

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACION CONTRA LA
COVID-19 EN UNA POBLACION DE LIMA EN EL AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

RAMOS ALBORNOZ GABRIELA BEATRIZ

PARA OPTA EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2021

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO: A Dios por todas las bendiciones, a mis maestros por las enseñanzas tanto en el ámbito médico como en la vida.

A mi alma mater Universidad Privada San Juan Bautista

DEDICATORIA: Esta tesis está dedicada a
mis padres quienes me enseñaron que el
mejor conocimiento que se puede tener es el
que se aprende por si mismo

A los docentes de la universidad y el hospital
por su apoyo académico

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de lima en el año 2021.

Material y Método: estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal con encuesta dirigida a 229 pobladores de la urbanización prados de san miguel

Resultados : los pobladores del distrito de san miguel tienen un conocimiento alto sobre aspectos generales y administración de vacunas contra la infección por el virus covid, 63.3% conocimiento medio y 30.6% conocimiento bajo y 6.1 %alto respectivamente

Conclusiones : En el presente estudio se investigó; de qué manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?, y se evidenció de 44 personas estaban en este nivel de conocimiento alto que representa un 77.3% .Por consiguiente, existe evidencia estadística significativa a favor en relación a la vacuna contra el covid-19. Donde se vio el siguiente resultado estadístico ($Rho = -0.33$)

Palabras claves: COVID -19, nivel de conocimiento ,actitudes, vacunación

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between the level of knowledge and attitudes towards vaccination against infection by the covid-19 virus in a population of Lima in the year 2021.

Material and Method: observational, descriptive, cross-sectional study with a survey directed at 230 residents of the urbanization prados de San Miguel

Results: the residents of the district of San Miguel have a high knowledge about general aspects and administration of vaccines against infection by the covid virus, 63.3% medium knowledge and 30.6% medium knowledge and 30.6% low knowledge respectively.

Conclusions: In the present study it was investigated; In what way does the high level of knowledge influence attitudes towards vaccination against infection by the covid-19 virus in a population of Lima in 2021?, And it was evidenced that 44 people were at this high level of knowledge, which represents 77.3%. Consequently, there is significant statistical evidence in favor of the covid-19 vaccine. Where the following statistical result was seen (Rho = -0.33)

Keywords: Covid -19, level of knowledge, attitudes,

INTRODUCCIÓN

El virus SARS COVID-19 actual pandemia mundial viene afectando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo representado una emergencia sanitaria que ha traído consigo una elevada morbimortalidad viéndose afectadas todo tipo poblaciones pero en especial y con más complicaciones personas con antecedentes de enfermedades actualmente estudiadas como hipertensión, diabetes mellitus obesidad .Ante esta situación de emergencia sanitaria las sociedades científicas se han propuesto la herramienta vacunación

que frenaría la propagación del virus y disminuiría el riesgo de morbilidad

.

Esta estrategia sanitaria de vacunación ha tenido diferentes actitudes de parte de la población, ya que se ha tenido que explicar y garantizar su eficacia por diversos medios de comunicación y demás fuentes de información, de esta manera poder llevar un mensaje de comprensión a la población en cuanto a diversas dudas sobre esta, respetando principios de universalidad equidad y bien común

El lanzamiento de la vacuna contra covid-19 ha significado la herramienta más rápida y desafiante de la historia, al principio recibida con gran aceptación y luz de esperanza ante esta pandemia mundial sin embargo se ha visto que el desarrollo tecnológico de comunicación y de información de redes sociales, ha creado diferentes expectativas y actitudes en diferentes grupos de personas lo cual traduce en un movimiento en contra de las vacunas cuestionándose su efectividad y sus efectos adversos, la decisión de no vacunarse, conlleva a un riesgo de forma individual y personas cercanas, corroborando así descensos en las coberturas de vacunados. La Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Dra. Carissa F. Etienne* expresó: "Las vacunas salvan vidas y deben mantenerse incluso durante la pandemia de COVID-19

Viéndose así la participación de acuerdo al nivel de conocimiento tomando diversas actitudes por parte de la comunidad o mostrando su inconformidad respecto a integrarse a los planes nacionales ante la emergencia sanitaria

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
Resumen	v
Abstract	VI
Introducción	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE GRAFICO	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Justificación	4
1.4 Delimitación del área de estudio	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
1.6 Objetivos	6
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos específicos	7
1.7 Propósito	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes Bibliográficos	8
2.2 Bases Teóricas	16

2.3	Marco Conceptual	23
2.4	Hipótesis	24
2.4.1	Hipótesis General	24
2.4.2	Hipótesis Específicas	24
2.5	Variables	24
2.6	Definición de conceptos operacionales	25

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1	Diseño Metodológico	26
3.1.1	Tipo de investigación	26
3.1.2	Nivel de investigación	26
3.2	Población y Muestra	27
3.3	Medios de Recolección de la Información	28
3.4	Técnicas de Procesamiento de datos	28
3.5	Diseño y Esquema de análisis estadístico	29
3.6	Aspectos éticos	29

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	
4.2	discusión	

CAPITULOS V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	
5.2	Recomendaciones	

Referencias Bibliografías

Anexos

Anexo I:	Operacionalización de Variables	36
Anexo IV:	Matriz de Consistencia	43
Anexo III:	Instrumento	39

LISTA DE TABLAS

Tabla N 1

Nivel de conocimiento alto y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Tabla N 2

Nivel de conocimiento medio y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Tabla N 3

Nivel de conocimiento bajo y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Tabla N° 4

Actitud ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Tabla N 5

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Tabla N 6

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° Operacionalización de Variables

Anexo N° Matriz de Consistencia

Anexo N° Instrumento

Anexo N° Opinión de expertos

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia mundial desencadenada por el virus SARS COVID-19 ha traído una serie de alteraciones sobre la morbimortalidad mundial que afecta a todos los países del mundo por igual sean estos desarrollados y/o en vías de

desarrollo¹. Los sistemas de salud en los países del primer mundo han podido enfrentar la pandemia con los recursos suficientes que sus gobiernos les abastecen, cosas contrarias que no sucede en los países en vías de desarrollo cuyos sistemas de salud se han mostrado insuficientes para enfrentar la pandemia y han colapsado tremendamente aun teniendo que recurrir a los servicios privados quienes tampoco se han podido dar abasto con las exigencias de pacientes especialmente los llamados críticos quienes requieren ser atendidos en unidades de cuidados intensivos²

Dada la etiología viral de la enfermedad, una de las principales estrategias para enfrentarlas fueron el confinamiento social obligatorio y la restricción del tránsito vehicular y de las personas, todo esto trajo consigo grandes repercusiones no solo sobre la economía mundial, sino también sobre la educación superior y de pre grado, sobre la sociedad civil y sobre todo los pequeños emprendedores quienes vieron perder sus inversiones sumiéndolo en un verdadero caos social³.

Ante este panorama y dada las circunstancias a las que nos enfrentamos, todas las sociedades científicas se enfrascaron a un gran emprendimiento tratando de conseguir la tan ansiada vacuna que limitara la propagación de la enfermedad que tantas muertes ha causado en el mundo, que permita que los individuos puedan circular libremente sin temor a contagiarse y se reactive la economía y el resto de las actividades socioeconómicas.⁴

En Norteamérica empezó a vacunar la Pfizer, en Bolivia la Sputnik de origen ruso y en el Perú la Sinofarm de origen chino, la cual, ha provocado algunas reticencias en la población peruana sobre la predisposición a esta vacunación, no solo por el origen de la misma sino debido a que la población peruana en si misma en algunas ocasiones ha mostrado ciertas reticencias en ciertos tipos de vacunas que no han logrado captar la colaboración de los ciudadanos como otras que si las madres acuden prontas a vacunar a sus hijos⁵. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General:

¿De qué manera el nivel de conocimiento influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

¿De qué manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

¿De qué manera el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

¿De qué manera el nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

¿Cuáles son las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?

1.3 Justificación

Teórica: Los procesos infecciosos siempre han sido un a gran preocupación para los científicos y las vacunas juegan un papel trascendental en la lucha para enfrentar estas amenazas representadas por estas enfermedades en cuyo origen viral ha tenido mejores éxitos. Estas vacuna han beneficiado a un sinnúmero de personas al prevenir la infección o al prevenir, retrasar la evolución o aliviar la enfermedad. Una vacuna tendría beneficios obvios para la salud pública al desacelerar, si no cambiar, el curso de esta epidemia⁶.

Por lo que la población debería estar informada y colaborar con los programas de vacunación especialmente en esta época de pandemia.

Practica: La vacunación ha permitido disminuir la morbimortalidad en los niños, en los adolescentes con la VPH y en los adultos con la Hepatitis B y otras enfermedades. En esta pandemia se ha convertido en la esperanza de frenar su expansión y de poder reinsertar la economía y la educación.

Económica-social: con la vacunación de la población se termina el confinamiento social, y la población se podrá reintegrar a sus labores y se volverá la economía a reactivar y las clases retornaran a ser normales

1.4 Delimitación del área de estudio

Espacial: este trabajo de investigación se llevara a cabo en la urbanización Prados de san Miguel localizada en la esquina de calle Puquina y la avenida Rafael Escardó en el distrito de san Miguel al sur oeste de la ciudad de Lima.

Temporal: este estudio se desarrollará entre las segunda y tercera semana del mes de marzo y las cuatro semanas de abril del año 2021.

Conceptual: conocimiento y las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19.

1.5 Limitaciones de la investigación

Económicas: la investigadora no cuenta con auspicios de empresas por lo que solicitara el apoyo económico de su conyugue y familiares.

Personales: la investigadora no cuenta con asesores ni asistentes administrativo que la apoye en las redacción del proyecto.

Administrativas: los trámites burocráticos en el expendio de las licencias serán un limitante en el desarrollo del proyecto.

Temporales: los espacios del tiempo entre el termino del internado, el bachillerato, la titulación, la sustentación son muy cortos pero terminaremos trabajando de noche para terminar el proyecto

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la influencia del nivel de conocimiento las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

1.6.1 Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Identificar de que manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Identificar de que manera el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Identifica de qué manera el nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Identificar las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

1.7-Proposito

El propósito de esta investigación es porque la población que se encuentra en plena crisis social psicológica ante la pandemia y que clama por una solución de las autoridades se siente en algunos sectores algunas resistencias para aceptar la vacunación, inclusive dentro del gremio médico y del personal de salud que se encuentra actualmente en el frente de combate de primera línea a contra la pandemia. Esto quizás podría deberse al origen en si de las vacunas debido a los productos chinos en el Perú no gozan de un prestigio muy reconocido en su calidad y porque existen otros en el mercado de reconocido trayectoria como la Pfizer y que los médicos recomiendan con mayor amplitud y que personalidades

mundiales se han vacunado como el Papa y la Reyna Inglesa, por lo que deberíamos conocer el nivel de conocimiento sobre las vacunas y las actitudes del sector de una población como una muestra para extrapolar el sentir de la población limeña.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

NACIONALES

Arellán-Regalado María en su artículo sobre. **“Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas”** trabajo desarrollado en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. Perú y que tuvo como objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años”. Su estudio fue descriptivo y correlacional de diseño transversal con una muestra de 100 madres que tengan hijos menores de cinco años. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado. Entre los resultados que se obtuvieron tenemos que el 58 % de las madres tuvo un conocimiento

medio sobre las vacunas y el 51 % demostró una actitud desfavorable sobre las vacunas. Las encuestadas que presentaron una actitud desfavorable tenían un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas (66 %). Aquellas que solo estudiaban (66 %), con ingresos mayores a 1000 soles (80 %) y con primaria (100 %) presentaron un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las madres con más de dos hijos (66 %), las empleadas informales (100 %), con ingresos mayores a 1000 soles (80 %) manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. En conclusión se tuvo que las madres con un conocimiento medio presentaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Aquellas que solo estudian, con ingresos mayores y con primaria presentan un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las que cuentan con un empleo, más de dos hijos e ingresos mayores manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. A partir de estos hallazgos el personal de enfermería pudiera brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a las madres⁷.

