ⁽¹⁵⁾

También Aranda L., en el año 2021, en Perú, el objetivo fue comparar el conocimiento y aceptación de la vacuna contra el nuevo coronavirus entre los trabajadores de la salud del Hospital Nivel II-1 de Trujillo. Se trato de un estudio descriptivo comparativo, diseño transversal entre 259 profesionales. Muestran los resultados que el hospital de Jerusalén tiene una mayor proporción de trabajadores de la salud que están familiarizados con la vacuna COVID-19, (75,6 %), mientras que el hospital Santa Isabel tiene menos conocimiento (6,3 %), y en términos de conocimiento el hospital de Jerusalén es el familiarizados con el COVID-19 (96,5 %); la mayor tasa de rechazo se encuentra en Santa Isabel Hospital (6,3%). ⁽¹⁶⁾

Asimismo, Garces S. y Villegas J. en el 2021, en Perú, objetivo: determinación de la relación entre conocimientos y actitudes hacia las vacunas COVID-19 entre el personal hospitalario de la provincia de Acobamba en 2021. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo-cualitativo. Los resultados arrojaron que el 76,2% de las personas tenía un alto nivel de conocimientos y el 50,5% estaba dispuesto a

vacunarse. Por lo tanto, el estudio encontró que el conocimiento del personal no estaba relacionado con el tipo de actitud. ⁽¹⁷⁾

Según Rivas D. y Vílchez R., en el año 2022, en Perú, su objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y los niveles de aceptación en los trabajadores del área de farmacia de la Clínica Ricardo Palma. Investigación tipo prospectivo, no experimental. Obtuvieron que el 96 % de los encuestados dijo que se necesitaba una vacuna para protegernos del COVID-19, frente al 4 % dijo que no se necesitaba vacunarse. Esto refleja la aceptación y satisfacción con las vacunas recibidas contra a COVID-19. ⁽¹⁸⁾

En la actualidad, la sociedad continúa enfrentando una situación difícil debido a la pandemia, la cual ha aumentado el número de muertes y hospitalizaciones durante un periodo de crisis debido a que las personas y el personal de salud no se quieren seguir vacunando. ⁽¹⁹⁾

Por esta razón, este estudio busca demostrar la relación entre los niveles de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el COVID 19, aunque existe averiguaciones de datos nacionales e internacionales sobre pandemias, pero no hay muchos estudios de variables similares para examinar.

Antes de establecer las variables, resulta fundamental comprender que el conocimiento implica la aplicación y consecuencias del aprendizaje, donde se adquiere información esencial para comprender la realidad mediante la capacidad de razonamiento, comprensión y la facultad intelectual. En otras palabras, se trata de describir lo que se obtiene como producto del proceso de aprendizaje. ⁽²⁰⁾

En su concepción más amplia, la palabra "conocimiento" hace referencia a la información reunida acerca de un tema o cuestión específica. En un contexto más detallado, el conocimiento se describe como la combinación de aptitudes, destrezas, procesos mentales y datos adquiridos por una persona, los cuales le capacitan para esclarecer la verdad, abordar problemas y orientar decisiones. (Martínez, 2023) ⁽²¹⁾

Por lo tanto, en este estudio encontramos diferentes autores para definir esta variable de estudio nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID-19. Su definición conceptual es el nivel de comprensión de todo lo que la mente

humana percibe y aprende. (Marriner, 2003). ⁽²²⁾ Conjunto de métodos para medir la variable conocimientos sobre la nueva vacuna bivalente contra COVID-19. Compuesto de métodos para averiguar el conocimiento sobre las vacunas bivalentes contra COVID-19. Comprender los aspectos generales de las nuevas vacunas y su administración medidos mediante instrumentos de escala ordinal. En su definición operativa, el nivel de conocimientos será medido mediante un cuestionario de opción múltiple previamente validado y luego evaluado.

La segunda variable es el nivel de aceptación, cuya definición conceptual depende del consentimiento seguro y efectivo de la persona, y por último depende de un alto nivel de aceptación. Es necesario comprender el escepticismo de la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos para promover la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz (Raja, 2022). ⁽²³⁾ Mientras que su definición operacional el nivel de aceptación será medido a través de un cuestionario, previamente validado, de respuesta tipo Likert.

Esta investigación se basa en el marco teórico de Dorothea Orem, que demuestra cómo la "Teoría del Déficit de Autocuidado" resume por qué los individuos se cuidan a sí mismos, cómo la enfermería puede ayudar a quienes lo necesitan y cómo su teoría de los sistemas de enfermería contribuye a la comprensión e interpretación de la relación entre el autocuidado y los demás. ⁽²⁴⁾

Para aplicar el modelo de Dorothea Orem al proceso de enfermería, es importante comprender la teoría que sustenta este estudio. El concepto de autocuidado es un comportamiento que se manifiesta en determinadas situaciones de la vida y que permite a las personas atiendan a sus propias necesidades y ajusten factores que prevalecen su crecimiento y bienestar general. Es una actividad que se aprende y se enfoca hacia una meta. ⁽²⁵⁾

Según la teórica Dorothea Orem, se cree que los humanos son organismos pensantes, biológicos y racionales. Los seres humanos tienen la capacidad de recapacitar sobre sí mismos y su entorno, pueden representar sus experiencias y emplear estos símbolos, como el lenguaje y las ideas, para pensar, comunicarse y llevar a cabo acciones que sean beneficiosas para ellos mismos y para los demás. ⁽²⁷⁾ La enfermería, por otro lado, ayuda a las personas adoptar y salvaguardar

prácticas que promuevan el autocuidado, permitiéndoles mantener su bienestar, recuperarse de enfermedades y enfrentar las consecuencias. ⁽²⁶⁾

Dorothea Orem afirma que los individuos son inherentemente racionales, tienen una naturaleza impulsada por el pensamiento, pueden manejar dificultades y considerar eventos potenciales. ⁽²⁴⁾

Por esta razón, la información está relacionada con el autocuidado, siendo una ventaja personal en mantener la integridad, confort, calma, aseguramiento y continuidad. Promueve técnicas y habilidades óptimas para promover la salud y un ejercicio de comodidad. ⁽²⁸⁾

Esta teoría es un sistema de educación para la salud diseñado para modular factores que afectan los procesos de desarrollo, conocimiento y las prácticas que influyen en el funcionamiento adecuado. ⁽³⁰⁾

También define objetivos de atención basados en ayudar a las personas a adoptar y mantener prácticas de cuidado personal que promueven el bienestar y la vitalidad, facilitando la recuperación de la enfermedad y las consecuencias. ⁽²⁹⁾

La teoría del autocuidado es fundamental para nuestro trabajo, ya que necesitamos información para gestionar nuestra salud personal y los beneficios de la vacuna bivalente. ⁽³¹⁾

El conocimiento es importante para este estudio, porque ayudará a los profesionales de la salud a tomar medidas preventivas. Por lo tanto, los responsables del Ministerio de Salud (MINSa) deben brindar información científica y teórica sobre procedimientos biológicos y de vacunación para poder optimizar la calidad de vida. Nadie puede tomar una decisión correcta sobre lo que no sabe o no tiene suficiente información. ⁽³²⁾

La variante ómicron sigue representando un riesgo para la salud pública a nivel mundial, es una nueva variante del virus SARS-COV2 (origen de la pandemia), nombre científico B.1.1.529. ⁽³⁴⁾ La cepa ómicron son altamente transmisibles y presentan dificultad para su detección, pero son menos letales que otras variantes de la enfermedad. ⁽³³⁾

El virus se descubrió por primera vez en Sudáfrica el 24 de noviembre de 2021 y la OMS lo clasificó como una "variante preocupante" debido a la presencia de numerosas mutaciones (también mutaciones alfa, beta, gamma y delta que se encuentran en esta categoría). ⁽³³⁾

Los principales síntomas de una persona infectada por la nueva variante de COVID-19 son secreción nasal, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza, estornudos y dolores corporales. ⁽³⁵⁾ Aunque parezca un resfriado común por el cambio de estación, es especialmente necesario hacerse un chequeo si tienes fiebre baja persistente o la garganta muy seca. Transcurren un promedio de 3 días desde el contagio, eliminando la sospecha del virus y evitando su propagación. ⁽³⁷⁾

En total, estamos hablando de 5 días en los que la variante ómicron es altamente infecciosa, y aunque en algunos estudios han demostrado que puede causar menos daño a los pulmones, depende de cada individuo, también de su sistema inmunológico y calendario de vacunación. ⁽³⁶⁾

