



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa educativo para la aceptación de la vacuna contra la covid-19 en pacientes de un centro de salud, Sapalache 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Garcia Garcia, Maria Soledad (orcid.org/0000-0001-5182-1851)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

CO-ASESOR:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de la Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre a mi lado brindándome su protección divina en cada etapa de mi vida, a mi madre margarita por todo su apoyo y amor infinito que me brindan.

A mis hijos por ser el impulso en mi vida de seguir adelante con mis estudios de maestría y poder seguir actualizándome de muchos conocimientos y a mi esposo por su apoyo incondicional en todo este proceso de estudios.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por sus sabios consejos de superación como profesional y como persona, por estar a mi lado en todo momento, gracias por todo su amor y apoyo.

A los docentes de la universidad César Vallejo por su apoyo constante en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Al jefe del establecimiento de salud Sapalache y los pacientes por brindarme las facilidades para realizar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| CARÁTULA..... | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR..... | iv |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 17 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 18 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 20 |
| 3.5. Procedimientos..... | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 21 |
| IV. RESULTADOS | 23 |
| V. DISCUSIÓN..... | 32 |
| VI. CONCLUSIONES | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS | 40 |
| ANEXOS..... | 47 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Nivel de la variable aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test) y post tes..... | 23 |
| Tabla 2. Nivel de la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test-post tes) | 24 |
| Tabla 3. Nivel de la dimensión Influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test – pos test) | 25 |
| Tabla 4. Nivel de la dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre tes – pos test) | 26 |
| Tabla 5. <i>Prueba de normalidad de la Aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre y post test)</i> | 27 |
| Tabla 6. Comparación de medias entre la puntuación de la variable AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test | 27 |
| Tabla 7. Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la variable AVC-COV19 en Post test y Pre test | 28 |
| Tabla 8. Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test | 29 |
| Tabla 9. Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en Post test y Pre test..... | 29 |
| Tabla 10. Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test | 30 |
| Tabla 11. Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en Post test y Pre test | 30 |
| Tabla 12. Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test | 31 |
| Tabla 13. Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en Post test y Pre test..... | 31 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Nivel de la variable aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test y post tes)..... | 23 |
| Figura 2. Nivel de la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test-post tes) | 24 |
| Figura 3. Nivel de la dimensión Influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre test – pos test) | 25 |
| Figura 4. Nivel de la dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 (pre tes – pos test) | 26 |

RESUMEN

En la presente investigación se tiene como objetivo determinar si un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 en pacientes de un ESS 2023. Para lograr este objetivo se aplica un tipo de investigación básica, de enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, transversal y no experimental, además, se elaboró un cuestionario validado por juicio de expertos y confiable mediante el estadístico de Alfa de Crombach. Los resultados muestran que en el pre test se puede determinar que el 60% de los pacientes encuestados la aceptación de la vacuna contra cov-19 es nivel medio, mientras que el 40% es bajo. A diferencia del pos test el 66.7% es medio, el 28.3% es bajo y el 5% es alto. Las conclusiones indican que se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0), es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la variable aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo aceptación de la vacuna contra la COVID-19

Palabras clave: Programa educativo, vacuna, Covid-19 , pandemia.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine whether an educational program influences the acceptance of the vaccine against Covid-19 in patients of a health facility in Sapalache 2023. To achieve this objective, a basic research type is applied, with a quantitative approach, with a correlational, cross-sectional and non-experimental design, in addition, a questionnaire validated by expert judgment and reliable by means of the Crombach's Alpha statistic was elaborated. The results show that in the pre-test it can be determined that 60% of the patients surveyed the acceptance of the vaccine against cov-19 is medium level, while 40% is low. In contrast to the post-test 66.7% is medium, 28.3% is low and 5% is high. The findings indicate that a significance (sig.) of 0.000 is observed, which is less than 0.05, thus rejecting the null hypothesis (H0), i.e., there is significant difference between the score of the variable acceptance of the vaccine against COVID-19 in Post test and Pre test, due to the application of the educational program acceptance of the vaccine against COVID-19.

Keywords: Educational program, vaccine, Covid-19, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

La aceptación de la vacuna contra la COVID-19 (AVC), permite preparar el sistema inmunológico para proteger, enseñar y como defenderse contra esta enfermedad que es el covid-19, estas vacunas vienen hacer una herramienta último para frenar el avance de la pandemia, ya que la aceptación de esta vacuna va ayudar a prevenir la infección contra el virus SARS-CoV-2, protegerá contra los efectos más graves que conlleva, evitando que se hospitalice y muera el paciente por covid-19, ayudando a reducirse el riesgo de que se esparza el virus y las diferentes variables que existen del covid-19 (Wang et al., 2023; Yap et al., 2023; Edwards et al., 2021). Además, al aceptar esta vacuna protegerá más que todo a los más vulnerables como son los niños gestantes y adultos mayores (Al Najjar, 2021; Deb et al., 2021; Zuckerman, 2021).

En el ámbito mundial la aceptación de la vacuna, ha sido un tema controversial y ha variado entre diferentes países. Aunque las vacunas han sido reconocidas como la medida más adecuada para que se prevenga la infección, se tiene en algunos países que la aplicación de la vacuna ha sido baja. Según un cuestionario ejecutado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diciembre de 2020, la aceptación de la vacuna era inferior al 50% en ciertos países de Europa y América Latina (WHO, 2020; Ataguba, 2020; Morgan, 2022). Una de las características que ha contribuido a la baja aplicación de vacuna es la presencia de desinformación y rumores que circulan en los medios sociales y de comunicación (Adene et al., 2022; Berliner et al., 2023; Zhou and Ye, 2023). En un estudio realizado en España, se encontró que la información errónea y la falta de información sobre la vacuna fueron las principales razones por los que ciertos individuos decidieron no vacunarse (Rodríguez-Padilla et al., 2021; Ayouni, 2021). Además, otros estudios han encontrado que la desconfianza en las vacunas y en el sistema de salud también influyen en la baja aplicación de la vacuna (Betsch et al., 2020; Razai et al., 2021; Deb et al., 2021).

Investigaciones ejecutadas en naciones como Estados Unidos establecieron que el 7,1% de los individuos que se encontraban laborando en el sector salud no permitían vacunarse y, más aún el 14,9 % definitivamente no aceptarían la vacuna indicada. Las razones indicadas fueron los efectos secundarios y la dudosa

efectividad de la aceptación de la vacuna contra la covid-19 (Betsch et al., 2020). Según una encuesta realizada en Estados Unidos en 2021 a padres de niños menores de 18 años, se halló que aproximadamente el 54.5% de los padres probablemente se encontraban dispuestos a vacunar a sus hijos. Entre las edades de 12 a 17 años, tanto el 54% y el 69.7% de los padres para cada edad, destacaron que posiblemente se llegarían a vacunar o ya han vacunado a sus hijos. De igual forma, en los participantes que poseían hijos no vacunados, el 25.2% (0 a 48 meses) y el 22% (5 a 11 años) indicaron que buscaban la vacuna en contra de la COVID-19 para sus hijos para que los inmunicen lo más pronto (Hammershaimb Adrienne-2021)

En latino américa, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 66% de las personas han aceptado y recibido las 2 dosis de la vacuna. Sin embargo, algunos países de la región aún tienen un porcentaje bajo de su población vacunada, como Guatemala con un 36.3%, Bolivia con un 50%, y Venezuela, Honduras y Paraguay con un 52% de su población vacunada. Hasta el 20 de abril de 2022, 14 naciones y territorios de la región han logrado el objetivo de la OMS de lograr inmunizar al 70% de la totalidad de sus ciudadanos, mientras que otros ocho países han alcanzado una cobertura superior al 60%. Chile y Cuba se destacan como los líderes en vacunación contra la COVID-19 en Latinoamérica. Aproximadamente el 91% de los chilenos y el 88% de los cubanos han aceptado vacunarse y están completamente vacunados, mientras que menos del 7% en ambos casos se niegan a hacerlo. Actualmente, Chile también lidera en términos de población vacunada con dosis de refuerzo en la región. Por otro lado, en otras naciones del Cono Sur como Brasil y Argentina, superior al 75% de la población está totalmente inmunizada (Ayoubkhani et al., 2022). Por su parte, en México los miembros del personal de salud del estado de Nuevo León informaron que 30 (5,5%) de las personas consultadas rechazaron la vacuna contra la COVID-19; debido al rechazo ocasionada por la información recibida respecto a la vacunación y COVID-19 (Ayouni, 2021)

En Perú, esta aceptación ha sido un tema complejo debido a diversas razones, entre ellas la desinformación, la falta de confianza hacia sus representantes, la falta de acceso a la vacuna y las barreras culturales y lingüísticas. Entre las principales preocupaciones de la población peruana se

encuentran la seguridad y eficacia que traen dichas vacunas, así como la desconfianza hacia las instituciones gubernamentales encargadas de la implementación del proceso de vacunación, (WHO, 2020). Durante la primera etapa de la pandemia en Perú, se ejecutó un estudio encontrándose que, el 49,2% de los participantes afirmó estar seguros de aceptar la vacunación, el 37,6% expresó tener dudas sobre su decisión, y el 13,2% destacó que no aceptaría ser vacunado. Esta actitud hacia la vacunación podría ser atribuida a la proliferación de información falsa o sesgada acerca de la enfermedad y sus vacunas, así como a la falta de canales oficiales de información por parte de los responsables sanitarios peruanos. Entre los motivos más primordiales para rechazar la vacuna se tiene: escasos estudios relacionados a vacunas en un 44% y la preocupación por posibles efectos adversos en un 37%, el 4.7 % aplica un mayor riesgo de adquirir el covid-19, hay otras formas de cuidarse, no creo que la vacuna sea efectiva, y 2.3 % es innecesaria (Razai et al., 2021)

En la localidad de Sapalache, la información sanitaria de la Subregión de salud Morropón - Huancabamba en el año 2022, la población no cuenta con todo el esquema de la vacuna, es decir, solo el 50% de los adultos mayores recibieron primera dosis, además, el 35% solo han recibido la segunda dosis, el 25 % recibió la tercera dosis y, solo el 15% recibió la cuarta dosis. La población considera que no es necesario vacunarse ya que están sanos y no se enferman de gravedad, el problema es que la población de Sapalache cuenta con creencias, tradiciones y costumbres arraigadas al curanderismo, acudiendo más a los brujos o chamanes que hay en la zona cuando se llegan a enfermar de algo, así mismo refieren que este virus es solo una gripe que el covid-19 no existe, que el gobierno ha inventado eso para eliminar un poco la población, así mismo tienen miedo ya que si se hacen vacunar solo duraran 3 años, también que les colocaran un chip en el brazo, además que no les pasara nada y la gente no morirá por esa enfermedad, la población están consumiendo remedios naturales como la cascarilla que es elaborada con platas naturales de la zona y aguardiente, al consumir este ya no se contagiaron las personas del covid-19. A pesar de los casos que se presentaron en la zona y las muertes que hubo por el covid-19 la población no cree ni acepta que ese enfermedad y seguirá acudiendo más a su medicina natural y la brujería. Entonces, la no aceptación a esta vacuna se detalla como un problema social ya

que puede aumentar los niveles de contagios de dicho virus, por tanto, resulta necesario de que se implemente un programa educativo para incrementar la tasa de aceptabilidad de la vacuna.

Teniendo en cuenta la problemática descrita se planteó el problema general: ¿Cómo un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023?; Los problemas específicos planteadas fueron: (1) ¿Cómo un programa educativo influye en la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache, 2023?; 2. ¿Cómo un programa educativo influye en la dimensión influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache, 2023?; (3) ¿Cómo un programa educativo influye en su dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache, 2023?.

Se presentó una justificación teórica, la cual se fundamenta en concepciones científicas, además de teorías y definiciones actuales para que los investigadores dentro de esta línea de investigación puedan fortalecer las teorías existentes o rebatirlas, dicha información permitió iniciar nuevos estudios en el sector de la salud. Se tiene en cuenta que, estos constructos evaluados permiten reforzar las concepciones actuales. Además, se tuvo también una justificación metodológica se elaboró un instrumento que permitió recolectar la información para ejecutar la supervisión y medición de los hallazgos encontrados, el instrumento fue validado por juicios de expertos en el tema antes de ser aplicado para poder brindar datos confiables y válidos, por otro lado, se elaboró un programa educativo contextualizado a la realidad, el mismo que al ser validado sirva y puede ser aplicado en otras estudios de investigación similares y de esta manera se reafirmará la importancia del tema a investigar.

Así mismo, se contó con una justificación del tipo práctica ya que esta investigación fue validada para ser aplicado y dar solución a otras realidades de estudio cuya problemática sea similar en otras comunidades. Finalmente, esta investigación tuvo una justificación social, ya que benefició a la población en su conjunto, más específicamente la población adulta y niños con su participación en

el programa educativo tuvo claro el tema sobre la vacuna covid-19, para lograr su aceptación y así disminuir los casos de contagios y evitar las muertes.

Como objetivo general se tuvo: Determinar si un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023. Los objetivos específicos planteados fueron: (1) determinar si un programa educativo influye en la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023; (2) determinar si un programa educativo influye en la dimensión influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023 ; (3) determinar si un programa educativo influye en la dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023.

En cuanto a la hipótesis general de investigación se tuvo: un programa educativo influye positiva y significativamente para la aceptación de vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023. Las hipótesis específicas planteadas fueron: (1) un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023; (2) un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023; (3) un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta la problemática los trabajos de investigación previos a nivel nacional son: Chavez y Gaytan (2023), en su estudio plantearon determinar los factores relacionados con la aplicación de vacunas a hijos menores de edad en contra la COVID-19, Lima 2023. Este fue una investigación analítica y de corte transversal, con una muestra de padres con hijos matriculados en centros educativos. incluyéndose a 381 padres, aplicándose un cuestionario. Los datos fueron analizados pruebas de chi-cuadrado y regresión del tipo logística binaria. Como resultados se halló que, el 52,5% de los padres de familia tienen una percepción de miedo con un nivel “alta”, el 55,6% posee adecuados conocimientos de la vacuna y sus efectos contra el COVID-19 y el 66,9% no tiene una baja intención de vacunar a su hijo. Concluyendo que, el conocimiento que se posea acerca de la vacuna para frenar la COVID-19, cuenta con mayor probabilidad de vacunar cuando los menores están en edad escolar.

Callupe y Manuel (2022) en su estudio plantearon determinar los determinantes a la tasa de Aceptación de la vacuna contra la COVID-19. El estudio realizado en el Distrito de Lurigancho – Chosica, es descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, con un enfoque correlacional. Se incluyó a una muestra de 200 pobladores mayores de 18 años mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario previamente evaluado por especialistas, y se confirmó aseguró la confiabilidad. Los hallazgos fueron que el 72% del total, estuvo de acuerdo en la aceptabilidad de la vacuna. Se observó que el 50,5% tiene una percepción indefinida y un 70,5% tiene un nivel de conocimiento medio. Al analizar la relación entre la percepción y la aplicación de la vacuna, se encontró un Chi Cuadrado de 0,270 y un valor de p de 0,874, lo que indica que no existe una significativa asociación entre dichos constructos. Del mismo modo, al examinar la relación se obtuvo un Chi Cuadrado de 2,170 y un valor de p de 0,338, lo que sugiere que tampoco existe una significativa asociación entre estas variables. En conclusión, se puede afirmar que el factor condicionante no se relaciona con la aplicación de la vacuna. Además, se observó una alta frecuencia de aceptación de la vacunación con un 72%. También se encontró que la percepción de la vacuna no se relaciona

con su aplicación, y que el nivel de conocimiento no guarda relación con la Aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en los pobladores estudiados.