Chafloque Picón, Estefany Fiorella .en su tesis de grado: “ Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017” se trazó como objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal.” Este fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue conformada por 89 madres de lactantes menores de un año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se recolectó datos mediante un cuestionario, fue validado a través de juicios de expertos y prueba piloto. Se reunió a las madres, se brindó información acerca de la investigación, llenaron un consentimiento informado, finalmente se aplicó el cuestionario y se verificó el cumplimiento en el carnet de vacunación a través de una ficha. El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el procesamiento de datos se ordenó las respuestas obtenidas mediante el programa de Microsoft Excel 2010 y se analizó mediante el modelo

de correlación (Spearman). Entre los resultados se evidenció que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Las conclusiones que se hallaron fueron que existe una relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación⁸.

Alcántara Melgarejo, Diana Yanina, en su trabajo de investigación sobre: “Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, puesto de salud de Parihuanca, Carhuaz, 2017” tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017”. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Pariahuanca, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y el programa Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 32 madres que equivalen el 100%, indican que el 50% de las madres de niños menores de dos años tienen un nivel conocimientos medio sobre inmunizaciones, el 40.6% de las madres tienen nivel de conocimiento alto y solamente el 9.4% tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 81.3% si cumplen el calendario de vacunas y el 18.7% no cumplen con el correcto calendario de vacunas durante sus dos primeros años de vida. En conclusión. Sí hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años y el

cumplimiento del calendario de vacunas utilizando la prueba estadística de Chi cuadrada con un $p < 0,005^{99}$.

Mireya González Blanco. COVID-19, vacunas y embarazo. Rev. Obstet Ginecol Venezuela 2020; Editorial:

Hay pruebas emergentes de que la eficacia de la vacuna podría verse influenciada negativamente por el embarazo. Los nuevos métodos para medir la eficacia de la vacuna en grupos de alto riesgo, incluido el embarazo, pueden ayudar a determinar si la respuesta realmente se reduce. Dado que las respuestas inmunitarias a la vacunación en mujeres embarazadas no pueden asumirse a partir de las de aquellas que no lo están y que la evaluación de la seguridad de la vacunación en el embarazo es única, las gestantes deberían incluirse en ensayos de vacunas adecuadamente diseñados. El embarazo proporciona un desafío complejo para el sistema inmunitario materno, ya que necesita proteger a la madre contra las infecciones, al tiempo que crea tolerancia inmune a los antígenos paternos y al trofoblasto. La inclusión de estas mujeres y sus recién nacidos garantizará que puedan beneficiarse de las candidatas a vacunas que resulten exitosas y que, en última instancia, estarán protegidas contra covid-19. De no incluirlas, probablemente se verían limitadas al uso de las medidas de protección general durante toda la gestación, obligándolas a posponer la vacunación para después del parto o, incluso, después de la lactancia.

Aunque las vacunas son una de las defensas más poderosas de la salud pública contra las enfermedades infecciosas, históricamente las gestantes han sido excluidas de la investigación y el desarrollo de las mismas. Existe un consenso de expertos en torno a la necesidad crítica de incluirlas en los esfuerzos de desarrollo de vacunas; las directrices recientes ofrecen un camino éticamente sólido hacia adelante para el programa de investigación de vacunas. La pandemia covid-19 destaca la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas enfermas si se excluyen sistemáticamente de los ensayos clínicos, y potencialmente limita su acceso a terapias a través de un uso compasivo. Los registros clínicos podrían recopilar datos sobre exposiciones, pero no permitirán a las mujeres embarazadas acceder a la atención basada en la evidencia informada por los ensayos clínicos. Además, la vacunación durante el embarazo

protege a la madre, al feto y al recién nacido. Esta triplicación de beneficios significa que el rápido desarrollo de las vacunas debe permitir a las mujeres embarazadas una inclusión segura y oportuna en los ensayos

INTERNACIONALES

Consuegra Fernández Marta. El movimiento antivacunas: un aliado de la covid-19 Universidad de Barcelona (UB), Barcelona, España El autor hace una revisión en donde todo apunta a que el éxito contra la pandemia actual pasa por el desarrollo de una vacuna eficaz que proteja a la población del nuevo coronavirus. Esta protección llegaría a ser global y efectiva si una mayoría de personas recibe la vacuna. No obstante, el creciente movimiento antivacunas podría obstaculizar este efecto rebaño y prolongar la subsistencia del virus entre la población. El presente artículo pretende dar argumentos para un debate necesario sobre el rechazo de la vacunación, ineludible en contexto de emergencia sanitaria por la pandemia originada por SARS-CoV-2¹².

Liliana Véliz y col en su artículo sobre; “ Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos” realizado en la Red de salud UC CHRISTUS Santiago de Chile, refiere que: “ la vacunación es una acción sanitaria que ha permitido disminuir la mortalidad y erradicar muchas enfermedades, puede estar en riesgo como resultado de la desinformación de los padres y campañas del movimiento anti vacunas. *Objetivo:* Describir y analizar conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos niños de dos y más meses de edad, en relación a la aplicación de vacunas. *Método:* Estudio exploratorio, descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario padres asistentes a la Red de Salud UC CHRISTUS. *Resultados:* “El conocimiento y actitud de los padres de RN es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de

vacunación. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. *Discusión:* Es urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y realizar estudios nacionales¹³”

Escobar-Díaz Fabio y col. En su estudio: “Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas”, estudio realizado para el grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el finalidad de conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia. Este estudio tuvo un diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales. Entre los resultados que se encontraron se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información. La conclusiones que se arribaron desde el punto de vista cualitativo fueron que los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio¹⁴”.

URBIZTONDO, Luis; BORRÀS, Eva. Reticencia y rechazo ante la vacunación: un riesgo emergente .realiza una revisión y compendia que:” conseguir vacunas eficaces contra algunas de estas enfermedades es a la vez un desafío y una esperanza para poder controlarlas. Después de no haber registrado un solo caso desde los años ochenta, en 2015 nos impactó la muerte por difteria de un niño no vacunado⁶ . Aunque este último sea un caso aislado, algunas personas piensan que no vacunarse, o no vacunar a sus hijos, es mejor

que hacerlo¹⁶ . La confianza en los programas de vacunación es crucial para mantener la cobertura por encima de estos niveles . Por el contrario, se considera que las vacunas son innecesarias, que su uso obedece únicamente a los intereses económicos de las industrias farmacéuticas, e incluso son peligrosas. Un cambio sustancial entre los movimientos en contra de las vacunas actuales y los del pasado es su capacidad de difusión de la información, mayoritariamente por internet a raíz de la aparición de las redes sociales, con un efecto mediático no despreciable y la dificultad de la población para poder evaluar la credibilidad de las fuentes o la relevancia de la información¹⁸. Está determinada por aspectos como la aceptación (complacency), la accesibilidad (convenience) y la confianza (confidence) El nivel de confianza de los médicos es, en general, elevado y mejor que el de la población. Se observa una correlación entre la confianza de los médicos y el nivel de confianza de la población, cuando se incrementa el nivel de confianza de los médicos en las vacunas, también mejora el de la población general. En España, los niveles de confianza de la población son altos en todos los aspectos explorados y se sitúan entre los mejores de Europa (entre el 2.º y 6.º lugar del conjunto de los 28 países) Hay que plantear y prever estrategias para poder responder a situaciones críticas motivadas por la reticencia y el rechazo a la vacunación, Nuestro país tiene algunas características que pueden explicar, al menos en parte, la situación favorable a las vacunas de la que disfrutamos; El sistema sanitario público garantiza el acceso universal a las vacunas de forma gratuita y equitativa, con programas de vacunación similares en todas las Comunidades Autónomas (CCAA). Los servicios de atención primaria disponen de atención pediátrica, con programas de control del niño sano que incluyen la vacunación sistemática. La labor de pediatras y enfermeras de pediatría es fundamental ante las actitudes reticentes a la vacunación, ya que están en primera línea en contacto con las familias, resuelven las dudas de los padres y explican la importancia de la vacunación. No se rechaza a los padres reticentes consiguiendo que la mayoría opten por vacunar a sus hijos y que otros acepten algunas vacunas y se mantenga la adherencia para no impedir que puedan ser vacunados más adelante de las restantes. Aunque la vacunación de los adultos no alcanza las coberturas conseguidas en la infancia, recientemente se ha producido un avance que permite ser optimistas, al haberse aprobado por Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud unas recomendaciones

consensuadas por las CCAA y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que amplían los calendarios de vacunación sistemáticos a la edad adulta y homogenizan las indicaciones de vacunación para grupos de riesgo, que recogían las comunidades autónomas de forma heterogénea.. Hay que considerar la vacunación como parte de una conducta de vida saludable y el acceso a ésta un derecho fundamental de todos los niños. Un aspecto que merece mayor investigación es el estudio de los pensamientos y sentimientos que tienen las personas que se vacunan, o vacunan a sus hijos, y los procesos sociales que conducen a la vacunación. Pero también es necesario apoyar activamente a las personas que aceptan la vacunación; demostrar que su decisión es valiosa e importante, no solo para ellos y sus familias sino también para la comunidad. El conocimiento de los factores que favorecen la vacunación puede ser muy importante para anclar esta conducta y desarrollar la capacidad de recuperación de la aceptación de la vacuna especialmente en situaciones de crisis confianza que pueden conducir a inestabilidad con disminución brusca de las coberturas²⁴ Finalmente, otro reto de los programas de vacunación es aumentar la transparencia y fomentar la participación de la población en las decisiones de vacunación. Se debe de explicar mejor a los ciudadanos como y porque se deciden las estrategias de vacunación y proporcionar información para que, como ya se hace en las decisiones individuales de salud, puedan compartir la política vacunal del país.

2.2 BASE TEORICA

Base teórica de la variable Conocimiento

Desde el inicio de la humanidad el hombre ha manifestado su asombro ante las maravillas de la naturaleza y su inquietud para la adquisición del conocimiento del entorno y comprensión de los fenómenos de lo que lo rodea. Intentar definir desde los filósofos griegos el conocimiento ha sido una tarea que ha pasado por numerosos caminos y diferentes puntos de vista¹³.

A través de los tiempos el conocimiento se ha ido acumulando de información que se va adquiriendo tanto de forma empírica como de forma metodológica científica. La partida del conocimiento es aprehender o captar a través de nuestra

inteligencia un elemento y conviértelo en objeto de un acto de conocimiento, por lo que se supone que todo acto de conocimiento supone una estrecha relación entre el sujeto-objeto.¹⁴

Desde el punto filosófico el conocimiento aprehende la teoría de los objetos, sus características, propiedades, relaciones, en resumen, su verdad o por lo menos tratar de llegar a ella. Al contrario de ello cuando se sigue un método racional y verificable con la realidad, que se pueden repetir, organizar y transmitir se llama Conocimiento científico.¹⁵

En líneas generales para todos los conocimientos es una mezcla de experiencia, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción; el conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo.¹⁶

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón¹⁶.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico¹⁷.

El conocimiento es un acumulado de información recogida mediante la práctica o la enseñanza del pasar de los días. Suarez menciona: “ que el conocimiento es un proceso mental mediante el cual acumulamos y guardamos información; es un reflejo o copia que parecen con la realidad u original, esta similitud, lo que constituye la condición básica de un modelo, por lo general el reflejo puede ser

visto como un modelo de la realidad su esencia es lo que hace la diferencia a los demás”¹⁸.