Por esta razón, los beneficios de la vacunación son importantes, lo que incluye adquirir inmunidad contra enfermedades mortales. La inmunización es una forma de reducir el costo en la atención y tratamiento para prevenir enfermedades transmisibles y optimar los escenarios de salud causadas por brotes de enfermedades. ⁽³⁸⁾

En este contexto, seguir el esquema de vacunación de COVID-19 podría crear una barrera inmunológica protectora frente a los microorganismos, causantes de enfermedad leve, grave y de alta mortalidad con las variantes que se presentan. ⁽³⁹⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

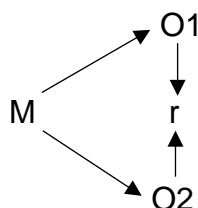
La investigación es de tipo básica, al priorizar la adquisición de conocimientos integrales, la investigación se concentra principalmente en comprender los componentes fundamentales de los fenómenos, los hechos observables y las interconexiones entre diferentes entidades. (CONCYTEC 2020). ⁽⁴⁰⁾ Además, se empleó proceso científico para la búsqueda de la información, con la finalidad de inculcar nuevos conocimientos sobre la realidad problemática. ⁽⁴¹⁾

3.1.2. Diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo no experimental descriptivo y correlacional.

Este estudio fue no experimental – correlacional, que se encargó de comparar dos variables (nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y aceptación de la vacuna bivalente), cuyos datos fueron recolectados por medio de encuestas, realizadas al personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, para determinar la relación entre dichas variables. También es descriptivo porque especifico las propiedades y características conductuales a partir de la interacción con las variables. Finalmente, es correlacional porque evaluó mediante un análisis estadístico el nivel de significancia para determinar la ausencia o presencia de relación entre variables.

Se muestra el esquema del diseño de la investigación:



Dónde:

M: Personal de salud del Centro de Salud Aranjuez 2023

O1: Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID-19

O2: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID-19

r: Relación entre las dos variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de Conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID-19

Su definición conceptual es el nivel de comprensión de todo lo que la mente humana percibe y aprende. (Marriner, 2003). ⁽¹⁶⁾ Conjunto de métodos para medir la variable conocimientos sobre la nueva vacuna bivalente contra la enfermedad por coronavirus. Conocimiento de los aspectos generales de la nueva vacuna y su administración medida por instrumentos de escala ordinal. Mientras que su definición operacional el nivel de conocimiento será medido a través de un cuestionario, previamente validado, de opción múltiple, que luego será evaluado y calificado con categorías de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20). Conformada por las siguientes indicadores: definición del COVID 19, tiempo que se manifiesta el COVID 19, medios de contagio, medios donde sobrevive el virus del COVID 19 , personas con riesgo de enfermarse por el COVID 19, personas con mayor riesgo, síntomas del COVID 19, órgano mas afectado por el COVID 19, medidas para prevenir el contagio, acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19, medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19, acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19, se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona, acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás y como escala de medición es ordinal.

Variable 2: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID-19

Su definición conceptual depende del consentimiento seguro y efectivo de la persona, y por último depende de un alto nivel de aceptación. Es necesario comprender el escepticismo de la dosis y los predictores demográficos,

psicológicos y políticos para promover la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz (Raja, 2022).⁽¹⁷⁾ Mientras que su definición operacional el nivel de aceptación será medido a través de un cuestionario, previamente validado, de respuesta tipo Likert: nunca , casi nunca , a veces , casi siempre y siempre , que luego será evaluado y calificado con categorías de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20). Conformada por la dimensión: consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID-19 y por último es de escala nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.1.1. Población muestral:

La población muestral estuvo constituida por 60 trabajadores que es la totalidad de personal de salud que laboran en el Centro de Salud Aranjuez.

Criterios de inclusión

- Personal de salud que a la fecha del presente estudio se encuentre laborando en el Centro de Salud Aranjuez.
- Personal de salud que aceptaron voluntariamente participar del presente estudio.
- Personal de salud que haya firmado un consentimiento informado para la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que se encuentre trabajando externamente del Centro de Salud Aranjuez.
- Personal de salud que se negó a colaborar en el presente estudio por diferentes motivos.
- Personal de salud que no esté de acuerdo en firmar el consentimiento informado

3.1.2. Muestreo

Se empleo un muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Cada uno de ellos respondió voluntariamente, la información que se recolecto fue a través de encuestas, la cual nos permitió saber el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación frente a la vacuna bivalente sobre el COVID-19.

3.1.3. Unidad de análisis

Personal de salud que labore en el Centro de Salud Aranjuez.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se manejo la técnica de encuesta que sirvió para recabar datos de las variables que se midió a través de preguntas estructuradas (Zambrano, 2019).

Como parte de la selección de datos, se aplicó como instrumento de estudio un cuestionario que con anticipación fue validado por la autoridad de investigación pertinente.

Se utilizó dos instrumentos que miden el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente; por lo tanto, la técnica que se realizó para la primera variable se utilizó el cuestionario sobre conocimiento del COVID 19 de Aranda y Lora en el año 2021, siendo adaptado por la investigadora del presente estudio, cuenta con 6 dimensiones y 20 ítems, con un valor de 1 punto cada pregunta, que luego de ser evaluadas, pasaron a categorizarse de acuerdo con la categoría de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20).

Para la segunda variable se manejó el cuestionario sobre aceptación de la vacuna COVID 19 de Ayala y Cardoza en el año 2023, siendo adaptado por la investigadora del presente estudio, respuesta tipo Likert: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), fueron calificados con categorías de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20).

Validez:

Los instrumentos fueron validados mediante los juicios de expertos, profesionales de enfermería especializadas y encargadas de las inmunizaciones; quienes evaluaron los criterios claridad, coherencia y relevancia, otorgando una puntuación de 4 en cada ítem sin observación alguna.

Confiabilidad:

Se aplicó prueba piloto a 20 profesionales de la salud de rasgos similares a la muestra de estudio, el valor de Kuder Richardson es de 0.839, lo que significa que el instrumento de la primera variable conocimientos es altamente confiable y el valor de alfa de Cronbach es de 0.866, lo que significa que el instrumento de la segunda variable aceptación es altamente confiable.

3.5. Procedimientos

Luego de haber concluido los requisitos establecidos por el comité de ética y haber recibido la aprobación por parte de la escuela de enfermería, se solicitó permiso de autorización al director ejecutivo de la Red de Trujillo, quien nos concedió el permiso para la aplicación del proceso de indagación, por ende el director del Centro de Salud Aranjuez recibió la autorización y brindó todas las facilidades para realizar la encuesta, aplicando así los instrumentos de medición de las variables de investigación.

Este documento permitió el paso a recolectar la aplicación de los instrumentos, se logró difundir el cuestionario entre el personal de salud que laboran en dicho centro, así mismo se informó anticipadamente los objetivos de estudio, de manera voluntaria completaron el formulario de consentimiento informado firmándolo, finalmente una vez permitido participar en el estudio, se aplicó los cuestionarios, teniendo como tiempo promedio 10 minutos previa orientación. Después de completar los cuestionarios previstos, se dio el agradecimiento a todo el personal de salud que participó voluntariamente.

Esta encuesta fue realizada 3 veces a la semana para que el personal de salud fuera más factible para que todos los trabajadores puedan participar de dicha encuesta. Una vez finalizado el período designado, los cuestionarios

completados se recopilaron y se organizaron para un análisis estadístico apropiado.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis involucró la utilización de un paquete estadístico, que generó tablas de resumen correlacionales que contienen indicadores como la media y la desviación estándar. Se utilizó Microsoft Excel 2023 como herramienta de apoyo, mientras que los datos en sí fueron sometidos a seguimiento de calidad y procesamiento mediante SPSS versión 25. Los resultados de esta investigación se presentaron mediante la experiencia estadística de Chi cuadrado, que evaluó la relación entre variables. El nivel de significancia obtenido ($p^*=0,000 < 0,05$) llevó a la aceptación de la hipótesis alternativa y rechazo a la nula.

3.7. Aspectos éticos

Los datos validados que se presentaron en este estudio, así como las ideas proporcionadas por los encuestados, se mantuvieron en confidencialidad sin divulgación de los datos, siempre que los participantes hayan dado su permiso informado para participar. Se respetó y aplicó los siguientes principios:

Principio de Autonomía, luego de que los participantes reciben información y conocen el propósito y el propósito de la investigación, firman un formulario de autorización informada relacionado con el propósito y el propósito de la investigación, y aceptan voluntariamente participar como encuestados.