Ildefonzo (2022), buscó demostrar la asociación entre los determinantes y la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, para ello el estudio fue básico, cuantitativo, no experimental, correlacional - transversal. La muestra fue igual a 218 residentes del referido lugar antes detallado. Se aplicaron cuestionarios para medir cuantitativamente las variables. Estos instrumentos fueron expuesto al juicio de expertos, así como aplicado los estadísticos de confiabilidad. Como resultados, se obtuvo un 95,9% del total manifestaron que los determinantes se establecen en un nivel alto, mientras que la aceptación se situó en un bajo nivel. Además, el 95,9% de encuestados cuentan con una aceptación baja, también, solo un 4,1% tienen un nivel alto de aceptabilidad de la vacuna. Concluyendo que existe una asociación directa entre ambos constructos evaluados.

Del Rio-Mendoza (2022) determinó la Aceptación de la vacuna COVID-19 aplicado en adultos y evaluó los determinantes de esta situación. En este estudio, se aplicó una metodología transversal, aplicado entre febrero y marzo del año 2021, para ello, aplicaron estrategias de investigación en una población de 466 personas adultas, aplicándose un cuestionario. Como resultados, el porcentaje de los participantes que aceptaron la vacuna fue de 70,6%; así mismo, el 78,1% del total tienen estudios superiores; el 53,4% considera que la vacuna es adecuada; el 65,7% considera que la vacuna no provoca efectos adversos; finalmente, el 65,9% recomendaría su aplicación. Se concluye que la aceptabilidad de la vacuna no llegó a ser óptima; además, se observó que la aplicación de la vacuna se relaciona con variable sexo masculino, además, se considera que la vacuna no tiene efectos adversos graves. En conclusión, es necesario información suficiente para la información de la población.

Flores (2022), en su investigación propuso analizar la aceptación de la vacuna COVID-19 en padres de familia, 2022. El estudio realizado fue cuantitativo, no experimental, descriptiva comparativa, siendo constituida la muestra por 180 padres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Quedando demostrado que, los niveles de aceptabilidad en los padres de familia con un 44.7%, así mismo, los padres del nivel secundario representaron un 16.7%. Las

conclusiones indicaron que los niveles de aceptabilidad de vacuna fueron mayores en padres de primaria que los padres de otros grupos.

Bendezu-Quispe, G (2022) determinar los factores que se asociaron con no recibir la dosis de refuerzo para COVID-19, se basó en un estudio transversal en una base de datos de encuestas de la Universidad de Maryland para verificar cuál es el impacto global que ha traído la COVID-19. Se analizaron datos de usuarios peruanos que respondieron la encuesta, donde se calcularon las razones de prevalencia cruda y ajustada con sus IC. Se analizó una muestra de 20.814 adultos, de los cuales el 21,5% refirió no recibir la dosis de refuerzo. Las personas menores de 75 años tuvieron una mayor frecuencia de no haber recibido la dosis de refuerzo. Asimismo, el contar con estudios universitarios (RPa = 1,03; IC: 1,02-1,05), secundaria o preuniversitario (RPa = 1,07; IC: 1,05-1,09), tener nivel de instrucción de primaria o menor a este (RPa = 1,11; IC: 1,05-1,18), se encontraron asociados con una mayor frecuencia de no recibir la vacunación, caso contrario sucede con estudiantes de posgrado. Estar empleado (RPa = 1,01; IC: 1,00-1,02), haber tenido COVID-19 (RPa = 1,03; IC: 1,01-1,04) y vivir en una ciudad (RPa = 1,05; IC: 1,02– 1,07) o en una zona rural (RPa = 1,06; IC: 1,03-1,10), frente a vivir en la ciudad, tuvo una asociación similar. Por el contrario, el sexo femenino se relacionó con menor prevalencia de no recibir el refuerzo (RPa = 0,97; IC: 0,96-0,99). Conclusión: Las características sociodemográficas y el antecedente de haber presentado COVID-19 se llegó a asociar con la probabilidad de no haber aplicado la dosis en la población peruana.

Mientras que, en los estudios internacionales se encontrando que Chuqui Castro (2022) en su estudio plantearon estimar los factores relacionados a la aceptación de la vacuna COVID-19 en Ecuador. El diseño definido fue correlacional, transversal y con enfoque cuantitativo. Se identificó una muestra de 228 participantes, lográndose aplicar un cuestionario de 22 preguntas separadas en tres secciones que a alcanzar sus objetivos y los factores que llegan a influir sobre esta. Los hallazgos mostraron que: el 52,6% de los encuestados fueron hombres, el 59,2% de las personas consultadas eran de estado civil soltero, así mismo, el 78,9% de los consultados eran de religión católica, y el 45,6% cuentan con estudios a nivel de secundaria, sin embargo, el total aceptó ser vacunado contra el Covid-19, ya que consideran que la vacuna es efectiva, todos tenían

información sobre las vacunas, teniendo como acceso a la información al internet, por otro lado, existieron razones para no vacunarse, tales como: la ineffectividad de las vacunas, no pertenecían al algún grupo de riesgo y los efectos adversos que representaba vacunarse. Concluyendo que, vacunarse es el medio más efectivo para disminuir los efectos de la covid-19.

Berta et al. (2022) analizó la aplicación de la Aceptación de la vacuna contra la COVID-19 y cuáles son los determinantes en comerciantes de Venezuela. Fue del tipo descriptivo transversal, considerándose a una muestra de 276 usuarios en el año 2021. Se empleó un cuestionario. El análisis realizado fue descriptivo, el uso de gráfico de barras y tablas de frecuencia. Como resultados: El 87,3% de las personas consultadas aceptó la vacuna, incidiendo en personas de ambos sexos y de todos los rangos etarios. Además, el acceso a la información fue mediante la televisión (54,8 %). Del total de consultados el 53,3 % informaron familiares o conocidos fallecidos por causa del COVID. La razón de rechazo fue (12,7 %) que la vacunación es la causa de muerte. Las conclusiones indicaron que: es necesario implementar acciones que incentiven la aceptación de la vacunación para la prevención de la pandemia.

Pérez y Berríos (2021) identificaron los determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en los ciudadanos de la República Dominicana. El estudio realizado en la República Dominicana fue de naturaleza observacional, utilizando un cuestionario para evaluar el conocimiento y la aceptación de la vacuna COVID-19. La muestra consistió en 210 residentes. Entre los hallazgos, se destacaron que el 71.2% de los encuestados expresaron su deseo de vacunarse, mientras que el 17.7% se mostraron indecisos y el 11% indicaron que no se vacunarían. Se observó que los hombres (71.5%) presentaron preferencia de aplicación de vacunas en las mujeres. Todos los adultos encuestados manifestaron su disposición a vacunarse. Además, los participantes del exterior (87.8%) mostraron una intención de aplicación de vacunas, al igual que aquellos con educación universitaria (71.9%). Se encontró que la sugerencia sobre generar la confianza en el sector salud y el riesgo influyen en la intención de vacunarse. En conclusión, el estudio reveló que cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de la muestra mostraron disposición a vacunarse contra el COVID-19. Se observó una influencia significativa de diversos factores sociodemográficos. Es importante destacar que la oposición a la vacunación puede

contribuir al aumento de los brotes de la enfermedad, por lo que es necesario realizar campañas de educación sanitaria para concienciar sobre las consecuencias del contagio por este virus.

Kharaba et al. (2022), en su estudio propusieron analizar la aceptación y percepción de la administración de la vacuna COVID-19 para sus hijos y el vínculo con su elección de educación a distancia en lugar de educación presencial en los EAU. El estudio fue descriptivo transversal. Se abordó y encuestó convenientemente a una muestra de 1049 padres en todos los emiratos utilizando formularios de Google de junio a septiembre de 2021. Se aplicó un cuestionario elaborado en función de la dimensión es especificadas, este cuestionario fue validado por juicio de tres expertos y se comprobó la fiabilidad a través del estadístico de alfa de Cronbach. Se encontraron en los hallazgos que, el 74% de los padres confirmaron que sus hijos mayores de 16 años han recibido la vacuna, y el 71% estaba dispuesto a vacunar a sus hijos mayores de 5 años. Los padres con hijos que reciben educación en línea y aquellos con hijos donde la modalidad de aprendizaje en línea afectó negativamente su rendimiento académico son más propensos a administrar la vacuna COVID-19 a sus hijos mayores de cinco años. Estableciéndose una asociación significativa entre la vacunación de los niños y el deseo de los padres de retomar la asistencia física a las escuelas (valor de $p < 0,001$). Se concluyó que, en los Emiratos Árabes Unidos, los padres de niños pequeños han mostrado aceptación a la vacunación contra la COVID-19 porque creen que las vacunas reducirán el riesgo de infección y ayudarán a reanudar estilos de vida normales, como volver físicamente a la escuela.

Kaim et al. (2021), en su estudio propusieron evaluar el impacto que genera un programa educativo acerca del conocimiento percibido en referencia a la vacuna COVID-19, la relevancia y confianza de la misma, protección y miedo al COVID-19, la confianza en las autoridades, así como resiliencia individual. Siendo un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y no experimental, ya que no se realizaron manipulaciones de los constructos. La muestra consistió en 503 participantes con un pre y post cuestionario del video tutorial sobre vacunación. Los resultados mostraron que, después de la implementación del programa educativo, las valoraciones de los 5 constructos se incrementaron de forma significativa. Estos hallazgos indican que la incorporación de programas educativos concisos por parte

de las autoridades puede mejorar la aplicación de la vacunación y ayudar a abordar las dudas del público con respecto a las vacunas. En conclusión, el estudio demostró que la implementación de un programa educativo breve tuvo un impacto positivo en varias variables relacionadas con la aceptación de la vacunación. Estos resultados sugieren la importancia de brindar información clara y accesible a la población.

A continuación, se muestran las teorías vinculadas a las variables de estudio. En cuanto a la variable aceptación de la vacuna contra Covid-19 (AV) es necesario lograr una alta cobertura de vacunación para alcanzar la inmunidad colectiva y detener la propagación de la enfermedad. Varias teorías se han propuesto para explicar la aceptación o rechazo de la vacuna.

La Teoría de la Salud Conductual (TSC) es una de las teorías más relevantes y asido aplicada en la AV contra Covid-19. La TSC se enfoca en el impacto de la salud y los factores psicológicos en el comportamiento humano. Según la TSC, la AV contra Covid-19 está influenciada por factores como la percepción de riesgo, la autoeficacia, la ansiedad y la confianza en la vacuna. La TSC sugiere que la educación en salud, la orientación y el apoyo social son importantes para mejorar la AV contra Covid-19 en diferentes poblaciones (Elgendy, 2021; Li et al., 2022).

La Teoría del Comportamiento Planeado (TPB) también es una de las teorías relevantes en la AV contra Covid-19. Según esta teoría, la intención de comportamiento es el predictor más importante del comportamiento real. La intención está determinada por tres factores: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y control comportamental percibido. Las actitudes se refieren a la evaluación positiva o negativa del comportamiento en cuestión, mientras que las normas subjetivas son las percepciones de las expectativas de los demás sobre el comportamiento y el control comportamental percibido se refiere a la percepción de la facilidad o dificultad para llevar a cabo el comportamiento en cuestión. La TPB ha demostrado ser útil para predecir la AV contra Covid-19 en diferentes poblaciones (Razzagi 2023; Castañeda et al, 2021).

Otra teoría relevante en la AV contra Covid-19 es la Teoría del Procesamiento de la Información (TIP). Según esta teoría, la AV la cantidad como la calidad de la información aprovechable, así como por la manera en que esta se presenta. La TIP sugiere que la información debe presentarse de manera clara y precisa, y que los

mensajes de información deben ser coherentes y congruentes con las percepciones y creencias de la persona receptora. La TIP ha sido aplicada en la AV contra Covid-19 en diferentes poblaciones, incluyendo la población hispana en los Estados Unidos (CEPAL, 2022; García-Solorzano et al., 2023).

La Teoría de la Salud Conductual (TSC) es una perspectiva teórica que se utiliza para que se explique el comportamiento de las personas. En el contexto de la AV contra Covid-19, esta teoría sugiere que las decisiones de los individuos se encuentren influenciados por una combinación de factores cognitivos, psicológicos y sociales.

En términos conceptuales, la AV contra Covid-19 se puede definir como "la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y llevar a cabo las estrategias necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad". En términos operacionales, esta aceptación se puede medir a través de indicadores como la intención de vacunarse, la disposición para esperar en una lista de espera, la actitud positiva hacia la vacunación, entre otros.

En relación a las dimensiones de la AV contra Covid-19, en base a la Teoría de la Salud Conductual se pueden mencionar tres:

Creencias y actitudes: Esta dimensión se refiere a las posturas y convicciones que tienen las personas en relación con la vacunación contra Covid-19. Por ejemplo, la confianza en las instituciones de salud, y la percepción de riesgo de la enfermedad.

Influencias sociales: Esta dimensión se refiere a las influencias sociales que pueden afectar la decisión de una persona para vacunarse. Por ejemplo, la influencia de la familia, amigos y líderes religiosos, así como la influencia de los medios sociales de comunicación.

Barreras y facilitadores: Esta dimensión se refiere a las barreras y facilitadores que pueden afectar la decisión de una persona para vacunarse. Por ejemplo, las barreras pueden incluir la falta de acceso. Los facilitadores pueden incluir la disponibilidad de información clara, la accesibilidad a la vacuna y la educación sobre la importancia de la vacunación.

En general, la Teoría de la Salud Conductual puede ser útil para comprender los factores que influyen en la AV contra Covid-19 y para desarrollar estrategias para mejorar la aceptación y cobertura de la vacuna.

Las definiciones conceptuales más importantes relacionadas a las variables "Programa educativo" y "AV contra Covid-19" son:

Programa educativo: se refiere a un conjunto de acciones planificadas y organizadas que tienen como objetivo que se desarrollen las habilidades, conocimientos y competencias en las personas (Rodríguez y Plotkin, 2020).

Competencias: Consiste en la capacidad de un individuo para que lleve a cabo una tarea con éxito, combinando habilidades, conocimientos, actitudes y valores, en un contexto específico (Sallam, 2021).

Unidades de aprendizaje: se refiere a un conjunto de actividades, estrategias y recursos didácticos organizados de manera secuencial, diseñados para lograr un objetivo de aprendizaje específico (Samanta et al., 2022).

Evaluación: Se refiere al análisis sobre el proceso de aprendizaje y el desempeño de los estudiantes (Mertler, 2018).

Aceptación de la Vacuna: se refiere a la disposición de una persona a recibir y utilizar una vacuna, basada en sus creencias, actitudes y percepciones sobre la seguridad y eficacia de la misma (Tenorio-Mucha et al., 2022).

Inmunidad colectiva: se refiere al nivel de protección que se logra cuando una cantidad suficiente de personas de una comunidad se vacunan contra una enfermedad, reduciendo la propagación de la misma y protegiendo a quienes no pueden recibir la vacuna (Tharwat, 2023).

Miedo a las agujas: se refiere a la fobia o ansiedad que algunas personas experimentan al momento de recibir una vacuna, lo que puede afectar su disposición a recibir la misma (Tregoning et al., 2020).