La contrariedad del conocimiento ha sido y sigue siendo una controversia para el mundo ese interés de entender, conocer. Es la razón por la cual el conocimiento se llega a definir como un asunto que nos llega de manera natural y como producto de una intención de conocer algo en particular.

El conjunto de acciones enfocadas y dirigidas a la obtención de conocimiento verificable y riguroso es definido como ciencia. Dentro de este tema el proceso de conocimiento se accede como una concordancia compleja entre dos síntesis, “el sujeto conocedor y el objeto o parte que se desea conocer”.

Del mismo modo Gonzales refiere en su publicación del 2011 que: “El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo”¹⁹

Clasificación de conocimientos,

Mouriño, Espinosa y Moreno, mencionan dos clasificaciones acerca del conocimiento²⁰:

- Conocimiento científico: primero utiliza esquemas conceptuales y estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y se somete a prueba empírica algunas de sus aspectos teóricos e hipótesis.

- Conocimiento cotidiano o empírico: se limita a la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber, destaca tres características principales²¹:

- El conocimiento es personal: en el sentido que las personas se asemejan con sus experiencias.

- Su utilización: se puede repetir sin que el conocimiento se altere.

-Sirve como guía para la acción de las personas: en el sentido de pensar que realizar, en el momento de los hechos para mejorar las consecuencias que se tiene como objetivo.

Características del conocimiento científico.

Según Alcaraz (2016) menciona las siguientes características²²:

-Es racional: porque la ciencia es un conocimiento superior, que es elaborada por la razón y guiado por la lógica.

-Es objetiva: porque se aproxima a la realidad del objeto explicándolo de forma exhaustiva y minuciosa.

-Es sistemática: debido a que es ordenado, ya que se organiza de lo más fácil a lo más difícil y se expresa de manera coherente.

-Es Metódica: porque utiliza procedimientos, medios e instrumentos para descubrir el conocimiento verdadero.

-Es Verificable: ya que todo conocimiento científico está sujeto a comprobación, para ello se utilizarán métodos especiales como: la experimentación y la demostración

Evaluación del conocimiento
Por que permite determinar el grado de asimilación de los contenidos del tema o de los temas enunciados a tratar por parte de los participantes. Se trata de medir el nivel de modificación producido en el conocimiento, habilidades y/o actitudes, atribuible a la formación recibida, producido en los participantes²³.

La evaluación del conocimiento es un proceso sistemático que de antemano se planifica minuciosamente teniendo en cuenta diversos aspectos: cuándo, qué, cómo realizar la evaluación. Los resultados de la evaluación del conocimiento es uno de los indicadores del grado de eficacia de los programas de divulgación y, por consiguiente, de la calidad de la información.

Los distintos tipos de test de evaluación nos indican en qué grado los participantes comprenden o están de acuerdo con la materia en el momento en que se les ofreció la formación. Cuando evaluamos el conocimiento y/o opinión de los participantes, estamos midiendo, a la vez, la propia competencia de los

formadores. Igualmente se propicia que el participante pueda tomar conciencia de lo aprendido y tome las decisiones que estime oportunas en consecuencia.

Generalmente atribuimos los niveles de acuerdo a los puntajes de (0-20) atribuyéndose alto (16-20), medio (12-16) bajo(<12).

Base teórica de la variable Actitud

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Los seres humanos tienen una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas, su opinión es una actitud expresada en palabras. Su actitud es su forma de responder a alguien o algo. Las actitudes se componen de tres elementos²⁴. De manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos o neutros.

Componentes de la actitud

- El componente cognoscitivo: según Morales: “se refiere a los hechos que tienen que ver con opiniones, creencias, pensamientos, conocimientos, valores y expectativas”.
- El componente afectivo: según Morales: “refiere que tiene que ver con los sentimientos, con el estado de ánimo y con las emociones que se viven física o emocionalmente, frente a la actitud como la felicidad, la ansiedad, preocupación, tenso, dedicado, apenado, son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias”

- El componente conductual: según Morales. “muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto de la relación "conducta-actitud"; es la forma de reaccionar hacia los objetos de una terminante manera, se puede mencionar que este componente es la parte activa de la actitud²⁵”.

Características de la actitud :

Según Alcántara menciona en su libro las siguientes características:

- Las actitudes son adquiridas: estos resultados son de las prácticas y del aprendizaje que uno vive de su día a día.
- Las actitudes son de naturaleza dinámica: pueden ser flexibles y susceptibles a algún cambio.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento: son capaces de responder o actuar a partir de estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles: es decir una actitud se puede responder a varias y diferentes situaciones del contexto²⁶

Base teórica de la variable Vacuna

La llegada de una vacuna frente al SARS-CoV-2 que pueda frenar la expansión de la infección se ha postulado como la respuesta definitiva para frenar la pandemia de COVID-19. Lejos de ser una solución libre de conflictos éticos, la introducción de una nueva vacuna en la práctica de la salud pública, y que se haga en una situación de inestabilidad social, política y económica, vuelve a activar la línea de tensión entre el poder de las instituciones, la autonomía de las personas y las dinámicas de los mercados globales. Esto hace que sea preciso un análisis ético que incluya los conflictos en el ámbito de la investigación y el desarrollo de la vacuna, los elementos de justicia global presentes en la distribución de la vacuna, las decisiones de priorización cuando la oferta de esta no cubra la demanda existente y las posturas que se deberán tomar, desde los poderes públicos, para abordar los casos de reticencia por parte de las personas que no deseen que se les administre la vacuna o que planteen dudas ante ello²⁷.

La pandemia de SARS-CoV-2 que comenzó a expandirse por el mundo en el primer trimestre de 2020 se ha planteado como un problema de salud global.

Una de las estrategias para su control definitivo es alcanzar una inmunidad colectiva.

Dado que la inmunidad natural supondría un elevado número de muertes, especialmente entre individuos pertenecientes a colectivos de riesgo (mayores o personas con especial vulnerabilidad clínica), la llegada de una vacuna y la expansión de las políticas de vacunación se plantean como una alternativa deseable para disminuir el impacto de la pandemia sobre la salud y la vida de la población. Pero sin que pequemos de positivismo: con solo 14 vacunas que inmunizan frente a enfermedades víricas y el empeño mundial fallido de cuatro décadas por obtener la del VIH/SIDA, no podemos poner toda la esperanza del fin de la COVID-19 en una vacuna, puesto que no sabemos si habrá, cuándo la habrá ni qué efectividad tendrá.

Todo el mundo sigue con inquietud las investigaciones y el desarrollo de una vacuna para la COVID-19. Una vez que se alcance la fase iii los ensayos clínicos, surgirán una serie de conflictos éticos sobre los que vale la pena ir reflexionando. Si bien muchos aspectos relacionados con la COVID-19 se han tenido que improvisar, los conflictos éticos que pueden derivarse de la vacuna deben incorporarse a un debate en profundidad. Si algo sabemos de esta pandemia es que para conseguir acciones basadas en la colectividad no solo es necesario ofrecer datos sobre los que poner en marcha medidas, sino también argumentos, razones y, en definitiva, confianza en las instituciones de salud pública²⁸.

Ante el eventual desarrollo de una vacuna para hacer frente al SARS-CoV-2 en una situación de pandemia con fuerte impacto en las sociedades a escala global, surgen varias cuestiones con un importante componente ético sobre las que se introducen algunas reflexiones: ¿cómo investigar sobre la vacuna con garantías éticas?, ¿cuál es el balance entre riesgos y beneficios en investigación clínica de vacunas en situaciones de pandemia?, ¿cuál debería ser el enfoque de las decisiones justas en un contexto de actuación global?, ¿de qué manera se han de establecer las estrategias de priorización?, ¿cuáles son los límites a la reticencia vacunal en este contexto?, ¿se debería obligar a toda la población a vacunarse?

La vacuna: aspectos referidos a ética de la investigación y efectividad

Los días hasta la distribución de la vacuna se cuentan ya en vidas perdidas. Bautizada en EE. UU. como Operación Velocidad Warp (velocidad superior a la de la luz teorizada en la serie de ciencia ficción *Star Trek*), la carrera por la vacuna tiene en el tiempo su principal variable. Mientras voces políticas prometen pocos meses, las vacunas de este siglo han necesitado una media de 10,71 años para su desarrollo, con un mínimo de cinco. El mayor tiempo transcurre durante la espera, que puede llegar a ser de años, a que los participantes se infecten de forma natural. Con el SARS-Cov-2 en libre movimiento, esta exposición natural ya está maximizada, pero difícilmente bajará de doce meses²⁹.

Los atajos en los tiempos de la ciencia se saldan con malas evidencias que derivan en decisiones de salud pública erróneas. La pandemia de COVID-19 es ejemplo de ello en la proliferación de promesas que se publicitan antes de publicarse, que difícilmente se cumplirán (solo el 6% de las vacunas en fase preclínica se terminan aprobando). El atajo hacia la vacuna más discutido durante la pandemia son los llamados Human Challenge Studies (HCS), una forma de acortar la fase iii en la que no se espera al contagio natural, sino que se infecta de forma deliberada a los participantes. Es muy difícil justificar un daño infligido. Sin embargo, en busca de un bien colectivo tan significativo, los intereses de investigadores, participantes y comunidad se alinean, y ciertas restricciones son soslayables. Su aceptabilidad pasa por los pasos siguientes:

- una selección de perfiles del menor riesgo de morbimortalidad (20-29 años sin comorbilidad),
- simultáneamente mayor riesgo de infección natural (más de un 50%, p. e. sanitarios expuestos o zonas de alta transmisión);
- se les garantizaría la mejor asistencia posible con prioridad en situación de recursos escasos, y
- aislamiento seguro para evitar riesgos a convivientes. En estos casos cobra una especial relevancia un consentimiento informado adecuado que permita una

completa comprensión sobre los riesgos, así como la garantía de transparencia y la participación pública en el diseño del estudio³⁰

Pese al beneficio de obtener la inmunidad con la vacuna o pasar la enfermedad en condiciones óptimas, los HCS se enfrentan a la incertidumbre de los efectos tardíos de la COVID-19 para una ganancia de tiempo de apenas dos o tres meses³⁰.

Los límites de la velocidad Warp son los propios de la ciencia: método, rigor, transparencia y confiabilidad. Veremos cuales son las fases por las que debe pasar una vacuna antes de ser aplicada con toda seguridad y confianza³¹.

Fase	Características	Tiempo estimado
Preclínica	Sobre modelos animales. Una de las vacunas más adelantadas, la de ARN mensajero de la empresa Moderna, ha soslayado la fase preclínica en base a estudios con vacunas previas (Eyal et al., 2020).	
Fase I	Sobre un pequeño grupo de unas 100 personas	1 año
Fase II	Sobre un grupo mayor de 200-500 personas	2 años
Fase III	Grupos mayores a mil personas	
Fase IV	Incluye los estudios post aprobación de funcionamiento real de la vacuna	

Sin embargo, a pesar de los acuerdos sobre los estudios de experimentación en los seres humanos, aun existen declaraciones de científicos con soslayados criterios racistas como por ejemplo los estudios con el sida en África donde no hay mascarillas ni equipos de RCP. Son estudios de doble estándar: investigaciones en países pobres que no serían éticamente aceptables en países ricos, bajo la premisa de que la rama placebo, que no recibe tratamiento, no estaría en desventaja por pertenecer a una población con carencias sanitarias.

No hace falta una novela conspirativa de John Le Carré para descubrir que los riesgos de la experimentación suelen recaer en los más desfavorecidos.