Principio de Justicia, todos los participantes son tratados de manera justa, equitativa, y se garantiza la confiabilidad de la información proporcionada.

Principio de Beneficencia, la salud física y mental de todas las personas que participan en el estudio no se verá perjudicada y todos merecen respeto.

Principio de No maleficencia, los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de agresión y no se les causó ningún daño después de la entrevista.

Principio de Credibilidad: todo los datos y elementos de la aplicación de la prueba no plantearon ningún tipo de problema de prejuicio o sesgo. La autora

no interfirió en las respuestas de los encuestados y se brindó un entorno apropiado para la ejecución.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Nivel de conocimiento	Aceptación de la vacuna						Total		Chi Cuadrado	Significancia
	Malo		Regular		Bueno		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Malo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Regular	1	1.7%	18	30.0%	4	6.7%	23	38.3%	Tau-b de Kendall =0.597	p =0.000 (p < 0.05)
Bueno	0	0.0%	8	13.3%	29	48.3%	37	61.7%		
Total	1	1.7%	26	43.3%	33	55.0%	60	100.0%		

Fuente: Aplicación de Prueba estadística Chi Cuadrado.

Interpretación:

En la Tabla 1, respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023. El 30% es decir 18 trabajadores con un nivel de conocimiento regular, tiene una regular aceptación, y el 48.3% es decir 29 trabajadores con un nivel de conocimiento bueno, tiene una buena aceptación.

Mediante la prueba Chi cuadrado, se obtuvo ($p = 0.000 < 0.05$), el cual siendo menor que 0.05, se concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Nivel de conocimiento	N°	%
Malo	0	0.0%
Regular	23	38.3%
Bueno	37	61.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Aplicación del Cuestionario sobre conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID 19 (Aranda y Lora 2021)

Interpretación:

Respecto al nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19. Se evidencia que el 61.7% es decir 37 trabajadores tiene buen conocimiento sobre la vacuna bivalente, el 38.3% es decir 23 trabajadores tiene un regular nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente.

Tabla N° 3: Nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Aceptación de la vacuna	N°	%
Malo	1	1.7%
Regular	26	43.3%
Bueno	33	55.0%
Total	60	100.0%

Fuente: Aplicación del Cuestionario sobre la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19. (Ayala y Cardoza 2023)

Interpretación:

Respecto al nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19. Se evidencia que el 55% es decir 33 trabajadores tiene un buen nivel de aceptación, el 43.3% es decir 26 trabajadores tiene un regular nivel de aceptación de la vacuna, el 1.7% es decir 1 trabajador tiene un mal nivel de aceptación de la vacuna bivalente.

V. DISCUSIÓN

El virus COVID-19 ha sido un problema que ha mantenido en vilo a la población del mundo, actualmente continúan los casos de coronavirus, es por ello que las estrategias eficaces de prevención de enfermedades suelen incluir la adquisición de conocimientos. Sin embargo, es igualmente crucial que este conocimiento se comparta de manera precisa y responsable para que todos conozcan las medidas de seguridad necesarias y los riesgos actuales. Es nuestro compromiso como profesionales de la salud difundir esta información de manera responsable en otros establecimientos, como los medios de comunicación.

La vacunación contra el COVID-19 brinda la oportunidad de reducir significativamente esta terrible enfermedad. La vacuna COVID-19 crea inmunidad en el cuerpo contra el virus que causa la enfermedad y no tenemos por qué padecer la enfermedad.

Según Dorothea Orem, ante los aumentos de los casos que existen actualmente menciona que es esencial que el personal de salud tome en consideración el cuidado de sus vidas tomando conciencia de la importancia de tener una buena salud y no enfermarse.

Los resultados demuestran que en la Tabla 1 al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023; después de aplicarse el cuestionario donde se obtuvo que si existe una relación, por lo que se identificó que el 30% es decir 18 trabajadores presentan un nivel de conocimiento regular y una regular aceptación, y el 48.3% es decir 29 trabajadores con un nivel de conocimiento bueno, tienen una buena aceptación.

Según la prueba Chi cuadrado, se obtuvo ($p = 0.000 < 0.05$), el cual siendo menor que 0.05, por lo tanto, si existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023, aceptando la Hipótesis Alterna(H) de la investigación.

En cuanto a la comparación de los resultados de correlación, no se halló antecedentes con las variables nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente y

aceptación sobre dicha vacuna. Sin embargo resalto a un estudio similar a mi investigación que es el de Aranda (16) en el 2021 comparó la aceptación o el rechazo de la vacuna COVID-19 y, basándose en este conocimiento, está claro que la proporción de personal médico en los hospitales de Jerusalén es mayor. Los profesionales de la salud están familiarizados con la vacuna COVID-19 (75,6%), el Hospital Santa Isabel tiene menos conocimiento (6,3%), mientras que, en términos de aceptación, el Hospital de Jerusalén tiene la mayor proporción de trabajadores de la salud. Las personas sanas informaron haber recibido la vacuna COVID-19 (96,5%); el Hospital Santa Isabel tuvo la tasa de rechazo más alta (6,3%).; También se debe tener en cuenta que al tratarse de una vacuna nueva, aún no se han realizado estudios relevantes para el estudio actual. Además, existe incertidumbre sobre el nivel y la eficacia de la protección, lo que puede dar lugar a cierto grado de rechazo si no se dispone de información suficiente.

Al comparar este estudio con el de Aranda, podemos determinar que, si existe similitud entre los resultados, ya que logra la aceptación de la vacuna debido al nivel alto de conocimiento, mientras que, un bajo nivel de conocimiento, obtendremos rechazo. Al igual que el siguiente estudio encontrado por López R., Capellán E. y Martínez N. (12) en el año 2021, que demuestra similitud con la investigación ya que se evidencia la aceptación debido a un alto nivel de conocimiento, optimismo. Como resultado obtuvo que el 45,7 % sabía cómo se transmitía el virus en las personas, 27,7 % no conocían los métodos de transmisión del virus, 91,7 % tomaron medidas de protección para combatir la pandemia, se evidencia alto nivel de conocimiento, optimismo y mejores destrezas sobre COVID-19 durante el brote inicial del país.

Por lo que considero importante la capacitar al personal de salud para poder tener una aprobación total a la vacuna, ya que si como personal de salud no tenemos claro la importancia hacia la vacunación, como pretendemos que las personas acepten nuestros procedimientos. Sin embargo, mis resultados difieren a los encontrados en el estudio de Garces S. y Villegas J. (17) en el 2021 obtuvo que el 76.2 % tiene un alto nivel de conocimiento y el 50.5 % está dispuesto a vacunarse. Por lo que se encontró que el nivel de conocimiento de la vacuna COVID-19 entre

el personal es independiente del tipo de actitud y no al buen nivel de conocimiento que presenta el personal.

Esta investigación es importante compararla con diferentes estudios sobre sus resultados obtenidos porque de aquí rescato que las vacunas son importantes ya que desempeñan una credencial decisiva en la historia de la medicina, contribuyendo significativamente al salvamento de numerosas vidas.

En el contexto del SARS-COV2, el propósito de las vacunas es inducir una respuesta inmunológica que genere anticuerpos capaces de neutralizar el virus. Además, buscan establecer una memoria inmunológica en las células, permitiendo al sistema inmunológico reconocer rápidamente el virus en caso de exposición, lo que evita su invasión y el desarrollo de la enfermedad.

Por lo tanto, vacunarse no solo es un acto individual, sino también un gesto de solidaridad y responsabilidad hacia la resolución de un problema de alcance global, esto beneficia a la población ya que es la única vía efectiva para controlar esta pandemia es inmunizar a toda la población; de lo contrario, podrían surgir nuevas cepas y nos veríamos atrapados en un estado de alerta indefinido.

Por lo que, concluyo resaltando la importancia de poner práctica a la teoría de Dorothea Orem ya que nos menciona que nosotros determinamos nuestro bienestar, siendo racional mejorando el conocimiento para poner en práctica en nuestra vida previniendo enfermedades mediante las vacunas y a la vez estar protegidos contra la COVID-19.