Desinformación: se refiere a la información errónea o engañosa que circula acerca de la seguridad que ofrecen las vacunas, así como su eficacia, lo que puede ejercer en la percepción que presentan los sujetos sobre la misma (Wang y Yang., 2022).

Confianza en la ciencia: se refiere a la percepción que presentan los sujetos acerca de la validez y utilidad de la investigación científica, lo que puede influir en su disposición a recibir una vacuna (Brewer et al., 2018, Rodriguez-Padilla, 2021).

Comunidad de inmunidad: se refiere al concepto de que la responsabilidad de que proteja a los más vulnerables de una enfermedad infecciosa recae en la

comunidad en su conjunto, no solo en los individuos que reciben la vacuna (Córdova et al., 2021; Reniers et al., 2021).

En cuanto a las teorías relacionadas al programa educativo. La Teoría de la Cognición Situada, desarrollada por Lave y Wenger (1991), establece que el aprendizaje es más efectivo cuando se ubica en un contexto auténtico y significativo. En otras palabras, el conocimiento se adquiere de manera más efectiva cuando se conecta con la vida real. De esta manera, se considera que el aprendizaje debe estar en constante cambio y adaptación, ya que el conocimiento está en constante evolución. En este sentido, la Teoría de la Cognición Situada revela la importancia de conectar el aprendizaje con la vida real mediante la incorporación de proyectos, trabajos prácticos, experiencias de campo y la vinculación con la comunidad.

La Teoría de la Educación Basada en Competencias, por otro lado, se enfoca en desarrollar habilidades prácticas y competencias en los estudiantes en lugar de solo en la adquisición de conocimientos. Esta teoría busca que los estudiantes adquieran habilidades prácticas que les permitan desenvolverse. En este sentido, se enfoca en el desarrollo de habilidades como pensar en nivel crítico, el resolver problemas, trabajar en equipo y comunicarse de forma efectiva, entre otras. Esta teoría ha sido ampliamente discutida y desarrollada en la literatura educativa reciente (Gonçalves et al., 2021; Liao, 2021).

En resumen, estas teorías recientes y relevantes en cuanto a la variable programa educativo sugieren que el aprendizaje debe estar en constante cambio y adaptación, enfocándose en la conexión con la vida real, en el desarrollo de competencias prácticas, y en la promoción de la reflexión crítica sobre la realidad social. Incorporar estas teorías para diseñar y desarrollar programas educativos podría lograr un incremento positivo en el desempeño de los estudiantes.

La Teoría de la Educación Basada en Competencias (TEBC) establece que los programas académicos deben diseñarse en función de los estudiantes. Según esta teoría, un programa académico es un conjunto de actividades formativas que tienen como objetivo desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, necesarias para enfrentar situaciones complejas y reales.

En términos conceptuales, un programa académico basado en competencias se define en formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de

competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). Esto implica que el programa debe estar diseñado conforme a las competencias que se espera adquirir en los estudiantes, por tanto, deben definirse y comunicarse.

En términos operacionales, un programa académico basado en competencias se define como "un conjunto de actividades formativas a utilizar por los estudiantes, al finalizar el programa, y que se organizan en unidades de aprendizaje coherentes". Esto implica que el programa debe estar estructurado en unidades de aprendizaje que permitan a los estudiantes adquirir las competencias específicas, y que estas unidades de aprendizaje deben estar organizadas de manera coherente y lógica.

En cuanto a las dimensiones de un programa académico basado en competencias, podemos identificar al menos tres:

Competencias: Es aquello que se espera que los estudiantes adquieran al finalizar el programa, debiendo ser establecidas y correctamente informadas a ellos. Estas competencias deben estar relacionadas con el campo de desempeño del programa y deben ser relevantes y significativas para los estudiantes.

Unidades de aprendizaje: el programa debe estar estructurado en unidades de aprendizaje coherentes que permitan a los estudiantes adquirir las competencias específicas. Estas unidades de aprendizaje deben estar organizadas de manera secuencial y lógica, y deben permitir a los estudiantes adquirir las competencias de manera progresiva.

Evaluación: la evaluación debe estar diseñada en función de las competencias esperadas en los estudiantes que adquieran al finalizar el programa. La evaluación debe ser auténtica y estar relacionada con situaciones reales del campo de desempeño del programa, y debe permitir a los estudiantes demostrar su dominio de las competencias adquiridas.

En conclusión, la Teoría de la Educación Basada en Competencias establece que los programas académicos deben estar diseñados para los estudiantes, al finalizarlos. Para ello, es necesario definir claramente las competencias, estructurar el programa en unidades de aprendizaje coherentes y diseñar la evaluación en función de las competencias adquiridas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

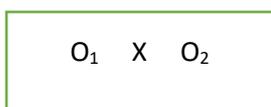
3.1.1. Tipo de investigación

Fue de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo, porque se dará uso de la estadística para ver dichos resultados, así mismo, se elaboró y aplicó un programa educativo, mediante la planificación y ejecución de sesiones educativas dirigidas a los pacientes. Así mismo, se usó instrumentos y conocimientos adquiridos. El enfoque adoptado fue cuantitativo, lo cual implica la intención de medir, describir, explicar, verificar y realizar estimaciones sobre la magnitud del fenómeno (Gonzalez, 2020).

3.1.2. Diseño de investigación

Fue preexperimental ya que, se manipuló una variable en condiciones controlables, además se explicó como un programa educativo dirigido a los pacientes influyó en la aceptación de la vacuna contra el Covid-19. Sin embargo, se llegó aplicar un pre y post test - prueba para obtener información. Con una recolección de datos de manera transversal puesto que los datos se obtuvieron en un tiempo determinado, su propósito fue detallar los constructos y encontrar su incidencia e interrelación en un solo momento (De Sordi, 2021; Karamagi, 2021). El diseño proyecto es el siguiente:

Esquema



Dónde:

X= programa

O₁=Medida de la variable independiente- antes de aplicación.

O₂= Medida de la variable independiente- después de aplicación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: programa educativo

Definición conceptual: Un programa académico basado en competencias se define como "un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Gonçalves et al., 2021).

Definición operacional: Se elaboró el programa educativo mediante sesiones educativas de AV contra la covid-19, el cual no se va a evaluar porque no es variable problema.

Indicadores: Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:

El estudiante es capaz de que se aplique los conocimientos que se llegaron a adquirir en situaciones reales y/o simuladas.

El estudiante demuestra habilidades para tomar adecuadamente las decisiones y resolver problemas relacionados con el área de estudio.

El estudiante muestra habilidades para comunicarse y trabajar en equipo en la aplicación de conocimientos adquiridos.

Los contenidos de la unidad de aprendizaje fueron estructurados de manera secuencial y lógica

Las actividades de aprendizaje fueron diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, además, promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje.

Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente cuando aplica sus conocimientos que adquirieron.

La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de competencias que se requieren en la unidad de aprendizaje.

Escala de medición: Programa educativo

Variable 2: Aceptación de la vacuna contra covid-19:

Definición conceptual: La AV contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las estrategias necesarias para que se protejan a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Fadda et al., 2021).

Definición operacional: Se midió teniendo en cuenta el instrumento elaborado en base sus dimensiones y indicadores de esta variable. Se utilizará un instrumento que será la encuesta mediante un cuestionario que consta de 15 ítems, y 3 dimensiones y cada una tiene 05 ítems, en donde sus respuestas serán siempre, a veces y nunca se medirá de acuerdo con el puntaje obtenido con la escala a utilizarse será la Likert con tres opciones de respuesta.

Indicadores: Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:

Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna.

La percepción de riesgo de enfermar de COVID-19.

La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la AV.

Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud.

La percepción de la presión social para vacunarse.

La accesibilidad de la vacuna en la comunidad.

La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación.

La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna.

Escala de medición: La escala a utilizarse será la lickert fue ordinal: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Son 60 pacientes que acudieron al ES de Sapalache en el 2023. La población para la investigación científica se refiere al grupo completo que presentan similar caracterización. Esta población es el conjunto total de unidades que se

desean analizar y puede variar en tamaño y composición dependiendo de los objetivos de investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

Pacientes que asisten habitualmente al centro de salud de Sapalache en los últimos tres meses.

Pacientes con mayoría de edad, evidenciado con su documento de identidad.

Pacientes que llegaron aceptar voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que no asisten habitualmente al centro de salud de Sapalache en los últimos tres meses.

Pacientes menores de edad, evidenciado con su documento de identidad de menor de edad.

Pacientes que acepten voluntariamente participar del estudio.

Muestra: Fue la misma población de 60 pacientes que acudieron al establecimiento de salud. La muestra fue una investigación científica es un conjunto de elementos que son seleccionados para ser estudiados y analizados, y que permiten obtener resultados y conclusiones que se extrapolan a una población más amplia. Uno de los conceptos importantes en relación a la muestra es la representatividad, que se refiere a que los elementos seleccionados para formar parte de la muestra sean una muestra fiel y proporcional de la población que se quiere estudiar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Muestreo: Fue no probabilístico del tipo por conveniencia por que se identificaron criterio de selección y exclusión considerando el criterio del investigador. Este tipo de muestreo fue no aleatorio ya que se usó un intervalo de tiempo para la variable de interés por el autor.

Unidad de análisis: Pacientes que asisten a los programas de salud del CS de Sapalache.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se aplicó la encuesta ya que consiste en recopilar información a través de preguntas realizadas, con el objetivo de obtener datos que puedan ser generalizados a una población más amplia. La encuesta fue realizada de manera presencial, telefónica o por medio de internet, en el presente caso, se aplicarán de manera presencial (Creswell, 2018).

Instrumento: Se aplicó el cuestionario, ya que es un instrumento para recabar datos con una serie de preguntas que se presentan por escrito a los participantes de una investigación, con la finalidad de recabar información acerca de una variable o constructo específico. Es una técnica que permitió obtener datos de manera estandarizada y sistemática, lo que facilita su análisis y comparación (Méndez, 2019). El cuestionario fue elaborado por tres dimensiones y consta de 15 preguntas, 5 preguntas en cada dimensión y cada una cuenta con rango y puntuación. Se realizó la validación del instrumento mediante expertos, y la confiabilidad por medio de la prueba piloto a 15 pacientes, luego se ejecutó la prueba estadística para determinar la confiabilidad mediante el Cronbach que mide la consistencia interna de cada una de las presentes preguntas en el instrumento. El indicador de alfa de crombach dio como resultado 0.861, lo cual es mayor a 0.75, asegurando así la confiabilidad del instrumento aplicado.

3.5. Procedimientos

Uno de los primeros pasos previos al trabajo de campo es definir la población y la muestra de la investigación

Se seleccionó los instrumentos y se validaron. Se solicitó al jefe del ESS la autorización para la aplicación del instrumento y obtención de información. Una vez solicitado permiso y seleccionados los instrumentos, es necesario adaptarlos y pilotarlos en la población objeto de estudio para asegurar su comprensión y adecuación a la misma. El piloto fue realizado en una pequeña muestra del total, y se debe recoger información sobre el tiempo necesario para completar el instrumento, la comprensión de las preguntas, la claridad de las instrucciones, etc.

Posteriormente, se logró obtener el consentimiento informado de cada participante, asegurándose de todas las normas éticas y legales para la realización de la investigación. Asimismo, se estableció un protocolo de actuación que

especifique los detalles de la implementación del estudio, incluyendo los horarios y el lugar donde se ejecutó la recolección de datos, el personal encargado de aplicar los instrumentos, y cualquier otra información relevante para el correcto desarrollo del estudio.

Finalmente, se realizó la recolección de datos de acuerdo con el protocolo establecido. Es importante seguir el procedimiento de aplicación de los instrumentos de forma rigurosa, asegurándose de que se cumplan las normas éticas y de que se registren adecuadamente los datos. Es recomendable realizar visitas periódicas al centro de salud para supervisar y solucionar posibles problemas que pudieran surgir.

3.6. Método de análisis de datos

Según Karamagi (2021), una vez que se recolectaron los datos, el análisis comienza con la limpieza de los mismos para asegurarse de que sean coherentes, completos y libres de errores. Luego, se desarrolló la organización de los datos de acuerdo a los constructos relevantes y la transformación de los mismos en formatos adecuados para el análisis estadístico.

Una vez organizados los datos, se aplicaron técnicas de análisis descriptivo. Según Karamagi (2021), las técnicas más comunes son el análisis descriptivo. Es importante destacar que el análisis de datos se realizó con rigurosidad y transparencia, utilizando herramientas estadísticas apropiadas y validadas, y documentando todo el proceso para que otros investigadores puedan replicar los resultados. Además, los resultados obtenidos fueron interpretados en el contexto de las preguntas de investigación y la teoría relevante en el área de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Según Karamagi (2021), son fundamentales para que asegure la protección y el bienestar de los participantes, así como para mantener la integridad y la credibilidad de la investigación. Entre los aspectos éticos considerados fueron:

El consentimiento informado implica que los participantes deben ser plenamente informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio antes de decidir si quieren participar. La confidencialidad se refiere a

proteger la información personal de los participantes y su privacidad, lo que incluye el manejo.

La no maleficencia es otro aspecto ético importante, y se refiere a la obligación de los investigadores de evitar cualquier daño a los participantes, tanto físico como emocional. Por ejemplo, se debe evitar la utilización de técnicas de recolección de datos invasivas, así como cualquier manipulación emocional que pueda afectar negativamente a los participantes.

Es importante tener en cuenta que los aspectos éticos en la investigación científica deben ser monitoreados y revisados constantemente durante todo el proceso de investigación. Para ello, se recomienda el uso de ética y la utilización de estándares éticos internacionales.

En resumen, los aspectos éticos en la investigación científica son fundamentales para garantizar la protección de los participantes y la credibilidad de la investigación. Se consideró el consentimiento informado, por tanto, se cumplió con los estándares éticos internacionales para que se garantice la calidad e integridad del estudio.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1.

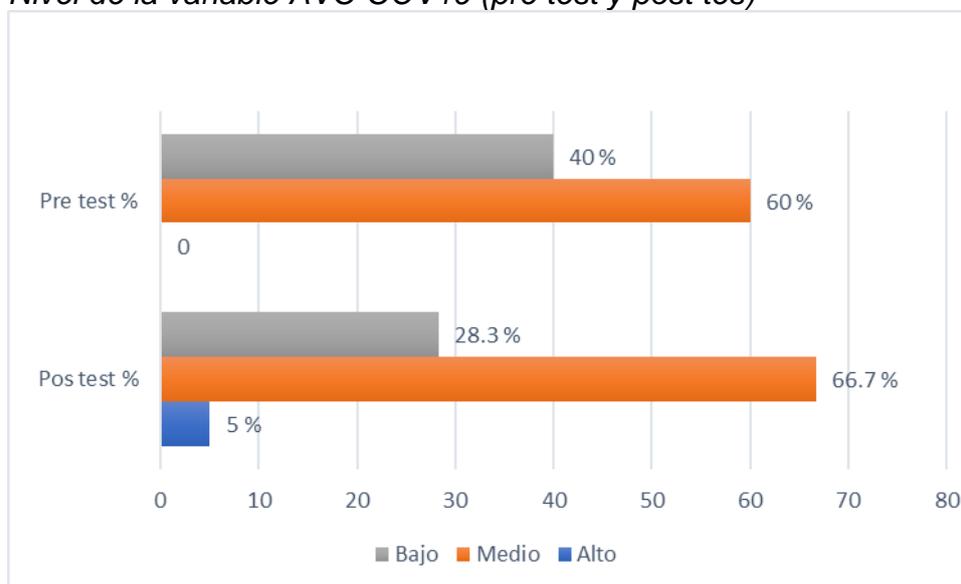
Nivel de la variable Aceptación de la vacuna contra el COVID-19 (pre test y post tes)

| | Pre test (f) | % | Pos test (f) | % |
|-------|--------------|-----|--------------|------|
| Alto | 0 | 00 | 3 | 5 |
| Medio | 36 | 60 | 40 | 66.7 |
| Bajo | 24 | 40 | 17 | 28.3 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Figura 1.