El ideal técnico de los estudios es que se realicen en una población que concentre alta probabilidad de contagio. Sin embargo, es probable que esa concentración sea por razones inequitativas: políticas de salud pública débiles y baja protección de profesionales. El reclutamiento de voluntarios para los ensayos de la vacuna debe ser escrupuloso para evitar la explotación de desventajas injustas, tanto en países pobres como entre personas desfavorecidas de los países ricos; que la vacuna se apruebe no significa que se convierta en una buena estrategia de salud pública. Aparte de los factores que evalúan las instituciones de control, hay otros que determinan si la vacuna es una buena herramienta de salud pública. Vacunas como la de la polio o la triple vírica, baratas y que hacen frente a amenazas palpables, fueron fáciles de introducir. Las vacunas de las últimas décadas son más caras y actúan contra patologías no tan comunes ni peligrosas, por lo que se han elaborado modelos de evaluación y priorización basados en los principios de la ética de salud pública como se aprecia en los criterios de Verweij, 2017³².

Según Verweij: “Existen razones que justifican la vacunación con márgenes muy amplios de costo-efectividad. Con el número de contagios contados por millones y el ritmo de muertes diarias, con las restricciones y las medidas de confinamiento y las caídas de dos dígitos en la economía global, no hay mucho que debatir sobre la magnitud de la amenaza que supone la COVID-19. Pero otra cuestión son los niveles de efectividad de la vacuna que estamos dispuestos a aceptar. No se puede obviar que se administra masivamente a personas sanas, por lo que sus riesgos deben ser muy inferiores a sus beneficios⁴¹. Con la COVID-19 esta es una aseveración que define un gradiente de aceptabilidad totalmente justificado como estrategia a nivel poblacional para proteger a personas vulnerables, pero no así a nivel individual para quienes tienen un riesgo muy bajo de infectarse y desarrollar una enfermedad grave

Principios para la introducción de una nueva vacuna según tres diferentes autores.

Field y Caplan (2012)	Thompson et al. (2014)	Verweij (2017)
Evidencia. Riesgos.	Protección frente al daño. Evidencia de más alta calidad. Advertir sobre seguridad y eficacia de la vacuna. Transparencia.	Debe dirigirse a enfermedades serias que sean un problema de salud pública
Distribución de cargas en la sociedad.	Relación entre el riesgo y el beneficio aceptable públicamente	La enfermedad infecciosa grave individualmente y/o con potencial para afectar a una amplia población
Probabilidad de que se logre inmunidad de grupo o erradicación.	Las vacunas deben tener un perfil de seguridad mayor que otros productos.	La vacuna y el propio programa deben ser efectivos y seguros
	Minimización del estigma.	La ratio entre riesgo y beneficio debería ser favorable en comparación con esquemas de vacunación u opciones alternativas
Sopesar con normas sociales, valores culturales, etc.	Obligación moral con las poblaciones vulnerables	El programa de vacunación debería distribuir riesgos y beneficios de forma justa.

		La participación debería ser generalmente voluntaria, salvo que la vacunación obligatoria sea esencial para prevenir un daño concreto y serio
Autonomía, protección del débil, imperativo tecnológico		La protección y el fomento de la confianza pública en el programa de vacunación

Distribución de cargas en la sociedad.	Relación entre el riesgo y el beneficio aceptable públicamente	La enfermedad infecciosa grave individualmente y/o con potencial para afectar a una amplia población
Probabilidad de que se logre inmunidad de grupo o erradicación.	Las vacunas deben tener un perfil de seguridad mayor que otros productos.	La vacuna y el propio programa deben ser efectivos y seguros
	Minimización del estigma.	La ratio entre riesgo y beneficio debería ser favorable en comparación con esquemas de vacunación u opciones alternativas
Sopesar con normas sociales, valores culturales, etc.	Obligación moral con las poblaciones vulnerables	El programa de vacunación debería

		distribuir riesgos y beneficios de forma justa. La participación debería ser generalmente voluntaria, salvo que la vacunación obligatoria sea esencial para prevenir un daño concreto y serio
Autonomía, protección del débil, imperativo tecnológico		La protección y el fomento de la confianza pública en el programa de vacunación

La COVID-19 como pandemia enmarca la toma de decisiones en un marco de actuación global. En la toma de decisiones sobre la priorización de unas regiones o países frente a otros en relación con la investigación, la producción y el acceso a la vacuna frente al SARS-CoV-2, subyacen dilemas éticos que no atañen solo a los criterios relacionados con el reparto a nivel individual, sino que también engloban las relaciones de poder entre países, los instrumentos económicos de privatización o el monopolio del conocimiento.

No es la de cómo distribuir una fuente de recursos o la de cómo mejorar una distribución dada, sino la de cómo escoger o diseñar las normas económicas básicas que regulan la propiedad, la cooperación y el intercambio y que, de ese modo, condicionan la producción y la distribución justas, deberemos mirar hacia estas dimensiones”. En relación con la propiedad de la vacuna, existen dos aspectos fundamentales que requieren atención por parte de la ética de la salud pública: la titularidad de la innovación vacunal y la existencia o no de monopolios de explotación”. Estos dos aspectos están relacionados con los sistemas de patentes que se asocian con limitaciones en el acceso a medicamentos y a innovaciones diagnóstico-terapéuticas, especialmente en países de renta baja y media-baja. La explotación en régimen monopolístico de la comercialización de

la vacuna tendría un carácter especialmente conflictivo en virtud de dos aspectos que concurren en el caso de la vacuna frente al SARS-CoV-2:

1) la fuerte presencia de fondos públicos en la investigación, el desarrollo y la generación del marco legislativo favorecedor del proceso de generación de esta vacuna, y,

2) el hecho de que se trate de una enfermedad de extensión mundial cuya afectación puede ser mayor en países con unos sistemas sanitarios débiles.

Un instrumento administrativo de gestión del conocimiento (la patente) no puede suponer una barrera insalvable para el acceso de una gran parte de la población a una innovación que podría, potencialmente, alargar su vida.

Por otro lado, la COVID-19 ha puesto de manifiesto la interrelación dentro de un mundo globalizado. Estrategias frente a la pandemia basadas en evitar o minimizar el *lockdown* con el fin de mantener activa y competitiva la economía se han mostrado ineficientes cuando los países proveedores o clientes de su economía han tenido que cerrar. Si el sistema social y económico actual se desarrolla en un marco global, con una distribución de cargas y beneficios que suele perjudicar a los denominados *perdedores de la globalización*, el reparto de los avances científico-técnicos tales como la vacuna frente al SARS-CoV-2 no puede ser en base a la capacidad de compra o a la inversión en I+D, puesto que la situación económica de unos países guarda una estrecha relación con la situación de otros. Nos enfrentamos a la pandemia de forma colectiva y esto exige solidaridad y reciprocidad, así como un acceso equitativo a los resultados de la investigación, por lo que la escala a la que aplicar estos principios no puede ser la del Estado nación.

Ninguna comunidad, país o continente debería soportar la peor parte de la escasez mundial, por lo que se necesita un liderazgo político planetario que asegure una distribución ética global. Es un imperativo ético pero también un interés compartido: la pandemia nos muestra que los brotes que no se traten en cualquier parte del mundo pueden repercutir en el resto del orbe.

Como afirma Van Parijs: "el asunto de la justicia puede verse trascendido si se da alguna de las dos condiciones siguientes: 1) situación de abundancia y 2)

comportamiento altruista para la distribución de lo existente. En el caso de la vacuna frente al SARS-CoV-2 podemos convenir que, al menos en un primer momento, no existirá una situación de abundancia y no se generará en cuestión de pocos meses una oleada de altruismo global que organice el adecuado reparto de los recursos existentes”.³⁴

Sobre la importancia de que la distribución global atienda a criterios de equidad y no solo de poder de compra o reembolso de la inversión en I+D ya hemos hablado en el apartado previo. A continuación nos centramos en la selección de criterios de distribución que ayuden a priorizar la utilización de la vacuna cuando esta esté disponible.

Principios relevantes para la toma de decisiones de priorización en la administración de la vacuna frente al SARS-CoV-2.

Valor social	<p>Prioridad a las personas que desempeñan labores que han sido consideradas como «esenciales» durante la primera fase de la pandemia: trabajadores sanitarios; fuerzas y cuerpos de seguridad; cuidadoras de personas dependientes; personas trabajadoras de la cadena de producción, distribución y comercialización de alimentos y bienes básicos; trabajadores de transportes públicos; etc.</p> <p>Este criterio no solo es un reconocimiento a la labor desempeñada, sino que además trataría de garantizar el correcto funcionamiento de los servicios esenciales en una situación de nueva oleada epidémica</p>
Prioridad a las personas clínicamente más vulnerables	<p>Las personas pertenecientes a grupos de riesgo de gravedad clínica de COVID-19 tendrían preferencia en el acceso a la vacuna.</p> <p>Este criterio trata de proteger de forma preferente a quienes más podrían sufrir el agravamiento de la enfermedad en el caso de contraerla</p>
Prioridad a las personas socialmente más vulnerables	<p>Las personas con mayor vulnerabilidad social tendrían prioridad, basándose en la existencia de otro tipo de barreras que podrían dificultar su acceso normalizado al sistema sanitario en el caso de desarrollar la enfermedad, así como justificado en base a la existencia de condicionantes sociales que supondrían un mayor nivel de exposición al virus y un mayor riesgo de contagio</p>
Embarazadas	<p>Reconoce el valor de la gestación siempre que esta tenga posibilidades de llegar a término</p>
Lotería	<p>Criterio igualitario en ausencia de otro criterio superior. Recoge las diversas formas aleatorias de distribución</p>
Prioridad a quienes tengan un papel más	<p>De acuerdo con los estudios actuales, esto podría suponer la priorización de adolescentes y jóvenes.</p>

relevante en las dinámicas de contagio	
Quienes desean vacunarse	La voluntad de recibir la vacuna puede ser un criterio de priorización si existe un porcentaje relevante de la población que no la desee, como manera de incrementar el porcentaje de población que la reciba, abordando la reticencia vacunal en una segunda situación de menor escasez de vacunas
El primero que llegue	Disponibilidad de la vacuna en función de su orden de solicitud o compra

La estrategia de priorización que proponemos consistiría en la identificación de dos segmentos de población (un segmento prioritario y otro no prioritario). El segmento prioritario incluiría a aquellas personas que desempeñan una labor esencial en el mantenimiento de la sociedad y en la lucha contra la pandemia (los grupos mencionados en el primer criterio de la tabla), así como a aquellas personas con mayor vulnerabilidad clínica.

En una segunda fase, la expansión de la priorización debería dirigirse hacia personas con mayor exposición por motivos sociales (grupo de individuos con mayor vulnerabilidad social) y personas que podrían desempeñar un papel importante en la diseminación del virus (jóvenes y adolescentes con actividad académica grupal, especialmente).

En una tercera fase, se podría abordar la generalización de la vacuna a toda la población, priorizando a las personas que quieran que se la administren de forma voluntaria y abordando la reticencia dentro de un marco dialógico, tal como se analiza a continuación.

Reticencia a la vacunación: entre la autonomía y la obligatoriedad. El papel de lo Gurús.