En la Tabla 2, al determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023. Se evidencia que el 61.7% es decir 37 trabajadores tiene un buen nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente, el 38.3% es decir 23 trabajadores tiene un regular nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio de Rivas D. y Vílchez R. (18) en el año 2022, en el que el 93,39% de los empleados tenían alto nivel de conocimiento y el 6,61% tenía un nivel de conocimiento moderado sobre la vacuna contra el COVID 19. Nadie en el campo de la farmacia tiene un nivel de conocimiento tan bajo como este estudio. Al igual que el estudio de Paredes M. (44)

en 2020, el resultado fue que el 96,1% (293 estudiantes) tenía un mayor nivel de conocimientos y el 3,9% (12 estudiantes) tenía un mayor nivel de conocimientos. Se concluyó que los estudiantes de la Universidad Antenor Orrego tienen un alto y óptimo conocimiento sobre el SARS CoV-2.

Por lo que puedo llegar a la conclusión que como personal de salud estamos medianamente informados sobre la vacuna contra el COVID 19, ya que no he encontrado algún personal que tenga un conocimiento malo, sin embargo, este resultado difiere al estudio encontrado por realizó una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre las vacunas entre los usuarios del mercado modelo de Los Portales de Chillón - Puente Piedra 2021, ya que el mercado tiene un porcentaje menor de 43.13 % y la mitad del 45,33%, y el mínimo final es del 11,54%, que es un nivel alto.

Podemos determinar que es crucial adquirir conocimiento sobre la reciente vacuna bivalentes contra el COVID-19, ya que estas vacunas están diseñadas para fortalecer las defensas del organismo frente a la enfermedad. Según Max Igor López, infectólogo consultor de la Sociedad Brasileña de Infectología, estos nuevos medicamentos se han introducido con el propósito de hacer frente a las variantes más recientes del SARS-COV2.

Cuando surgió la variante ómicron, observamos un aumento rápido de infecciones, incluso en personas que ya estaban vacunadas. Posteriormente, con la llegada de estas vacunas bivalentes y el alto nivel de conocimiento, se busca potenciar la efectividad de la inmunización.

Dorothea Orem en su teoría de autocuidado relaciona que al tener conocimiento crea una ventaja personal para la salud ya que permite modificar los factores que influyen con el bienestar y ponerlos en prácticas para disminuir enfermedades y sean menos dañinas.

En la Tabla 3 según los resultados se determina el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023; al aplicar el cuestionario se obtuvo que el 55% es decir 33 trabajadores tiene un buen nivel de aceptación, el 43.3% es decir 26 trabajadores tiene un regular

nivel de aceptación, el 1.7% es decir 1 trabajador tiene un mal nivel de aceptación de la vacuna bivalente.

De acuerdo a los estudios encontrados y con los resultados que se adquirieron en la presente investigación nos podemos dar cuenta que el estudio de Berta R, D'Apollo R, Figueroa T, Galíndez B, Godoy M y Gómez R.(14) en el año 2022 es similar a esta investigación ya que obtuvieron que el 87,3 % aceptaron la vacuna con mayor cobertura para ambos sexos y todas las edades, y además otro estudio que se asemeja es el de Mohammed A. y Bijaya K.(13) en Arabia Saudita en el 2020, donde halló que existe un aumento de aceptación de la vacunación. Es por ende que con nuestro resultado podemos determinar que si hay una aceptación sobre la vacuna contra la COVID 19.

En cambio, existe una publicación que difiere con nuestro estudio, el cual es de Corrales J. (43) en el año 2022 en donde sus resultados concluyen que, el 73,30% dijo que no se pondría la vacuna si fuera necesario para tomar esta decisión, ya que citaron una serie de razones.

Por lo tanto, la vacuna bivalente representa un refuerzo crucial para la protección contra el COVID-19. Su denominación se deriva de la inclusión de dos antígenos, los cuales tienen la capacidad de generar anticuerpos tanto para la cepa original como para la variante ómicron.

Tanto la vacuna original como la bivalente han demostrado ser altamente efectivas en la prevención de formas graves de la COVID-19. Han logrado reducir significativamente el número de casos de pacientes hospitalizados, ya sea en salas comunes o en unidades de cuidados intensivos (UCI), y han contribuido de manera notable a disminuir la mortalidad. Sin embargo, es significativo recalcar que persiste la presencia de personas que optan por no vacunarse, lo cual aún contribuye a la propagación de casos de COVID-19.

A la vez debemos de recordar que Dorothea Orem menciona que el ser humano pone en práctica la teoría de autocuidado y gracias a los resultados podemos darnos cuenta que el personal de salud a mayor conocimiento va a tomar medidas que van a propiciar cuidar tu salud y disminuir las consecuencias si es que no se realiza los cuidados necesarios, es por ello que es importante tener en cuenta que

debemos de vacunarnos para así lograr disminuir que esta enfermedad del COVID-19 ataque de una forma agresiva.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente COVID-19 entre el personal de salud del Centro de Salud de Aranjuez en el año 2023; la encuesta arrojó que el 30% tuvo un nivel de conocimiento medio y buena aceptación, el 48.3% de las personas tiene Buen nivel de conocimientos y buena aceptación. Consecuentemente, rechace la hipótesis nula y acepte la hipótesis alternativa. Se ha demostrado una correlación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente COVID-19 entre el personal sanitario del centro de salud de Aranjuez en el año 2023.
2. Se identificó que el 61,7% del personal sanitario del centro de salud de Aranjuez tiene un nivel de conocimiento alto sobre la vacuna bivalente, entre tanto el 38,3% tiene un nivel de conocimiento moderado sobre la vacuna bivalente personal de salud del Centro de Salud Aranjuez presenta un buen nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente con un 61.7%, mientras que el 38.3% presenta un regular nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente.
3. Se identificó que el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez muestra un buen nivel de aceptación de la vacuna bivalente: 55%, mientras que el 43.3% presenta un índice nivel de aceptación de la vacuna bivalente y por último, el 1.7% tiene un índice de aceptación pobre sobre colocarse la vacuna bivalente.

VII. RECOMENDACIONES

Para asegurar una adecuada difusión de información y educación sobre la vacuna COVID-19, se solicita que los Gerentes Regionales de Salud y/o Directores de la Red realicen las gestiones necesarias para las sesiones informativas y educativas. Estas sesiones deben estar dirigidas específicamente a los trabajadores de la salud que muestran dudas sobre las vacunas y poseen conocimientos limitados sobre la vacunación.

Con respecto al estudio, se recomienda realizar el mismo estudio en busca de mejorar el nivel de conocimientos sobre la vacuna bivalente del personal de salud la cual influye mejorar la aprobación para la colocación de esta vacuna.

Para profundizar en las actitudes de los trabajadores de la salud hacia la vacuna COVID-19 y comprender las causas subyacentes de su indiferencia hacia el autocuidado, es fundamental motivar a los investigadores a realizar informes de investigación con un enfoque cualitativo.

Con respecto a los que tienen bajo y regular conocimiento sobre la vacuna bivalente contra la COVID 19, se les aconseja informarse para que así puedan adquirir nuevos conocimientos sobre dicha vacuna para poder tener la aceptación de la vacuna y poder combatir y disminuir los casos de COVID 19.

REFERENCIAS

1. Sánchez J. Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Latinoamérica [Internet]. E.E.U.U. 2020 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/coronavirus>
2. Lin D, Xu Y, Gu Y, Zeng D, Wheeler B y Young H, et al. Effectiveness of Bivalent Boosters against Severe Omicron Infection. N Engl J Med. [Internet] 2023 [citado 16 de abril del 2023].; 388(8):764-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2215471>.
3. UNICEF. Lo que debes saber sobre las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Nueva York. Unicef.org. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>
4. Gómez L. y Fernandini D. La vacuna bivalente [Internet]. Perú. OMS. 2023 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://oms.la-vacuna-bivalente/34353535-covid19/>
5. Gómez D. La vacuna bivalente y las subvariantes de Ómicron [Internet]. Epicentro. 2023 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://epicentro.tv/la-vacuna-bivalente-y-las-subvariantes-de-omicron/>
6. Gobierno Regional de Salud. Conoce más sobre la Vacuna Bivalente contra la COVID-19. [Internet]. Perú. Gob.pe. 2023 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heav/campa%C3%B1as/20307-conoce-mas-sobre-la-vacuna-bivalente-contra-la-covid-19>
7. Naciones Unidas. La vacuna contra el COVID-19 no debe ser obligatoria, dice la OMS [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485182>
8. Cuestas E. Vacunación por COVID-19: Argumentos a su favor. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];79(2):97–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.36827>
9. Hurst L. Las razones del rechazo a las vacunas en Europa [Internet]. España. Euronews. 2022 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.euronews.com/next/2022/05/06/las-razones-del-rechazo-a-las-vacunas-en-europa>
10. Etienne C. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS - OPS/OMS | Organización

- Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C. OPS. 2021 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>
11. Chávez P., Julca A., Valverde M., Ramírez G. y Miranda M. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Covid-19. Lima. Revista Facultad Medica Humana. [Internet] 2022 [citado 8 de mayo de 2023];22(2):244-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200244
 12. López R., Capellán E. y Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2021 [citado 8 de mayo de 2023];47(2): e2770. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200007
 13. Almohaithef M. y Padhi B. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: A web-based national survey. [Internet] Multidiscip Healthc. 2020 [citado el 8 de mayo de 2023]; 13:1657–63. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=63975>
 14. Rojas B., Apollo R., Figueroa T., Galíndez B., Godoy M. y Gómez R. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio “El Ujano”. Boletín Venezolano de Infectología [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo del 2023]; Vol. 33 (1)14-23. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>
 15. Ayala M. Gestión de calidad en inmunizaciones y aceptación de las vacunas contra el COVID 19 en un puesto de salud de Amazonas. [Tesis para optar maestría]. Chiclayo. Repositorio UCV.2023 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107916/Ayala_NM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. 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 para optar maestría]. Trujillo. Repositorio UCV.2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73839/Aranda_CLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Garces S. y Villegas J. Relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. [Tesis para optar título profesional]. Jaén. Universidad Nacional de Jaén; 2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/195>
 18. Rivas D y Vílchez R. Conocimiento y grado de aceptabilidad frente a la vacuna contra la COVID 19 en el personal de salud del área de farmacia de la Clínica Ricardo Palma. 2021. [Tesis para optar título profesional]. Lima. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2022 [citado el 1 de junio de 2023]. 121.45.179.. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6342>
 19. Carissa F. y Bárcena A. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Cepal.org. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d7d5402-188b-4d6a-8d0c-49eec0709554/content>
 20. Ribes E. Lenguaje, Aprendizaje y Conocimiento [Internet]. Revista Mexicana de Psicología.Redalyc.org. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635002.pdf>
 21. Martínez S. Significado De Conocimiento. [Internet]. E.E.U.U. Central Michigan University; 2022 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cmich.edu/offices-departments/multicultural-academic-student-services/cultural-celebrations/hispanic-heritage-month#:~:text=Significado%20de%20conocimient&text=Se%20puede%20hacer%20referencia%20al,un%20determinado%20tema%20o%20asunto.>
 22. Medina R. y Orbegozo A. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería [Internet]. Trujillo. Monografias.com. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]. (2) Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos97/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria2>
 23. Rohner R. y Carrasco M. Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. Acción psicológica [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo de 2023];11(2):9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-

- 908X201400020000118. Navarro Y. y Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo [Internet]. 2010 [citado el 31 de mayo de 2023];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
24. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 17 de junio de 2023];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
25. Lopez I. Dorothea E. Orem [Internet]. Peru. Información sobre Enfermería. 2015 [citado el 17 de junio de 2023]. 1:4 Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
26. Roque T. Relación entre la vacuna y el Autocuidado en taxistas de la empresa “Turismo Arequipa s.r.l.”, Arequipa 2017. [Tesis para optar título profesional]. Arequipa. Universidad Alas Peruanas. 2017 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2876/Tesis_Relaci%C3%B3n_S%C3%ADndrome_Autocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Bleda S. Los valores profesionales en el grado de enfermería [Tesis para para optar doctorado].Barcelona. 2021 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/672546/sbg1de1.pdf;jsessionid=139E30B1CD5D8DD5368B1C1CC8AFDE66?sequence=1>
28. Organización Panamericana de Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington. Pan American Health Organization; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Prado L., Gonzales M., Paz N. y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. [Internet]. Cuba. 2014 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

30. Muñoz E. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia [Internet]. EpS. 2013[citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
31. Soto P. y Matassini S. Difusión de mensajes para favorecer la adherencia a la vacunación contra la COVID 19: Un estudio cualitativo en el seguro social de salud del Perú. Revista Médica HNAAA [Internet]. Perú. 2022 [citado el 18 de junio de 2023];15(2):313–5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200030
32. Gobierno Regional del Perú. Coronavirus: qué es la variante ómicron [Internet]. Perú. Gob.pe. 23 de julio del 2023 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/17276-coronavirus-que-es-la-variante-omicron>
33. Organización Panamericana de Salud. Situación actual relativa a la variante ómicron [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>
34. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de la variante ómicron (B.1.1.529) del SARS-CoV-2 como variante preocupante [Internet]. Who.int. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)
35. Galicia M. Variante Ómicron: síntomas y tratamientos [Internet]. México. Centro Médico ABC.2022 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/omicron-signos-y-sintomas/>
36. Choachi I. y Intencipa D. Predictores de la aceptación de la vacuna 2019 mediante el modelo de creencias en salud entre adultos mayores en la etapa 1 y 2 de priorización en Bogota [Tesis para optar título]. Bogota. UDCA. 2022 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4701/PREDICTORES%20DE%20LA%20ACEPTACION%20DE%20LA%20VACUNA%202019-nCoV%20MEDIANTE%20EL%20MODELO%20DE%20CREENCIAS%20EN%20SALUD%20ENTRE%20ADULTOS%20MAYORES%20EN%20LA%20ETAPA%2>

- 01%20Y%202%20DE%20PRIORIZACI%C3%93N%20EN%20BOGOT%C3%81%20%20POR%20CHOACHI%20E%20INTENCIPA.pdf?sequence=1
37. Vidal C., Mas G., Zanoni O. y Tello T. Percepción sobre vacunas para COVID 19 y nivel de conocimientos, actitudes y practicas hacia la COVID 19 en adultos mayores en Lima, Perú. 2022[Proyecto de Investigación]. Lima. PRISA. 2022 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/2524-percepcion-sobre-vacunas-para-covid-19-y-nivel-de-conocimientos-actitudes-y-practic-as-hacia-la-covid-19-en-adultos-mayores-en-lima-peru>
 38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc. Graw Hill Educación; 2018
 39. Chirinos M. Vacunación COVID 19. Universidad de Lima [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14729/Chirinos_Vacunaci%C3%B3n_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Alvarado S. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo [Internet]. CONCYTEC. 2020. [citado el 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032_COMUNICADO%20N.%C2%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93N-GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf
 41. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc. Graw Hill Educación; 2018.
 42. Pinto M. Nivel de conocimiento de vacunas frente a la covid-19 en usuarios del mercado modelo los portales de chillón en el distrito de puente piedra, agosto-octubre 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/887/TESIS%20NANCY%20MARCELA%2006-05-22.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

43. Corrales J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021 [Fecha de acceso 25 de mayo del 2023] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Paredes M. Nivel de conocimientos sobre SARS COV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020 [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7179/REP_MEHU_M%D3NICA.PAREDES_NIVEL.CONOCIMIENTOS.SARS.COVID2.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO.2020.pdf;jsessionid=96DF1CC81AE8EC2B62D49A7484EEDD7D?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19	El nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).	Se empleo el cuestionario de Aranda y Lora en el año 2021, siendo adaptado por la investigadora del presente estudio, cuenta con 6 dimensiones y 20 ítems, además será evaluado y calificado con categorías de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20).	Etiología de la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Definición del COVID 19 Tiempo que se manifiesta el COVID 19 	Ordinal
			Medios de transmisión del COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Medios de contagio Medios donde sobrevive el virus del COVID 19 	
			Grupo de riesgo ante el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Personas con riesgo de enfermarse por el COVID 19 Personas con mayor riesgo 	
			Cuadro clínico de la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas y síntomas del COVID 19 Órgano más afectado por el COVID 19 	
			Medidas de prevención y protección ante la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Medidas para prevenir el contagio. Acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19. Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19. Acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19. Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona. Acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás 	
			Vacuna bivalente contra la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de vacuna Vía de administración 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Numero de dosis • Reacciones adversas 	
Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19	<p>Depende de la aprobación segura y eficaz por parte de la persona, lo que es igualmente importante, de una alta aceptación. Para facilitar la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz, es comprender los niveles de escepticismo sobre la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos (Raja, 2022).</p>	<p>Se empleo el cuestionario de Ayala y Cardozo en el año 2023, siendo adaptado por la investigadora del presente estudio, de respuesta tipo Likert: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), que luego será evaluado y calificado con categorías de malo (0 – 10), regular (11 – 14) y bueno (15 – 20).</p>	Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19	Consentimiento	Nominal

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

Cuestionario sobre conocimiento de la vacuna bivalente contra el COVID 19

Adaptado por Fuentes (2023) el cuestionario sobre conocimiento del COVID 19 de Aranda y Lora (2021)

Objetivo: Este cuestionario ha sido elaborado para determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19

Instrucciones: A continuación, presentamos una serie de ítems, rellene los datos generales y marque con una "X" su respuesta a las preguntas. Se garantizará el anonimato y confidencialidad.