Nivel de la variable AVC-COV19 (pre test y post tes)



Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1 y figura 1, en el pre test se puede determinar que el 60% de los pacientes encuestados indican un nivel medio, mientras que el 40% es bajo. A diferencia del pos test el 66.7% es medio, el 28.3% es bajo y el 5% es alto. Demuestra que después de aplicar el programa educativo hay un incremento en la variable AVC-COV19.

Tabla 2.

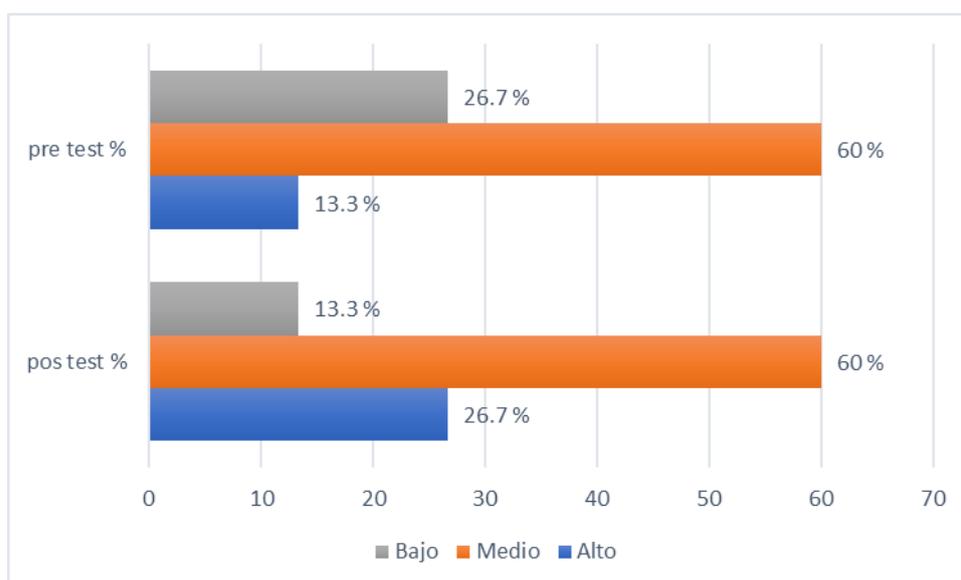
Nivel de la dimensión creencias y actitudes para la variable AVC-COV19 (pre test-post tes)

| | Pre test (f) | % | Pos test (f) | % |
|-------|---------------------|----------|---------------------|----------|
| Alto | 8 | 13.3 | 16 | 26.7 |
| Medio | 36 | 60 | 36 | 60 |
| Bajo | 16 | 26.7 | 8 | 13.3 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Figura 2.

Nivel de la dimensión creencias y actitudes para la variable AVC-COV19 (pre test-post tes)



Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 2 y figura 2, en el pre test se puede observar que el 60% de los pacientes encuestados la AVC-COV19 en creencias y actitudes es nivel medio, mientras que el 26,7% es bajo y el 13.3% es alto. A diferencia del pos test el 60% es de nivel medio, el 26.7% es alto y el 13.3% es bajo. Demuestra que después de aplicar el programa educativo hay un incremento en la puntuación para la AVC-COV19 en la dimensión creencias y actitudes.

Tabla 3.

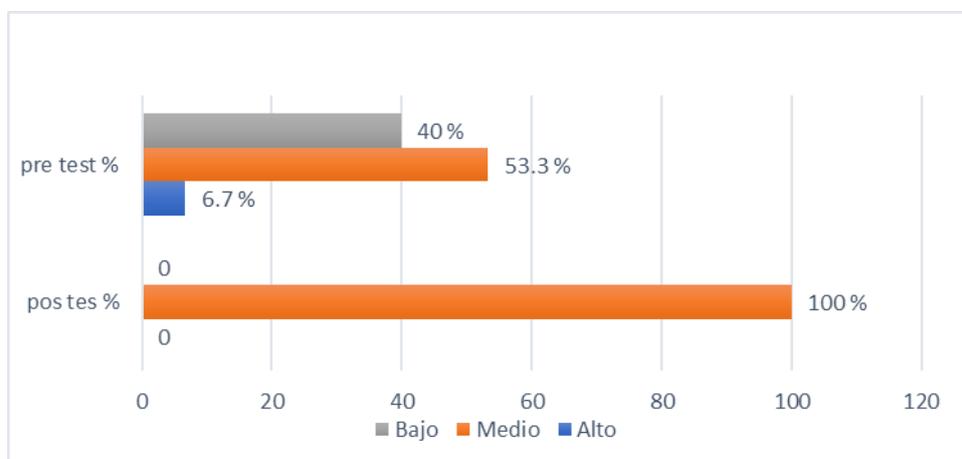
Nivel de la dimensión Influencias sociales para la variable AVC-COV19 (pre test – pos test)

| | Pre test (f) | % | Pos test (f) | % |
|-------|--------------|------|--------------|-----|
| Alto | 4 | 6.7 | - | - |
| Medio | 32 | 53.3 | 60 | 100 |
| Bajo | 24 | 40 | - | - |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Figura 3.

Nivel de la dimensión Influencias sociales para la *variable AVC-COV19* (pre test – pos test)



Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 3 y figura 3, en el pre test se puede determinar que 53,3% de los pacientes encuestados la AVC-COV19 en influencias sociales es de nivel medio, mientras que el 40% es bajo, y el 6,7% es alto. A diferencia del pos tes el 100% es de nivel medio. Demuestra que después de aplicar el programa educativo hay un incremento en la puntuación para la AVC-COV19 en la dimensión influencias sociales.

Tabla 4.

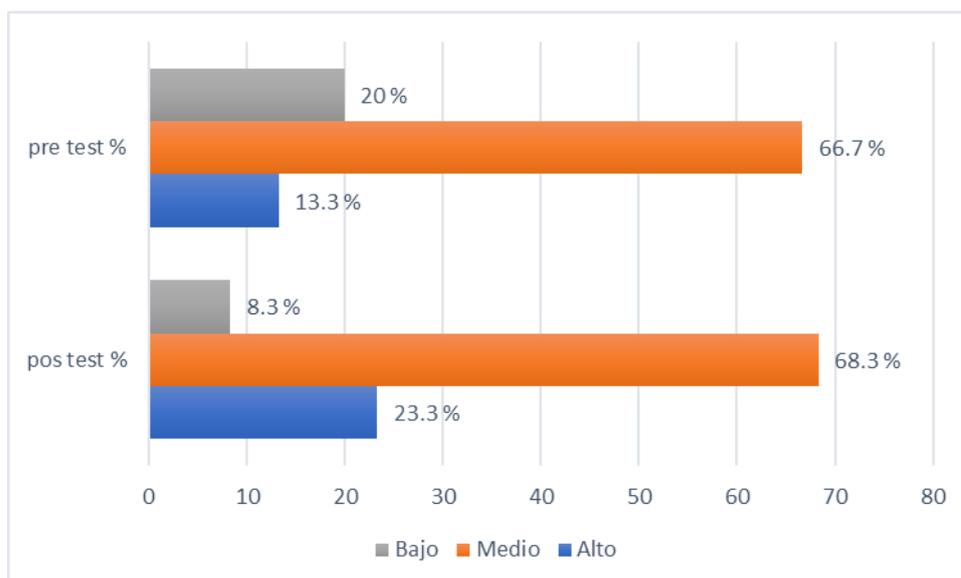
Nivel de la dimensión barreras y facilitadores para la variable AVC-COV19 (pre tes – pos test)

| | Pre test (f) | % | Pos test (f) | % |
|-------|--------------|------|--------------|------|
| Alto | 8 | 13.3 | 14 | 23.3 |
| Medio | 40 | 66.7 | 41 | 68.3 |
| Bajo | 12 | 20 | 5 | 8.3 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Figura 4.

Nivel de la dimensión barreras y facilitadores para la variable AVC-COV19 (pre tes – pos test)



Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

De acuerdo a la tabla 4 y figura 4, en el pre test se puede determinar que 66.7% de los pacientes encuestados la AVC-COV19 en barreras y facilitadores es de nivel medio, mientras que el 20% es de nivel bajo, y el 13.3% es de nivel alto. A diferencia del pos test el 68,3% es de nivel medio, el 23,3% es alto y el 8,3% es bajo. Demuestra que después de aplicar el programa educativo hay un incremento en la puntuación para la AVC-COV19 en la dimensión barreras y facilitadores.

Resultados inferenciales

Tabla 5.

Prueba de normalidad de la variable AVC-COV19 (pre y post test)

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Pre test | ,180 | 60 | ,000 | ,925 | 60 | ,001 |
| Post test | ,188 | 60 | ,000 | ,859 | 60 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis:

H₀: La AVC-COV19 en el pre y post test tienen una distribución normal.

H₁: La AVC-COV19 en el pre y post test no tienen una distribución normal.

Interpretación

Se analiza la prueba de Kolmogorov- Smirnov por que se tiene una muestra de 60, lo cual es mayor a 50, además, se muestra un nivel de significancia menor a 0.05, en ambos casos, se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que la variable AVC-COV19 en el pre y post test no tienen una distribución normal, por lo cual se decide aplicar pruebas no paramétricas.

Regla de decisión:

Si $p > 0.05$ se acepta la H_0 , Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0

Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H₀: Un programa educativo no influye positiva y significativamente en la AVC-COV19 en pacientes de un ESS 2023.

H₁: Un programa educativo influye positiva y significativamente en la AVC-COV19 en pacientes de un ESS 2023.

Tabla 6.

Comparación de medias entre la puntuación de la variable AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test

| | Media | N | Desv. Desviación |
|-----------|-------|----|---------------------|
| Pre test | 26,67 | 60 | 6,594 |
| Post test | 30,53 | 60 | 4,869 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

El procesamiento de datos muestra que a partir de la aplicación del programa educativo AVC-COV19 los puntajes obtenidos muestran medias diferenciadas, lo cual significa que existe diferencia significativa entre los dos momentos.

Tabla 7.

Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la variable AVC-COV19 en Post test y Pre test

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
|------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|----------|-------|----|---------------------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de IC de la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Post test– Pre test | 3,867 | 3,372 | ,435 | 2,996 | 4,738 | 8,882 | 59 | ,000 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Se observa una sig.= 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la variable AVC-COV19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo en la AVC-COVID 19

Hipótesis específica 1:

H0: Un programa educativo no influye positiva y significativamente en la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

H1: Un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

Tabla 8.

Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test

| | Media | N | Desv. Desviación |
|-----------|-------|----|---------------------|
| Post test | 10,60 | 60 | 2,203 |
| Pre test | 8,87 | 60 | 2,439 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

El procesamiento de datos muestra que a partir de la aplicación del programa educativo AVC-COV19 los puntajes obtenidos muestran medias diferenciadas en la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en pacientes, lo cual significa que existe diferencia significativa entre los dos momentos.

Tabla 9.

Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en Post test y Pre test

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
|----------------------|-------------------------|------------|----------|-----------------|-------|-------|----|---------------------|
| | Media | Desviación | Desv. | 95% de IC de la | | | | |
| | | | Error | diferencia | | | | |
| | | promedio | Inferior | Superior | | | | |
| Post test – Pre test | 1,733 | 1,448 | ,187 | 1,359 | 2,107 | 9,271 | 59 | ,000 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Se observa una sig.= 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la H0, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo en la AVC-COV19.

Hipótesis específica 2:

H₀: Un programa educativo no influye positiva y significativamente en la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

H₁: Un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

Tabla 10.

Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en post test – pre test

| | Media | N | Desv. Desviación |
|-----------|-------|----|------------------|
| Post test | 10,27 | 60 | 1,300 |
| Pre test | 8,53 | 60 | 2,677 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

El procesamiento de datos muestra que a partir de la aplicación del programa educativo AVC-COV19 los puntajes obtenidos muestran medias diferenciadas en la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en pacientes, lo cual significa que existe diferencia significativa entre los dos momentos.

Tabla 11.

Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión influencias sociales para la AVC-COV19 en Post test y Pre test

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
|----------------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|-------|----|------------------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Post test – Pre test | 1,733 | 1,784 | ,230 | 1,273 | 2,194 | 7,527 | 59 | ,000 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la H0, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo en la AVC-COV19.

Hipótesis específica 3:

H0: Un programa educativo no influye positiva y significativamente en la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

H1: Un programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en pacientes de un ESS.

Tabla 12.

Comparación de medias entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en pacientes en post test – pre test

| | Media | N | Desv. Desviación |
|-----------|-------|----|---------------------|
| Post test | 10,47 | 60 | 2,150 |
| Pre test | 9,27 | 60 | 2,399 |

Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

El procesamiento de datos muestra que a partir de la aplicación del programa educativo AVC-COV19 los puntajes obtenidos muestran medias diferenciadas en la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en pacientes, lo cual significa que existe diferencia significativa entre los dos momentos.

Tabla 13.

Prueba de muestras emparejadas entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en Post test y Pre test

| | Diferencias emparejadas | | | t | gl | Sig. (bilatera l) | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|------|-------|-------------------------|------|
| | Medi a | Desv. Desviaci ón | Desv. Error promedi o | | | | |
| Post test – Pre test | 1,20 0 | 1,375 | ,1775 | ,844 | 1,555 | 6,75 59 9 | ,000 |

Nota. Información extraída de la aplicación de los cuestionarios.

Se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en Post test y Pre test, esto debido a la aplicación del programa educativo AVC-COV19.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general, se obtuvo como resultados que en el pre test se puede determinar que el 60% de los pacientes encuestados la AVC-COV19 es nivel medio, mientras que el 40% es bajo. A diferencia del pos test el 66.7% es medio, el 28.3% es bajo y el 5% es alto, además, se observa una sig. de 0.000, con lo cual se rechaza la H0, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la variable AVC-COVID-19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo AVC-COVID-19. Este resultado se coincide con lo evidenciado por Chavez y Gaytan (2023) quienes plantearon determinar los factores relacionados con la intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de edad contra la COVID-19, Lima 2023. Este fue un estudio analítico y de corte transversal, que incluyó a padres con hijos en edad escolar, de centros educativos privados y nacionales peruanos. incluyéndose a 381 padres, aplicándose un cuestionario. Los datos fueron analizados pruebas de chi-cuadrado y regresión del tipo logística binaria. Como resultados se halló que, el 52,5% de los padres de familia tienen una percepción de miedo con un nivel “alta”, el 55,6% posee adecuados conocimientos de la vacuna y sus efectos contra el COVID-19 y el 66,9% no tiene una baja intención de vacunar a su hijo. Concluyendo que, el conocimiento que se posea acerca de la vacuna contra la COVID-19, cuenta con mayor probabilidad de vacunar cuando los menores están en edad escolar.