El 20 de abril de 2020, en plena oleada de la COVID-19 y cuando la vacuna contra el SARS-Cov-2 aún era (y es) una posibilidad tan deseada como remota,

el tenista Novak Djokovic escribía lo siguiente en un chat de Facebook: «Personalmente, me opongo a la vacunación y no quisiera que alguien me obligara a vacunarme para poder viajar». Supongamos que en este partido Djokovic plantea un juego defensivo en nombre de la autonomía para elegir vacunarse o no, y su contrincante, llamémosle Rafa (de apellido, por ejemplo, Cofiño), contraataca con un juego que representa la colectividad y el bien común. El público, representado por diversos agentes y contextos económicos, políticos y morales, sigue el partido desde la grada. La mayoría de los espectadores permanece en silencio y apoya al jugador español, tan solo algunos sectores amonestan el arbitraje para ensalzar o abuchear las reglas que maneja la jueza de línea llamada Ciencia. El partido se retransmite por la televisión pero se critica que se haga mediante un canal privado que ha comprado los derechos a la televisión pública. Empieza el partido. Sin haber encontrado una vacuna, ya hay investigaciones en curso que estudian los movimientos de oposición a las mismas y alertan sobre la preocupación por los mensajes que puedan socavar los esfuerzos para, en un futuro, establecer la inmunidad de rebaño al nuevo coronavirus. En 2019, hace apenas un año, la Organización Mundial de la Salud identificó la reticencia a la vacunación como una de las diez principales amenazas a la salud mundial (OMS, 2019). Aunque esta declaración se realizó tras constatar una creciente disminución en la cobertura de algunas vacunas, también contribuyó a aumentar la confusión entre reticencia y «antivacunas». El movimiento mal llamado *antivacunas*) representa entre un 1 y un 2% de la población no vacunada en países de ingresos altos como lo manifiesta. Entre los argumentos que utilizan estos padres y madres para dudar y/o rechazar la vacunación destacan: la no percepción del riesgo, la desconfianza en el paradigma biomédico y la industria farmacéutica, las creencias en un modelo alternativo de salud y la información que reciben de medios muy dispares, entre los que destaca Internet. Otra cuestión bien diferente es que un número considerable de brotes de enfermedades no se producen entre «antivacunas», sino entre poblaciones no vacunadas por problemas de accesibilidad al sistema sanitario. La causa de las causas que está tras la no vacunación, como ya se está viendo, tendrá también consecuencias visibles en esta pandemia, tanto en el acceso a los tratamientos como a la posible vacuna³⁵.

La narrativa de quienes dudan o rechazan la vacunación se vuelve peligrosa cuando la pasamos por alto o la descartamos como fuente de conocimiento . Las respuestas de corte exclusivamente utilitarista (aumentar el número de personas vacunadas), estigmatizantes y apoyadas en la presentación de datos y argumentos desde un paradigma biomédico antes que comunitario, se han mostrado insuficientes para responder a este problema³⁰.

Los grupos que se oponen a las vacunas, aún pequeños en tamaño, tienen una estrategia de comunicación muy eficaz y de gran alcance, abundando mensajes de alto contenido emocional. Contrarrestar la difusión de noticias falsas y teorías de la conspiración que abundan en la red, cuestionar las fuentes, solventar estas dudas y hacer partícipe al conjunto de la población de las decisiones que se toman en relación con la fabricación y la distribución de las vacunas propiciará, más que cualquier otra medida, la vacunación.

Desde una perspectiva ética, es difícil apoyarse en valores sin tener claros los hechos. En lo que respecta a la vacuna que se descubra, es fundamental conocer cuál será su grado de efectividad. Cuanto más baja sea, mayor cobertura va a necesitar, pero si la efectividad es alta, la reticencia podría ser más tolerable. Aún más, se da la circunstancia en el caso de los menores que la enfermedad suele ser asintomática o leve, por lo que, siendo vectores de contagio, no se benefician significativamente de la misma. Además, ante la incertidumbre de la duración de la inmunidad natural, podría llegar a ser mejor pasar la enfermedad para evitar complicaciones asociadas a una mayor edad. Entonces, ¿qué argumentos morales damos a las personas que no se quieren vacunar o no permiten la vacunación de sus hijos e hijas?

Las vacunas pueden proteger a aquellos sectores de la población que por su vulnerabilidad clínica (con pluripatologías, enfermedades crónicas y personas de mayor edad) y/o social (personas institucionalizadas, personas sin techo, migrantes en situación irregular, personas sin recursos, sin accesibilidad a los servicios sociosanitarios, etc.) necesitan una protección especial. Es precisamente este deber uno de los sustentos morales para sostener la obligatoriedad a la vacunación de la COVID-19.

Por tanto, desde el punto de vista de protección hacia ciertos grupos más vulnerables y el énfasis en la salud de la colectividad no caben muchas dudas: todas las personas tienen la obligación moral (ello no es equivalente a obligación jurídica) de vacunarse. Si se admite una suerte de obligación moral a la vacunación tan solo restaría encontrar un consenso sobre los límites a la libertad personal, ¿hasta dónde se puede llegar a coartar la autonomía de las personas por el bien de la comunidad? En este sentido surgen diferentes propuestas. Las hay que consideran la autonomía desde una perspectiva relacional, por lo que promueven un paternalismo que no solo reste peldaños a la concepción de libertad negativa, sino que también valore la promoción de las capacidades de las personas hasta otras que defienden mayor pluralismo moral en la salud pública. Respecto a esta última, la propuesta es la de no subyugar a un solo valor o a una compensación entre dos valores como autonomía y justicia y tener en cuenta otros argumentos de peso que se ven afectados en la decisión de vacunar para impulsar medidas como la educación, la confianza pública, etc. antes que la coacción³⁰

En cuanto a los datos, hasta el momento existen resultados contradictorios sobre el aumento de coberturas relacionado con políticas de obligatoriedad, pero sí hay consenso en que merma la confianza en las políticas públicas. Estamos ante una situación aún más complicada, si cabe, que la propia vacunación (obligatoria o no), como es la recuperación de dicha confianza. La filósofa Onora O'Neill define la confianza como un valor cuyo significado se traduce en «no decir mentiras ni engañar», promover la confianza requiere destruir la mentira, desterrar los bulos y los posibles conflictos éticos que, como se ha visto, está atravesando su fabricación y posterior comercialización³⁶.

En consecuencia, la cuestión no radica tanto en la introducción de la obligatoriedad o en su rechazo, sino en valorar la participación del conjunto de actores implicados en la vacunación, así como en informar de modo efectivo y comprensible. La accesibilidad pública a las decisiones que se adoptan en condiciones de transparencia y publicidad, además de una justificación de las mismas y la habilitación de mecanismos de revisión y crítica de las decisiones adoptadas, serían los pasos a seguir en la rendición de cuentas. En caso de

imponerse, las medidas deben tener un periodo limitado e ir acompañadas de otras medidas y cumplir unas determinadas condiciones³⁰.

Pero no debemos obviar que las vacunas no son la única medida de salud pública que pueda ponerse en marcha. Sería necesario también limitar el excesivo optimismo en la vacuna como solución técnica y objetiva al problema de la prevención y la salud de las poblaciones, porque obstaculizan otras medidas que pueden ser política y moralmente más controvertidas y producir más equidad. La ética de la salud pública se ha construido como una tensión entre el poder del Estado y la autonomía de las personas, pero hay que alejarse de significados cercanos a la libertad de elección frente a visiones de tipo relacional que se asienten en el cuidado. En una lógica de cuidado no se trata solo de proporcionar recursos biomédicos y tecnológicos como puede ser la vacuna, sino también los económicos y sociales que permitirían proteger equitativamente al conjunto de la población.

Tipos de vacunas

Los distintos tipos de vacunas

Existen tres métodos principales para diseñar una vacuna. Esos métodos se distinguen en función de si en ellos se utilizan virus o bacterias íntegros; solo los fragmentos del agente patógeno que inducen una respuesta del sistema inmunitario; o solamente el material genético que contiene las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el virus.

El método en el que se utiliza el agente patógeno íntegro

Vacunas inactivadas

La primera de las estrategias que pueden utilizarse para diseñar una vacuna es aislar el virus o la bacteria patógenos, o uno muy parecido, e inactivarlos o destruirlos por medio de sustancias químicas, calor o radiación. En esta estrategia se utiliza tecnología que ya se ha demostrado que funciona para tratar enfermedades que afectan a los seres humanos (por ejemplo, este método se utiliza para fabricar las vacunas antigripales y antipoliomielíticas); además, la técnica hace posible fabricar vacunas a una escala aceptable.

Sin embargo, para llevar a cabo este método es necesario contar con laboratorios especiales para cultivar los virus o las bacterias de forma segura, la técnica suele conllevar tiempos de fabricación relativamente largos, y por lo general las vacunas resultantes deben aplicarse en pautas de dos o tres dosis. La vacuna SINOPHARM es un ejemplo de ello

Vacunas atenuadas

Para diseñar las vacunas atenuadas se utilizan los virus patógenos o alguno que sea muy parecido y se mantienen activos pero debilitados. La vacuna de tipo SPR (con componente antisarampionoso, antiparotidítico, y antirrubéólico), y las vacunas contra la varicela y contra el zóster son ejemplos de este tipo de vacuna. En esta estrategia se utiliza tecnología parecida a la de las vacunas inactivadas; además, es posible fabricar grandes cantidades de vacuna. Sin embargo, en ocasiones no es conveniente aplicar vacunas de este tipo a las personas inmunodeprimidas.

Vacunas basadas en vectores víricos

Para diseñar este tipo de vacunas se utiliza un virus inocuo para transportar fragmentos específicos (llamados «proteínas») del agente patógeno de interés con el fin de que estos induzcan una respuesta inmunitaria sin llegar a causar la enfermedad. Para conseguirlo, las instrucciones para fabricar fragmentos específicos del agente patógeno de interés se insertan en un virus inocuo. Una vez hecho esto, el virus inocuo sirve como una plataforma (un «vector») para introducir la proteína en el organismo. Posteriormente, la proteína induce una respuesta inmunitaria. Por ejemplo, la vacuna contra el ébola es una vacuna basada en un vector vírico. Este tipo de vacuna puede desarrollarse rápidamente.

El método en el que se utiliza una subunidad antigénica

Vacunas con ácido ribonucleico (ARN)

El ARN es una molécula que hace casi todo el trabajo de la vida a nivel molecular. Es el encargado de transcribir la información almacenada en el ADN. La vacuna Pfizer es de este tipo, tiene un índice de efectividad del 95% y hace que el cuerpo actúe para formar proteínas contra el SARS-CoV-2. Esta vacuna ha servido

como estudio para que en un futuro se pueda vencer a otro tipo de virus o incluso al cáncer. Actualmente se tarda una semana para generar un lote experimental de una vacuna ARN.

Vacunas tradicionales:

Estas vacunas tardan más en producirse y son más complejas. La vacuna de AstraZeneca y la Sputnik V son de este tipo y aunque son más baratas para producir tienen menor efectividad (70%) a la vacuna ARN.

Se inyecta un antígeno (una parte del virus), el sistema inmune al reconocer el antígeno produce anticuerpos específicos en preparación para la próxima vez que el cuerpo encuentre con el patógeno

Motivos de no vacunación: un análisis retrospectivo

En muchos países se reconoce que los programas de vacunación requieren del dominio de elementos técnicos y organizacionales para ser accesibles a las poblaciones. Uno de ellos ha sido menospreciado de manera importante: la participación de la población y las causas que la motivan.

Diversos investigadores se han preguntado sobre cuáles son los elementos sociales y culturales que subyacen a la aceptación de las vacunas por parte de la población a fin de entender hasta dónde esta aceptación tiene un carácter permanente. Desde luego existen una gran cantidad de respuestas que dependen por un lado de los elementos culturales y sociales que caracterizan a las poblaciones, y por otro a la forma en la que los investigadores han abordado el tema. Como se sabe, ninguna de las vacunas disponibles tiene 100% de efectividad así como tampoco están exentas de posibles riesgos. Sobre todas ellas existen dudas 'científicas' y dudas 'populares', ya sea por los efectos negativos que puedan producir o porque no produzcan ninguno, ni siquiera protección contra la enfermedad. Sin embargo, las vacunas suelen despertar en los tomadores de decisiones una sensación de confianza excesiva que sólo puede dar esta arma poderosa cuando no se le identifican puntos de cuestionamiento. Esta sensación de confianza extrema suele hacer que en los círculos tecnocráticos, desde donde se organizan los programas, la opinión de

la población receptora de vacunas, no represente un problema a considerar para su buen desarrollo

Cultura y Mitos de la Medicina

Cabe destacar que en los países industrializados existen comportamientos similares a los documentados en los países en desarrollo en relación a la existencia de mitos e ideas falsas sobre las vacunas.