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Nombre del EESS donde labora: _____

I. Datos sobre conocimientos acerca de la etiología del COVID 19

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.

2. ¿La COVID 19 es causada por?

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

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

- a) 2 y 3 días.
- b) 1 y 7 días.
- c) 1 y 14 días
- d) Todas las anteriores

II. Datos sobre conocimientos acerca de los medios de transmisión del COVID 19

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.

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) Heridas infectadas y sangre.

III. Datos sobre conocimientos acerca de los de riesgo ante el COVID 19

6. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el 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.

IV. Datos sobre conocimientos acerca del cuadro clínico del COVID 19

7. Algunos síntomas del COVID-19 son:

- a) Hinchazón, hepatomegalia, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b) Fiebre, tos, diarrea, malestar general, dificultad para respirar.
- c) Fiebre, tos, equimosis, sarpullido, dolor estomacal, dolor de garganta.
- d) Dolor de oído, sensibilidad a la luz, estreñimiento, tos, malestar y náuseas.

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 con una saturación de oxígeno menor de 92%.
- c) Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d) Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.

V. Datos sobre conocimientos acerca de las medidas de prevención y protección ante el COVID 19

9. ¿Qué medidas preventivas evitan el contagio del COVID-19?

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

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 a la basura.
- d) Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

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

- a) Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
- b) En los 7 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.

12. ¿Qué se 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.

VI. Datos sobre conocimientos acerca de la vacuna bivalente contra el COVID 19

13. ¿A partir de qué edad, se está aplicando la vacuna bivalente contra el COVID – 19?

- a) A partir de los 17 años.
- b) A partir de los 18 años.
- c) A partir de los 15 años.
- d) A partir de los 12 años.

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

- a) 5 dosis + 1 de refuerzo
- b) 3 dosis + 1 de refuerzo
- c) 2 dosis + 1 de refuerzo
- d) 4 dosis + 1 de refuerzo

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

- a) Vacuna Bivalente (Pfizer Pediátrica)
- b) Vacuna Bivalente (Pfizer Adulta)
- c) Vacuna Bivalente (Moderna Adulta)
- d) Ninguna de las Anteriores

16. ¿En qué lugar se administra la vacuna bivalente contra el COVID 19?

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

17. ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna bivalente contra el COVID 19?

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

18. ¿A que variantes ataca la vacuna bivalente contra el COVID 19?

- a) Variante original (Wohan) del Coronavirus y Variante Ómicron en concreto los tipos BA.4/BA.6
- b) Variante original (Wuhan) del Coronavirus y Variante Ómicron en concreto los tipos BA.4/BA.5
- c) Variante original (Wohan) del Coronavirus y Variante Ómicron en concreto los tipos BA.3/BA.6
- d) Variante original (Wuhan) del Coronavirus y Variante Ómicron en concreto los tipos BA.3/BA.5

19. ¿Qué reacciones adversas puede presentarse después de la aplicación de la vacuna bivalente contra el COVID 19?

- a) Dolor en la pierna después que se aplicó la inyección.
- b) Fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, dolor de brazo, malestar general; enrojecimiento, hinchazón.
- c) Picazón y endurecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección.
- d) Vomito, diarrea, dolor en el pecho y enrojecimiento.

20. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna bivalente contra el COVID 19?

- a) Tener la enfermedad COVID 19 activa.
- b) Vacunar a partir de los 6 meses hasta los 17 años
- c) Reacción alérgica grave a una dosis previa de la vacuna contra la COVID 19.
- d) Todas las anteriores.

Valoración de los criterios en respuesta al cuestionario Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUENO	NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR	NIVEL DE CONOCIMIENTO MALO
15-20 PUNTOS	11-14 PUNTOS	0-10 PUNTOS

Claves de cuestionario Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

N° ITEM	RESPUESTAS
1	a
2	b
3	b
4	b
5	a
6	c
7	b
8	b
9	b
10	a
11	d
12	a
13	b
14	d
15	b
16	b
17	b
18	b
19	b
20	d



Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

Cuestionario para evaluar la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19

Adaptado por Fuentes (2023) el cuestionario sobre conocimiento del COVID 19 de Ayala y Cardoza (2023)

Objetivo: Este cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de identificar el nivel de aceptación sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19

Instrucciones: Marque con una “X” la alternativa de la columna en cada una de los enunciados propuestos, de acuerdo a su percepción. Se garantizará el anonimato y confidencialidad.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Consentimiento para la vacuna bivalente contra el COVID 19	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Darías tu consentimiento para colocarte la quinta dosis contra el COVID 19					
2	Usted aceptaría vacunarse la bivalente contra el COVID 19					
3	Pondrías excusas para no vacunarte la quinta dosis contra la COVID 19					
4	Creerías que es necesario que los primeros que se vacunen sea el personal de salud					

ANEXO 3: Evaluación por Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del
Autora:	Fuentes Arteaga Leslie Aracelly
Procedencia:	Trujillo

Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 -15 min
Ámbito de aplicación:	Centro De Salud Aranjuez
Significación:	La ficha técnica del instrumento indica que se utilizarán dos cuestionarios adaptados de Fuentes para la recopilación de información. Uno consta de 20 ítems para la variable de Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19, mientras que el

***Instrumento Adaptado por Fuentes**

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la COVID 19 • Medios de transmisión del COVID 19 • Grupo de riesgo ante el COVID 19 • Cuadro clínico de la COVID 19 • Medidas de prevención y protección ante la COVID 19 • Vacuna bivalente contra la COVID 19 	El nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).
Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 	Depende de la aprobación segura y eficaz por parte de la persona, lo que es igualmente importante, de una alta aceptación. Para facilitar la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz, es comprender los niveles de escepticismo sobre la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos (Raja, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023”, elaborado por Fuentes Arteaga Leslie Aracelly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4.Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Conocer el nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología del COVID 19	La definición del COVID 19 es:				
	¿La COVID 19 es causada por?				

	¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID 19 y la manifestación de síntomas?				
Medios de transmisión del COVID 19	El virus del COVID 19, se contagia por medio de:				
	¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?				
Grupo de riesgo ante el COVID 19	¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el COVID-19?				
Cuadro clínico del COVID 19	Algunos síntomas del COVID-19 son:				
	¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?				
Medidas de prevención y protección ante el COVID 19	¿Qué medidas preventivas evitan el contagio del COVID-19?				
	¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID 19?				
	Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:				
	¿Qué se debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?				

Vacuna bivalente contra el COVID 19	¿A partir de qué edad, se está aplicando la vacuna bivalente contra el COVID – 19?				
	¿Cuál es el número de dosis a aplicar en el personal de salud con respecto a la vacuna contra el COVID – 19?				
	¿Cuál es la última vacuna que actualmente se está aplicando en el Perú al personal de Salud?				
	¿En qué lugar se administra la vacuna bivalente contra el COVID 19?				
	¿Cuál es la vía de administración de la vacuna bivalente contra el COVID 19?				
	¿A que variantes ataca la vacuna bivalente contra el COVID 19?				
	¿Qué reacciones adversas puede presentarse después de la aplicación de la vacuna bivalente contra el COVID 19?				
	¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna bivalente contra el COVID 19?				