Sin embargo, se muestra contradicciones con la investigación realizada por Callupe y Manuel (2022) en su estudio plantearon determinar los factores condicionantes a la tasa de aceptabilidad de la vacuna para el COVID 19. El estudio realizado en el Distrito de Lurigancho – Chosica, es descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, con un enfoque correlacional. Se incluyó a una muestra de 200 pobladores mayores de 18 años mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario validado, previamente evaluado por expertos, y se confirmó la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto y análisis estadísticos pertinentes. Los hallazgos fueron que el 72% del total, estuvo de acuerdo en la aceptabilidad de la vacuna. Se observó que el 50,5% tiene

una percepción indefinida y un 70,5% tiene un nivel de conocimiento medio. Al analizar la relación entre la percepción y la aceptación de la vacuna, se encontró un Chi Cuadrado de 0,270 y un valor de p de 0,874, lo que indica que no existe una significativa asociación entre dichos constructos. Del mismo modo, al examinar la asociación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna, se obtuvo un Chi Cuadrado de 2,170 y un valor de p de 0,338, lo que sugiere que tampoco existe una relación significativa entre estas variables. En conclusión, se puede afirmar que el factor condicionante no está estadísticamente relacionado con la aceptación de la vacuna. Además, se observó una alta frecuencia de aceptación de la vacunación con un 72%. También se encontró que la percepción de la vacuna no se relaciona con la aceptación de la misma, y que el nivel de conocimiento no guarda relación con la AVC-COV19 en los pobladores estudiados. Estos resultados contradictorios pueden explicarse atendido a las características socio demográficas de la población bajo estudio, por lo cual, tanto sus costumbres y normas de convivencia afectan a la percepción del programa educativo.

En cuanto a la teoría relacionada tenemos a la Teoría de la Salud Conductual (TSC) es una de las teorías más relevantes y ha sido aplicada en la aceptabilidad de la vacuna contra Covid-19. La TSC se enfoca en el impacto de la salud y los factores psicológicos en el comportamiento humano. Según la TSC, la aceptación de la vacuna contra Covid-19 está influenciada por factores como la percepción de riesgo, la autoeficacia, la ansiedad y la confianza en la vacuna (Elgandy, 2021; Li et al., 2022). Así mismo, la Teoría del Comportamiento Planeado (TPB), Según esta teoría, la intención de comportamiento es el predictor más importante del comportamiento real. (Razzagi 2023; Castañeda et al, 2021).

En cuanto al objetivo específico 1 se concluyó que de acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 2 y figura 2, en el pre test se puede observar que el 60% (36) de los pacientes encuestados la AVC-COV19 en creencias y actitudes es nivel medio, mientras que el 26,7% es bajo y el 13.3% es alto. A diferencia del pos test el 60% es de nivel medio, el 26.7% es alto y el 13.3% es bajo. Además, se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir, existe diferencia significativa entre la

puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COV19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo AVC-COV19. Estos resultados fueron coincidentes con lo presentado por Del Rio-Mendoza (2022) determinó el grado de aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19 aplicado en adultos del Perú, y evaluó los factores asociados a esta situación. En este estudio, se aplicó una metodología transversal, aplicado entre febrero y marzo del año 2021, para ello, aplicaron estrategias de investigación en una población de 466 personas adultas, aplicándose un cuestionario validado por el juicio de expertos. Como resultados, el porcentaje de los participantes que aceptaron la vacuna fue de 70,6%; así mismo, el 78,1% del total tienen estudios superiores; el 53,4% considera que la vacuna es adecuada; el 65,7% considera que la vacuna no provoca efectos adversos; finalmente, el 65,9% recomendaría su aplicación. Se concluye que la aceptabilidad de la vacuna no es óptima; además, se observó que la aceptación de la vacuna se relaciona con el sexo masculino, además, se considera que la vacuna no tiene efectos adversos graves. En conclusión, es necesario información suficiente para la información de la población.

De la misma forma, se tiene resultados coincidentes con lo hallado por Idefonso (2022), en estableció la asociación entre los condicionantes y la aceptabilidad de la vacuna contra la covid-19 en un centro poblado, para ello el estudio fue básico, con enfoque cuantitativo y a la vez, no experimental, correlacional - transversal. La muestra fue igual a 218 residentes del referido lugar antes detallado. Se aplicaron cuestionarios para medir cuantitativamente las variables. Estos instrumentos fueron expuesto al juicio de expertos, así como aplicado los estadísticos de confiabilidad. Como resultados, se obtuvo un 95,9% del total manifestaron que los determinantes se encuentran en un nivel alto, mientras que la aceptación se encuentra en el nivel bajo. Así mismo, el 95,9% de encuestados cuentan con una aceptación baja, también, solo un 4,1% tienen un nivel alto de aceptabilidad de la vacuna. Concluyendo que existe una asociación directa entre ambos constructos evaluados.

En cuanto a las teorías relacionadas se tiene a la Teoría del Comportamiento Planeado (TPB) Según esta teoría, la intención de comportamiento es el predictor

más importante del comportamiento real. La intención está determinada por tres factores: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y control comportamental percibido (Razzagi 2023; Castañeda et al, 2021). Así mismo, la Teoría del Procesamiento de la Información (TIP), Según esta teoría, la aceptación de la vacuna se encuentra influenciada por la cantidad y calidad de la información disponible, así como por la manera en que esta se presenta, y que los mensajes de información deben ser coherentes y congruentes con las percepciones y creencias de la persona receptora (CEPAL, 2022; García-Solorzano et al., 2023).

En cuanto al objetivo específico 2 se concluyó que en el pre test se puede determinar que 53,3% de los pacientes encuestados la AVC-COVID-19 en influencias sociales es de nivel medio, mientras que el 40% es bajo, y el 6,7% es alto. A diferencia del pos tes el 100% es de nivel medio. Además, se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión creencias y actitudes para la AVC-COVID-19 en Post test y Pre test, debido a la aplicación del programa educativo AVC-COV19. Estos resultados fueron coincidentes con lo presentado por Flores (2022) ya que en su investigación propuso establecer los niveles de aceptación de la vacuna contra COVID-19 en los padres de familia de una I.E. en provincia de Huarochirí, en la Región Lima, año 2022. El estudio realizado fue cuantitativo, bajo un diseño no experimental, de tipo descriptiva comparativa, siendo constituida la muestra por 180 padres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Quedando demostrado que, los niveles de aceptabilidad en los padres de familia con un 44.7%, así mismo, los padres del nivel secundario representaron un 16.7%. Las conclusiones indicaron que los niveles de aceptabilidad de vacuna fueron mayores en padres de primaria que los padres de otros grupos.

De la misma forma, estos resultados fueron coincidentes con la investigación realizada por Bendezu-Quispe, G (2022) quien determinó los factores asociados con no recibir la dosis de refuerzo para COVID-19 en Perú, se basó en un estudio transversal mediante análisis secundario de una base de datos de encuestas de la Universidad de Maryland y Facebook para evaluar el impacto global de COVID-

19. Se analizaron datos de usuarios peruanos que respondieron la encuesta entre el 13 de febrero de 2022 y el 14 de abril de 2022. Se calcularon las razones de prevalencia cruda (cPR) y ajustada (aPR) con sus IC (IC95%). Se analizó una muestra de 20.814 adultos, de los cuales el 21,5% refirió no recibir la dosis de refuerzo. Las personas menores de 75 años tuvieron una mayor frecuencia de no haber recibido la dosis de refuerzo. Asimismo, tener estudios universitarios (RPa = 1,03; IC: 1,02-1,05), secundaria o preuniversitario (RPa = 1,07; IC: 1,05-1,09), tener nivel de instrucción de primaria o menor a este (RPa = 1,11; IC: 1,05-1,18), se encontraron asociados con una mayor frecuencia de no recibir la vacunación, caso contrario sucede con estudiantes de posgrado. Estar empleado (RPa = 1,01; IC: 1,00-1,02), haber tenido COVID-19 (RPa = 1,03; IC: 1,01-1,04) y vivir en una ciudad (RPa = 1,05; IC: 1,02– 1,07) o en una zona rural (RPa = 1,06; IC: 1,03-1,10), frente a vivir en la ciudad, tuvo una asociación similar. Por el contrario, el sexo femenino se asoció con una menor prevalencia de no recibir el refuerzo (RPa = 0,97; IC: 0,96-0,99). Conclusión: Las características sociodemográficas y el antecedente de haber presentado COVID-19 se llegó a asociar con la probabilidad de no haber recibido la dosis de refuerzo en contra de la COVID-19 en la población peruana.

Los resultados se confirman con las teorías presentadas por la Teoría de la Salud Conductual (TSC) es una perspectiva teórica que se utiliza para que se explique el comportamiento de las personas en relación con su salud. En el contexto de la aceptación de la vacuna contra Covid-19, esta teoría sugiere que las decisiones de los individuos se encuentren influenciados por una combinación de factores cognitivos, psicológicos y sociales. Donde las influencias sociales se refieren a las influencias sociales que pueden afectar la decisión de una persona para vacunarse. Por ejemplo, la influencia de la familia, amigos y líderes religiosos, así como la influencia de los medios sociales de comunicación.

En cuanto al objetivo específico 3 se concluye que en el pre test se puede determinar que 66.7% de los pacientes encuestados la AVC-COVID-19 en barreras y facilitadores es de nivel medio, mientras que el 20% es de nivel bajo, y el 13.3% es de nivel alto. A diferencia del pos test el 68,3% es de nivel medio, el 23,3% es alto y el 8,3% es bajo. Además, se observa una significancia (sig.) de 0.000, lo cual es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0), es decir, existe

diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión barreras y facilitadores para la AVC-COV19 en Post test y Pre test, esto debido a la aplicación del programa educativo AVC-COV19. Estos resultados son similares a los encontrados por Chuqui Castro (2022) quien en su estudio plantearon estimar los factores relacionados a la aceptación de la vacuna COVID-19 en Ecuador. El diseño definido fue correlacional, transversal y con enfoque cuantitativo. Se identificó una muestra de 228 participantes, lográndose aplicar un cuestionario de 22 preguntas separadas en tres secciones que ayudaron a establecer el nivel de aceptabilidad de la vacuna Covid-19 y los factores que llegan a influir sobre esta. Los hallazgos mostraron que: el 52,6% de los encuestados fueron hombres, el 59,2% de las personas consultadas eran de estado civil soltero, así mismo, el 78,9% de los consultados eran de religión católica, y el 45,6% cuentan con estudios a nivel de secundaria, sin embargo, el total aceptó ser vacunado contra el Covid-19, ya que consideran que la vacuna es efectiva, todos tenían información sobre las vacunas, teniendo como acceso a la información al internet, por otro lado, existieron razones para no vacunarse, tales como: la ineffectividad de las vacunas, no pertenecían al algún grupo de riesgo y los efectos adversos que representaba vacunarse. Concluyendo que, vacunarse es el medio más efectivo para disminuir los efectos de la covid-19.

De la misma forma, se presentan resultados similares a Berta et al. (2022) quienes analizaron que la aceptación a la vacunación contra la COVID-19 y los determinantes en comerciantes de Venezuela. Fue del tipo descriptivo transversal, con una muestra de 276 usuarios en el año 2021. Se empleó un cuestionario. El análisis realizado fue descriptivo, el uso de gráfico de barras y tablas de frecuencia. Como resultados: El 87,3% de las personas consultadas aceptó la vacuna, incidiendo en personas de ambos sexos y de todos los rangos etarios. Además, el acceso a la información fue mediante la televisión (54,8 %). Del total de consultados el 53,3 % informaron familiares o conocidos fallecidos por causa del COVID. La razón de rechazo fue (12,7 %) que la vacunación es la causa de muerte. Las conclusiones indicaron que: es necesario implementar acciones que incentiven la aceptación de la vacunación para la prevención de la pandemia. Existen teorías relacionadas con estos resultados, las cuales son la Teoría de la Salud Conductual (TSC) y la Teoría del Comportamiento Planeado (TPB)

VI. CONCLUSIONES

- 1.- El programa educativo influye positiva y significativamente para la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 ya que existe diferencia significativa entre la puntuación del pre test y pos test, con un valor de significancia de 0.00.
- 2.- El programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión creencias y actitudes para la aceptación de la vacuna contra la covid-19 ya que existe diferencia significativamente entre la puntuación del pre test y pos test, con un valor de significancia de 0.000.
- 3.-. Que el programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión influencias sociales para la aceptación de la vacuna contra la covid-19 ya que existe diferencia significativa entre la puntuación del pre test y pos test, con un valor de significancia de 0.000.
4. Que el programa educativo influye positiva y significativamente en la dimensión barreras y facilitadores para la aceptación de la vacuna contra la covid-19 ya que existe diferencia significativamente entre la puntuación del pre test y pos test, con un valor de significancia de 0.000.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.-Que las autoridades del sector salud deben aplicar estos programas educativos a la población para así sensibilizar a la población sobre las vacunas en general, además ayudara al incremento de las coberturas en inmunizaciones, así mismo ayudara a promover y respaldar campañas nacionales de vacunación y así prevenir enfermedades; por lo que se pone a disposición de las autoridades la presente investigación.
- 2.- El jefe del centro salud deberá considerar este estudio para diseñar estrategias de comunicación específicas para la población, considerando las características socioculturales, demográficas y actitudes de la población que tiene hacia la vacuna; realizando sesiones educativas dirigidas a la población, enfatizando la importancia, efectividad y seguridad de la vacuna, proporcionando información actualizada de las vacunas disponibles, además del beneficio que brinda para proteger a la población al ser vacunada.
- 3.- Los directores y jefes de los centros de salud deben establecer alianzas con los diferentes líderes comunitarios y con los responsables de cada programa social, como cuna más, programa juntos, compromiso 1, organizaciones locales y medios de comunicación para difundir información precisa y confiable sobre la vacuna, así mismo, realizar actividades de capacitación para cada líder o responsable, con el fin de que estén preparados para proporcionar una información confiable y segura hacia la población. Además, establecer puntos de información en los centros salud, donde el personal de salud brinde información segura, eficaz y confiable hacia población, así mismo ellos puedan acceder a material educativo y aclarar dudas sobre la vacuna.
4. El ministerio de salud deben cumplir con la entrega inmediata y adecuada de la vacuna para estar disponible a la población, así mismo debe disponer de ambientes adecuados y accesibles para las campañas de vacunación, además brindar una previa capacitación sobre la accesibilidad para la vacunación y contar con el personal capacitado y apto para para facilitar la atención y registro oportuno.