Estudios en países en vías de desarrollo

A diferencia de los países industrializados, en los países en desarrollo se han encontrado dificultades específicas para lograr la cobertura universal. En este caso, la falta de participación se ha asociado a la existencia de síndromes culturales en las poblaciones entre los cuales destaca el miedo a la vacunación y la falta de información.

En países en desarrollo las poblaciones no tienen un acceso tan fácil a la información además de que su racionalidad generalmente no se encuentra tan familiarizada con las premisas del modelo biomédico. Esta combinación ha llevado a algunos investigadores a concluir que las costumbres, las ideas y la "ignorancia" de las poblaciones operan como barreras para la participación. No es posible cuestionar los avances de los programas de vacunación en términos de cobertura. Sin embargo, se sabe que el éxito de estos programas hasta el momento ha dependido del montaje de programas verticalizados con gran apoyo de los medios de comunicación masiva. Los mensajes canalizados a través de estos medios varían en su contenido pero no es posible asegurar que se conviertan en valores arraigados de la cultura de las poblaciones de cada país. De hecho, su corta temporalidad ha sido demostrada en distintas ocasiones tanto en países industrializados como en vías de desarrollo. Vale la pena entonces reflexionar e insistir sobre la responsabilidad que tiene el sector salud de generar una cultura preventiva, informada, sobre los beneficios y riesgos potenciales de las vacunas. Sin duda en la actualidad los usuarios de servicios de salud tanto personales como preventivos demandan cada vez más información sobre las opciones disponibles. Los programas de vacunación en el futuro deberán considerar que informar apropiadamente a la población sobre las vacunas es una buena forma de garantizar su participación.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento influye sobre las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

2.4.2 Hipótesis específica

HE1: El nivel de conocimiento es bajo sobre los aspectos generales sobre la administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

El nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

El nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

El nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Existen actitudes negativas ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

Observacional: esta investigación es no experimental y de tipo observacional ya que la investigadora no interviene ni manipula las variables, tan solo se limita a observar su comportamiento y describirlas.

Transversal: en este modelo los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento del trabajo, es decir en un tiempo único del desarrollo y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

3.1.2 Nivel de investigación

El presente estudio corresponde al nivel de investigación descriptivo , porque se hubo procedido a ver si existe una relación estadística entre los factores del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacunación.

3.2 . Población y muestra

3.2.1 Población

Está conformada por todo los pobladores de la Urbanización Prados de San Miguel que queda en el distrito de San Miguel que cuenta con 137 247 habitantes y en la urbanización solo llegan a 172 familias con 570 personas en total. La cual esta residencial es un conjunto habitacional conformada por 6 bloques de 11 pisos ,bloques horizontales de 8 pisos ,que albergan a 528 familias ,de las cuales se eligieron a 229 personas representativas en forma aleatoria ,a los que aceptaron responder la encuesta y firmar el consentimiento informado.

3.2.2 Muestra:

Por ser una población pequeña se va trabajar con toda la población, convirtiéndose en una población muestral.

Se aplicará la fórmula de la muestra para población finita

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{E^2}$$

$$E^2 * (N-1) + Z^2 \alpha * p * q$$

N = Población: pobladores de la Urbanización Prados de San Miguel

n = Tamaño de la muestra: 229

Z α = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

E = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

Tamaño de muestra:229

Muestreo: no probabilístico

Criterios de inclusión

Pobladores que habiten en la urbanización Prados de San Miguel

Pobladores que desea participar en el estudio

Criterios de exclusión

Pobladores que no habiten en la urbanización Prados de San Miguel

Pobladores que no desean participar en el estudio

3.3. Medios de recolección de información

Se va proceder a la selección de las personas que cumpla con los criterios de inclusión exclusión así mismo los que estén de acuerdo con el consentimiento informado

Los datos serán recolectados mediante un cuestionario con algunas preguntas de conocimiento sobre la pandemia COVID y las vacunas en la cual se obtendrán los factores relacionados y, los cuales tienen características tipo Likert , donde 1 es desacuerdo y va incrementándose hasta 5 que es de acuerdo .

3.4. Técnica de procesamiento de datos

Se procede a la selección de las personas que habiten en la urbanización que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, que deseen participar en el estudio a partir de ello se realizará la encuesta y se procederá a la recolección

de datos. Obteniendo los datos se realizarán las tablas y los gráficos que determinarán los resultados de la investigación.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Los datos que se obtengan mediante el instrumento se categorizaran manualmente para verificar que cumplan los criterios requeridos pasándolos al programa de Excel, luego se procesaran los datos en el programa SPSS versión 26 donde se realizara el procesamiento estadístico para obtener la información pertinente.

3.6 Aspectos éticos

El presente estudio no denota ningún conflicto ético. Se mantendrá en reserva los nombres de los trabajadores de salud, todo ello cumpliendo las normas de Helsinki, para el desarrollo de estudios de investigación en humanos. Asimismo respetara las normas de ética de la universidad privada San Juan Bautista y del Colegio Médico del Perú. Los datos eran encriptados con código binario en la computadora personal de la investigadora a la cual ella sola es la única la que tiene acceso con lo cual los datos se mantienen en absoluta reserva y de uso exclusivo para los fines de la investigación .

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados análisis descriptivo

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento alto y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Nivel de conocimiento alto	Actitud ante la vacuna covid			Total	p*	Rho de Spearman	
	En contra	Indiferente	A favor				
Si	n	0	10	34	44	0.000	-0.33
	%	0.0%	22.7%	77.3%	100.0%		
No	n	36	80	69	185		
	%	19.5%	43.2%	37.3%	100.0%		
Total	n	36	90	103	229		
	%	15.7%	39.3%	45.0%	100.0%		

* La correlación es significancia en el nivel 0.01

Fuente: Encuesta

En la tabla N 1 se muestra 229 pobladores de la urbanización prados de san Miguel encuestados de los cuales, 44 tienen un nivel de conocimiento alto sobre la vacunación contra la infección por el virus Covid-19 y 185 no tienen. De los 44 con conocimiento alto 22.7% mantenían una actitud indiferente y 77.3% a favor en relación a la vacuna contra el covid-19. De los pobladores que no tenían un conocimiento alto sobre la vacunación 19.5% tenían una actitud en contra, 43.2% indiferente y 37.3% a favor. Sin embargo, estadísticamente se evidencia que hay una relación media negativa (Rho= -0.33) entre el nivel de conocimiento alto y la actitud ante la vacuna Covid de los pobladores del distrito de San Miguel ($p < 0.01$)

Tabla N 2**Nivel de conocimiento medio y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021**

Nivel de conocimiento medio	Actitud ante la vacuna covid			Total	p*	Rho de Spearman	
	En contra	Indiferente	A favor				
Si	n	2	55	58	115	0.000	-0.233
	%	1.7%	47.8%	50.4%	100.0%		
No	n	34	35	45	114		
	%	29.8%	30.7%	39.5%	100.0%		
Total	n	36	90	103	229		
	%	15.7%	39.3%	45.0%	100.0%		

* La correlación es significativa en el nivel 0.01

Fuente: Encuesta

En la tabla N 2 se muestra que 115 tienen conocimiento medio sobre la vacuna contra la infección por el virus covid-19 y de ellos, 1.7% mantienen una actitud en contra, 47.8% indiferente y 50.4% a favor. De los 114 que no tienen conocimiento medio el 29.8% tienen una actitud en contra, 30.7% indiferente y 39.5% a favor. Por consiguiente, existe evidencia estadísticamente significativa para decir que hay relación baja negativa (Rho= -0.233) entre el nivel de conocimiento medio y la actitud ante la vacuna Covid de los pobladores del distrito de San Miguel ($p < 0.01$)

Tabla N3**Nivel de conocimiento bajo y su influencia en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021**

Nivel de conocimiento bajo	Actitud ante la vacuna covid			Total	p*	Rho de Spearman	
	En contra	Indiferente	A favor				
Si	n	34	25	11	70	0.000	0.571
	%	48.6%	35.7%	15.7%	100.0%		
No	n	2	65	92	159		
	%	1.3%	40.9%	57.9%	100.0%		
Total	n	36	90	103	229		
	%	15.7%	39.3%	45.0%	100.0%		

* La correlación es significancia en el nivel 0.01

Fuente: Encuesta

La tabla N 3 se observa que 70 de 229 pobladores del distrito de San Miguel tienen conocimiento bajo sobre la vacuna contra la infección por el virus covid-19 y de ellos, 48.6 presentan una actitud en contra, 35.7% indiferente y 15.7% a favor. De los 159 que no tienen conocimiento bajo, el 1.3% tienen una actitud en contra, 40.9% indiferente y 57.9% a favor. Por consiguiente, existe evidencia estadística significativa para decir que hay una relación fuerte moderada entre el nivel de conocimiento bajo y la actitud de los pobladores ante la vacunación contra la infección por el virus covid 19 (Rho= 0.571 ; $p < 0.01$)

Tabla N° 4

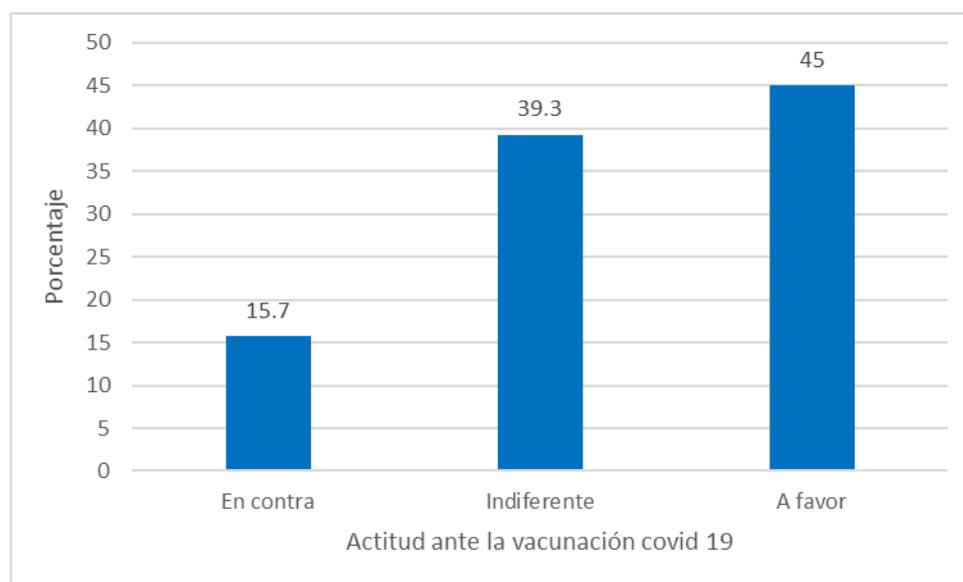
Actitud ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Actitud vacuna covid	Frecuencia	Porcentaje
En contra	36	15,7
Indiferente	90	39,3
A favor	103	45,0
Total	229	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1

Actitud ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021



La tabla N° 4 y gráfico N° 1 muestra que el 15.7% de los pobladores tiene una actitud en contra ante la vacunación contra la infección por el virus covid 19, 39.3% se mantiene indiferente y 45% a favor.