- Segunda dimensión: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19

•Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 Norma Subjetiva	Darías tu consentimiento para colocarte la quinta dosis contra el COVID 19				
	Usted aceptaría vacunarse la bivalente contra el COVID 19				
	Pondrías excusas para no vacunarte la quinta dosis contra la COVID 19				
	Crees que es necesario que los primeros que se vacunen sea el personal de salud				

Firma del evaluador

DNI

Anexo: Evaluación Por Juicio De Expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LEYLA ELIZABETH PAIACAO CASTILLO	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CRED - INFRONIZACIONES	
Institución donde labora:	PUESTO DE SALUD CLUA DE LEONES	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	
Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería de la microred Trujillo.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023.
Autora:	Fuentes Arteaga Leslie Aracelly
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 -15 min
Ámbito de aplicación:	Centro De Salud Aranjuez
Significación:	La ficha técnica del instrumento indica que se utilizarán dos cuestionarios adaptados de Fuentes para la recopilación de información. Uno consta de 20 ítems para la variable de Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19, mientras que el otro cuenta con 4 ítems para medir la Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19. El tiempo de aplicación del instrumento es de 10 -15 minutos por persona, y se deberá aplicar de forma individual.

*Instrumento Adaptado por Fuentes

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la COVID 19 • Medios de transmisión del COVID 19 • Grupo de riesgo ante el COVID 19 • Cuadro clínico de la COVID 19 • Medidas de prevención y protección ante la COVID 19 • Vacuna bivalente contra la COVID 19 	El nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).
Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 	Depende de la aprobación segura y eficaz por parte de la persona, lo que es igualmente importante, de una alta aceptación. Para facilitar la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz, es comprender los niveles de escepticismo sobre la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos (Raja, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023", elaborado por Fuentes Arteaga Leslie Aracelly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

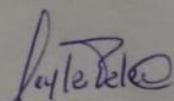
- Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Conocer el nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología del COVID 19	La definición del COVID 19 es:	4	4	4	
	¿La COVID 19 es causada por?	4	4	4	
	¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición el COVID 19 y la manifestación de síntomas?	4	4	4	
Medios de transmisión del COVID 19	El virus del COVID 19, se contagia por medio de:	4	4	4	
	¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?	4	4	4	
Grupo de riesgo ante el COVID 19	¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el COVID-19?	4	4	4	
Cuadro clínico del COVID 19	Algunos síntomas del COVID-19 son:	4	4	4	
	¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?	4	4	4	
Medidas de prevención y protección ante el COVID 19	¿Qué medidas preventivas evitan el contagio del COVID-19?	4	4	4	
	¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID 19?	4	4	4	
	Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:	4	4	4	
	¿Qué se debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?	4	4	4	
Vacuna bivalente	¿A partir de qué edad, se está aplicando la vacuna bivalente contra el COVID - 19?	4	4	4	

contra el COVID 19	¿Cuál es el número de dosis a aplicar en el personal de salud con respecto a la vacuna contra el COVID – 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la última vacuna que actualmente se está aplicando en el Perú al personal de Salud?	4	4	4	
	¿En qué lugar se administra la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la vía de administración de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿A que variantes ataca la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Qué reacciones adversas puede presentarse después de la aplicación de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 Norma Subjetiva	Darías tu consentimiento para colocarte la quinta dosis contra el COVID 19	4	4	4	
	Usted aceptaría vacunarse la bivalente contra el COVID 19	4	4	4	
	Pondrías excusas para no vacunarte la quinta dosis contra la COVID 19	4	4	4	
	Creerías que es necesario que los primeros que se vacunen sea el personal de salud	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI 46862247

Anexo: Evaluación Por Juicio De Expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Zenayda Patemino Lopez		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	CIEB - INVESTIGACIONES		
Institución donde labora:	Puesto de Salud Club de Leones		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	(X)	
	Más de 5 años	()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados: Título del estudio realizado: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL JERUSALÉN		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023.
Autora:	Fuentes Arteaga Leslie Aracelly
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 -15 min
Ámbito de aplicación:	Centro De Salud Aranjuez
Significación:	La ficha técnica del instrumento indica que se utilizarán dos cuestionarios adaptados de Fuentes para la recopilación de información. Uno consta de 20 ítems para la variable de Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19, mientras que el otro cuenta con 4 ítems para medir la Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19. El tiempo de aplicación del instrumento es de 10 -15 minutos por persona, y se deberá aplicar de forma individual.

***Instrumento Adaptado por Fuentes**

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la COVID 19 • Medios de transmisión del COVID 19 • Grupo de riesgo ante el COVID 19 • Cuadro clínico de la COVID 19 • Medidas de prevención y protección ante la COVID 19 • Vacuna bivalente contra la COVID 19 	El nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).
Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 	Depende de la aprobación segura y eficaz por parte de la persona, lo que es igualmente importante, de una alta aceptación. Para facilitar la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz, es comprender los niveles de escepticismo sobre la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos (Raja, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023", elaborado por Fuentes Arteaga Leslie Aracelly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

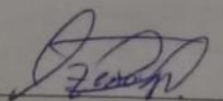
- Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Conocer el nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología del COVID 19	La definición del COVID 19 es:	4	4	4	
	¿La COVID 19 es causada por?	4	4	4	
	¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición el COVID 19 y la manifestación de síntomas?	4	4	4	
Medios de transmisión del COVID 19	El virus del COVID 19, se contagia por medio de:	4	4	4	
	¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?	4	4	4	
Grupo de riesgo ante el COVID 19	¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el COVID-19?	4	4	4	
Cuadro clínico del COVID 19	Algunos síntomas del COVID-19 son:	4	4	4	
	¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?	4	4	4	
Medidas de prevención y protección ante el COVID 19	¿Qué medidas preventivas evitan el contagio del COVID-19?	4	4	4	
	¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID 19?	4	4	4	
	Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:	4	4	4	
	¿Qué se debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?	4	4	4	
Vacuna bivalente	¿A partir de qué edad, se está aplicando la vacuna bivalente contra el COVID - 19?	4	4	4	

contra el COVID 19	¿Cuál es el número de dosis a aplicar en el personal de salud con respecto a la vacuna contra el COVID - 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la última vacuna que actualmente se está aplicando en el Perú al personal de Salud?	4	4	4	
	¿En qué lugar se administra la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la vía de administración de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿A que variantes ataca la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Qué reacciones adversas puede presentarse después de la aplicación de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 Norma Subjetiva	Darías tu consentimiento para colocarte la quinta dosis contra el COVID 19	4	4	4	
	Usted aceptaría vacunarse la bivalente contra el COVID 19	4	4	4	
	Pondrías excusas para no vacunarte la quinta dosis contra la COVID 19	4	4	4	
	Creerías que es necesario que los primeros que se vacunen sea el personal de salud	4	4	4	


Firma del evaluador

DNI 42495068

Anexo: Evaluación Por Juicio De Expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	NATALIA DOHIGA CHINCHIGUARA MIRANDA		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	CRED - INMUNIZACIONES (COVID)		
Institución donde labora:	C.S. JARDINEZ		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	(X)	()
	Más de 5 años	()	()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR PATAZ 2013		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023.
Autora:	Fuentes Arteaga Leslie Aracelly
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 -15 min
Ámbito de aplicación:	Centro De Salud Aranjuez
Significación:	La ficha técnica del instrumento indica que se utilizarán dos cuestionarios adaptados de Fuentes para la recopilación de información. Uno consta de 20 ítems para la variable de Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19, mientras que el otro cuenta con 4 ítems para medir la Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19. El tiempo de aplicación del instrumento es de 10 -15 minutos por persona, y se deberá aplicar de forma individual.

*Instrumento Adaptado por Fuentes

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la COVID 19 • Medios de transmisión del COVID 19 • Grupo de riesgo ante el COVID 19 • Cuadro clínico de la COVID 19 • Medidas de prevención y protección ante la COVID 19 • Vacuna bivalente contra la COVID 19 	El nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003).
Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 	Depende de la aprobación segura y eficaz por parte de la persona, lo que es igualmente importante, de una alta aceptación. Para facilitar la aceptación de la vacuna a través de una comunicación sanitaria eficaz, es comprender los niveles de escepticismo sobre la dosis y los predictores demográficos, psicológicos y políticos (Raja, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID 19 en el personal de salud del C.S. Aranjuez, 2023", elaborado por Fuentes Arteaga Leslie Aracelly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la vacuna bivalente contra el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Conocer el nivel de conocimiento de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Etiología del COVID 19	La definición del COVID 19 es:	4	4	4	
	¿La COVID 19 es causada por?	4	4	4	
	¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición el COVID 19 y la manifestación de síntomas?	4	4	4	
Medios de transmisión del COVID 19	El virus del COVID 19, se contagia por medio de:	4	4	4	
	¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?	4	4	4	
Grupo de riesgo ante el COVID 19	¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el COVID-19?	4	4	4	
Cuadro clínico del COVID 19	Algunos síntomas del COVID-19 son:	4	4	4	
	¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?	4	4	4	
Medidas de prevención y protección ante el COVID 19	¿Qué medidas preventivas evitan el contagio del COVID-19?	4	4	4	
	¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID 19?	4	4	4	
	Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:	4	4	4	
	¿Qué se debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?	4	4	4	
Vacuna bivalente	¿A partir de qué edad, se está aplicando la vacuna bivalente contra el COVID - 19?	4	4	4	