REFERENCIAS

- Adane, M., Ademas, A., & Kloos, H. (2022). Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 22. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12362-8>
- Al Najjar, Z. (2021). Covid-19 Vaccine Development: A Fierce Race to End the Pandemic & Learning from History. *Trends Research & advisory*. <https://trendsresearch.org/es/product/covid-19-vaccine-development-a-fierce-race-to-end-the-pandemic-learning-from-history/>
- Ataguba, J. (2020). COVID-19 Pandemic, a War to be Won: Understanding its Economic Implications for Africa. *Appl. Health Econ. Health Policy*, 18, 325–328. doi:[10.1007/s40258-020-00580-x](https://doi.org/10.1007/s40258-020-00580-x)
- Ayoubkhani, D., Bermingham, C., Pouwels, K., Glickman, M., Nafilyan, V., Zaccardi, F., . . . Walker, A. (2022). Trajectory of long COVID symptoms after COVID-19 vaccination: Community-based cohort study. *BMJ*, 377. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069676>
- Ayouni, I., Maatoug, J., Dhouib, W., Zammit, N., Fredj, S., Ghammam, R., & Ghannem, H. (2021). Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: A systematic review. *BMC Public Health*, 21. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11111-1>
- Bairagi, V., & Munot, M. V. (2019). *Research Methodology: A Practical and Scientific Approach*. CRC Press.
- Berliner, K. E., Ezzelle, T., Klenk, T., Dunn, G., Sischo, J., Campbell, D., & McKee, K. T. (2023). Rapid Establishment of a Biospecimen Resource To Study the Global Impact of COVID-19 Vaccines. *Microbiology Spectrum*, e0211723. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7937046/>
- Berta, R., D´Apollo, R., Figueroa, T., Galíndez, B., Godoy, M., Gómez, R., Hurtado, D., Jiménez, Y., Jorgui, J., Loureiro, M., & Mejías, A. (2022). Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del

Ambulatorio “El Ujano”. Boletín Venezolano de Infectología.
<https://doi.org/10.54868/bvi.2022.33.1.2>

- Bendezu-Quispe, G., Caira-Chuquineyra, B., Fernandez-Guzman, D., Urrunaga-Pastor, D., Herrera-Añazco, P., & Benites-Zapata, V. A. (2022). Factors associated with not receiving a booster dose of COVID-19 vaccine in Peru. *Vaccines*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/vaccines10081183>.
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85137397451&doi=10.3390%2fvaccines10081183&origin=inward&txGid=0d9cdf363911bda16833c67d51aa9a30>
- Betsch, C., Wieler, L. H., & Habersaat, K. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(5), e257-e258. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30081-9
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2018). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), 149-207. doi: 10.1177/1529100618760521
- Callupe, P., & Manuel, B. (2023). Factores condicionantes y la aceptación de la vacuna COVID 19 en el distrito de Lurigancho - Chosica en el periodo setiembre - octubre del 2022. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4634>
- Castañeda-Vasquez DE, Ruiz-Padilla JP, Botello-Hernandez E. Vaccine Hesitancy against SARS-CoV-2 in Health Personnel of Northeastern Mexico and its Determinants. *J Occup Environ Med [Internet]*. (2021) 19 de abril de 2021;63(8). Disponible en: https://journals.lww.com/joem/Abstract/9000/Vaccine_Hesitancy_against_SARS_CoV_2_in_Health.97927.aspx.
- Chavez, J., & Gaytan, B. (2023). Factores asociados a la intención de los padres de familias de vacunar a sus hijos en edad escolar contra el COVID-19, 2021. Lima: Universidad Peruana Unión. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6362/Brandon_Tesis_Licenciatura_2023.pdf?sequence=4

- CEPAL (2022) Mortalidad y salud: Vacunación contra el COVID-19. Naciones Unidas 2022 [citado el 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=398214&p=9449572>
- Chuqui Castro, K. J., & Landin Gutama, M. C. (2022). "Factores asociados a la aceptación de la vacuna COVID-19 en el cantón Azogues ". <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12964>
- Cordova, K., Montenegro-Idrogo, J. J., Aliaga-Ramirez, S., Chavez-Valdivia, E., & Lopez-Castillo, J. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Lima, Peru. *Vaccines*, 9(2), 148.
- Deb, M. P., Furceri, D., Jimenez, D., Kothari, S., Ostry, M. J. D., & Tawk, N. (2021a). Determinants of COVID-19 Vaccine Rollouts and Their Effects on Health Outcomes. *International Monetary Fund*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100820/>
- Deb, M. P., Furceri, D., Jimenez, D., Kothari, S., Ostry, M. J. D., & Tawk, N. (2021b). The Effects of COVID-19 Vaccines on Economic Activity. *International Monetary Fund*. <https://sjes.springeropen.com/articles/10.1186/s41937-021-00082-0>
- Del Rio-Mendoza, J., Becerra-Canales, B. D., & Miranda-Soberon, U. (2022). ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19, EN ADULTOS DE UNA REGIÓN DEL PERÚ. *Revista Médica Panacea*, 10(3), 99–104. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/446>
- De Sordi, J. O. (2021). *Design Science Research Methodology: Theory Development from Artifacts*. Springer Nature.
- Edwards, K. M., Orenstein, W. A., & Stephens, D. S. (2021). *The Covid-19 Vaccine Guide: The Quest for Implementation of Safe and Effective Vaccinations*. Simon and Schuster. <https://www.mass.gov/covid-19-vaccine>
- Elgendy, M., & Abdelrahim, M. (2021). Public awareness about coronavirus vaccine, vaccine acceptance, and hesitancy. *J. Med. Virol.*, 93(12), 6535–6543. doi:10.1002/jmv.27199

- Flores, F. (2022). Nivel de aceptabilidad de la vacuna contra la COVID-19 en padres de familia, Institución Educativa "El Redentor", año 2022. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96717/Flores_GFA-SD.pdf?sequence=1
- García-Solorzano FO, Pacheco-Barríos N, Ramos-Ramírez KE, Ortiz Y, Itusaca N, García-Pacotaype L, et al. Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. (2023);14(Sup1):103–4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300022
- Gagne, J. J., Merchant, J., Cohen, I. G., Joffe, S., & Goldsack, J. C. (2021). Planning for the COVID-19 vaccine roll-out: a practical guide for public health professionals and administrators. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 208-227.
- Gonçalves, C., Fernandes, M., & Rocha, J. (2021). Educación basada en competencias: revisión sistemática de la literatura. *Revista de Investigación en Educación*, 19(2), 173-190.
- Gonzalez, W. J. (2020). *Methodological Prospects for Scientific Research: From Pragmatism to Pluralism*. Springer Nature.
- Hammershaimb Adrienne, Lyndsey D. Aceptación de la vacuna COVID-19 entre los padres de EE. UU.: una encuesta representativa a nivel nacional. (2022, septiembre 21). Prisma Investigación. <https://www.prisma.org.pe/investigacion/cientifico/aceptacion-de-la-vacuna-covid-19-entre-los-padres-de-ee-uu-una-encuesta-representativa-a-nivel-nacional/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education. http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

- Kaim, A., Siman- Tov, M., Jaffe, E., & Adini, B. (2021). Effect of a Concise Educational Program on COVID-19 Vaccination Attitudes. *Front. Public Health*, 9. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.767447>
- Karamagi, R. (2021). *Scientific Research Methods*: . Lulu Press, Inc.
- Kharaba, Z., Ahmed, R., Khalil, A., Al-Ahmed, R., Said, A., Elnour, A., . . . et al. (2022). Parents' Perception, Acceptance, and Hesitancy to Vaccinate Their Children against COVID-19: Results from a National Study in the UAE. *Vaccines*, 10. doi:<https://doi.org/10.3390/vaccines10091434>
- Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T., Ng, M. W., Fielding, R., & Ip, D. K. (2021). Factors affecting intention to receive and self-reported receipt of 2009 pandemic (H1N1) vaccine in Hong Kong: a longitudinal study. *PloS one*, 6(1), e17713. doi: 10.1371/journal.pone.0017713
- Li, P. T., Kelly, D. O., Fisher, E., & Burtson, K. (2022). Impact of an Education Intervention on COVID-19 Vaccine Hesitancy in a Military Base Population. *Military Medicine*, 187(13), 1516–1522. doi:<https://doi.org/10.1093/milmed/usab363>
- Ildefonso, D. (2022). Factores condicionantes y la Aceptación de la vacuna Covid-19 en un centro poblado de Iscap, 2022. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107972/Ildefonso_RD-SD.pdf?sequence=1
- Morgan, P. (2022). *China's COVID-19 Vaccine Supplies to the Global South: Between Politics and Business*. Policy Press. <https://bristoluniversitypress.co.uk/chinas-covid-19-vaccine-supplies-to-the-global-south>
- Pérez Soto, A., & Berríos Viana, D. (2021). Determinantes sobre la aceptación de la vacuna COVID-19, en el Distrito Nacional, República Dominicana, durante el período de febrero a marzo de 2021. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE). <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>

- Razzagi H, Masalovich S, Sivrastav A, Black K, Nguyen K, de Perio M, et al. COVID-19 Vaccination and Intent Among Healthcare Personnel, U.S. *Am J Prev Med.* mayo de 2022;62(5):705-15. 11. [Internet]. Paho.org. (2023). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57200/OPSFPLIMCOVID19220056_spa.pdf?sequence=5
- Razai, M. S., Doerholt, K., Ladhani, S., & Oakeshott, P. (2021). Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. *BMJ*, 372, n321.
- Reniers, G., Landry, M., & Phillips, J. L. (2021). Behavioral interventions to promote COVID-19 vaccine acceptance: A review. *Social Science & Medicine*, 272, 113686. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113686>
- Rodriguez-Padilla, A., Rodriguez-Padilla, C., Sordo Madaleno, M., & Castañeda-Hernández, G. (2021). Factors influencing COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in Mexico: a mixed-methods study. *Journal of community health*, 46(1), 83-90.
- Rodrigues, C., & Plotkin, S. (2020). Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Front. Microbiol.*, 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.01526>
- Rodriguez, M. (2022). Conocimientos y actitudes de los padres sobre la vacunación de sus hijos preescolares en un jardín de Chiclayo. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80873/Rodriguez_GMSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9(2). doi:10.3390/vaccines9020160
- Samanta, S., Banerjee, J., Sankar, S., Monjur, K., Giri, B., Pal, A., & Kumar, S. (2022). Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: A web-based survey. *Vacunas*. doi:10.1016/j.vacun.2022.01.002

- Tenorio-Mucha, J., Portocarrero, J., Busta-Flores, P., Pesantes, M., & Lazo-Porras, M. (2022). Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 39(3), 274-280. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337>
- Tharwat, S., Saad, A., Nassar, M., & Kamal, D. (2023). Acceptance and hesitancy to receive COVID-19 vaccine among university students in Egypt: a nationwide survey. *Tropical Medicine and Health*, 51(16). doi:<https://doi.org/10.1186/s41182-023-00509-9>
- Tregoning, J., Brown, E., Cheeseman, H., Flight, K., Higham, S., Lemm, N., . . . Pollock, K. (2020). Vaccines for COVID-19. *Clin. Exp. Immunol.*, 202(2), 162–192. doi:<https://doi.org/10.1111/cei.13517>
- Wang, Z., & Yang, L. (2022). In the age of Omicron variant: Paxlovid raises new hopes of COVID-19 recovery. *J. Med. Virol.*, 94(5), 1766–1767. doi:<https://doi.org/10.1002/jmv.27540>
- Wang, H., Liu, L., & Wu, T. (2023). Effectiveness of inactivated COVID-19 vaccine against the severity of Omicron variant. *Frontiers of Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11684-023-0991-0>
- WHO. (2020). WHO COVID-19 vaccine perception dashboard. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO-COVID-19-vaccine-perception-dashboard.pdf?ua=1
- Yap, D. L., Mandell, C., & Behar, E. (2023). The Role of Perceived Risk in the Relationship Between Disgust Sensitivity and COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Cognitive Therapy and Research*, 1–12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-023-10391-8>
- Zhou, H., & Ye, Q. (2023). Clinical Features of COVID-19 Vaccine-Associated Autoimmune Hepatitis: A Systematic Review. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/diseases11020080>
- Zuckerman, G. (2021). *A Shot to Save the World: The Inside Story of the Life-or-Death Race for a COVID-19 Vaccine*. Penguin. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9383556/>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | ítems | Escala de medición | niveles |
|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|---|--|
| Programa educativo | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). | Se elaborará el programa educativo mediante sesiones educativas de aceptación de la vacuna contra la covid 19, el cual no se va a evaluar porque no es variable problema. | Competencias | <ul style="list-style-type: none"> El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos | propuesta | | |
| | | | Unidades de aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje Las actividades de aprendizaje promueven la participación activa y el aprendizaje colaborativo | | | |
| | | | Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> Los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del estudiante en la aplicación de los conocimientos adquiridos La retroalimentación proporcionada al estudiante es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje | | | |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). | Se medirá teniendo en cuenta el instrumento elaborado en base sus dimensiones y indicadores de esta variable. Se utilizará un instrumento que será la encuesta mediante un cuestionario que consta de 15 preguntas, y 3 dimensiones y cada una tiene 05 ítems, en donde sus respuestas serán siempre, a veces y nunca se medirá de acuerdo con el puntaje obtenido con la escala. | - Creencias y actitudes | <ul style="list-style-type: none"> La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna. La percepción de riesgo de enfermar de COVID-19. La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva. | 1-2 3 4-5 | Escala Lickert Siempre A veces Nunca | Alto (13-15) Medio (9-12) Bajo (5-8) |
| | | | - Influencias sociales | <ul style="list-style-type: none"> La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. La percepción de la presión social para vacunarse. | 6-7 8 9-10 | | |
| | | | - Barreras y facilitadores | <ul style="list-style-type: none"> La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. | 11-12 13 14-15 | | |

Anexo 2

CUESTIONARIO

Aplicado a pacientes que asisten a los programas de salud del establecimiento de salud de Sapalache

Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar si un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023.