Tabla N 5

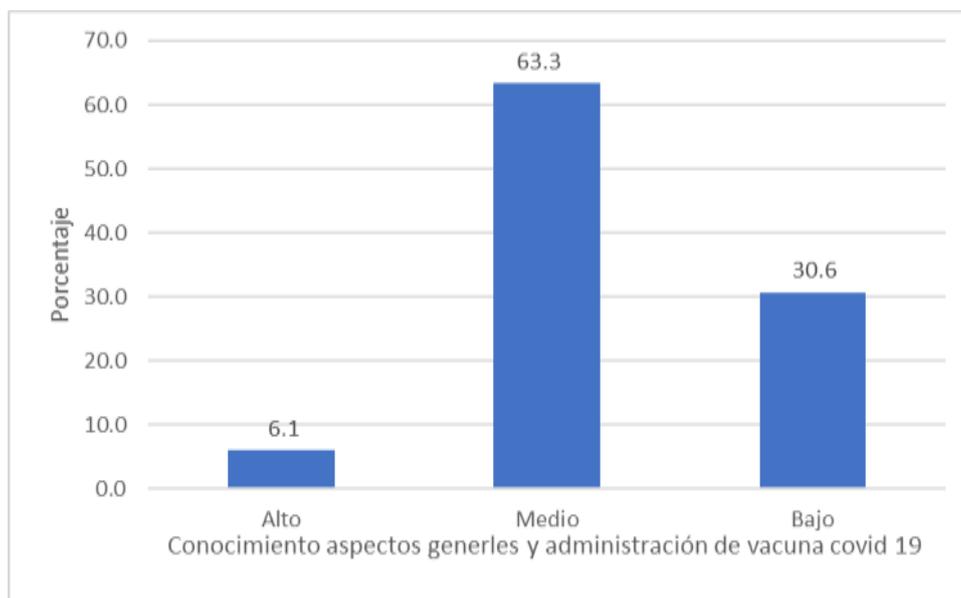
Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	6.1
Medio	145	63.3
Bajo	70	30.6
Total	229	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021



La tabla N 5 y gráfico N° 2 muestra que el 6.1% de los pobladores del distrito de San Miguel tienen un conocimiento alto sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid , 63.3% conocimiento medio y 30.6% conocimiento bajo respectivamente.

OBJETIVO GENERAL

Tabla N 6

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021

Nivel de conocimiento aspectos general y administración de vacunas		Actitud ante la vacuna covid			Total	p*	Rho de Spearman
		En contra	Indiferente	A favor			
Alto	n	0	1	13	14	0.000	-0.553
	%	0.0%	7.1%	92.9%	100.0%		
Medio	n	2	64	79	145		
	%	1.4%	44.1%	54.5%	100.0%		
Bajo	n	34	25	11	70		
	%	48.6%	35.7%	15.7%	100.0%		
Total		36	90	103	229		
		16%	39%	45%	100%		

* La correlación es significativa en el nivel 0.01

Fuente: Encuesta

La tabla N 6 se evidencia que 14 pobladores tienen un conocimiento alto sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid 19 y de ellos el 7.1% mantiene una actitud indiferente ante la vacuna y 92.9% a favor de la vacuna. Así también se evidencia que 145 tienen conocimiento medio sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid 19 sin embargo 1.4% se encuentra en contra, 44.1% es indiferente y 54.5% se encuentra a favor. De los 70 que tienen conocimiento bajo sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid 19, 48.6% se encuentran en contra, 35.7% indiferente y 15.7% a favor. Por consiguiente, existe evidencia estadística significativa para decir que hay una relación moderada entre el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección covid 19 y la actitud de los pobladores frente a la vacunación (Rho=-0.553; $p < 0.01$)

DISCUSION

Los resultados de nuestro estudio nos indican que en el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las vacunas es de nivel medio y la mitad están a favor de la vacunación mientras que los que tienen un nivel bajo de conocimiento se encuentran en contra de la administración de la vacuna. Esta teoría de los grupos contrarios a la vacunación debería ser respondida por expertos desde el rigor científico. No se debe volver a estos temas como si fueran elementos sin resolver, no se debe cuestionar el valor de la vacunación por creencias infundadas, porque esto produce un daño en la sociedad, a veces difícil de recuperar. La decisión de no vacunar, no solo comporta riesgos a nivel individual sino también a nivel colectivo, y esto se ha visto recientemente con el descenso de las coberturas de triple vírica y la aparición de casos y brotes de sarampión, que incluso ha llegado a producir muertes por complicaciones de esta enfermedad. Debe reforzarse en estos pacientes que de acuerdo a los resultados de Veliz, donde las madres que dieron a luz a niños recién nacidos y que piensan que pueden causar daño, debe hacerse notar a las personas y sobre todo a los padres de familia que la eficacia y seguridad de las vacunas es incuestionable, todos los años la inmunización evita una cifra estimada de 2,5 millones de muertes entre niños menores de cinco años; debemos de seguir utilizando las vacunas desde el rigor y el conocimiento científico, para conseguir el bienestar de la población y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

De acuerdo al objetivo específico número uno donde el resultado nos indica que solo un 23% tiene conocimiento alto y el resto tiene un conocimiento medio a bajo con actitudes medias negativas, que están en relación a los resultados de Arellan-Regalado cuyos estudios sobre el conocimiento y actitudes de las vacunas en los niños menores de cinco años con nivel medio pero con una actitud desfavorable. Esto nos lleva a la reflexión de que debemos instruir a la población y poniendo énfasis a los padres y a los jóvenes padres que la vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas, hoy más que nunca. En la actualidad disponemos de vacunas para protegernos contra al menos 20 enfermedades, entre ellas la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión. En su conjunto, esas vacunas salvan cada año tres millones de vidas.

Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. A algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, se les desaconseja vacunarse contra determinadas enfermedades; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades. Durante la pandemia de COVID-19 la vacunación sigue siendo de importancia crucial. La pandemia ha provocado una disminución del número de niños que reciben inmunización sistemática, lo que podría dar lugar a un aumento de enfermedades y defunciones por enfermedades prevenibles. La OMS ha instado a los países a que garanticen la continuidad de los servicios de inmunización y salud esenciales, a pesar de los desafíos que plantea la COVID-19.

En lo que respecta al objetivo específico número dos el nivel de conocimiento medio la mitad tiene una actitud positiva y la otra parte indiferente o intermedia con un mínimo de rechazo. De acuerdo a los estudios de Alcántara Melgarejo también encuentra un nivel de conocimiento medio en la personas pero a pesar de ello son consciente de cumplir con el calendario de la vacunación de su familia, a pesar de que se ha presentado algunos peligros y reacciones adversas, por lo que la madre del menor al no estar correctamente informada sobre la existencia de algunos eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización temen vacunar a sus hijos y creen que las vacunas no protegen a sus niños, por el contrario creen que produce enfermedades. Sin embargo, en Chile los estudios de Vega y los de Chafloque en Zapallal, los padres de familia no conocen cuales son los beneficios de las vacunas. Entonces desencadenan pensamientos y actitudes que provoca que muchos de ellos no acepten vacunar a sus hijos, lo que ocasiona deserción debida a la falta de información. Esto amerita que las enfermeras y las instructoras de vacunación y los especialistas de inmunología expongan en sus estrategias la orientación e ilustración a las personas y en especialmente a los padres sobre la importancia de la vacunación y elevar el nivel de conocimiento para cambiar las actitudes sobre este importante acto médico con relación a la pandemia mundial del COVID-19.

Revisando las opiniones de Consuegra quien revisa los movimientos antivacunas sobren todo de aquellas personas quienes con la naturaleza de que

le da tener un grado de maestría o doctorado en cierta rama como por ejemplo la inmunología no la hace un inmunólogo, prototipo especialista de un médico, pero con tener cierta autoridad que los lanza a verter ciertas opiniones ungidos del grado que ostenta pero que no es en el fondo mas que un intrusismo en la profesión médica, a la cual, debemos ser fervorosos defensores con el carácter científico que nos caracteriza y con la base sólida de la interrelación medico paciente para lograr cambiar la actitud indiferente de las personas hacia las vacunas.

Uno de los factores de este rechazo a las vacunas es el temor a las reacciones pos-vacunales según los estudios de Escobar, hechos que se derivan de algunos estudios publicados hace décadas en que las vacunas producían autismo y síndromes convulsivos. Estudios posteriores demostraron que estos resultados eran totalmente erróneos pero el daño ya estaba hecho y a pesar de que el artículo fue retirado la leyenda popular quedo arraigada sobre manera en los países sudamericanos y aun en los tiempos modernos en que las vacunas han salvado millones de vidas en Norteamérica en que las vacunas sobran las personas son renuentes a vacunarse y por el contrario en el Perú mucha gente clama por mayor cantidad de vacunas y solicita mayor rapidez en el cronograma de vacunación.

Finalmente tenemos que coincidir con los estudios de Urbiztondo en que tenemos que considerar la vacunación como parte de una conducta de una vida saludable y el acceso a esta como un derecho fundamental de toda la humanidad a la que todos deben tener acceso sin restricciones de raza, religión ni distingos políticos ni fronteras. Pero ante el rechazo antivacunas los gobiernos y las sociedades deberían brindar un incentivo a las familias y las comunidades que favorezcan el apoyo a la vacunación y de esta manera poder ampliar las coberturas y fomentar la participación de los ciudadanos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el presente estudio se investigó; de qué manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021? y se evidencio de 44 personas estaban en este nivel de conocimiento alto que representa un 77.3% .Por consiguiente, existe evidencia estadística significativa a favor en relación a la vacuna contra el covid-19. Donde se vio el siguiente resultado estadístico (Rho= -0.33

- También se vio estudio de qué manera el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021? teniendo un resultado de 115 en cuanto a la parte estadística (Rho= -0.233) concluyéndose que hay baja relación negativa.

- En cuanto al conocimiento bajo presenta 48.6 presentan una actitud en contra, 35.7% indiferente y 15.7% a favor sobre la vacuna contra la infección por el virus covid-19. Por consiguiente, existe evidencia estadística significativa para decir que hay una relación fuerte moderada en negativa entre el nivel de conocimiento bajo y la actitud de los pobladores ante la vacunación contra la infección por el virus covid 19 (Rho= 0.571 ; $p < 0.01$)

- Por otro lado el Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021 , se observó que el nivel predominante es el nivel medio de conocimiento seguido del nivel bajo y luego se ubica el nivel alto de conocimiento.

5.2 RECOMENDACIONES

En cuanto al nivel de conocimiento alto influye en las actitudes a favor de la vacunación contra la infección por el virus covid-19, en una población de Lima

en el año 2021 se encontró como el nivel más bajo se muestra indiferente o en contra motivo por eso se recomienda hacer especial énfasis en prevención y promoción de la salud mediante charlas monitorizadas mensualmente de personal capacitado ya que la vacunación esencial es una herramienta para erradicar y contener morbilidad de esta pandemia .

Por otro lado el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021? tuvo el resultado más alto por lo que se recomienda reforzar y mejorar el conocimiento de base de las personas es importante adoptar medidas preventivas promocionales que mitiguen su propagación .