contra el COVID 19	¿Cuál es el número de dosis a aplicar en el personal de salud con respecto a la vacuna contra el COVID – 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la última vacuna que actualmente se está aplicando en el Perú al personal de Salud?	4	4	4	
	¿En qué lugar se administra la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuál es la vía de administración de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿A que variantes ataca la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Qué reacciones adversas puede presentarse después de la aplicación de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	
	¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna bivalente contra el COVID 19?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Aceptación de la vacuna bivalente sobre el COVID 19
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de aceptación de la vacuna bivalente contra el Covid-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimiento para la vacunación bivalente sobre el COVID 19 Norma Subjetiva	Darías tu consentimiento para colocarte la quinta dosis contra el COVID 19	4	4	4	
	Usted aceptaría vacunarse la bivalente contra el COVID 19	4	4	4	
	Pondrías excusas para no vacunarte la quinta dosis contra la COVID 19	4	4	4	
	Crees que es necesario que los primeros que se vacunen sea el personal de salud	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI 44042084

ANEXO 4: Carta de consentimiento informado

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

Investigadora: Leslie Aracelly Fuentes Arteaga

Propósito del estudio

Le invito a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiante de pregrado de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo del campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Centro de Salud Aranjuez.

Este estudio es fundamental para la profesión ya que brindará información sobre cómo se relaciona el conocimiento y la aceptación de esta vacuna por parte de los trabajadores de salud. Además, se destaca que se encontraron pocas averiguaciones asociadas al tema y el proceder o aceptación; es fundamental realizar más investigaciones ya que las vacunas son la forma más utilizada y eficiente de combatir la pandemia, por ello, todos los profesionales sanitarios deben involucrarse en este plan de salud pública, así como tener la información necesaria para garantizar la eficiencia de la vacuna COVID-19 que se ofrece en el Perú.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada
2. Esta encuesta tendrá tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de la institución Centro de Salud Aranjuez. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

ANEXO 5: Confiabilidad

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PRUEBA PILOTO "CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES

SUJ / PRE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL FILA
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	14
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16

Criterio de confiabilidad y valores

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
Total		20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
0.839	20

Nota: Datos obtenidos de la prueba piloto

Análisis: El valor de Kuder Richardson es de 0.839, lo que significa que el instrumento de la variable conocimientos es altamente confiable.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE ACEPTACIÓN

Nivel de aceptación

	P1	P2	P3	P4	Total
1	5	5	4	3	17
2	5	5	4	4	18
3	5	5	5	5	20
4	1	1	1	3	6
5	1	1	1	3	6
6	3	3	2	5	13
7	5	5	5	5	20
8	4	4	4	4	16
9	5	5	5	4	19
10	1	1	3	5	10
11	5	5	5	5	20
12	4	4	4	4	16
13	5	5	5	5	20
14	5	5	5	5	20
15	5	5	5	5	20
16	5	5	5	5	20
17	5	5	5	5	20
18	5	5	5	5	20
19	5	5	5	3	18
20	1	1	1	3	6

Criterio de confiabilidad y valores

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.866	4

Nota: Datos obtenidos de la prueba piloto

Análisis: El valor de alfa de Cronbach es de 0.866, lo que significa que el instrumento de la variable aceptación es altamente confiable.

ANEXO 6: Autorización para la aplicación de proyecto de investigación



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 15897-23, la Jefe de la Escuela de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para que la Srta. **FUENTES ARTEAGA, LESLIE ARACELLY**, alumna de la Escuela de Enfermería; apliquen el proyecto de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA VACUNA BIVALENTE CONTRA EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL C.S. ARANJUEZ, 2023**"; En amparo de la Resolución de Dirección N° 001-A1-2023-UCV-VA-P12/DE. documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el **Centro de Salud Aranjuez**, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del Jefe del Establecimiento de Salud, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; y alcanzar el **proyecto e Informe de los resultados de la investigación**, a través del correo electrónico **bdavalosalvarado@gmail.com**.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 19 DE OCTUBRE DEL 2023



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 06 TRUJILLO - ESTE
D.C. David Gutierrez Gutierrez
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 06 TRUJILLO ESTE
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

ANEXO 7: Instrumento para medir el nivel de conocimiento

ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ

SUJ/PRE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL FILA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	16
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	17
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	17
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	15
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	14
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
29	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	17
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	15
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
41	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	16
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
45	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	14
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17
52	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16
54	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15
56	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19

ANEXO 8: Instrumento para medir el nivel de aceptación

NIVEL DE ACEPTACION					
	P1	P2	P3	P4	TOTAL
1	5	5	5	5	20
2	5	4	4	5	18
3	3	3	2	3	11
4	5	5	4	4	18
5	1	1	5	5	12
6	5	5	5	5	20
7	5	5	5	5	20
8	5	5	5	5	20
9	5	5	5	5	20
10	5	5	5	3	18
11	5	5	5	5	20
12	3	2	3	5	13
13	5	5	5	5	20
14	4	2	2	5	13
15	3	5	2	4	14
16	4	2	5	5	16
17	3	3	4	5	15
18	5	4	5	2	16
19	5	5	5	5	20
20	5	5	5	4	19
21	2	2	2	3	9
22	5	5	4	5	19
23	3	3	3	5	14
24	5	4	3	5	17
25	5	5	5	5	20
26	4	5	5	5	19
27	5	5	1	5	16
28	4	4	3	5	16
29	3	3	4	4	14
30	5	4	3	4	16
31	4	4	2	5	15
32	4	3	5	4	16
33	3	3	4	4	14
34	5	4	4	5	18
35	3	3	4	5	15
36	5	4	3	5	17
37	5	5	5	5	20
38	2	2	2	3	9
39	4	3	4	5	16
40	5	5	4	5	19
41	3	3	4	5	15
42	4	4	4	4	16
43	4	4	4	5	17
44	5	5	4	4	18
45	5	5	3	4	17
46	5	5	4	5	19
47	4	4	5	4	17
48	5	5	4	4	18
49	4	4	5	5	18
50	4	4	2	3	13
51	4	4	3	4	15
52	4	4	4	4	16
53	4	4	4	4	16
54	4	4	4	4	16
55	4	4	2	4	14
56	5	5	4	5	19
57	4	4	5	4	17
58	5	5	4	4	18
59	5	5	5	5	20
60	4	4	4	5	17

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Relación de variables

<i>Prueba Estadística</i>	<i>Variables</i>	<i>Valor</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Sig.*</i>
Chi cuadrado	Nivel de conocimiento y aceptación	21.700	2	0.000

Fuente: Software SPSS v.26

Método

Hipótesis nula	Las variables son independientes
Hipótesis alterna	Existe relación entre las variables
Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$

Regla de Decisión

P (sig.) > 0.05, Se acepta la Hipótesis Nula

P (sig.) < 0.05, Se rechaza la Hipótesis Nula (acepta la Hipótesis alterna)

Información del factor

<i>Variables</i>	<i>Valores</i>
2	El Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente

Resolución

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado que evalúa la relación entre variables, se obtuvo una significancia ($p^* = 0.000 < 0.05$), la cual conlleva a rechazar la hipótesis nula, es decir aceptar la hipótesis alterna.

Conclusión

Aceptar la hipótesis alterna, es decir, si existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Aranjuez, 2023.

ANEXO 9: Constancia de elaboración de abstract

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales
Castañeda

Professor of the School of
Translation and Interpreting

ANEXO 10: Constancia de comité de ética



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

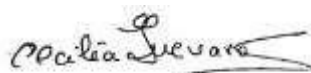
El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna bivalente contra el COVID-19 en el personal de salud del C. S. Aranjuez, 2023

Presentado por los autores principales: Fuentes Arteaga, Leslie Aracelly (orcid.org/0000-0001-5125-9491)

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (x) observado () desfavorable ().

Código: PI-CEI-ENF 317 -2023

Trujillo, 28 de diciembre del 2023.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez.

**Presidente del Comité de Ética en
Investigación Programa Académico de
Enfermería**

C/c