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) la opción que considera pertinente según la afirmación correspondiente, siguiendo la siguiente escala: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|
| | Creencias y actitudes | | | |
| 1 | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | | | |
| 2 | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | | | |
| 3 | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermar de COVID-19. | | | |
| 4 | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | | | |
| 5 | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | | | |
| | Influencias sociales | | | |
| 6 | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | | | |
| 7 | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | | | |
| 8 | Se ha sentido presionada socialmente para para vacunarse | | | |
| 9 | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | | | |
| 10 | Los medios de comunicación han usado sus recursos para influir en las personas para la vacunación. | | | |
| | Barreras y facilitadores | | | |
| 11 | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | | | |
| 12 | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | | | |
| 13 | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | | | |
| 14 | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | | | |
| 15 | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna alteran el proceso de vacunación. | | | |

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Desempeño docente". 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: | ELSY ELIZABETH TORRES REYES | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica (X) | Social () |
| | Educativa () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | - COORDINADORA DE ARTICULO NUTRICIONAL - COORDINADORA PROMSA - SUB GERENTE DE LA MICRO RED SALUD HUANCABAMBA | |
| Institución donde labora: | MICRO RED DE SALUD HUANCABAMBA | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) |

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:** Escala de Lickert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca)

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de aceptación de la vacuna contra Covid-19 |
| Autora: | García García, María Soledad |
| Procedencia: | No aplica |
| Administración: | Directa |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Trabajadores de un centro de salud |
| Significación: | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas. • El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio. • El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos. • Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica • Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, las actividades de aprendizaje promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. • Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente en la aplicación de los conocimientos adquiridos • La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. |



| | |
|--|--|
| | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna. • La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. • La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. • Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud. • La percepción de la presión social para vacunarse. • La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. • La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. • La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. |
|--|--|

4. **Soporte teórico:**

| Variable | dimensiones | Definición |
|---|---|---|
| Programa educativo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias ▪ Unidades de aprendizaje ▪ Evaluación | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias y actitudes ▪ Influencias sociales ▪ Barreras y facilitadores | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). |

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

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 | 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. |

| | | |
|--------------------------|-------------------|---|
| decir debe ser incluido. | 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: Creencias y actitudes

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | 4 | 4 | 4 | |
| La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: Influencias sociales

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | 4 | 4 | 4 | |
| La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud | Se ha sentido presionada socialmente para vacunarse | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de la presión social para vacunarse | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los medios de comunicación han usado sus recursos para influir en las personas para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |



• Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| La accesibilidad de la vacuna en la comunidad | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | 4 | 4 | 4 | |
| La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | 4 | 4 | 4 | |
| La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna a mejorado el proceso de vacunación. | 4 | 4 | 4. | |

MINISTERIO DE SALUD
 MG. ELSY TORRES REYE
 ENFERMERA
 OEP. 47043

Firma del evaluador
 DNI 42468045

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta: Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad en una entidad del sistema financiero, Jaén.
2. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
Cuestionario Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad.
3. **TESISTA:**
María Soledad García García.
4. **DECISIÓN:**
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

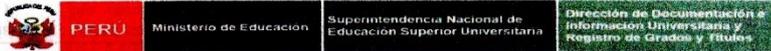
Sapalache, 05 de junio del 2023

| | |
|--|---|
|  MINISTERIO DE SALUD ELSY TORRES REYES C.P. 47043 | HUELLA  |
| Firma/DNI EXPERTO | |

Colocar Constancia SUNEDU del validador

16/06/23, 20:47

about:blank



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Nombre y DNI | Grado o Título | Institución |
|--|---|--|
| TORRES REYES, ELSY ELIZABETH DNI 42468045 | TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA. Fecha de diploma: 15/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 31/12/2018 | UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU |
| TORRES REYES, ELSY ELIZABETH DNI 42468045 | MAGISTER EN GESTION PUBLICA Fecha de diploma: 30/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU |
| TORRES REYES, ELSY ELIZABETH DNI 42468045 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/12/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU |
| TORRES REYES, ELSY ELIZABETH DNI 42468045 | LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/02/2007 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU |

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Desempeño docente". 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: | MARIA JOVANY GUERRERO BERMEO | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica (X) | Social () |
| | Educativa () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | ADMINISTRATIVA, ASISTENCIAL | |
| Institución donde labora: | E-S 2-4 HUANCABAMBA | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | |
| | Más de 5 años (X) | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Lickert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca)

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de aceptación de la vacuna contra Covid-19 |
| Autora: | García García, María Soledad |
| Procedencia: | No aplica |
| Administración: | Directa |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Trabajadores de un centro de salud |
| Significación: | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas. • El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio. • El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos. • Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica • Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, las actividades de aprendizaje promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. • Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente en la aplicación de los conocimientos adquiridos • La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. |

| | |
|--|--|
| | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna. • La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. • La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. • Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud. • La percepción de la presión social para vacunarse. • La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. • La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. • La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. |
|--|--|

4. Soporte teórico:

| Variable | dimensiones | Definición |
|---|---|---|
| Programa educativo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias ▪ Unidades de aprendizaje ▪ Evaluación | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias y actitudes ▪ Influencias sociales ▪ Barreras y facilitadores | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

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 | 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. |



| | | |
|--------------------------|-------------------|---|
| decir debe ser incluido. | 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: Creencias y actitudes

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | 4 | 4 | 4 | |
| La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | 4 | 4 | 3 | |
| | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: Influencias sociales

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | 4 | 4 | 4 | |
| La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud | Se ha sentido presionada socialmente para para vacunarse | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de la presión social para vacunarse | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los medios de comunicación han usado sus recursos para influir en las personas para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |

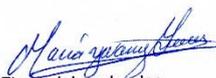
- Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|------|----------|------------|------------|--------------------------------|
|-------------|------|----------|------------|------------|--------------------------------|



• Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| La accesibilidad de la vacuna en la comunidad | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | 4 | 4 | 4 | |
| La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | 4 | 4 | 4 | |
| La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna a mejorado el proceso de vacunación. | 4 | 4 | 4 | |


Firma del evaluador
DNI 43773072

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

9. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad en una entidad del sistema financiero, Jaén.

10. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad.

11. TESISTA: María Soledad García García.

12. DECISIÓN: Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Sapalache, 05 de junio del 2023

| | |
|--|------------|
| Lic. Enf Guerrero Bermeo María Yovani Firma/DNI 43773072 EXPERTO | HUELLA |
|--|------------|

Colocar Constancia SUNEDU del validador

16/6/23, 20:48

about:blank



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Apellido y Nombre | Grado o Título | Institución |
|---|--|---|
| GUERRERO BERMEO, MARIA YOVANY DNI 43773072 | MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 14/11/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 31/01/2022 | UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU |
| GUERRERO BERMEO, MARIA YOVANY DNI 43773072 | TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA Fecha de diploma: 15/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 31/12/2018 | UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU |
| GUERRERO BERMEO, MARIA YOVANY DNI 43773072 | LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU |
| GUERRERO BERMEO, MARIA YOVANY DNI 43773072 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/02/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/05/2014 Fecha egreso: 23/12/2015 | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU |





Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Desempeño docente". 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: | Guber Joel Sanchez Guerrero | | |
| Grado profesional: | Maestría (x) | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clinica (x) | Social | () |
| | Educativa () | Organizacional | () |
| Áreas de experiencia profesional: | Administrativa, Docencia, Asistencial | | |
| Institución donde labora: | E-S I-4 salitral (Morropon) | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años | () | |
| | Más de 5 años | (x) | |

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Escala de Lickert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca)

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de aceptación de la vacuna contra Covid-19 |
| Autora: | García García, María Soledad |
| Procedencia: | No aplica |
| Administración: | Directa |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Trabajadores de un centro de salud |
| Significación: | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas. El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio. El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos. Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, las actividades de aprendizaje promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente en la aplicación de los conocimientos adquiridos La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias |

| | |
|--|---|
| | <p>requeridas en la unidad de aprendizaje.</p> <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna. • La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. • La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. • Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud. • La percepción de la presión social para vacunarse. • La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. • La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. • La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. |
|--|---|

4. **Soporte teórico:**

| Variable | dimensiones | Definición |
|---|---|---|
| Programa educativo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias ▪ Unidades de aprendizaje ▪ Evaluación | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias y actitudes ▪ Influencias sociales ▪ Barreras y facilitadores | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). |

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

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. |
| | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |



| | | |
|--|-------------------|--|
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 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: Creencias y actitudes

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | 4 | 4 | 4 | |
| La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: Influencias sociales

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | 4 | 4 | 4 | |
| La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud | Se ha sentido presionada socialmente para vacunarse | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de la presión social para vacunarse | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los medios de comunicación han usado sus recursos para | 4 | 4 | 4 | |



| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | influir en las personas para la vacunación. | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

• Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La accesibilidad de la vacuna en la comunidad | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | 4 | 4 | 4 | |
| La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | 4 | 4 | 4 | |
| La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna a mejorado el proceso de vacunación. | 4 | 4 | 4 | |

Firma del evaluador
DNI: 47449481

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta: Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

17. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad en una entidad del sistema financiero, Jaén.
18. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
Cuestionario Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad.
19. **TESISTA:**
María Soledad García García.
20. **DECISIÓN:**
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Sapalache, 05 de junio del 2023

| | |
|---|--|
|  Lic. Enf. Sanches Guerrero Guber Joel Firma/DNI 47449481 EXPERTO | HUELLA  |
|---|--|

Colocar Constancia SUNEDU del validador

16/6/23, 20:42

about:blank



PERU Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Nombre | Grado/Título | Institución |
|--|--|--|
| SANCHEZ GUERRERO, GUBER JOEL DNI 47449481 | MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA Fecha de diploma: 10/09/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/03/2016 Fecha egreso: 18/12/2016 | UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU |
| SANCHEZ GUERRERU, GUBER JOEL DNI 47449481 | LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 23/07/15 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU |
| SANCHEZ GUERRERU, GUBER JOEL DNI 47449481 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/03/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU |



INVESTIGA UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Desempeño docente". 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: | CARLA GIANINA VILELA PUIZ. | | |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clinica | Social | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Educativa | Organizacional | () |
| Áreas de experiencia profesional: | CARENAS DE CLAS, COORDINACIÓN DE TALLERES | | |
| Institución donde labora: | SUB REGIÓN DE SALUD HUANUCO - HUANCAYO | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años | () | |
| | Más de 5 años | <input checked="" type="checkbox"/> | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Lickert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba | Cuestionario de aceptación de la vacuna contra Covid-19 |
| Autora | García García, María Soledad |
| Procedencia | No aplica |
| Administración: | Directa |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ambito de aplicación | Trabajadores de un centro de salud |
| Significación: | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas. El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio. El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos. Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica. Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, las actividades de aprendizaje promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente en la aplicación de los conocimientos adquiridos. La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias. |

| | |
|--|---|
| | <p>requeridas en la unidad de aprendizaje.</p> <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna. • La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. • La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. • Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud. • La percepción de la presión social para vacunarse. • La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. • La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. • La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. |
|--|---|

4. **Soporte teórico**

| Variable | dimensiones | Definición |
|---|---|---|
| Programa educativo | <ul style="list-style-type: none"> • Competencias • Unidades de aprendizaje • Evaluación | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> • Creencias y actitudes • Influencias sociales • Barreras y facilitadores | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). |

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

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. |
| | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |



| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido | | |
|--|--|--|
| 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: Creencias y actitudes

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | 4 | 3 | 4 | |
| | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de riesgo de enfermedad de COVID-19 | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | 2 | 4 | 4 | |
| La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: Influencias sociales

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | 4 | 4 | 4 | |
| La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud | Se ha sentido presionado socialmente para vacunarse. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de la presión social para vacunarse | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los medios de comunicación han usado sus recursos para | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | influir en las personas para la vacunación. | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

• Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|---|
| La accesibilidad de la vacuna en la comunidad | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | 4 | 4 | 4 | |
| La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | 4 | 2 | 4 | Considero el ítem debería estar en indicadores de accesibilidad |
| La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | 4 | 2 | 4 | Considero que ítem debería estar en indicadores de comodidad |
| | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna a mejorado el proceso de vacunación. | 3 | 3 | 3 | |


ENF. Carlota Vilela Ruiz
 ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
 COORDINADORA

Firma del evaluador
 DNI 45253671

Pd: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80% de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- 5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad en una entidad del sistema financiero, Jaén.
- 6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
Cuestionario Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad.
- 7. TESISISTA:**
María Soledad García García.
- 8. DECISIÓN:**
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Sapalache, 05 de junio del 2023

| | |
|---|---|
|  ENFE CARLA VILELA RUIZ <small>COORDINADORA</small> | HUELLA  |
| <hr/> Firma/DNI 45253671 EXPERTO | |

Colocar Constancia SUNEDU del validador

| 18/06/23, 20:32 | | about:blank | |
|---|---|---|---|
|  | PERÚ | Ministerio de Educación | Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria |
| | | Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos | |
| REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES | | | |
| Apellido y Nombre | Grado o Título | Institución | |
| VILELA RUIZ, CARLA GIANINA DNI 45253671 | MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 26/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/03/2012 Fecha egreso: 08/08/2015 | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU | |
| VILELA RUIZ, CARLA GIANINA DNI 45253671 | LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/03/2011 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU | |
| VILELA RUIZ, CARLA GIANINA DNI 45253671 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 23/02/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU | |



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Desempeño docente". 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: | GLADIZ FACUNDO HUAMANA | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica (X) | Social () |
| | Educativa (X) | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | AREA CERO Y INMUNIZACIONES SALUD PUBLICA | |
| Institución donde labora: | E-S. I-2 JUZGARA | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | |
| | Más de 5 años (X) | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Lickert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca)

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de aceptación de la vacuna contra Covid-19 |
| Autora: | García García, María Soledad |
| Procedencia: | No aplica |
| Administración: | Directa |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Trabajadores de un centro de salud |
| Significación: | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante es capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales y/o simuladas. • El estudiante demuestra habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas relacionados con el área de estudio. • El estudiante muestra habilidades de comunicación y trabajo en equipo en la aplicación de los conocimientos adquiridos. • Los contenidos de la unidad de aprendizaje están estructurados de manera secuencial y lógica • Las actividades de aprendizaje están diseñadas para desarrollar las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje, las actividades de aprendizaje promueven la participación y el aprendizaje colaborativo, los criterios de evaluación están alineados con las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. • Los instrumentos de evaluación están diseñados para medir el desempeño del paciente en la aplicación de los conocimientos adquiridos • La retroalimentación proporcionada al paciente es específica y constructiva, orientada al desarrollo de las competencias requeridas en la unidad de aprendizaje. |



| | |
|--|--|
| | <p>Los indicadores se muestran diferenciados por sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre seguridad y efectividad de la vacuna. • La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. • La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna. • Confianza en la información detallada por los profesionales de la salud. • La percepción de la presión social para vacunarse. • La accesibilidad de la vacuna en la comunidad. • La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. • La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna. |
|--|--|

4. **Soporte teórico:**

| Variable | dimensiones | Definición |
|---|---|---|
| Programa educativo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias ▪ Unidades de aprendizaje ▪ Evaluación | Un programa académico basado en competencias se define como un conjunto de actividades formativas orientadas a desarrollar en los estudiantes un conjunto de competencias específicas, que les permitan enfrentar situaciones complejas y reales en su campo de desempeño (Lazo-Porras et al., 2021). |
| Aceptación de la vacuna contra Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias y actitudes ▪ Influencias sociales ▪ Barreras y facilitadores | La aceptación de la vacuna contra Covid-19 se puede definir como la disposición y voluntad de una persona para recibir la vacuna y tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás de la enfermedad (Tenorio-Mucha et al., 2022). |

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

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 | 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. |



| | | |
|--------------------------|-------------------|---|
| decir debe ser incluido. | 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: Creencias y actitudes

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna | Usted considera que la aplicación de las vacunas es preferible a cualquier creencia popular. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que la efectividad de la vacuna es totalmente confiable. | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | Usted se aplicaría la vacuna a pesar de la percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19. | 4 | 4 | 4 | |
| La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud individual. | 4 | 4 | 3 | |
| | Considera que es necesaria la vacunación para proteger la salud de la población. | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: Influencias sociales

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna | Usted considera que los líderes de opinión influyen de manera positiva en la aceptación de la vacuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Usted tiene confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | 4 | 4 | 4 | |
| La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud | Se ha sentido presionada socialmente para para vacunarse | 4 | 4 | 4 | |
| La percepción de la presión social para vacunarse | Considera que las restricciones o sanciones establecidas por el gobierno incentivan a la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los medios de comunicación han usado sus recursos para influir en las personas para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: Barreras y facilitadores

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|------|----------|------------|------------|--------------------------------|
|-------------|------|----------|------------|------------|--------------------------------|



| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| La accesibilidad de la vacuna en la comunidad | Considera que todos los ciudadanos han contado con acceso a la vacunación de manera oportuna. | 4 | 4 | 4 | |
| | Considera que el gobierno ha cumplido con su función de manera adecuada, para entregar las vacunas a tiempo. | 4 | 4 | 4 | |
| La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación | Se han brindado los espacios necesarios para asegurar la accesibilidad de la vacuna en la comunidad. | 4 | 4 | 4 | |
| La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna | Se ha logrado dar facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación. | 4 | 4 | 4 | |
| | La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna a mejorado el proceso de vacunación. | 4 | 4 | 4 | |


MINISTERIO DE SALUD
Gladiis Pascual Huamán
Gladiis Pascual Huamán
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 68212