En cuanto al conocimiento bajo sobre la vacuna contra la infección por el virus covid-19 se ubicó en un nivel intermedio por lo cual recomendamos hacer hincapié en la educación de la población que aún no llega a un nivel de conocimiento aceptable, y que conlleva a actitudes desfavorables

El nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021 , se observó que el nivel más influyente es el nivel medio el cual es un buen indicador de educación pero se necesita complementar con información más fluida entre el personal de salud y la población ,convertirse en un desafío para obtener logros significativos y disminuir los porcentajes de complicación y mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

1. Una nueva pandemia en el mundo: el coronavirus y su expansión mundial. Instituto Democracia y derechos Humanos .Pontificia Universidad católica del Perú.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/una-nueva-pandemia-en-el-mundo-globalizado-el-coronavirus-cov-2-y-su-expansion-internacional/>

2.- Sistemas de salud resilientes en la Región. Oficina Panamericana de la Salud. 30 setiembre 2020. Fortalecimiento de los sistemas regionales.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-es-necesario-fortalecer-sistemas-salud-resilientes-region-para-estar-mejor>

3.-Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España. Enrique Gavilán Moral. 13 mayo 2020

https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2623

4.-Peru es el país con mayor tasa de mortalidad en el mundo. Redacción Medica. Agosto 2020.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/peru-pais-mayor-tasa-mortalidad-covid-19-3085>

5.-Benavente Sánchez Silvia. El sarampión y el movimiento antivacunas. Tesis de grado. Universidad Complutense de Madrid. España .2019.

6.- Vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud. Oficina Panamericana de la Salud. 2016.

<https://www.paho.org/spanish/dd/pub/vacunas-lu.pdf>

7.-Arellan Regalado María. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Hospital cayetano Heredia. Lima Revista de investigación y casos en Salud (CASUS). 2018;3(3):130-137

9.-Chafloque Puicón, Estefany Fiorella, Escobedo Reyes, Angie Carolina, Vicente Cama, Yumiko Milagros. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. Tesis de Grado. Universidad Cayetana Heredia.

10.- Alcántara Melgarejo, Diana Yanina Bach. Bravo Hilario, Yessenia Stefany. Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017.

11.- Lizana Ramon Nisida, Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016. Tesis de Grado. Chiclayo. Lambayeque.

12.- Sánchez Mejía, E. E., Garay Lachira, A. P., & Campos Bravo, Y. L. (2019). Percepción de las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Pública, 2016. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Perú. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(2), 83-93. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.255>

13.- CONSUEGRA-FERNÁNDEZ, Marta. El movimiento antivacunas: un aliado de la COVID-19. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 2020, vol. 15, p. 127-138

14.- Liliana Véliz, Cecilia Campos y Paula Vega. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. 2016. Pontificia Universidad Católica de Chile

15.- Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017;41:e123. doi: 10.26633/RPSP.2017.123

16.- Rosa Martí. La vacuna contra la COVID- 19: Desmentimos los bulos y desinformaciones sobre la vacuna contra el coronavirus SARS-CoV-2. Esquerre.

Esquerre <https://www.esquire.com/es/actualidad/a34403407/vacuna-covid-19-riesgos-antivacunas/>

17.- Licla Mezca Ricardo, tesis La definición de filosofía en Augusto Salazar Bondy. universidad nacional mayor de san marcos facultad de letras y ciencias humanas. 2016.

18.- Quispe Hilasaca Pamela. Tesis: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca – 2017. Universidad Peruana Unión.

19.- González Suárez Enrique. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Abr 26] ; 22(2): 110-120. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es.

20.- Rosa Reyna Mouriño Pérez, Patricia Espinosa Alarcón, Laura Moreno Altamirano. EL CONOCIMIENTO CIENTIFICO* . Factores de riesgo en la comunidad I. Facultad de medicina.UNAM. México.

21.-Ovalles Toledo Luis: “Habilidades y capacidades del emprendimiento: un estudio bibliométrico”. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 23, núm. 81, pp. 217-234, 2018.

https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/ConCien_Rosa-reyna.pdf

22.- Barroto Molina José. La gestión del conocimiento en la nueva economía. algunos apuntes. Ciencia en su PC, núm. 5, 2007, pp. 30-40 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Santiago de Cuba, Cuba.

22.-Alcarraz Noelia. Evaluación a través de Portafolios: ¿Una Ocasión para el Aprendizaje? .Revista Iberoamericana de educación 2016.9(1)41-56.

24.- Ernesto Galvis. Evaluación de la gestión del conocimiento: una revisión sistemática de literatura Por: Ernesto Galvis-Lista1 - Jenny Marcela Sánchez-Torres

25.-Alejandro Meléndez. Los aspectos de las actitudes. 2013

<https://psicosociedad.wordpress.com/2013/02/11/los-aspectos-de-las-actitudes/>

26.- Aignerem Miguel, Técnicas de medición por medio de escalas. Universidad de Antioquia. 2008

27.- Actitudes y formación de actitudes. Instituto tecnológico de Sonora.

http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a2.htm

28.- Centro de Control de enfermedades. Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra el COVID-19, abril 2021.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

29.- Joshua Teperowski Monrad. Ethical road map through the covid-19 pandemic. *BMJ* 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2033>

30.- PIQUERAS, Maite Cruz; CARMONA, Joaquín Hortal; BERNÁLDEZ, Javier Padilla. «Vísteme despacio que tengo prisa». Un análisis ético de la vacuna del COVID-19: fabricación, distribución y reticencia. *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, 2020, vol. 65, p. 57-73.

31.- IBÁÑEZ GUELFENBEIN, Carolina; TORRES TORRETTI, Juan Pablo; SANTOLAYA DE PABLO, María Elena. Vacunas SARS CoV-2, estudios en fase III. *Revista chilena de infectología*, 2021, vol. 38, no 1, p. 88-98.

32.- VALERA, Luca, et al. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. *Revista chilena de pediatría*, 2019, vol. 90, no 6, p. 675-682.

33.- Cortez Rodas Francisco. Una crítica a las teorías de justicia global: al realismo, a Rawls, Habermas y Pogge. Departamento de filosofía • facultad de ciencias humanas. Universidad Nacional de Colombia

34.- Philippe Van Parijs. Renta básica y justicia social. ¿Por qué los filósofos no están de acuerdo?. *Revista Andamios*. Volumen 11, número 25, mayo-agosto, 2014, p. 173-204.

35.-Gomez Marcos Javier. Vacunas contra el SARS COV-2 https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2884&fbclid=IwAR1I4-kZkOfN-0ZOPqxERVo65_hoFctSUf3OdqudD-er5GdwBi8aEaQZ88A

36.- López Jara Carlos Alberto, Holguín Lew Jorge Carlos. Autonomía, confianza y ética médica en la obra de Onora O'Neill. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2013 Jan [cited 2021 Apr 26] ; 42(1): 120-135. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100011&lng=en.

0ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GABRIELA BEATRIZ RAMOS ALBORNOZ

ASESOR: JENNY MARIANELLA ZA VALETA OLIVER

LOCAL:CHORRILLOS

TEMA: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACION CONTRA LA COVID-19 EN UNA POBLACION DE LIMA EN EL AÑO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de	General: OG: Determinar la influencia del nivel de conocimiento y las actitudes ante la vacunación contra la	General: HG: El nivel de conocimiento influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus	Variable de estudio : Nivel de conocimiento. Alto (6-10) Medio (3-5) Bajo (0-2) Indicadores: Actitudes:

<p>Lima en el año 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?</p> <p>PE2: ¿De qué manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?</p> <p>PE3: ¿De qué manera el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?</p>	<p>infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>OE2: Identificar de qué manera el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>OE3: Identificar de qué manera el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>OE4: Identificar de qué manera el nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p>	<p>Covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: El nivel de conocimiento es bajo sobre aspectos generales y administración de las vacunas contra la infección del virus Covid-19 en una población de Lima 2010.</p> <p>HE2: El nivel de conocimiento alto influye en las actitudes sobre la vacunación contra la infección por virus Covid-19 en una población de Lima 2021</p> <p>HE3: el nivel de conocimiento medio influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p>	<p>A favor 5-6 En contra 0-1 Indiferente 2-4</p>
--	--	--	--

<p>PE4: ¿De qué manera el nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?</p> <p>PE5: ¿Cuáles son las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021?</p>	<p>OE5: Identificar las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p>	<p>HE4: el nivel de conocimiento bajo influye en las actitudes ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p> <p>HE5 Existen actitudes negativas ante la vacunación contra la infección por el virus covid-19 en una población de Lima en el año 2021</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Transversal, observacional, prospectivo, correlacional</p>	<p>Población: N = : 570</p> <p>Criterios de Inclusión: pobladores de la urbanización prados de san Miguel</p> <p>Criterios de exclusión: pobladores que NO habitan en prados de San Miguel</p> <p>Menores de 18 años</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: prueba de conocimientos y actitudes</p>	

	Tamaño de muestra: 229 Muestreo: Aleatorio simple	
--	--	--

.....

Dr..Jenny Zavaleta Oliver

Asesor

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TITULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACION
CONTRA LA COVID -19 EN UNA POBLACION DE LIMA EN EL AÑO 2021**

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Gabriela Ramos Albornoz. El propósito de este proyecto es Determinar el Nivel de **conocimiento y actitudes ante la vacunación contra la covid-19** de los pobladores de la urbanización los Prados de San Miguel.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre la vacunación ante la pandemia causada por el virus del COVID-19, también, sistematizar información actualizada sobre esta pandemia y su vacunación.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las persona en este estudio es completamente voluntario. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo__Ramos Albornoz Gabriela Beatriz__

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha: ____02/05/2021____

Firma



ANEXO: INSTRUMENTO ENCUESTA

PRESENTACION

Buenos días, soy **Gabriela Ramos Albornoz**, egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene por finalidad conocer los "**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA VACUNACION CONTRA LA COVID-19**", para lo cual rogamus a Ud., responder las siguientes preguntas con absoluta sinceridad. Quedamos muy agradecidas por su valiosa colaboración.

1.- Que es para Ud. Una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un preparado que sirve para prevenir una enfermedad
- c) es un virus muerto
- d) no sabe

2.- Por qué son importantes las vacunas?

- a) Previenen enfermedades que pueden causar invalidez y muerte
- b) Hace crecer fuerte a los niños
- c) Detiene a la pandemia
- d) no son importantes

3.- Estaría usted dispuesto a recibir la vacuna contra el COVID-19 cuando esté disponible?

- no
- no estoy seguro
- si

4.- No se coloca la vacuna porque le preocupa que:

- a) La vacuna no sea segura
- b) Por los efectos secundarios
- c) La vacuna no sea efectiva
- d) La vacuna no sea necesaria
- e) El costo de la vacuna

5.- En cambio si me pondría la vacuna por:

- a) Para protegerme
- b) Para proteger a los demás
- c) Para frenar la pandemia
- d) Para proteger a mi familia

e) Porque lo ordena el gobierno

6.-Que información cree deben saber los demás sobre la vacuna COVID 19

a) Seguridad de la vacuna

b) Efectividad de la vacuna

c) Costo. Precio

d) Se recomienda a las persona que han tenido Covid-19

e) Cuantas dosis se recomiendan

7.-Que le animaría a ponerse la vacuna

a) Saber que es gratis

b) Evidencia que si funciona

c) Que no tiene efectos secundarios

d) Acceso fácil y rápido a lugares de vacunación

e) Evidencia que es necesario en la escuela o en el trabajo

8).-En que agencia confía sobre la información sobre la vacuna Covid-19

a)-Mi medico

b) Ministerio de salud

c) Dr. Tv

d) El centro de salud

e) Opinologos/twitter/wassap

9).-Que reacciones secundarias le provoca la vacuna

-a) Dolor en sitio de la inyección

b) Fiebre

c) Malestar

d) Sueño

e) Todos

10.-Finalmente Ud. considera a los antivacunas:

a) Que le implantan un chip

b) que son hechos de fetos de abortos

c) que no los protegen del todo

d) que les provocan la enfermedad

e) Que producen lesiones neurológicas.