Firma del evaluador
DNI : 45230688

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

13. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad en una entidad del sistema financiero, Jaén.
14. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
Cuestionario Gestión estratégica para mejorar la rentabilidad.
15. **TESISTA:**
María Soledad García García.
16. **DECISIÓN:**
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

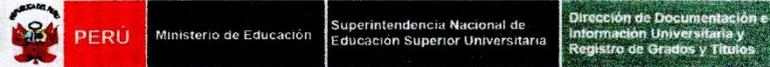
Sapalache, 05 de junio del 2023

| | |
|---|--|
|  MINISTERIO DE SALUD Oficina Ejecutiva de Promoción y Asesoría Lic. GERMÁN HERRERA S.S.P. 4419 | HUELLA  |
| Firma/DNI 45230688 EXPERTO | |

Colocar Constancia SUNEDU del validador

16/6/23, 20:49

about:blank



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|---|--|
| FACUNDO HUAMAN, GLADIZ DNI 45230688 | MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 26/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/08/2012 Fecha egreso: 26/12/2014 | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU |
| FACUNDO HUAMAN, GLADIZ DNI 45230688 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 22/04/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU |
| FACUNDO HUAMAN, GLADIZ DNI 45230688 | LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 05/11/2010 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU |

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

crombach.sev [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

| | Encuestados | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 |
|----|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 6 | 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 7 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 10 | 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 12 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 13 | 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 14 | 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 15 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 16 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 17 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 18 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 19 | 19 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 20 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |

| <i>Estadísticas de fiabilidad</i> | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,844 | 15 |

Anexo 5

UVD AKIN O AVD AKIN

| | |
|---------------------------|---|
| Diseñado por Jose Ventura | |
| Inserte valores | |
| min | 1 |
| max | 4 |
| k | 3 |

| | | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | juez 4 | Juez 5 | Media | DE | V de Aiken | Interpretacion V |
|-------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------------|------------------|
| item1 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.80 | 0.45 | 0.933 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item2 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item3 | Claridad | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3.60 | 0.89 | 0.867 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item4 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.55 | 0.867 | VALIDO |
| item5 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item6 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item7 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item8 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item9 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |

| | | | | | | | | | | |
|--------|------------|---|---|---|---|---|------|------|-------|--------|
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item10 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item11 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item12 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item13 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3.60 | 0.89 | 0.867 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item14 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3.60 | 0.89 | 0.867 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item15 | Claridad | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.80 | 0.45 | 0.933 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.80 | 0.45 | 0.933 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.80 | 0.45 | 0.933 | VALIDO |

Anexo 6

CONSENTIMIENTO

Consentimiento Informado (*) Título de la investigación: D Investigador (a) (es): MARIA SOLEDAD GARCIA GARCIA Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada “PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, SAPALACHE 2023

”, cuyo objetivo es **Determinar si un programa educativo influye en la aceptación de la vacuna contra la Covid-19 en pacientes de un establecimiento de salud de Sapalache 2023** Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional de MAGISTER, de la Universidad César Vallejo del campus PIURA, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución E.S I-3 SAPALACHE Describir el impacto del problema de la investigación LA ACEPTACION A LA VACUNA COVID 19, Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio): 1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, SAPALACHE 2023** 2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la institución E.S I-3 SAPALACHE Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 8

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



DIRECCIÓN DE SALUD MORROPON – HUANCABAMBA
MICRO RED HUANCABAMBA
DISTRITO EL CARMEN DE LA FRONTERA



2023

“ AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO “

Sapalache 25 de Mayo del 2023

OFICIO N° 107 -2023.GOB.REG.PIURA-DRSP-E.S.I-3 SAPALACHE-J

Sr. Dr. Edwin Martín García Ramírez

JEFE UPG-UCV-Piura

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION

REFERENCIA : SOLICITUD DE INTERESADO DE FECHA :
21 DE MAYO DEL 2023

Es grato dirigirme a UD para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle llegar mis saludos cordiales y al mismo tiempo darle la siguiente Respuesta a su Solicitud :

1. SOLICITUD AUTORIZADA POR MI JEFATURA .
2. SE LE BRINDARA TODAS LAS FACILIDADES HABIDAS Y POR HABER A LA LIC. ENF. MARIA SOLEDAD GARCIA GARCIA PARA QUE PUEDA REALIZAR TODO TIPO DE INVESTIGACION; QUE SU UNIVERSIDAD LO REQUIERA. PARA PODER CUMPLIR CON EL REQUISITO DE SU MAESTRIA.
3. DEJAR UNA COPIA DE SU INVESTIGACION CONCLUIDA .

Es todo cuanto tengo que RESPONDERLE . Quedo de UD .

C.C.

Atentamente.

Archivo.



Anexo 9

BASE DE DATOS

PRE TEST

| Encuestados | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | D1_p re | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | D2_p re | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | D3_p re | Variable_p re test |
|-------------|----|----|----|----|----|------------|----|----|----|----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 12 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 30 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 25 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 31 |
| 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 34 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 12 | 31 |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 28 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 30 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 30 |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 9 | 28 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 21 |
| 15 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 21 |
| 16 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 | 36 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 18 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 30 |
| 19 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 25 |
| 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 31 |
| 21 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 34 |
| 22 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 12 | 31 |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 28 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 30 |
| 27 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 30 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 9 | 28 |
| 29 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 21 |
| 30 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 21 |
| 31 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 12 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 33 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 30 |
| 34 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 25 |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 31 |
| 36 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 34 |
| 37 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|
| 39 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 12 | 31 |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 28 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 30 |
| 42 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 30 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 9 | 28 |
| 44 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 21 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 21 |
| 46 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 12 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 | 36 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 48 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 30 |
| 49 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 25 |
| 50 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 31 |
| 51 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 34 |
| 52 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 22 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 15 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 12 | 31 |
| 55 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 28 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 30 |
| 57 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 | 30 |
| 58 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 9 | 28 |
| 59 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 21 |
| 60 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 21 |

POST TEST

| Encuestados | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | D1_post | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | D2_post | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | D3_post | Variable_post |
|-------------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|---------------|
| 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 | 38 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 25 |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 34 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 33 |
| 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 34 |
| 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 25 |
| 8 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 25 |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 32 |
| 11 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 | 36 |
| 12 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 13 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 32 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 24 |
| 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 27 |
| 16 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 11 | 36 |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 25 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|
| 18 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 34 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 33 |
| 20 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 34 |
| 21 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 25 |
| 23 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 25 |
| 24 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 31 |
| 26 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 36 |
| 27 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 28 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 32 |
| 29 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 24 |
| 30 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 28 |
| 31 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 | 38 |
| 32 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 25 |
| 33 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 34 |
| 34 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 33 |
| 35 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 34 |
| 36 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 37 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 25 |
| 38 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 25 |
| 39 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 11 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 11 | 34 |
| 40 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 29 |
| 41 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 33 |
| 42 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 43 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 32 |
| 44 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 24 |
| 45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 28 |
| 46 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 | 38 |
| 47 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 25 |
| 48 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 34 |
| 49 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 33 |
| 50 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 34 |
| 51 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 36 |
| 52 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 25 |
| 53 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 25 |
| 54 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 55 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 32 |
| 56 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 | 36 |
| 57 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 58 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 34 |
| 59 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 24 |
| 60 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 22 |

Anexo 10

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 01
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna
5. FECHA : 07.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Evaluar y fortalecer la creencia en la seguridad y efectividad de la vacuna a través de la presentación de evidencia científica y reflexión individual.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|---|---------------------|---------------------------------------|
| INICIO | Presentación del tema y objetivos. | Exposición oral | Proyector, presentación en PowerPoint |
| PROCESO | Discusión en grupo sobre los beneficios de la vacunación y la evidencia científica que respalda su seguridad y efectividad. | Debate en grupo | Pizarra, marcadores |
| CIERRE | Reflexión individual sobre la importancia de confiar en la vacuna y cómo se puede difundir esta confianza a otros. | Escritura reflexiva | Hojas de papel, bolígrafos |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 02
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19
5. FECHA : 08.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Analizar y comprender la percepción de riesgo de COVID-19 en la comunidad, identificando factores que influyen en ella y promoviendo una evaluación realista del riesgo.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|---|--------------------|---------------------------------------|
| INICIO | Realización de una encuesta sobre la percepción de riesgo de COVID-19 y las enfermedades asociadas. | Exposición oral | Proyector, presentación en PowerPoint |
| PROCESO | Análisis de los resultados de la encuesta en grupos pequeños, identificando las principales preocupaciones y factores de riesgo percibidos. | Trabajo en grupo | Hojas de papel, bolígrafos |
| CIERRE | Puesta en común de los hallazgos y conclusiones, y discusión sobre cómo | Discusión en grupo | Pizarra, marcadores |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | abordar y comunicar los riesgos de manera efectiva. | | |
|--|---|--|--|

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 03
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La valoración de la importancia de la vacunación para proteger la salud individual y colectiva
5. FECHA : 09.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Reconocer y valorar la importancia de la vacunación como medida para proteger la salud individual y colectiva, y generar un compromiso personal y grupal hacia la vacunación.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|---|-------------------------|---------------------|
| INICIO | Proyección de videos informativos y testimonios de personas que han sido vacunadas, resaltando los beneficios para la salud individual y colectiva. | Visualización de videos | Proyector, videos |
| PROCESO | Debate en grupo sobre las implicaciones de la vacunación en la prevención de | Debate en grupo | Pizarra, marcadores |

| | | | |
|--------|---|------------------------|----------------------------|
| | enfermedades y la protección de la comunidad. | | |
| CIERRE | Elaboración de un manifiesto conjunto que destaque la importancia de la vacunación para proteger la salud de todos. | Escritura colaborativa | Hojas de papel, bolígrafos |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 04
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna
5. FECHA : 10.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Analizar y comprender el papel de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna, y desarrollar estrategias para involucrar a estos líderes en la promoción de la vacunación.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|--|------------------|---------------------|
| INICIO | Análisis de casos de líderes de opinión que han respaldado la vacunación y su impacto en la opinión pública. | Estudio de casos | Documentos impresos |
| PROCESO | Debate en grupo sobre la influencia de los líderes de opinión en la aceptación de la vacuna y las estrategias para involucrarlos en campañas de promoción. | Debate en grupo | Pizarra, marcadores |

| | | | |
|--------|---|----------------------|----------------------------|
| CIERRE | Elaboración de un plan de acción con estrategias específicas para involucrar a líderes de opinión locales en la promoción de la vacunación. | Planificación grupal | Hojas de papel, bolígrafos |
|--------|---|----------------------|----------------------------|

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 05
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud.
5. FECHA : 11.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Evaluar y fortalecer la confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre la vacunación, a través de la exposición a testimonios y la interacción con los mismos.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|--|-----------------|---------------------------------------|
| INICIO | Charla informativa de un profesional de la salud sobre la vacunación y su importancia. | Exposición oral | Proyector, presentación en PowerPoint |

| | | | |
|---------|--|--------------------------|----------------------------------|
| PROCESO | Realización de entrevistas individuales a profesionales de la salud para conocer sus perspectivas y recomendaciones. | Entrevistas individuales | Grabadoras, preguntas preparadas |
| CIERRE | Análisis de las entrevistas y discusión grupal sobre la confianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud. | Discusión en grupo | Pizarra, marcadores |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 06
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La percepción de la presión social para vacunarse.
5. FECHA : 12.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Reflexionar sobre la influencia de la presión social en la toma de decisiones sobre la vacunación y desarrollar estrategias para enfrentarla y tomar decisiones informadas.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|---|-------------------|--------------------------|
| INICIO | Dinámica de grupo para identificar situaciones en las | Dinámica de grupo | Tarjetas con situaciones |

| | | | |
|---------|--|-------------------|----------------------------|
| | que se percibe presión social para vacunarse. | | |
| PROCESO | Debate en grupo sobre la influencia de la presión social en la toma de decisiones y cómo manejarla de manera individual. | Debate en grupo | Pizarra, marcadores |
| CIERRE | Elaboración de estrategias para responder a la presión social y tomar decisiones informadas sobre la vacunación. | Tormenta de ideas | Hojas de papel, bolígrafos |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 07
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La accesibilidad de la vacuna en la comunidad.
5. FECHA : 13.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Identificar barreras de accesibilidad en la comunidad y proponer soluciones para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la vacuna para todos los miembros de la comunidad.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|-------------|---------|------------|
|---------|-------------|---------|------------|

| | | | |
|---------|---|-----------------------|---------------------------------------|
| INICIO | Análisis de la disponibilidad y ubicación de los centros de vacunación en la comunidad. | Análisis de datos | Mapas, computadoras |
| PROCESO | Trabajo en grupo para identificar barreras de accesibilidad y proponer soluciones para mejorar la disponibilidad de la vacuna. | Trabajo en grupo | Pizarra, marcadores |
| CIERRE | Presentación y discusión de las propuestas en una sesión plenaria, buscando consenso y acción para mejorar la accesibilidad de la vacuna. | Presentación en grupo | Proyector, presentación en PowerPoint |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 08
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La comodidad y facilidad en el proceso de registro y cita para la vacunación.
5. FECHA : 14.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

II) OBJETIVO:

Evaluar la experiencia actual de registro y cita para la vacunación y generar propuestas de mejora para hacer el proceso más cómodo y fácil de seguir.

III) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|---------|-------------|---------|------------|
|---------|-------------|---------|------------|

| | | | |
|---------|---|--------------------|----------------------------|
| INICIO | Análisis de los procesos actuales de registro y cita para la vacunación, identificando posibles obstáculos y complicaciones. | Análisis de datos | Documentos impresos |
| PROCESO | Simulación de un proceso de registro y cita simplificado, identificando las etapas clave y simplificando los pasos necesarios. | Simulación | Hojas de papel, bolígrafos |
| CIERRE | Evaluación de la experiencia de la simulación y generación de propuestas de mejora para hacer el proceso más cómodo y fácil para todos. | Discusión en grupo | Pizarra, marcadores |

PROGRAMA EDUCATIVO

ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

IV) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Centro de salud Sapalache
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 09
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : La existencia de mitos o desinformación sobre la vacuna.
5. FECHA : 15.06.2023
6. RESPONSABLE : García García, María Soledad

I) OBJETIVO:

Desmentir los mitos y desinformación sobre la vacuna a través de la presentación de evidencia científica, y promover la difusión de información precisa y verificada en la comunidad.

II) PROGRAMACIÓN

| MOMENTO | ACTIVIDADES | TÉCNICA | MATERIALES |
|----------------|--|---------------------------|--|
| INICIO | Presentación de mitos comunes sobre la vacuna y discusión inicial sobre su origen y difusión. | Exposición oral | Proyector, presentación en PowerPoint |
| PROCESO | Presentación de evidencia científica para desmentir los mitos y promover información precisa y verificada. | Presentación de evidencia | Artículos científicos, proyector |
| CIERRE | Creación de materiales informativos y desmentidos para contrarrestar los mitos, y discusión sobre estrategias para difundir la información correcta. | Diseño de materiales | Hojas de papel, bolígrafos, computadoras |



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO PARA ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, SAPALACHE 2023", cuyo autor es GARCIA GARCIA MARIA SOLEDAD, 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.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766 | Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08- 2023 11:08:48 |
| VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936 | Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08- 2023 11:09:33 |

Código documento Trilce: TRI - 0637002